



**SOUTENIR LES PARCOURS INCLUSIFS DES ENFANTS ACCOMPAGNÉS  
EN ITEP PAR LE DÉPLOIEMENT D'UN FONCTIONNEMENT EN  
DISPOSITIF INTÉGRÉ**

*Aline BLANC épouse BARTANUSZ*

2023

*cafedes*



---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier pour l'occasion qui m'est donné à travers l'écriture de ce mémoire de mettre en lumière l'énergie et le travail des équipes, avec qui je chemine tout au long de la mise en place du fonctionnement en dispositif, au service de tous ces jeunes qui nous poussent inlassablement à nous réinventer et à ouvrir des possibles !

Merci au conseil d'administration de l'Aspe2a de soutenir ce projet et d'y porter un regard bienveillant et attentif.

Merci à Monsieur Valentin, Directeur Général de l'association de me faire confiance et de m'appuyer dans ce travail si singulier de pilotage.

Merci à Monsieur Tirefort pour sa main posée sur mon épaule tout au long de ce travail de mise en mots.

Merci à l'équipe de direction et au médecin de l'institution de rêver avec moi à une institution suffisamment bonne où chaque enfant peut venir déposer sa part douloureuse à travers des symptômes déroutants, souvent, dérangeants parfois... comme autant d'appels à vivre et à grandir.

*Au milieu de l'hiver,  
j'apprenais enfin qu'il y avait  
en moi un été invincible.*

*Albert Camus*



---

# Sommaire

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Introduction .....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>1 L'ITEP Château Sage face au défi inclusif .....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>1.1 L'évolution du secteur médicosocial enfant : passage d'une logique d'établissement à une logique de parcours .....</b> | <b>3</b>  |
| 1.1.1 De la prise en charge des personnes handicapées.....  | 3         |
| 1.1.2 ... à la prise en compte des situations de handicap.....  | 4         |
| 1.1.3 Passage d'une logique d'établissement à une logique de dispositif : .....   | 6         |
| <b>1.2 Les jeunes accueillis en ITEP.....</b>   | <b>8</b>  |
| 1.2.1 Le trouble du comportement comme dérivatif à la souffrance psychique .....  | 8         |
| 1.2.2 Pathologie du lien et de l'agir : de la souffrance infantile aux passages à l'acte adolescent.....                      | 9         |
| <b>1.3 L'ITEP, un concept d'intervention.....</b>   | <b>11</b> |
| 1.3.1 La dimension institutionnelle du soin. ....   | 11        |
| 1.3.2 La triangulation soignante .....  | 13        |
| 1.3.3 La fonction de direction : l'égide institutionnelle ou une place symbolique à occuper .....                             | 14        |
| <b>1.4 L'Aspe2a, une nouvelle association issue d'une fusion .....</b>  | <b>15</b> |
| 1.4.1 Deux associations du secteur enfant.....  | 15        |
| 1.4.2 Une fusion pour apporter une réponse globale aux besoins des enfants.....   | 16        |
| <b>1.5 Un territoire toulousain riche et diversifié.....</b>  | <b>18</b> |
| 1.5.1 Le territoire de la Haute-Garonne : .....   | 18        |
| 1.5.2 L'ITEP et deux SESSAD sur trois sites distincts : .....   | 20        |
| 1.5.3 Un réseau partenarial important : .....   | 21        |
| <b>1.6 Caractéristiques du public accueilli à Château Sage .....</b>  | <b>21</b> |
| 1.6.1 Des spécificités liées à l'histoire : .....   | 21        |
| 1.6.2 Des jeunes relevant majoritairement de mesures de protections.....  | 23        |
| 1.6.3 Des jeunes à la scolarité fragile.....  | 24        |
| <b>2 Difficultés rencontrées et nouveaux besoins : l'ITEP Château Sage amorce sa mutation .....</b>                           | <b>27</b> |
| <b>2.1 Ces jeunes « dont personne ne veut » à accompagner dans une logique inclusive :.....</b>                               | <b>28</b> |

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| 2.1.1      | Des jeunes en situation de multiples vulnérabilités qui mettent à mal l'ITEP ou quand l'attaque du symptôme est plus forte que le cadre de soin. .... | 28        |
| 2.1.2      | Des jeunes ayant besoin de liens sécurisés et pourtant, confrontés à des parcours chaotiques faits de nombreuses ruptures. ....                       | 30        |
| <b>2.2</b> | <b>Les difficultés des équipes en lien avec les mutations du secteur :.....</b>   | <b>33</b> |
| 2.2.1      | Une situation RH impactée par des mouvements du personnel .....   | 33        |
| 2.2.2      | Un contexte multifactoriel de crise ayant entraîné une défiance vis-à-vis de l'équipe de direction.....   | 35        |
| 2.2.3      | Les résistances au changement en échos à la perte de sens .....   | 37        |
| <b>2.3</b> | <b>Les contraintes actuelles qui freinent la mise en œuvre de réponses adaptées aux besoins.....</b>  | <b>38</b> |
| 2.3.1      | L'innovation à moyens constants. ....   | 38        |
| 2.3.2      | Des lourdeurs administratives en non-adéquation avec la logique de parcours. ....   | 41        |
| 2.3.3      | Des coopérations interinstitutionnelles laborieuses malgré un contexte multipartenarial. ....   | 44        |
| <b>2.4</b> | <b>Une évolution du cadre réglementaire et du projet associatif qui ouvre des possibles : .....</b>   | <b>47</b> |
| 2.4.1      | Une convention-cadre qui engage. ....   | 47        |
| 2.4.2      | Le nouveau projet associatif : une feuille de route claire ! .....  | 47        |
| <b>3</b>   | <b>Conduite du projet : un pilotage nécessaire pour soutenir la mise en place du fonctionnement en dispositif .....</b>                               | <b>49</b> |
| <b>3.1</b> | <b>La mise en place des réponses ajustées aux besoins personnalisés dans une logique inclusive.....</b>   | <b>49</b> |
| 3.1.1      | Mise en œuvre et consolidation de la réponse aux situations à multiples vulnérabilités : déploiement de l'équipe TRANSVERSE. ....                     | 49        |
| 3.1.2      | Développement de l'Aller-Vers et de la fonction APPUI-RESSOURCES du DITEP.....  | 51        |
| <b>3.2</b> | <b>Accompagner le changement .....</b>  | <b>53</b> |
| 3.2.1      | Adaptation du plateau technique pour répondre à l'évolution des besoins .....   | 54        |
| 3.2.2      | Repositionnement de la fonction de Direction à travers l'écriture du « schéma directeur » .....   | 55        |
| 3.2.3      | Accompagnement des professionnels par un management par projets pour redonner du sens à l'action.....   | 61        |
| <b>3.3</b> | <b>La nécessaire réorganisation institutionnelle : vers le dispositif intégré !</b>   | <b>64</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.3.1 Redéploiement selon les territoires et adaptation des locaux ..... | 64        |
| 3.3.2 Les outils incontournables .....                                   | 69        |
| 3.3.3 Renforcement des coopérations territoriales .....                  | 75        |
| <b>3.4 La démarche qualité intégrée .....</b>                            | <b>76</b> |
| <b>Conclusion.....</b>   | <b>80</b> |
| <b>Bibliographie .....</b>   | <b>81</b> |
| <b>Liste des annexes .....</b>   | <b>I</b>  |





---

## Liste des sigles utilisés

---

AEEH : Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé

AEMO : Aide Educative en Milieu Ouvert

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

ANS : Agence Numérique en Santé

AMOA : Assistant à Maîtrise d'Ouvrage

ARS : Agence Régionale de la Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

Aspe2a : Association pour le Soin et la Protection de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte

CA : Conseil d'Administration

CAF : Capacité d'Auto-Financement

CAF : Caisse d'Allocation familiale

CASF

CDAPH

CMPP

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

COSTRAT : Comité Stratégique

COTECH : Comité Technique

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

C POM : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens

CSE : Comité Social et Economique

DITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique fonctionnant en Dispositif

DOSA : Direction de l'Offre de Santé et en faveur de l'Autonomie

DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale

DUD : Document Unique de Délégation

EFE : Excédent de Financement d'Exploitation

ESMS : Établissements Sociaux et MédicoSociaux

ESS : Équipe de Suivi de Scolarité

ETP : Équivalent Temps Plein

FRNG : Fond de Roulement Net Global

FINESS : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux

GEVASCO : Guide d'ÉVALUATION des besoins de compensation en matière de SCOLARISATION

GOS : Groupe Opérationnel de Synthèse

GEPP : Gestion des Emplois et des compétences

GVT : Glissement Vieillesse Technicité

ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

MDPH : Maison départementales des personnes handicapées

MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social

MOA : Maître d'Ouvrage

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

PMR : Public à Mobilité Réduite

PPA : Projet Personnalisé d'Accompagnement

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

RAF : Responsable Administrative et Financière

RAPT : Réponse Adaptée Pour Tous

RH : Ressources Humaines

RPS : Risques PsychoSociaux

RRH : Responsable des Ressources Humaines

RSO : Responsabilité Sociétale des Organisation

SESSAD : service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile

SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

UE : Unité d'Enseignement

UEE : Unité d'Enseignement Externalisée

ULIS : Unité Localisées pour l'Inclusion Scolaire

## Introduction

L'ITEP Château Sage dont je suis la directrice est l'un des trois dispositifs de l'Association pour le Soin et la Protection de l'enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte (Aspe2a) : le périmètre d'action de cette association toulousaine couvre actuellement un champ important de la protection de l'enfance et du soin spécialisé : un dispositif HÉBERGEMENT, un dispositif MILIEU OUVERT et un dispositif MÉDICOSOCIAL : Ce dernier est composé d'un ITEP implanté dans un grand parc arboré et de deux SESSAD (l'un en centre-ville et l'autre dans une commune voisine) soit trois sites à 10 km l'un de l'autre situés dans le Sud-ouest toulousain. Il s'agit d'accueillir et d'accompagner des jeunes présentant « *des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.* ». L'ITEP a pour mission centrale de leur apporter un accompagnement personnalisé en menant des actions conjuguées sur les plans thérapeutique, éducatif et pédagogique dans un cadre institué et instituant pour que chaque jeune puisse s'autoriser à amorcer un travail d'élaboration psychique. C'est le décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 qui va fixer les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des ITEP. Il est complété par la circulaire interministérielle n° 2007-194 du 14 mai 2007 qui vient expliciter la spécificité des ITEP et de leur intervention. Puis en 2017 un décret sur le Dispositif intégré va statuer sur cette notion de dispositif qui est inscrite dans les principes fondateurs des ITEP. En effet, fonctionner en dispositif, c'est offrir à chaque jeune accueilli, un accompagnement souple et modulable pouvant s'adapter en fonction des différentes étapes de son parcours. Cela doit aussi permettre de répondre aux jeunes les plus en difficultés dont les besoins massifs nécessitent une pluralité d'actions, de collaborations et de moyens, avec, comme véritable enjeu, de leur garantir une continuité d'accompagnement.

Mais le passage en dispositif a pour effet immédiat l'entrée dans une période de changement générant trouble, insécurité et questionnement pour les professionnels. En parallèle, cela offre aussi l'opportunité de revisiter les pratiques, de décroisonner nos actions et d'innover pour élargir le champ des possibles, ce qui met en lumière tant des points forts de l'organisation que des points d'efforts ! Puis cela demande de bien définir nos territoires d'interventions afin d'ajuster nos réponses de façon souple et réactive pour soutenir les parcours inclusifs des jeunes en exploitant les ressources du DITEP à travers une organisation toujours renouvelée permettant d'intervenir *dans l'ITEP chaque fois que nécessaire, hors de l'ITEP autant que possible et dans un entre-deux en tant que de besoin.* » (Collectif association AIRE, 2015 : 193).

La problématique à laquelle je suis confrontée à ma place de Directrice est donc la suivante : ***Comment déployer les ressources de l'ITEP pour offrir à chaque jeune la modalité d'accompagnement dont il a besoin et cela de façon souple et modulable tout au long de son parcours et en tenant compte de son inscription dans son territoire de vie ?***

Je vais donc présenter dans la première partie, l'évolution du secteur médicosocial enfant qui conduit à quitter la logique d'établissement pour aller vers celle du parcours des enfants dont j'explicitrai les problématiques, les souffrances que les ITEP ont pour missions de soulager et de dépasser. Puis je situerai l'Aspe2a à travers ses valeurs, son organisation et son territoire d'intervention et plus particulièrement l'ITEP Château Sage et les jeunes qu'il accompagne.

Dans la deuxième partie, je ciblerai les difficultés que rencontrent actuellement les jeunes dans et hors l'ITEP et ce qui fragilise leur parcours. J'exposerai en suivant les problématiques fonctionnelles, organisationnelles et structurelles que rencontre l'ITEP Château Sade et ses deux SESSAD confrontés à la nécessité de passer en dispositif avec les opportunités que cela génère aussi.

Enfin pour terminer je déclinerai les grandes orientations et actions que je vais engager pour soutenir la mise en place du fonctionnement en dispositif intégré que cela soit au niveau de l'adaptation de l'offre, de la conduite du changement ou de la réorganisation institutionnelle. Car si le trouble du comportement est la seule réponse qu'à construit l'enfant ou le jeune face à une problématique multifactorielle, le fonctionnement en dispositif peut être une réponse, une opportunité, pour ces jeunes, de s'autoriser à fonctionner autrement, et d'abandonner les conduites qui les excluent et les confortent dans le fait qu'ils n'ont pas leur place au milieu de leurs pairs.

# 1 L'ITEP Château Sage face au défi inclusif

## 1.1 L'évolution du secteur médicosocial enfant : passage d'une logique d'établissement à une logique de parcours

Les ITEP, anciennement nommés Instituts de rééducation, sont inscrits dans le secteur médicosocial et dépendent de la Maison Départementale des personnes Handicapées. Ce rattachement à la MDPH est toujours difficile tant dans sa compréhension que dans l'acceptation de ce que cela représente pour le jeune et sa famille. Lors du premier entretien dans le cadre du processus d'accueil, je présente le contrat de séjour et le cadre dans lequel il s'inscrit c'est-à-dire la notification MDPH : « *Mais je ne suis pas un handicapé !* » s'offusque alors la plupart des jeunes, ce qui est bien compréhensible, car, pour eux, un handicapé c'est soit « *un fou* » soit « *un mongol* ». Même si le processus handicapant correspond bien à une « limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne... » (Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, art.2 modifiant l'article L114 du CASF), la représentation sociale du handicap demeure difficile à admettre. Il faut donc systématiquement prendre le temps d'expliquer la notion de handicap, ou plutôt celle de situation de handicap et de désavantage, au regard d'un parcours « ordinaire ».

### 1.1.1 De la prise en charge des personnes handicapées...

C'est dans le contexte de l'après-guerre de 1940-1945 que le secteur de l'enfance inadaptée va être défini et réunir l'ensemble des enfants laissés pour compte (enfants mutilés, caractériels, orphelins, etc.) : « *est inadapté, un enfant, un adolescent, que l'insuffisance de ses aptitudes ou que les défauts de son caractère mettent en conflit prolongé avec la réalité et les exigences de l'entourage conforme à l'âge et au milieu social du jeune* ». Cette définition qui date de 1946 s'inscrit dans le courant naturaliste en qualifiant « *l'individu [inadapté] comme opposé à la norme (...). Tout écart recevait le qualificatif de déviance. La figure de l'inadapté est dans le prolongement du souci de redressement éducatif, déjà séculaire.* » (STIKER H-J, 2009 : 466). Suivra, dix ans plus tard, le décret du 9 mars 1956 et ses annexes XXIV qui vont permettre la création de nombreuses institutions spécialisées dont les Instituts de rééducation qui auront « *pour tâche essentielle l'éducation, la rééducation, la réadaptation de l'individu, voire jusqu'à un certain point, le redressement de l'individu.* » (STIKER H-J, 2009 : 466).

À la même période, les ordonnances de 1945 fondent la Sécurité Sociale qui va financer l'essor de ces institutions en leur donnant les moyens de « *prendre en charge* » ces enfants qui portent en eux ou sur eux l'origine de leur inadaptation.

Le concept de handicap provient, lui, du secteur adulte, en référence aux invalides de guerre et aux accidentés du travail, et sera utilisé pour la première fois dans la loi du 23 novembre 1957 sur le reclassement professionnel des travailleurs handicapés. Ici le handicap est « *défini progressivement comme la conséquence sociale d'une déficience ou d'une incapacité, par ailleurs accidentelle ou aléatoire.* » : dans le contexte de l'après-guerre, période de reconstruction, d'industrialisation et de reprise économique, la société reconnaît aux handicapés la capacité à être à nouveau productifs à grand renfort de techniques de réadaptation, de réparation et de compensation. « *Les invalides devenus handicapés sont vus comme des citoyens à per-former.* »

C'est en 1967, dans le rapport Bosch-lainé intitulé « *De l'inadaptation des personnes handicapées* », que ces deux concepts sont réunis : « *Ce document fait le lien entre l'inadaptation et le handicap et il redresse la barre de l'inadaptation, en disant que l'inadaptation est autant l'inadaptation du milieu que celle de l'individu, et donc l'inadaptation va dans les deux sens.* » C'est à partir de ce rapport et dans le contexte de la décentralisation et de la mise en œuvre de la Révision Générale des Politiques Publiques (RGPP) que vont émerger les lois 534 et 535 du 30 juin 1975 dites « *Loi d'orientation pour les personnes handicapées* » et « *relative aux institutions sociales et médicosociales* ». Elles visent à rénover les institutions et à établir des règles communes au secteur, mais surtout ces lois posaient le principe de la solidarité nationale et de l'intégration pour les personnes handicapées : « *le handicap est une affaire de solidarité et la puissance publique en est le garant, la priorité est donnée à la prise en compte et en charge par la collectivité (...)* Les personnes (...) handicapées devraient vivre, être scolarisées, se former, travailler, parmi les autres citoyens, dans les mêmes espaces qu'eux. »

Pourtant dans les faits, le recours au placement en institution spécialisée sera prépondérant et la notion de prise en charge bien ancrée : un projet d'établissement fonde les pratiques et les modalités d'accueil auxquelles la personne accueillie est intégrée et doit s'adapter.

### **1.1.2 ... à la prise en compte des situations de handicap**

C'est la loi 2002-2 dite de rénovation de l'action sociale et médicosociale qui va venir remplacer le projet personnalisé d'accompagnement (PPA) de l'utilisateur au centre du dispositif et en faire un acteur à la fois de son projet, mais aussi du projet de l'établissement qui l'accompagne. À l'origine de cette loi, l'écueil de quatre insuffisances majeures des lois de 1975 :

- Les droits des usagers n'ont pas de cadre réglementaire, voire sont inexistantes.
- Les prises en charge à temps complet sont prédominantes.
- Selon les territoires, le taux d'équipement et l'accessibilité aux prestations sont très disparates.
- Un partenariat organisé, entre État et Département, entre établissements et services, comme en tarificateurs et acteurs, fait défaut.

La loi 2002-2 va donc définir trois orientations majeures :

- La promotion du droit des usagers : elle décline 12 droits et libertés des usagers et impose 7 outils garantissant leurs mises en œuvre.
- L'innovation sociale par la diversification de l'offre.
- Un pilotage renforcé de l'action par la mise en place de schémas de planification, de l'évaluation de la qualité et du développement des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

Il faudra attendre la 2005-102 du 11 février 2005 « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* » pour qu'enfin une définition légale du handicap soit donnée :

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

Elle vient rénover la loi 75-534 en passant d'une logique substantialiste à une logique situationnelle : la personne n'est plus désignée par la nature de son handicap, mais c'est la prise en compte des difficultés qu'elle rencontre au sein de la société qui définit son handicap. La personne n'est plus handicapée, mais en situation de handicap : le concept de prise en charge est délaissé au profit de celui de la prise en compte. Cette loi 2005-102 se décline à partir de trois grandes orientations :

- La simplification du dispositif en créant les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), véritable guichet unique qui a pour mission l'accueil, l'information, l'accompagnement et le conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que la sensibilisation de tous les citoyens à la notion de handicap.
- Le droit à la compensation « *des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie* » qui se traduit par la création de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

- Le renforcement de l'accessibilité à l'école, à l'emploi et aux bâtis, transports, nouvelles technologies.

Concernant les ITEP, un décret et une circulaire viennent réaffirmer cette nécessaire adaptation des réponses et des « *modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives* » prenant en compte les besoins des jeunes « *engagés dans un processus handicapant* ». On quitte donc une logique d'établissement pour s'inscrire dans une logique de dispositif.

### **1.1.3 Passage d'une logique d'établissement à une logique de dispositif :**

C'est le décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 qui fixe les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des ITEP. Il est complété par la circulaire interministérielle n°2007-194 du 14 mai 2007 qui vient expliciter la spécificité des ITEP et de leur intervention.

Le changement premier et significatif est la requalification des Instituts de Rééducation en Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques. Ceci marque une modification majeure dans la conception même du type d'intervention qui peut se résumer par :

- Une meilleure définition du public accueilli.
- Une clarification des missions.
- L'inscription des ITEP dans le secteur exclusivement médicosocial.
- L'accent porté sur la personnalisation des propositions d'interventions.
- Une redéfinition de la place des parents (et non de la famille) dans l'accompagnement de leur enfant.

Les notions de rééducation et d'inadaptation qui figuraient dans la réglementation antérieure disparaissent, dans la circulaire du 14 mai 2007, au profit d'une conjugaison d'actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques sous la forme d'une intervention interdisciplinaire mettant « *en œuvre une démarche soignante d'ensemble visant à amener les personnes à prendre conscience de leurs ressources, de leurs difficultés et à se mobiliser pour aller vers plus d'autonomie* ». Selon cette circulaire, « *la mission centrale des ITEP est d'amener l'enfant ou le jeune concerné à un travail d'élaboration psychique, en accompagnant son développement singulier au moyen d'une intervention interdisciplinaire, qui prenne en compte la nature des troubles psychologiques et leur dynamique évolutive.* »

C'est dans ces notions de « *développement singulier* », de « *dynamique évolutive* » que s'inscrit la pertinence de la mise en œuvre d'un dispositif qui décline différentes modalités d'intervention. Il ne s'agit plus de se cantonner à un accueil dans un établissement, même si celui-ci propose différents types de services (demi-internat, internat, SESSAD). Mais c'est au dispositif ITEP de s'adapter à l'évolution des besoins et des compétences des jeunes



accueillis. De plus l'ITEP doit soutenir l'inscription du jeune dans son environnement et favoriser son « *maintien dans des dispositifs ordinaires ou adaptés* ». « *En fonction de la problématique de chaque enfant ou adolescent et de la dynamique institutionnelle du soin, le dispositif d'intervention prévu par la réglementation privilégie l'extra-muros autant que possible, l'intra-muros autant que nécessaire* » (HEUZE, 2010).

La réglementation a donc bousculé les logiques d'établissement afin que chaque jeune puisse s'inscrire dans un projet personnalisé d'accompagnement tenant compte de sa problématique mouvante et de son parcours singulier.

Mais en 2014, le rapport PIVETEAU (PIVETEAU, 2014) va recenser beaucoup de situations de grande précarité pour lesquelles il n'existe pas ou plus de solution ou de réponses institutionnelles et faire des préconisations. Il posera un diagnostic sans concession des dysfonctionnements mis en œuvre dans le champ du handicap et ceci à plusieurs niveaux:

- Des insuffisances qualitatives et quantitatives de l'offre.
- Un manque de participation dans l'accompagnement des personnes.
- Des organisations fonctionnant trop en silos, défavorables au parcours
- Des politiques d'admissions trop restrictives face à des personnes à problématiques multiples.

À partir de ces constats, le projet de « Réponse Accompagnée pour Tous » (RAPT) va se mettre en place sous forme expérimentale dès 2015 et rentrera en vigueur en janvier 2018 sur l'ensemble du territoire français.

S'amorce alors une véritable transformation de l'offre qui exige une implication des parties prenantes (financeurs, opérateurs...) que cela soit du pilotage de l'offre à la résolution des situations individuelles :

- La régulation et la transformation structurelle de l'offre : coordination des pratiques d'admission en ESMS, création de dispositifs intégrés, renforcement des étayages multipartenariaux.
- Des actions de veille, de prévention et de régulation : coordinations des acteurs, veille sur les situations à domicile et des prises en charge complexes.
- Des actions cibles pour les situations critiques : situations complexes, de rupture ou à risque.

C'est dans ce contexte, qu'en avril 2017, va paraître le décret portant sur le dispositif intégré ITEP permettant la mise en place d'un fonctionnement « *en dispositif intégré (...)* Ce mode de fonctionnement vise à faciliter les parcours des enfants et des jeunes entre les différentes modalités d'accompagnement, en limitant les recours à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et en permettant ainsi une meilleure

*adaptation à leurs besoins.* » En Haute-Garonne, la convention-cadre est signée par toutes les parties prenantes en décembre 2020.

Fonctionner en dispositif c'est pouvoir apporter une réponse souple et modulable tout au long du parcours de la personne accompagnée en tenant compte de l'évolution de ses besoins et des ressources de son territoire de vie. L'établissement doit pouvoir offrir l'ensemble des modalités d'accompagnement, y compris en les conjuguant, de façon à apporter une réponse adaptée et singulière à chaque projet personnalisé, tout en se déployant au plus près des différents lieux de vie des enfants et des jeunes. « *Le dispositif a été pensé comme concept d'intervention pour illustrer un fonctionnement institutionnel, interdisciplinaire et interinstitutionnel, qui prend en compte dans une dynamique créative la spécificité du public accueilli. Par sa capacité à produire des réponses atypiques et singulières, à déborder des propositions formatées, le dispositif se réfère à une organisation toujours renouvelée* » (AIRE, 2022)

Ce décret de 2017 acte, pour tous les ITEP, un engagement dans une transformation majeure et souligne que « *le dispositif intégré DITEP et la RAPT relèvent d'une même logique : celle de décroïsonner les structures qui fonctionnent trop en silo, et de réunir les acteurs pour assurer un parcours, grâce à une démarche transversale. (...) La réponse est un dispositif modulaire, capable de combiner plusieurs prises en charge médicosociales, sanitaires, éducatives et d'épouser les situations complexes ou évolutives.* » (LAVIGNE et al. 2018).

## **1.2 Les jeunes accueillis en ITEP.**

### **1.2.1 Le trouble du comportement comme dérivatif à la souffrance psychique**

Si l'on se réfère au décret fondateur des ITEP, les jeunes accueillis en ITEP présentent « *des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé.* ».

La notion de difficultés psychologiques renvoie essentiellement à une importante souffrance psychique qui perdure et qui est à l'origine des troubles du comportement qui sont la réponse trouvée par le jeune pour juguler cette souffrance. Globalement, l'ensemble de ces troubles sont pour Winnicott des « *symptômes (...) qui constituent autant de tentatives pour reprendre possession de l'environnement, [et] sont des signes d'espoir.* » (WINNICOT, 1994 : 210).

Mais ces mêmes troubles les pénalisent dans le processus de socialisation et l'accès aux apprentissages, ce qui renforce massivement la problématique et la souffrance de ces jeunes. Les troubles du comportement relèvent de différents registres :



Il est important de repérer que ces troubles ne sont pas la prérogative du public ITEP (nombreux sont les enfants, et notamment les adolescents, qui présentent un ou plusieurs de ces troubles à une période de leur développement), mais cela le devient lorsqu'ils s'inscrivent de façon intense et durable au point de faire entrave de façon massive aux processus de socialisation et d'apprentissage. C'est quand cela se chronicise que cela relève du pathologique.

Cela entraîne essentiellement des pathologies du lien et de l'agir qui s'enracinent dans des carences lors du développement de l'enfant où il est confronté à la relation paradoxale sujet/objet qui peut être résumée de la façon suivante : « *Pour être il faut se nourrir des autres et, dans un même temps, il faut s'en différencier* » (JEAMMET, 2006 : 22). C'est à travers l'expérimentation de ce constat-là que les assises narcissiques seront posées (ou non) permettant ainsi au sentiment de continuité et de sécurité interne psychique d'être acquis.

## 1.2.2 Pathologie du lien et de l'agir : de la souffrance infantile aux passages à l'acte adolescent.

### 1.2.2.1 Des carences dans la prime enfance :

C'est en observant les réactions d'un enfant de 18 mois/2 ans au moment du coucher, lorsque la mère sort de la chambre, qu'ont été mises en évidence trois réactions possibles :

- L'enfant, pour compenser le manque provoqué par la séparation physique de sa mère, va attraper un doudou, sucer son pouce, observer son environnement, etc. Il éprouve du plaisir en faisant cela, montrant par là même « *sa capacité à être seul* » telle que l'a décrit WINNICOTT (Winnicott, 1958). Il intériorise l'objet d'attachement (ici la mère) et il gagne une sécurité interne qui lui permet ensuite d'explorer le

monde extérieur ou autrement dit de gagner en autonomie. Cette réaction est le signe d'une relation à la mère de type « sécuritaire » telle que l'a développé J. BOLWBY (cf. ANNEXE I).

- L'autre réaction est la crise de larmes en réponse à la sortie de la mère. L'enfant a besoin de la présence physique de sa mère dont dépend son sentiment de sécurité interne. Par ses pleurs, ses cris, puis ses caprices, il transforme sa dépendance en dépendance pour la mère qui se retrouve dans l'obligation d'être très présente. L'enfant manifeste ainsi une fragilité dans son lien à l'autre qui peut être, pour certains, par la suite, pathologique.
- Enfin la troisième, c'est l'enfant qui ne sait pas trouver des ressources internes ou externes pour pallier le manque à la mère et qui va, par des stimulations corporelles, répondre au manque par de la souffrance physique : il va se taper la tête contre les barreaux du lit, se mordre, s'arracher les cheveux par exemple. Ces sensations corporelles, certes douloureuses, qui permettent de se sentir exister malgré l'absence ou l'inconsistance de l'objet d'attachement. Il s'agit là de comportement pathologique du lien avec de lourdes carences affectives, voire de l'hospitalisme.

Dans le troisième cas, ou, si le lien avec la « *mère suffisamment bonne* » est interrompu ou n'est plus satisfaisant, le manque de sécurité interne est instauré et entraîne la construction d'une image de soi dévalorisée. Pour seule défense, l'enfant va développer des postures de Toute Puissance et d'autosuffisance. Il développera par la suite un refus de toute limite et s'enfermera dans « le tout, tout de suite ».

Bien sûr, l'enfant va mettre en place des mécanismes d'adaptation, de défense, dont le recours à l'agir, pour établir son rapport au monde. Ces mécanismes de défense seront portés à leur apogée au cours de la crise d'adolescence qui oblige le jeune à se resituer en tant que sujet social, sexué, libéré des entraves de l'Œdipe c'est-à-dire à commencer à devenir un adulte responsable. « *Il y a quelque chose de l'ordre d'une seconde naissance, au moment de l'adolescence, qui la rend difficile, souvent douloureuse. On peut parler en ce sens des conduites à risques comme d'une forme d'accouchement de soi dans la souffrance, mais l'essentiel est évidemment de venir au monde. (...) Donc, ce sont des manières de forcer le passage, et des appels à vivre.* » (LE BRETON D., 2006)

Ces cris, ces appels jetés à corps perdu vers les adultes doivent pouvoir être accueillis, y compris lorsque cela semble impossible !

#### 1.2.2.2 La rencontre impossible :

Pour ces adolescents qui sont empêchés de penser, pour qui les capacités de mentalisation ont été entravées, le recours à l'agir auto ou hétéro agressif est un moyen pathologique pour évacuer les tensions internes que le phénomène adolescent vient renforcer.

Par le passage à l'acte, l'adolescent tente de rejouer, faire vivre à l'autre ce qui a fait trauma dans son enfance ; il lance un appel à l'autre qui lui a fait défaut (qu'il s'agisse de défaut de contenance ou de séparation). Il défie l'autre par son acte pour que l'autre lui réponde, voire répare, la blessure narcissique dont il souffre depuis l'enfance, sans pouvoir l'élaborer. Le passage à l'acte est donc avant tout un acte d'espoir où l'agir sert à nouer un conflit d'autorité.

Mais, pour les jeunes pour qui le processus de différenciation a été gravement entravé, l'entrée dans l'adolescence les oblige à se confronter de nouveau à l'angoisse de séparation. *« Ils sont envahis par des angoisses de pertes qui s'expriment à travers des phénomènes douloureux de dépossession psychique - d'où le contrôle étroit que le sujet exerce, à titre défensif, dans les échanges avec autrui »* (MISES R, 2006). Pour calmer l'angoisse de séparation, l'adolescent doit se rapprocher de nouvelles figures d'attachement possibles, mais en se rapprochant, il retrouve, réactive, l'excitation angoissante, d'où l'utilisation de mécanismes de défense que sont les passages à l'acte comme des mises en acte qui permettent d'éprouver la sensation de maîtriser les choses. Donc, le recours aux conduites agies a deux objectifs : soit défier l'Autre et, par le conflit, instaurer un début de relation, soit (et c'est la situation la plus complexe) détruire l'Autre, car le seul fait de le rencontrer provoque une angoisse d'envahissement psychique pour ne pas revivre ce que, tout petit, il a vécu comme si douloureux c'est-à-dire sa dépendance à la mère (ou toute autre figure d'attachement défaillante), il veut détruire cet Autre.

Pour accompagner ces enfants et ces adolescents entravés par leur paradoxal besoin de tenter de se passer de ce dont ils ont le plus besoin, c'est-à-dire la relation à l'Autre, *« il faut à la fois supporter les attaques, durer, et au fond être ce témoin porteur d'une part d'eux-mêmes qu'ils ne peuvent pas reconnaître, c'est-à-dire le besoin d'attachement. Il faut assurer deux choses, à la fois la continuité et la possibilité de mettre du tiers comme protection de la relation d'emprise qui guette en permanence. »* (JEAMMET P, 2002) Et c'est ce défi que tentent de relever les ITEP.

### **1.3 L'ITEP, un concept d'intervention.**

#### **1.3.1 La dimension institutionnelle du soin.**

La notion d'institution à visée soignante fait référence à la thérapie institutionnelle qui a émergée en France dans le contexte de l'après-guerre devant l'état déplorable des asiles psychiatriques devenus de véritables mouvoirs pour les patients : François Tosquelles et Lucien Bonnafé, tous les deux psychiatres, partageront l'idée que *« l'institution par sa pesanteur peut jouer contre le soin. Elle peut même devenir un univers concentrationnaire et carcéral lorsqu'elle n'assure plus le degré minimum d'humanité nécessaire aux patients »*

*et aux soignants.* » (MORNET J, 2007) Pour transformer l'asile en un meilleur lieu de soin, il faut donc commencer par soigner l'asile pour qu'il devienne soignant et ceci à travers une praxie modulable, partagée entre soignants et soignés. De cette réflexion naîtront les fondements du mouvement de la thérapie institutionnelle qui s'articule autour d'une double dimension : sociologique et psychanalytique.

Jean OURY, autre théoricien de la psychothérapie institutionnelle, définira la thérapie institutionnelle comme une « *méthode permettant de créer une aire de vie avec un tissu interrelationnel, où apparaissent les notions de champ social, de champ de signification, de rapport complémentaire, permettant la création de champs transférentiels multifocaux.* » (OURY J. 1976)

Les concepts majeurs de la thérapie institutionnelle sont :

- Le **processus d'institutionnalisation** qui pose que chaque professionnel de l'institution, quel que soit son rôle et sa fonction, participe au processus thérapeutique par la relation qu'il instaure avec le patient. D'où l'importance d'offrir aux différents lieux, espaces et médiations favorisant l'interactionnel, mais aussi permettant aux patients de participer à la dynamique institutionnelle. Il s'agit ainsi de lui permettre de se resituer dans le champ symbolique.
- L'acceptation du **transfert et du contre-transfert institutionnel** qui témoigne de la rencontre singulière entre un sujet en souffrance, son histoire et un groupe de soignant. La relation transférentielle n'est pas réservée au thérapeute dans le huis clos de son cabinet, mais est investie et portée par chacun y compris par l'institution dans son organisation fonctionnelle et matérielle ;
- La nécessaire **transversalité** qui relève d'une communication interdisciplinaire dans un climat de confiance favorable à l'élaboration collective ;
- **L'analyse institutionnelle** qui vise autant à considérer le patient et son rapport aux autres, soignants, institution, mais aussi à son environnement sociofamilial, que les relations entre les différents intervenants soignants, l'organisation fonctionnelle de l'institution, etc.

Mais dans les années 80, la thérapie institutionnelle marquera un réel recul face à la montée en force des neurosciences, à l'extension de la sphère du droit, aux restrictions budgétaires et aux nouvelles exigences des politiques sociales. Pour autant, sa vision dynamique d'une clinique partagée, la participation de l'utilisateur à l'élaboration de son projet de soin, l'analyse plurifactorielle de la problématique du sujet sont, entre autres, des raisons pour se réapproprier, en la réactualisant, cette dimension institutionnelle soignante.

### 1.3.2 La triangulation soignante

Si le sigle ITEP est un peu hermétique au premier abord, il permet en quatre lettres de dire le principal, ce que je m'applique à faire lors du processus d'accueil quand je présente le contrat de séjour aux parents et au jeune. En effet, sous l'égide du « I » de l'institution, la notion du soin est première au regard des problématiques des jeunes accueillis et de la mission centrale de l'ITEP qui est d'amener chaque jeune à accéder à un travail d'élaboration psychique pour qu'il puisse se défaire de ses mécanismes de défense handicapants, de son fonctionnement en faux self, freinant son inscription sociale. Il y a donc une équipe thérapeutique constituée par le médecin pédopsychiatre, l'infirmier, les psychologues, les psychomotriciens et orthophonistes. Mais les caractéristiques des adolescents d'ITEP rendent souvent impossibles, dans un premier temps, des entretiens réguliers (avec le psychologue notamment) et l'injonction de soin totalement inopérante et non souhaitable. C'est donc dans du soin indirect que s'ancre, dans un premier mouvement, l'accès à ces espaces de soin clairement identifiés. Le soin indirect se loge dans toutes les propositions de rencontre faite au jeune afin qu'il puisse rejouer encore et encore sa problématique relationnelle. Des rencontres indirectes peuvent aussi se faire avec un membre de l'équipe thérapeutique lors de temps informels, de médiations transversales et groupales animées en binôme avec un éducateur par exemple. Ainsi en référence à la thérapie institutionnelle, cette équipe thérapeutique est engagée au même titre que les deux autres, éducative et pédagogique, dans la dimension institutionnelle du soin, car elles *« constituent aussi, au-delà de leur finalité première, une possibilité de rencontre avec l'enfant ou l'adolescent, dans ce qu'il a de singulier dans sa vie psychique. »* (HEUZÉ S., 2010).

C'est donc dans l'interdisciplinarité que se construit la relation soignante à l'usager. Cette interdisciplinarité se nourrit d'abord de la reconnaissance des compétences et savoir-faire spécifiques de chacun, puis d'un maillage interactif entre les différents registres d'interventions. Elle incarne ce que Jean-Pierre Lebrun appelle le travail institutionnel *« qu'il est impossible de faire seul, qui est toujours dans la coprésence d'autres (...) c'est-à-dire qu'il se fait toujours dans la jouissance d'être avec d'autres, d'être dans la présence des autres et que tout travail, voire toute la difficulté, va consister à se soutenir dans une solitude non pas isolée des autres, mais dans un lien avec eux, qui n'évitera pas chacune de ces deux positions antagonistes : celle d'être seul et celle d'être avec les autres. »* (LEBRUN, JP. 2009) Cela implique de la part de chaque professionnel la capacité à se décentrer de sa culture, de ses savoirs pour aller au-devant de la pratique de l'autre et d'accepter la différence aux regards portée sur sa propre pratique, car *« l'idéal de la transdisciplinarité c'est d'accepter ces divergences çà un niveau où on peut les traiter comme des reflets, comme des outils d'évaluation diagnostique de ce qui se passe au niveau du vécu du jeune. »* (GOLSE B., 2006).

### 1.3.3 La fonction de direction : l'égide institutionnelle ou une place symbolique à occuper

Jean-Pierre Lebrun cite Pierre Legendre qui définissait la fonction institutionnelle comme « *ce noyau de civilisation où s'organise l'articulation normative du lien subjectif et social (...) Faire tenir, à l'instar du joint ou de la cheville qui fait tenir les éléments de la charpente, c'est l'essence de la fonction institutionnelle.* » Il veut par-là affirmer que « *au sein même du concept d'institution (il y a) la nécessité d'une temporalité, d'une tiercéité et d'un surplomb de la dimension collective, cela impliquant d'emblée une disparité des places* » (LEBRUN JP, 2008). En effet, l'homme étant un être de langage, celui qui parle c'est celui qui sépare, qui introduit la différence des places, qui diffère.

En psychanalyse, selon l'enseignement de Freud, celui qui sépare, par sa présence et sa parole, c'est le père. Dans le scénario de l'Œdipe décrit par Freud, le père « *fait exception dans le monde mère-enfant, il est à part, il est tiers, et il est exception.* » (DE GEORGE P., 2006) Et Freud de préciser : « *La vie en commun des hommes n'est rendue possible que si se trouve réunie une majorité qui est plus forte que chaque individu et qui garde sa cohésion face à chaque individu. La puissance de cette communauté s'oppose alors, en tant que droit, à la puissance de l'individu, qui est condamné en tant que violence brute. Ce remplacement de la puissance de l'individu par celle de la communauté est le pas culturel décisif.* » (FREUD, S. 1930) Et ce, même dans notre société démocratique contemporaine où l'individu s'est affranchi du collectif. En effet, aujourd'hui l'individu n'est plus soumis au dictat du collectif, mais c'est le collectif qui se mobilise pour donner à chacun la possibilité d'avoir un projet singulier. Aussi « *pour que ce dernier existe, il faut que le sujet puisse s'excepter et donc prendre appui sur au moins une exemption qui a déjà fonctionné et inscrit ce possible pour lui.* » (LEBRUN JP, 2009)

Incarner la posture de direction en se limite donc pas à sa dimension de pilotage stratégique et de gestion d'établissement : je dois « faire autorité » tant pour les jeunes accompagnés que pour les professionnels en étant suffisamment disponible pour témoigner que « nous sommes dans le même bateau », mais à des places différentes afin qu'ils me reconnaissent symboliquement dépositaire de ce pouvoir imaginaire qui me confère une fois ramené sur le registre du réel, une légitimité dans la prise de décision (LEBRUN JP, 2008) afin que cette dernière ne soit pas reçue comme un passage à l'acte déconnecté des besoins émanant du terrain. Cela implique donc que chaque professionnel, lorsqu'il s'adresse à un jeune en invoquant le rôle que j'incarne, me reconnaît aussi dans cette fonction. La différenciation des places et des fonctions doit donc faire partie intégrante des pratiques professionnelles et faire repère pour tous.



Je m'astreins à travailler la porte ouverte et à ne la fermer que lorsque je suis en entretien, en réunion (temps formels) afin d'être accessible et à l'écoute de l'écho du terrain. Je suis solidaire lors des événements marquants (passage à l'acte, défaillance technique, surcharge de travail, etc.) et je porte une attention à la communication et au partage d'informations et de documents supports. Mais je veille comme je l'avais appris lorsque j'étais éducatrice spécialisée à n'être « ni trop loin, ni trop près » en tenant la juste distance qui est nécessaire à la fonction d'autorité.

Et surtout j'engage ma parole : « je dis ce que je fais et je fais ce que je dis ! » en me référant à nos cadres règlementaires, à nos valeurs associatives et à ma connaissance du public.

## **1.4 L'Aspe2a, une nouvelle association issue d'une fusion**

### **1.4.1 Deux associations du secteur enfant**

L'établissement, implanté dans le quartier de Saint-Simon à Toulouse, tient son nom du domaine dénommé « CHÂTEAU SAGE » légué par la Famille SAGE à l'archevêché de Toulouse, dont les biens temporels sont gérés par l'Association dite « La Lauragaise d'éducation populaire ». La propriété est mise à disposition selon les termes d'un commodat liant cette association à l'association Château Sage.

L'Association Château Sage a, elle, été créée le 8 juillet 1929 et a pour but la gestion d'un établissement destiné à apporter une prestation de service aux personnes en difficulté, adolescents ou adultes : elle gèrera tout d'abord le Centre Familial Ménager « Château Sage ».

En 1954 le Centre Familial Ménager prend une orientation nouvelle, pour se tourner vers les jeunes filles en difficulté et reçoit les premiers agréments de l'Inspection Principale de la Population, de la Sécurité Sociale et de l'Aide Sociale, devenant le premier Institut Médico-Professionnel du Département.

Depuis, son évolution en matière d'agréments est la suivante :

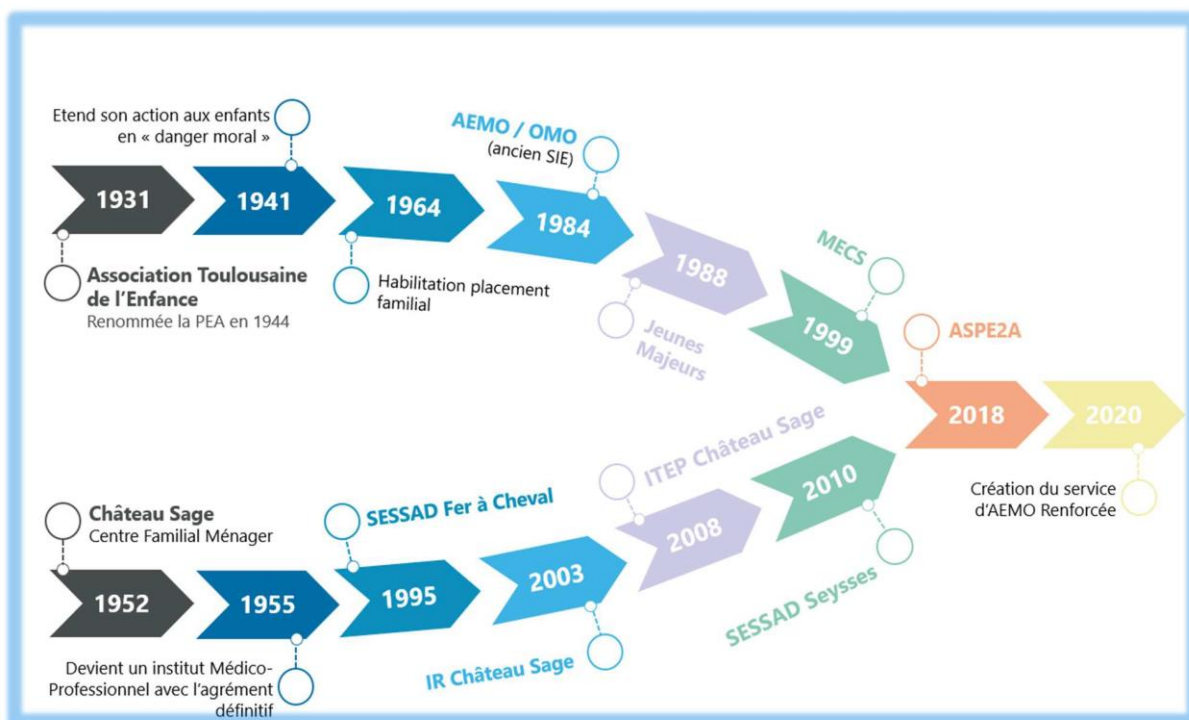
- Le 16 août 1955 : Agrément définitif de la Section médico-professionnelle,
- Le 5 novembre 2003 : Habilitation de L'Institut de Rééducation Château Sage,
- Le 12 août 2008 : Arrêté préfectoral autorisant la transformation de l'IR Château Sage en ITEP,
- Le 19 mars 2010 : Arrêté d'autorisation pour la création de 25 places de SESSAD par redéploiement,
- Le 1er avril 2010 : Avis de conformité définitive du SESSAD Seysses,

- Le 1er avril 2011 : Avis de conformité pour une extension à 35 places de SESSAD.
- Le 4 juillet 2011 : Autorisation pour les deux SESSAD pour un abaissement de l'âge de début d'accompagnement : 11-20 ans.
- Décembre 2014 : Signature d'une convention fixant le passage à un prix de journée globalisé pour le centre.
- Juin 2015 : Extension de 5 places pour le SESSAD de Seysses et passage aux 3-20 ans en redéploiement d'une place d'internat. Passage aux 11-20 ans pour le centre.

D'autre part, l'association Protection de l'Enfant et de l'Adolescent, association loi 1901, exerçait une mission de service public dans le champ de la protection de l'enfance et de l'intervention médicosociale. Elle est issue de l'association « Protection Toulousaine de l'Enfance » créée en 1931, qui étend son champ d'action, dans les années 40, aux « enfants en danger moral ». La PEA existe en tant que telle depuis 1944. Son action s'inscrit donc dans le champ de la protection de l'enfance avec premièrement un service d'accueil familial. Confrontée aux sorties du dispositif à la majorité, l'association a ensuite créé un service dédié aux jeunes majeurs. Puis elle va continuer à diversifier son offre avec de l'accueil permanent ou séquentiel, avec de l'Aide Educative en Milieu Ouvert (AEMO), des Mesures judiciaires d'investigation Educative (MIJE), une Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) et de l'AEMO renforcée. Elle intervient donc sous mandat judiciaire et/ou administratif pour apporter une assistance éducative et un soin aux mineurs, jeunes majeurs et à leurs familles. Elle emploie environ 250 salariés et son budget global annuel étant proche de 13.5 millions d'euros.

#### **1.4.2 Une fusion pour apporter une réponse globale aux besoins des enfants**

Depuis le 1er janvier 2018, l'Association Château Sage a fusionné avec l'Association PEA donnant naissance à l'Association pour le Soin et la Protection de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte : l'**Aspe2a**.



La motivation de cette fusion a résidé dans l'intérêt partagé par les deux conseils d'administration de gérer une entité aux compétences plurielles, dans l'objectif de favoriser un parcours sans rupture pour les publics concernés. En effet les deux associations ont toutes les deux une longue expérience dans la gestion d'établissements et de service dans le secteur social et médicosocial en Haute-Garonne.

Relier, dans le respect des missions propres à chacun des établissements et services, plusieurs modalités d'accompagnement du social, du médicosocial et du judiciaire, représente une opportunité pour favoriser un parcours le plus fluide possible pour des jeunes et des familles qui traversent régulièrement l'ensemble de ces dispositifs de manière chaotique. La finalité est de déployer les moyens de manière souple et adaptative autour et en fonction des besoins des jeunes accueillis et de leurs familles.

Cette nouvelle association s'engage résolument dans une visée préventive, axée sur la recherche d'un parcours sans rupture, à l'écoute de la parole des usagers et soucieuse d'une sécurisation de la sortie des différents dispositifs.

Elle souhaite ainsi contribuer, aux côtés des autres acteurs du département, à l'amélioration de l'accompagnement de l'ensemble du public concerné.

Les atouts de cette jeune association sont principalement les suivants :

Un périmètre clair centré sur l'enfant, l'adolescent et le/la jeune adulte : l'Aspe2a regroupe 3 dispositifs :

- **Le dispositif Milieu Ouvert** composé d'un service d'Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO), d'un service d'Investigations Educatives (IE) et d'un service d'Action Educative en Milieu Ouvert Renforcée (AEMOR) qui

globalement traite 900 mesures et qui vise à favoriser le déploiement de projets d'accompagnements au plus près des besoins du public (enfants de 0 à 18 ans) relevant de la protection judiciaire de la jeunesse et de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)

- **Le dispositif Hébergement** regroupant une Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS de 60 places), un Service d'Accueil Familial (SAF de 60 places) et un service Grands mineurs et Jeunes Majeurs (JM de 20 places) pour des enfants (0 à 20 ans) confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)
- **Le dispositif Médicosocial**, dont je suis la directrice et qui est composé du DITEP Château Sage (113 places) accompagnant des jeunes (3 à 20 ans) bénéficiant d'une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Une dimension à taille humaine qui permet aux salariés d'interagir facilement dans l'espace associatif : au 31/12/2022, l'effectif social en CDI est de 242 salariés.

Une cohérence territoriale : les différents sites de l'Aspe2a sont tous implantés sur le territoire Toulousain dans un rayon de moins de 20 kilomètres favorisant la transversalité intra-associative, les échanges en professionnels, la mutualisation des moyens.

Un projet innovant de mise en transversalité des dispositifs pour favoriser un parcours sans rupture des usagers et de leur famille. L'Aspe2a, dans cette première phase du déploiement associatif, positionne dans ses axes stratégiques de « Faire Association » en orientant son action sur l'élaboration d'une culture partagée et sur la construction d'un socle commun. *« Faire association doit également s'entendre par une inscription dans l'environnement protection de l'enfance et le secteur médicosocial. La recherche de partenaires est privilégiée afin de permettre des parcours sans rupture des personnes accompagnées »*<sup>1</sup>.

## 1.5 Un territoire toulousain riche et diversifié

### 1.5.1 Le territoire de la Haute-Garonne :

Le département de la Haute-Garonne est le département le plus peuplé de la région avec une population de près de 1.4 million d'habitants avec près de 350 000 habitants de moins de 21 ans. Il est doté de quarante-huit établissements pour enfants handicapés pour un total de 2 320 places dont quinze ITEP (dont 11 situés sur la couronne toulousaine) pour 702 places. Vingt-cinq services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD toutes problématiques confondues) pour un total de 1 129 places sont implantés sur le département soit une capacité d'accueil en établissements médicosociaux pour enfants et

---

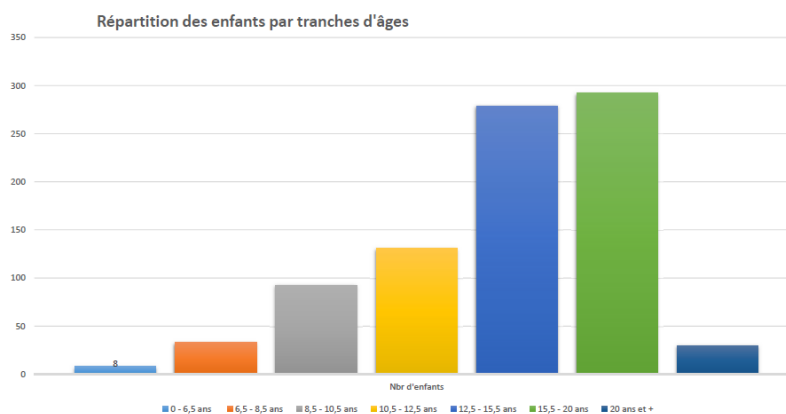
<sup>1</sup> Livret de présentation de l'Aspe2a (version février 2023)

adolescents en situation de handicap inférieure à la valeur régionale, mais supérieure à la valeur nationale soit un taux d'équipement de 6,9 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans, inférieur à la valeur observée sur l'ensemble de l'Occitanie (7,2 pour 1 000), mais supérieur au taux sur l'ensemble de la France métropolitaine (6,6 pour 1 000).

Au niveau de l'agglomération toulousaine, les données démographiques influencent le secteur médicosocial pour les enfants :

- Une croissance démographique rapide et une population plutôt jeune : le nombre d'habitants de l'agglomération toulousaine progresse très vite, en moyenne de 0,9 % par an entre 2006 et 2011 (CREAI-ORS, 2022). Soit en moyenne 5 076 habitants qui emménagent tous les ans à Toulouse (chiffres 2020 de l'INSEE, sur la période 2013-2018). Avec cette croissance démographique rapide, Toulouse voit une augmentation de la demande de services médicosociaux pour les enfants. Cela peut inclure des services d'éducation spéciale, des soins à domicile et des établissements spécialisés pour les enfants handicapés, entre autres. Concrètement cela se traduit par 823 situations en attente de places (ARS31 2023) d'ITEP (il s'agit d'enfants ayant une notification ITEP active, mais encore non-inscrits sur une liste d'attente d'un ITEP Toulousain). Il est important de repérer que la tranche d'âge des 12/20 ans est la plus impactée par ce phénomène :

### Etat des besoins (à fin 2022)



À ce jour sur l'ensemble du dispositif Château Sage, sont enregistrés sur la liste d'attente 37 enfants dont 35 sur la tranche des 12/20 ans.

Cette forte demande a comme impact des délais d'attente très importants : en effet un quart des enfants du département de la Haute-Garonne auront accès à un accompagnement en ITEP dans les douze mois après obtention de leur notification CDAPH (ARS31, 2023).

Une population croissante augmente également la demande de professionnels de la santé et du social pour travailler dans ces secteurs : dans une période de « crise des vocations », cela amène de façon visible de fortes tensions sur les métiers sensibles (médecins, infirmiers, orthophonistes, psychomotriciens voire les métiers socio-éducatifs).

- Une diversité culturelle et sociale : Toulouse est une ville diversifiée avec des résidents provenant de différents horizons culturels et sociaux. Cette diversité entraîne une demande de services médicosociaux adaptés aux besoins spécifiques des différentes communautés culturelles et linguistiques. Cela se traduit par la nécessité de faire appel à des services d'interprétation ou de médiations culturelles nécessaires pour aider les familles immigrées à accéder aux services médicosociaux pour leurs enfants : nous faisons appel à des interprètes, mais aussi par exemple à l'association « *Les chemins de la rencontre* », association intervenant dans le champ de l'ethnoclinique et proposant des formations et des médiations.

### **1.5.2 L'ITEP et deux SESSAD sur trois sites distincts :**

L'ITEP Château Sage, d'une superficie de cinq hectares, est implanté dans le sud-ouest de Toulouse dans le canton 12, rive gauche de la Garonne, dans le quartier de Saint-Simon. Classée « espace vert », la majeure partie de la propriété permet de bénéficier, dans la ville même de Toulouse, d'un cadre de verdure calme, tout en permettant un contact permanent avec la vie citadine. Bien desservi par les transports en commun (un arrêt de bus situé à 5 minutes à pied fait la jonction avec le terminus du métro), l'ITEP est accessible pour les jeunes et leur famille. La proximité de l'établissement avec un tissu économique très important (ZAC du chapitre) permet le développement de liens avec des petites et moyennes entreprises et favorise les parcours d'insertion en milieu professionnel.

Les bâtiments rénovés récemment permettent une grande diversité d'accueil : 3 unités d'accueil de jour, un internat, une infirmerie, des ateliers, une unité d'enseignement, un réfectoire, un gymnase, un terrain omnisport, une salle de conférence, de nombreux bureaux, etc.

Les SESSAD situés à une dizaine de kilomètres du site de l'ITEP (l'un situé à Toulouse centre et l'autre à Seysses) ont quant à eux des locaux qui atteignent leur limite en termes de capacité d'accueil. Ces locaux ne permettent pas de faire évoluer l'offre de service : trop petits pour proposer des modalités groupales et si les besoins des jeunes évoluent, pas de possibilité de proposer de l'internat sans le changer de service). De surcroît, les bâtiments vétustes ne sont plus aux normes PMR et ne vont pas répondre aux exigences du Décret

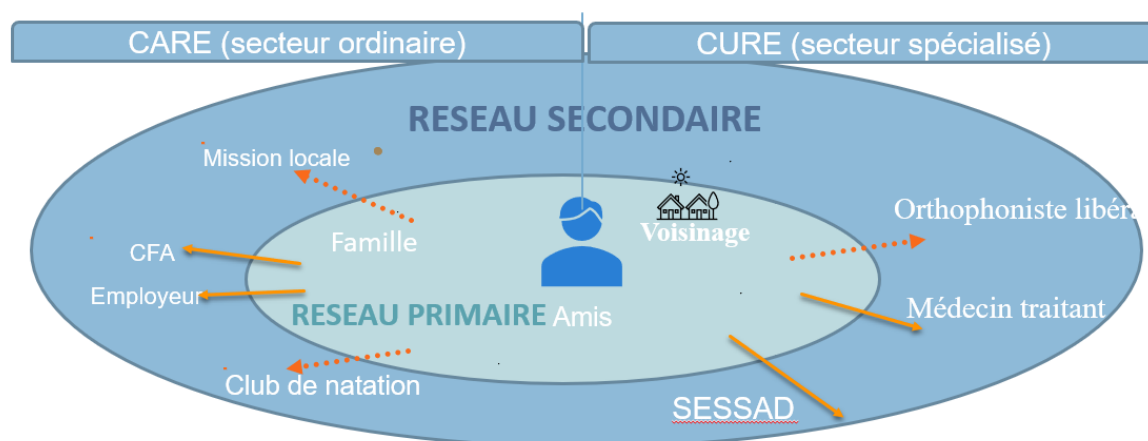
du 23 juillet 2019 relatif aux obligations d'actions de réduction de la consommation d'énergie finale dans des bâtiments à usage tertiaire.

De plus, si celui situé en ville est accessible, celui de Seysses n'est pas desservi par les transports en commun, ce qui a un impact fort sur le temps de déplacements des jeunes et des professionnels.

### 1.5.3 Un réseau partenarial important :

Notre mission d'accompagnement nous amène à mailler avec de nombreux partenaires du territoire, sur les différents champs dans lesquels est inscrit le jeune afin de lui permettre de disposer des ressources utiles pour lui, et de vérifier la disponibilité de ces ressources et de l'entraîner à les mobiliser (notion de pouvoir d'agir) sur son territoire de vie.

« Le réseau, c'est donc celui apporté par chaque jeune à travers ses liens primaires (famille proche, famille élargie, copains, voisinage) et secondaires (lieu de scolarisation, club de sport : le dispositif ITEP doit soutenir ces liens et favoriser la création de nouveaux liens en fonction des besoins du jeune et de leur évolution. » (KABANTCHENKO A., 2022)



Une liste non exhaustive des partenaires avec mention de quelques-uns à titre d'illustration est présentée en ANNEXES II et III.

## 1.6 Caractéristiques du public accueilli à Château Sage

### 1.6.1 Des spécificités liées à l'histoire :

La spécificité de l'ITEP Château Sage, liée à l'histoire et à l'évolution de cet établissement, de ses pratiques et des troubles traités, lui fait occuper une place identifiée sur le champ de la prise en charge de jeunes très gravement désinsérés du tissu social, scolaire, pré professionnel, sanitaire et souvent exclus ou refusés par d'autres structures médicosociales.

C'est en partant du concept même de dispositif que le premier principe retenu est que c'est au projet de l'établissement, et de ses services, de s'adapter aux problématiques des jeunes et à leurs évolutions et non l'inverse. Il résulte des pratiques concrètes et repérantes :

- L'établissement rejette toute forme de discrimination ou de sélection : un jeune qui se présente aux rendez-vous proposés pour l'admission se voit systématiquement proposer une offre d'accompagnement.
- Lors de l'entrée du jeune, il n'est pas mis en place de périodes dites d'observation, mais des rendez-vous destinés à construire les modalités d'un projet singulier.
- Il n'est pas pratiqué d'exclusion, conformément aux textes en vigueur : une adaptation de l'accompagnement est proposée, dans tous les cas, avec des aménagements répondant à ce que peut supporter le jeune.
- Aucun dogmatisme n'est soutenu : la pluralité des approches théoriques cohabite pour enrichir les solutions possibles.
- La promotion de la bientraitance est centrale et se traduit par :
  - Une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité,
  - Une manière d'être des professionnels au-delà d'une série d'actes,
  - Une valorisation de l'expression des usagers,
  - Un aller-retour permanent entre pensée et agir,
  - Une démarche continue d'adaptation à une situation donnée.

Ces valeurs, se traduisant par un engagement dans les pratiques, sont en échos avec la spécificité du public accueilli historiquement sur l'établissement. En effet le public accueilli était essentiellement des grands adolescents (à partir de 14-15 ans) orientés par d'autres ITEP partenaires : dans notre secteur il était coutume d'envoyer hors de la cité les jeunes manifestant des troubles du comportement. Les sortir de leur environnement (familles précarisées et/ou défailantes, quartiers défavorisés) et les envoyer dans des ITEP éloignés était une réponse établie avec un accueil à temps plein avec internat hebdomadaire. Mais avec la majoration des troubles à l'adolescence et l'affirmation forte tant du côté du jeune que de ces parents, le retour à domicile était acté : intervenait alors la question du projet scolaire ou professionnel qui fléchait l'orientation sur certains ITEP. Les jeunes « sans projet », les plus éloignés d'une insertion sociale étaient accueillis à Château Sage.

L'ITEP Château Sage est composé de trois services habilités :

- **L'ITEP** (15 places d'accueil de jour et 33 places d'accueil de nuit).



- **Le SESSAD Fer à cheval** (service ambulatoire) du Centre-Ville de Toulouse,
- **Le SESSAD de Seysses** (service ambulatoire) à SEYSSSES.

|                             | <b>ITEP</b>       | <b>SESSAD<br/>Fer à cheval</b> | <b>SESSAD<br/>Seysses</b> |
|-----------------------------|-------------------|--------------------------------|---------------------------|
| Autorisations               | 48 places         | 35 places                      | 30 places                 |
| Public mixte                | 11-20 ans         | 11-20 ans                      | 3-20 ans                  |
| <b>Total places agréées</b> | <b>113 places</b> |                                |                           |

Ces trois services font l'objet de trois budgets distincts et sont répertoriés selon trois FINESS différents, car s'ils relèvent de la même entité juridique (personne morale soit l'Aspe2a) ils ont trois implantations géographiques différentes et exercent des activités diverses :

- L'ITEP propose de l'accueil de jour et/ou de l'accueil de nuit majoritairement sous la forme de modalités groupales. Cela s'organise autour de 3 unités de vie accueillant chacune 16 jeunes de 11 à 20 ans.
- Les 2 SESSAD assurent des accompagnements en ambulatoire et essentiellement en individuel pour un total de 65 jeunes pouvant, conformément à l'autorisation, avoir entre 3 et 20 ans.

Dans les faits, même si la baisse de l'âge, dès 2013 est engagée au niveau administratif, dans les pratiques et dans le repérage par les partenaires orienteurs, Château Sage reste un ITEP « de grands ».

### **1.6.2 Des jeunes relevant majoritairement de mesures de protections**

Les enfants relevant du champ de la protection de l'enfance présentent pour la plupart des troubles psychiques en lien avec des maltraitances et/ou des négligences, mais aussi en lien avec des facteurs d'ordre institutionnel : « *Placement non adapté, délais excessifs d'exécution des mesures, instabilité des lieux d'accueil et de la référence éducative engendrant des ruptures, retours en famille insuffisamment préparés, etc. Ainsi ces enfants présentent davantage de risques de souffrir de troubles psychiques (dépressions, troubles anxieux, troubles des conduites, addictions, tentatives de suicide, etc.)* » (HAS, 2018)

Selon des dernières données statistiques, il y a une « *surreprésentation des jeunes accompagnés par l'ASE dans les Itep : ces jeunes (...) constituent 41 % des effectifs* » (DRESS, 2023) : ce sont des enfants qui sont suivis pour moitié dans le cadre d'une mesure en milieu ouvert (AEMO et AED) et pour moitié dans le cadre d'une mesure de placement (judiciaire ou administrative).

Sur l'ITEP Château Sage cette proportion est bien supérieure du fait de l'âge et de leur parcours chaotique :

| ITEP                               | 2016  | 2017  | 2018  | 2019 | 2020  |
|------------------------------------|-------|-------|-------|------|-------|
| % nombre de jeunes avec mesure ASE | 80.4% | 34.7% | 57.9% | 55%  | 75.5% |

Il en résulte la nécessité :

- D'un maillage étroit et opérant avec les services de l'ASE et de la PJJ,
- Mais aussi avec le secteur sanitaire (pédopsychiatrie) qui est l'autre partenaire majeur engagé dans le portage de ces parcours des jeunes en grande difficulté,
- D'une contenance institutionnelle forte au regard des nombreux passages à l'acte de type hétéro agressifs posés par ces jeunes les plus en souffrance.

Effectivement nous notons d'une part que les situations sociales des jeunes accueillis sont de plus en plus complexes avec des parcours de vie marqués par de nombreuses discontinuités dans les soins et l'hébergement. Là encore, la cohérence des coopérations est essentielle et demande un tissage important. Et d'autre part une majoration de troubles psychiques comme facteur principal des personnes accueillies, pour certains à la limite ou entrant dans la pathologie mentale, ce qui nécessite des hospitalisations, et un travail de coopération soutenu et pas toujours efficient.

Une des conséquences directe des fragilités de ce public est une scolarité en dent de scie voire quasi inexistante.

### 1.6.3 Des jeunes à la scolarité fragile

*« 2 % des jeunes en instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep) ne sont pas scolarisés. La progression de la scolarisation dite « ordinaire » (et hors unités localisées pour l'inclusion scolaire [Ulis] et sections d'enseignement général et professionnel adapté [Segpa]) est importante pour les enfants relevant de ces structures : un sur cinq en 2010 à plus d'un sur trois en 2018. Enfin, les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) accompagnent 44 % de jeunes scolarisés en classe ordinaire (hors Ulis et Segpa), 44 % en Ulis et 6 % en Segpa. » (DRESS, 2023)*

Là aussi cette donnée statistique est en deçà de la réalité du public de Château Sage :

| ITEP                            | 2018 | 2019 | 2020 |
|---------------------------------|------|------|------|
| % nombre de jeunes déscolarisés | 13%  | 20%  | 16%  |

Le taux de déscolarisation reste fort pour ces jeunes qui ne bénéficient d'aucune offre d'offre d'inclusion scolaire, ou de préformation.

Pour autant, nous notons une offre plurielle des dispositifs, proposés aux jeunes accueillis : des scolarités à temps partiel, partagées, adaptées sont pensées et mises en œuvre selon le projet personnalisé de scolarisation (PPS) défini de façon concertée entre les parents, l'équipe pédagogique du lieu de scolarisation et l'équipe de l'ITEP. Lors des réunions d'Équipe de Suivi de la Scolarisation (ESS), ce projet est évalué, réajusté et formalisé dans le GEVASCO (Guide d'EVALuation des besoins de compensation en matière de SCOLarisation) qui en définit les termes et sa déclinaison effective. Les professionnels de l'ITEP ont le souci de privilégier ces structures ouvertes et articulées avec le milieu ordinaire, dans une perspective de maintien ou de retour dans les dispositifs habituels d'éducation, de scolarisation, de formation professionnelle, et de socialisation.

La création d'une Unité d'Enseignement Externalisée (UEE) implantée dans un collège (ayant déjà en son sein une SEGPA et une ULIS et donc une culture inclusive développée) date de septembre 2018 et a élargi les propositions faites aux jeunes les plus en marge des dispositifs ordinaires de scolarisation : L'UEE n'est pas une classe, mais un dispositif mis en œuvre par l'ITEP pour assurer la scolarisation des jeunes qu'il accueille, et qui a pour objectifs de :

- Permettre à des jeunes de se réapproprier le milieu scolaire ordinaire (puisque'il y a souvent eu rupture avec ce milieu), dans un espace contenant, rassurant et sécurisé, avec un effectif restreint, et sur des temps adaptés définis au préalable. Les temps d'accueil sont assurés par une enseignante et un éducateur spécialisé de l'ITEP.

- Permettre aux élèves de prendre part aux différents moments de vie collective : récréation, temps de restauration, activités périscolaires...

- Préparer les élèves à accéder à des dispositifs ordinaires de scolarisation ou de formation professionnelle adaptée.

Pour soutenir ces parcours scolaires fragiles, il faut pouvoir les moduler afin d'offrir à ces jeunes, deux espaces : celui du soin où il peut déposer sa souffrance et celui plus ordinaire où il doit s'approprier les codes et les normes sociales. C'est dans ces va-et-vient, par l'expérimentation, le tâtonnement et les réajustements que le jeune pourra dépasser ses impasses relationnelles et rejouer sa part au monde.

### **Conclusion de la première partie :**

L'évolution des politiques publiques est une opportunité pour les ITEP d'ancrer dans leurs pratiques et leur organisation la notion de dispositif comme modalité d'intervention au service du parcours inclusif des enfants et des jeunes accompagnés. En effet il ne s'agit plus d'accueillir dans un lieu spécialisé, les jeunes dans l'impossibilité de répondre aux

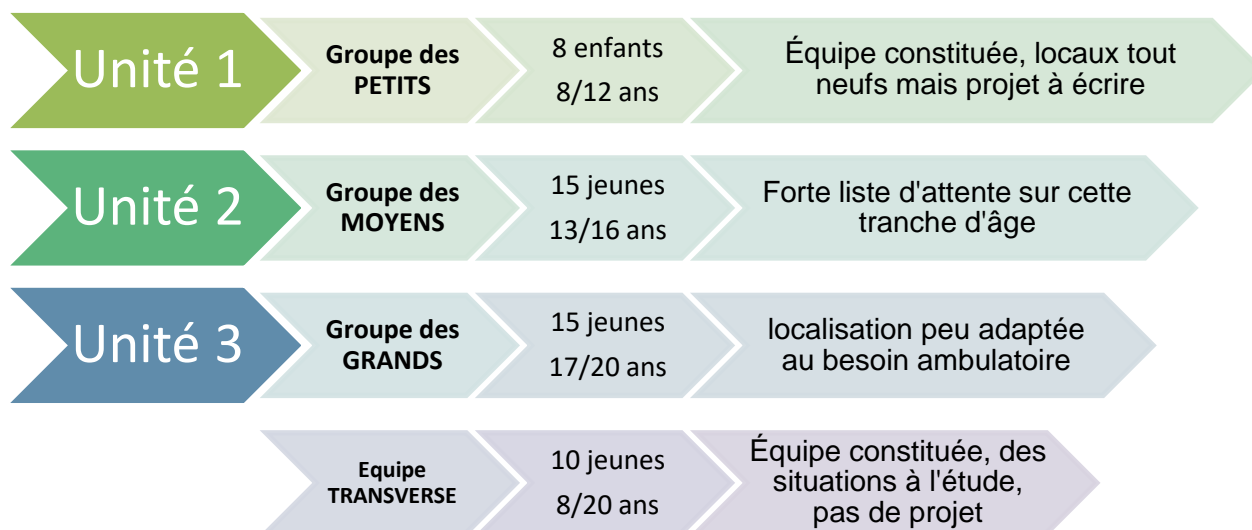
normes du milieu ordinaire, mais bien d'adapter la manière de les accompagner afin qu'ils aient une place ajustée (même temporairement et/ou partiellement) leur permettant d'être un parmi les autres. Pour l'ITEP Château Sage, historiquement tourné vers l'accueil des jeunes les plus en difficultés, c'est un véritable défi à relever dans un contexte de fusion associative.

***Au regard de la spécificité du public et du contexte dans lequel est inscrit l'ITEP Château Sage et notamment le décret de 2017 relatif au fonctionnement en dispositif intégré, je me demande alors, de ma place de directrice, comment soutenir les jeunes dans leur territoire de vie (espaces de socialisation et d'apprentissage) en fonction de leurs besoins spécifiques et en réduisant les risques d'exclusion ou de rupture qui ne font que renforcer leurs problématiques et leur souffrance ?***

## 2 Difficultés rencontrées et nouveaux besoins : l'ITEP Château Sage amorce sa mutation

Lorsque j'arrive sur mon poste de directrice, plusieurs défis sont à relever : accompagner les situations complexes, réduire les risques de rupture de parcours, accompagner les équipes dans un contexte de mutation (ayant généré une perte de sens et une forte crise institutionnelle), répondre aux contraintes du secteur ainsi qu'à une évolution des cadres réglementaires et associatifs. Je me saisis alors pleinement de l'opportunité donnée par le passage en dispositif pour soutenir et orienter ces besoins multifactoriels.

La notion de dispositif a été travaillée dans cet établissement, dès 2019, appuyée par différents temps de formation et groupes de travail pour progressivement aboutir à une réorganisation prévue pour septembre 2020, mais qui sera repoussée à la suite de la grève : c'était une des revendications des grévistes. Cette nouvelle organisation qui correspond à la première phase du passage en dispositif, concerne en premier lieu l'ITEP : organisée historiquement sous forme de 3 unités (3 groupes de 16 jeunes 11/20 ans), la nouvelle organisation va les transformer en 4 groupes de besoins (cf. ANNEXE IV). Le changement est acté, mais si les équipes ont été constituées, si les locaux ont été rénovés et aménagés, les projets de service ne sont ni écrits ni consolidés et du flou persiste :



À mon arrivée je découvre une institution tétanisée à la suite du mouvement de grève et face aux situations complexes mettant à mal le cadre institutionnel déjà fragilisé.

## **2.1 Ces jeunes « dont personne ne veut » à accompagner dans une logique inclusive :**

### **2.1.1 Des jeunes en situation de multiples vulnérabilités qui mettent à mal l'ITEP ou quand l'attaque du symptôme est plus forte que le cadre de soin.**

De nombreux écrits et recherches se sont penchés sur ce public défini au fil du temps par « les inadaptés sociaux », « les incasables », les « jeunes à difficultés multiples » pour aujourd'hui être regroupé sous le terme de « jeunes en situation de multiples vulnérabilités ». Mais qui sont-ils vraiment ?

Lorsque je prends mes fonctions de directrice à l'ITEP Château Sage, je vais dès les premiers jours, être informée de la situation de Valentin : il vient d'être exclu de la MECS suite à une accumulation de faits graves (violence sur d'autres jeunes, coups portés sur les éducateurs et dégradations matérielles importantes). La mesure ASE, du fait de sa majorité, prend fin brutalement à sa date anniversaire et l'accompagnement par le sanitaire (CMPP) est suspendu, car il ne se présente pas à l'heure aux rendez-vous posés et n'adhère pas aux ateliers proposés. Lorsqu'il vient à l'ITEP, même sur des temps de plus en plus courts, ses troubles sont tellement manifestes (cris, insultes, dégradations, menaces de mort, gestes hétéros agressifs, etc.) que l'équipe demande qu'il soit exclu de l'ITEP.

Puis il y a Mathilde, dont les agissements sont tout autant majorés que répétés et qui dernièrement a agressé une éducatrice en tentant de l'étrangler avec un cintre : seule l'intervention de plusieurs professionnels témoins de la scène, doublée d'un appel aux services de police, a permis de lui faire lâcher prise et d'éviter le pire.

Sophia, 15 ans, prise dans un réseau de prostitution, avait fugué pendant l'été. Retournée vivre au domicile de sa mère, elle peut être très violente vis-à-vis son petit frère (sa mère dort sur un matelas posé devant la porte de la chambre de ce dernier pour s'assurer que sa fille ne passe pas à l'acte pendant son sommeil). Sophia sera hospitalisée en urgence sur le service des grands brûlés : elle s'est immolée partiellement en mettant le feu au pull synthétique qu'elle portait.

Ces situations génèrent, au sein même de l'ITEP, des phénomènes de rejets face à l'attaque du symptôme et le « *ils ne sont pas pour nous* » est encore présent en échos à la spécificité de ce public pour qui la rencontre à l'Autre est vécue comme persécutoire voire dangereuse.

Sur les 113 jeunes de l'effectif, ces jeunes aussi insaisissables qu'attaquants, ne représentent qu'une dizaine de jeunes, ce qui correspond aux statistiques nationales : 10% de situations complexes sont recensées dans les files actives des ITEP. Et pourtant ces quelques jeunes font vaciller le cadre de soin, et le lieu dédié à accueillir leur souffrance devient lui-même lieu d'exclusion et de rejet :

- Les modalités de prise en charge de ces jeunes sont très ajustées pour qu'ils puissent les supporter, mais désorganisent le groupe d'appartenance.
- En réunion d'élaboration clinique, la multiplicité des passages à l'acte et de l'impact fort sur les autres empêche de « penser » ces situations et
- Aucune prise en charge en groupe ne peut être proposée à ces jeunes ce qui limite les propositions d'accompagnement
- Des professionnels qui se retrouvent isolés sur ces situations et en difficulté : sentiment d'impuissance, d'impasse, de manque de contenance dans les propositions.
- Errance et/ou passages à l'acte violents et répétés chez ses jeunes.
- Difficultés pour inscrire les prises en charge dans une régularité avec des périodes de ruptures de prise en charge pour la majorité.
- Des situations avec un suivi de plusieurs services et partenaires qui demandent un maillage important et souvent aucun suivi régulier voire des ruptures de parcours

S'il y a un constat partagé sur la perception de ces situations, ce qui fait consensus dans ces situations qui amène bien souvent du clivage dans les équipes, c'est l'idée que la situation de ce jeune relève de l'accompagnement, de la mission d'une autre institution. Cet « Autre » est très souvent la psychiatrie ou la protection de l'enfance. Mais force est de constater que la perception des autres équipes était exactement la même, mais cet Autre était le l'ITEP.... Quelle que soit cette autre institution visée, elle est bien souvent dans la même impasse : difficulté à penser dans la situation, car trop débordée par l'ici et maintenant des passages à l'acte, avec le sentiment d'être encore plus démunie, lâchée par les partenaires, etc. Cela conduit irrémédiablement à des ruptures de parcours.

Face à l'impuissance, au sentiment d'échec, à la violence, à l'insupportable de ce que nous renvoie la situation de ces jeunes, il est bien plus aisé de penser comment une autre institution pourrait venir faire solution. Il est alors souvent fantasmé, par les équipes, la création d'une structure unique pouvant répondre et surtout contenir les débordements de ces jeunes.

Interpellée par les équipes et le CSE, je suis donc presque « sommée » de protéger l'institution (les professionnels et les autres jeunes) de ces jeunes si « dangereux ». Je m'appuie alors sur deux principes forts pour éviter la rupture de parcours :

- Le cadre réglementaire qui précise qu'aucune exclusion ne peut être prononcée par l'établissement : seule une décision de la CDAPH ou des responsables légaux peut mettre fin au contrat de séjour.
- Les valeurs associatives qui affirment qu'« *aucun jeune confié, quels que soient ses troubles, ne doit sortir du dispositif de manière brutale et non travaillée* »

En effet, en regard des problématiques des jeunes accueillis et particulièrement de ceux présentant des pathologies limites, l'ITEP doit pouvoir proposer un cadre de soin pouvant être ainsi résumé par les 4 actions suivantes :

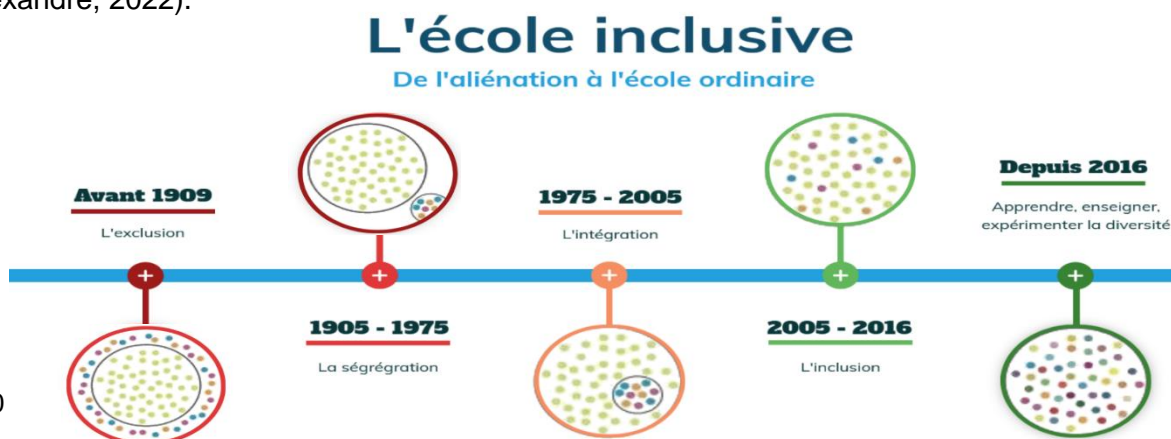
- ACCUEILLIR sur un temps long et sans attente (accueil inconditionnel).
- SOUTENIR, être avec.
- TENIR dans le temps et la répétition.
- CONTENIR en proposant un cadre confrontant.

Je m'interroge sur notre capacité institutionnelle à apporter une réponse adaptée aux situations complexes au sein de notre dispositif selon des modalités permettant de nous déployer de façon à maintenir une proposition de soin à ces jeunes si en souffrance, tout en soutenant leur parcours.

### 2.1.2 Des jeunes ayant besoin de liens sécurisés et pourtant, confrontés à des parcours chaotiques faits de nombreuses ruptures.

#### Un parcours scolaire douloureux et chaotique :

C'est généralement à l'école que sont repérés les enfants qui ne vont pas savoir répondre à la demande normative d'être élève. Voici quelques propos fréquemment recueillis auprès d'enseignants : « *Il ne fait rien comme les autres !* », « *Il n'écoute rien* », « *Elle mord sans raison !* », « *Rien de ce que je mets en place ne fonctionne et pourtant j'ai tout essayé !* », « *Il n'a pas sa place en école ordinaire, il lui faut un centre spécialisé* ». Incompréhension, frustration, culpabilité, insécurité sont des ressentis majeurs dont témoignent les enseignants confrontés à la logique inclusive qui les met au défi d'accueillir les élèves dits « à besoins particuliers ». Si l'évolution conceptuelle s'est inscrite dans le temps (cf. schéma ci-dessous), dans les pratiques et dans les mesures mises en œuvre pour accompagner cette acculturation majeure, des écarts importants persistent et pénalisent autant les jeunes que les enseignants, car « *il ne suffit pas de décréter l'inclusion pour que les personnels de l'éducation nationale soient immédiatement capables de supporter le rapport quotidien au handicap. Certains enseignants, bien involontairement, inconsciemment donc, se défendent, car ils sont en souffrance, de l'altérité des élèves handicapés.* » (PLOYÉ Alexandre, 2022).





La culture propre à Château Sage a suivi le même chemin :

- Logique d'exclusion : Les jeunes orientés sur notre établissement étaient ceux les plus en difficultés sans projets, exclus de l'Éducation nationale. L'ITEP était leur lieu unique d'accueil. Aucun jeune n'était scolarisé et l'école était perçue même par les professionnels de l'ITEP comme un lieu inapproprié, voire néfaste pour ces jeunes.
- Logique de ségrégation : il est donc proposé aux jeunes des temps de classe au sein de l'ITEP pour les protéger des enjeux normatifs et leur proposer des pédagogies alternatives. L'ITEP était alors souvent repéré par l'extérieur comme une école spécialisée avant d'être un lieu de soin.
- Logique intégrative : en créant une classe spécialisée dans un collège (création de l'UEE en 2018), les jeunes peuvent avoir accès à un collège, mais sans y être inscrits en tant qu'élève. C'est une façon progressive et à minima de reprendre le chemin de l'école ordinaire.
- Logique inclusive : c'est au dispositif à se déployer dans et vers le milieu ordinaire pour soutenir le jeune dans ses lieux d'apprentissage tout en continuant à lui offrir des espaces thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques. Mais cela doit se faire en partenariat étroit avec les lieux de scolarisation.

D'ailleurs pour les partenaires orienteurs (écoles, CMPP, ASE, etc.), l'entrée à l'ITEP est souvent jumelée à l'arrêt de la scolarité en milieu ordinaire : si l'accueil est prévu, par exemple en septembre, il n'est pas rare que les parents n'aient pas inscrit leur enfant dans un établissement scolaire. Et la question de la scolarisation est souvent à l'origine d'une grande inquiétude pour les parents lorsque je les reçois pour la première fois dans le cadre de la procédure d'accueil : « *Mais comment ça va se passer pour la scolarité ?* », « *Il ne va pas perdre trop son niveau scolaire en venant ici ?* », « *Je vous préviens, il est vraiment nul : il ne sait même pas lire !* », « *Je préfère qu'il vienne ici, car je n'en peux plus d'être appelée par l'école, car il fait ses crises et que je dois venir le chercher... sans parler des jours d'exclusion ! Mon patron parle de me licencier à cause de mes absences !* », « *Il est hors de question qu'il loupe des cours en venant à l'ITEP, car y a le brevet en fin d'année* ».

Marqué par le sceau de la MDPH, relégué au statut d'handicapé, porteur de la déception des parents, les jeunes sont particulièrement conscients et blessés d'être rejetés et exclus par le milieu ordinaire d'autant que cela fait souvent échos au vécu intrafamilial.

#### Des situations familiales précaires :

Majoritairement les parents des jeunes accueillis à château sage sont dans des situations de précarité sociale et professionnelle et ont des parcours de vie chaotiques et/ou douloureux. En témoignent les chiffres et indicateurs suivants issus du rapport d'activité 2021 :

- 61,7% des jeunes ont des parents séparés.
- 52,3% sont bénéficiaires de la CMU
- 75,5% des jeunes relèvent d'une mesure ASE et/ou PJJ.

Il est important de souligner qu'un tiers de notre public habite les quartiers dits sensibles que sont Le Mirail, Bellefontaine et La Reynerie qui sont marqués par la ghettoïsation d'une population issue de l'immigration, le désarroi social, le chômage des jeunes, la précarité, la pauvreté, la violence et les trafics en tout genre.

Si toutes les histoires et situations familiales sont singulières, les parents, eux-mêmes, sont confrontés à des parcours de vie émaillés de ruptures et de situations d'exclusion. Nous pouvons repérer des situations récurrentes :

- Parents en situation de non-emploi ou d'emploi précaires.
- Si emploi, la grande majorité de ces emplois relèvent des catégories socioprofessionnelles inférieures.
- Nombre croissant de familles mono parentales ou recomposées.
- Autres situations : absence, décès, situation irrégulière, situation de délinquance, maladie psychiatrique.

Les parents ont, de fait, un rapport souvent abimé aux institutions : ils peuvent se sentir regardés comme défaillants, incompetents, voire coupables, ce qui peut les pousser à désinvestir l'espace institutionnel proposé ou vivre ce dernier comme persécutant et malveillant. Nous sommes régulièrement confrontés à des situations de mise en retrait de certains responsables légaux (absence aux rendez-vous proposés, pas de retour de documents signés, etc.) ou à des attitudes contre-défensives sur un versant revendicatif (réclamations, insatisfactions, refus des modalités malgré de nombreuses adaptations tenant compte de leurs remarques, etc.).

Un important travail est effectué par les assistantes sociales pour soutenir les parents : Démarches administratives d'accès aux droits, démarche autour de la scolarisation de leur enfant, orientation vers des partenaires de proximité, écoute et soutien de leur position parentale souvent mise à rude épreuve et peu étayée du fait de leur propre carence. Puis le médecin reçoit aussi régulièrement certains parents pour les accompagner et les orienter dans la compréhension des troubles de leur enfant ainsi que dans le repérage de leurs propres difficultés. Enfin, à travers la démarche coopérative du PPA, leur participation et leur mobilisation sont recherchées et encouragées. Car de fait, « *les accompagnements médicosociaux des publics accompagnés en ITEP et l'implication des parents dans ces prises en charge, s'ils découlent des catégories de diagnostic mobilisées par la sphère médicale lors de l'orientation, dépendent aussi des difficultés sociales que traversent les parents* » (CERVERA Méline, PARRON Audrey, 2020). Il est donc important de développer les formes de participation des parents au projet de leur enfant ainsi qu'au projet

d'établissement afin de consolider la nécessaire alliance et coopération entre eux, les partenaires et l'institution.

Mais pour cela, il faut déjà créer en interne, les conditions propices permettant aux professionnels de trouver les ressorts de leurs compétences et de leurs complémentarités au service de la mission qui nous est confiée.

## 2.2 Les difficultés des équipes en lien avec les mutations du secteur :

« La dégradation du sens du travail suscite une résistance des salariés, sous la forme de l'exit (mobilité professionnelle) ou de la voice (prise de parole dans un cadre collectif) : les salariés dont l'organisation du travail mutile les potentialités ou le sentiment d'utilité sociale sont plus enclins à réagir par un départ volontaire ou par un engagement syndical. » (COUTROT, PEREZ, 2021 :43)

### 2.2.1 Une situation RH impactée par des mouvements du personnel

Le plateau technique dont je dispose me semble satisfaisant tant dans sa composition (diversité des métiers) que dans sa dimension (taux d'encadrement) :

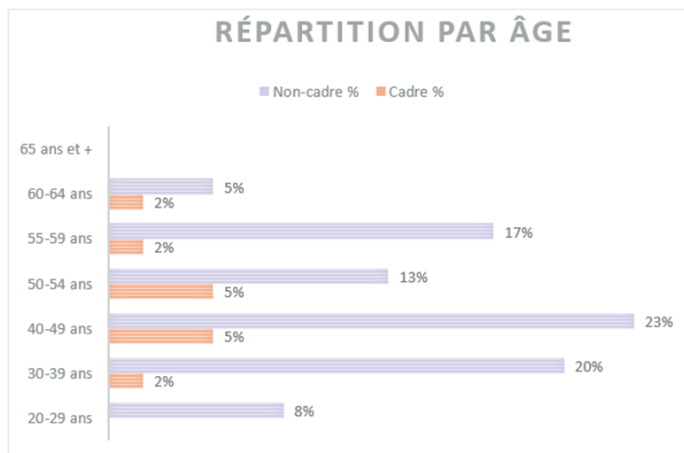
- L'équipe de direction : 1 directrice (1 ETP), 3 Responsables d'Unités (3 ETP)
- L'équipe thérapeutique : 1 médecin (0,95 ETP), 1 infirmier (1 ETP), 5 psychologues (3.7 ETP), 4 psychomotriciennes (2.75 ETP), 1 orthophoniste (0.75 ETP).
- L'équipe éducative et pédagogique : 19 éducateurs spécialisés (19 ETP), 3 moniteurs éducateurs (3 ETP), 1 moniteur d'atelier (1 ETP), 3 enseignants dont 1 coordonnateur pédagogique (2.5 ETP), 4 éducateurs techniques (3.75 ETP), 3 chargés d'insertion (3 ETP), 1 éducateur sportif (1 ETP), 1 professeur d'EPS (1 ETP), 3 assistantes de service social (2.8 ETP),
- L'équipe administrative et logistique : 1 assistante de direction (1 ETP), 3 secrétaires (2,5 ETP dont un 0,5 d'économat), 1 technicien RH (0.5 ETP), 1 comptable (1 ETP), 2 ouvriers qualifiés (2 ETP), 2 agents d'entretien (1.5 ETP), 2 veilleurs de nuit (2 ETP), 1 maitresse de maison (1 ETP).

#### Effectifs par filière (personnes physiques au 01/01/2021)

| Dispositif | Encadrement | Logistique/ Administration / Gestion | Logistique / Services généraux | Socio-éducatif | Soin / médical | Soin / para médical | Soin/ psychologue | Total général | Total ETP |
|------------|-------------|--------------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------|---------------------|-------------------|---------------|-----------|
| DMS        | 4           | 6                                    | 7                              | 38             | 1              | 6                   | 5                 | 67            | 61.7      |

Soit un taux d'encadrement de 0.55 ETP par personnes accueillies pour un taux moyen national de 0.84 ETP par personne accueillie : cet écart s'explique par la faible proportion du nombre de places d'internat (soit 33 sur 113 places).

La pyramide des âges laisse percevoir des opportunités de transferts de compétences ou d'évolution de poste avec 16 salariés de plus de 55 ans.

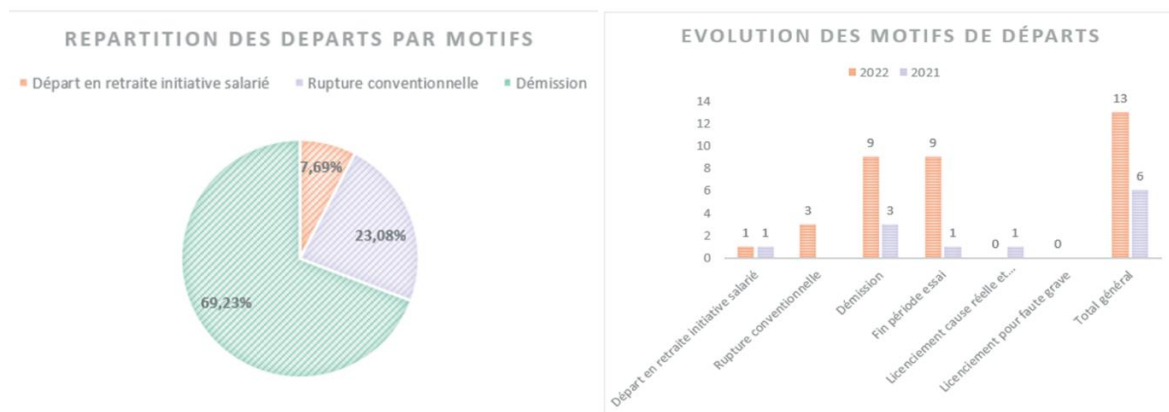


Sont à prévoir 5 départs à la retraite :

- 3 dans l'année à venir (Maitresse de maison, ouvrier qualifié, psychologue)
- 2 à moins de 5 ans (éducatrice spécialisée et veilleur de nuit).

L'ancienneté moyenne sur l'établissement est de 10.56 années : cet indicateur témoigne à la fois d'une certaine stabilité et donc d'une assise en termes de partage d'expérience, de compétences consolidées, mais avec le risque d'un coût important d'ici une dizaine d'années sur le groupe II des dépenses du fait des augmentations de salaire en lien avec l'ancienneté soit un effet GVT positif (Glissement Vieillesse Technicité). Cet effet sera compensé par l'effet de Noria (GVT négatif) lors d'embauche de professionnels nouvellement diplômés à la suite des départs à la retraite programmés. Mais cette Gestion des Emplois et Parcours Professionnels (GEPP) est aujourd'hui impactée par d'autres effets de mouvements salariaux en lien avec les mutations de notre secteur.

Des départs en augmentation : L'augmentation conséquente des départs est à mettre en lien avec la situation de postcrise, les changements engagés par le passage en dispositif ainsi que par des réorientations de carrière en lien avec la crise que traverse globalement le secteur.



Avec l'appui des responsables d'unité, je mène un important travail autour des recrutements afin de ne pas laisser de postes trop longtemps vacants avec comme règle de ne pas faire d'embauche « par défaut » : seul le remplacement du poste d'orthophonie (en lien avec un long arrêt maladie) semble impossible et la mise en place de relais via le libéral incontournable. Je ne peux que constater qu'au fil des années, le secteur est confronté au phénomène de pénurie des candidatures et des vocations : des professionnels en poste souhaitent se réorienter vers des métiers hors secteur, certains jeunes diplômés ne souhaitent pas s'engager en CDI, les demandes de ruptures conventionnelles sont en augmentation, etc.

Ces mouvements de personnel en lien avec les effets de GVT sont à la fois porteurs d'instabilité pour les dynamiques d'équipes et d'insécurité pour les salariés, mais aussi vecteurs d'opportunités pour moi de revisiter le plateau technique en développant de nouvelles fonctions plus adaptées au passage en dispositif et les besoins inclusifs. L'instabilité devient le quotidien qu'il faut pouvoir aborder avec sérénité ce qui demande un dialogue social interne de qualité, ce que je vais devoir rétablir rapidement tant les tensions interpersonnelles sont prégnantes lors de ma prise de poste.

### **2.2.2 Un contexte multifactoriel de crise ayant entraîné une défiance vis-à-vis de l'équipe de direction.**

La crise sanitaire est venue majorer une situation latente de crise institutionnelle : à la sortie du premier confinement, l'ITEP est réquisitionné par l'ARS comme « espace de répit » pour des situations complexes, sans solution sur la période estivale, imposant de fait le maintien de l'ouverture de l'établissement sur une période traditionnellement de congés pour l'ensemble des salariés ; cela va générer une grève, des incompréhensions, une organisation en mode dégradé et en urgence, le départ de la directrice suivi d'une vacance du poste de direction pendant plusieurs mois. La crise institutionnelle a atteint son point culminant. C'est dans ce contexte que je prends mes fonctions de directrice avec comme feuille de route la mise en œuvre du fonctionnement en dispositif.

Très rapidement je note une dégradation des relations interpersonnelles et notamment vis-à-vis de l'équipe de direction : Je comprends qu'un des éléments importants est qu'il y a eu une forte instabilité dans l'équipe de direction. Un important turn-over des responsables d'unité soit 8 en 5 ans. De plus, dans cette institution, une particularité entoure cette fonction : s'ils sont responsables du projet de service et de la mise en œuvre des PPA des jeunes accompagnés par les équipes qu'ils encadrent, pour autant, ils ne sont pas les supérieurs hiérarchiques des professionnels composant ces dernières ! Pour moi c'est une aberration qui délégitime leur fonction et leurs interventions : ils sont sollicités pour prendre des décisions, mais non reconnus pour faire autorité ! Cela génère régulièrement des conflits,

y compris au sein de l'équipe de direction. Il est important de revisiter ce point saillant qui génère à mon sens une confusion des rôles et des fonctions et qui participe à la désorganisation institutionnelle et à la perte du sens. En effet, pour qu'un projet fasse sens pour un collectif, il doit être porté, mis en musique par ceux reconnus comme faisant autorité et légitimé dans leur fonction.

En réunion, le climat alterne entre silences pesants et propos attaquants, voire déplacés. Il est clair que la parole ne circule plus, créant ainsi le sentiment chez de nombreux professionnels, de ne plus être entendus. Dès les premiers Comité Social et Economique (CSE), les délégués du personnel me font part de situations de travail dégradées et d'une souffrance au travail chez certains professionnels : en témoignent les nombreux accidents du travail en lien avec les passages à l'acte de jeunes, mais aussi nombreuses les saisines des Instances Représentatives du Personnel (CSE ou cellule RPS). La grève semble avoir fait basculer la notion de contre-pouvoir nécessaire au dialogue social entre la direction et les professionnels, en un bras de fer délégitimant la fonction symbolique du cadre institutionnel et notamment de la place « d'exception », que j'occupe en tant que directrice. Je comprends très rapidement qu'une des premières mesures à mettre en place, en urgence, va être de réhabiliter un niveau de qualité dans les relations interpersonnelles : je vais donc intervenir dans chaque équipe (soit 7 en tout) pour reposer les règles du savoir-être en situation de travail. Je vais affirmer que dans une institution qui fonde sa pratique sur une clinique partagée basée sur les relations interpersonnelles et sur l'importance de la parole en référence à la thérapie institutionnelle, il est absolument nécessaire que celle-ci soit autorisée et de qualité : quelles que soient nos divergences de point de vue, nos prises de position, la façon de s'adresser à l'autre doit se faire avec respect et bienséance. Je me positionne en tant que garante du prendre soin de la parole et n'hésite pas à reprendre les salariés de façon systématique et cadrante à chaque débordement verbal ou comportemental (sortie intempestive de réunion, gestes dénigrants vis-à-vis d'un collègue, etc.). J'informe le Directeur Général de cette situation et de mon positionnement : il met de ce point à l'ordre du jour du CODIR suivant. Lors de cette réunion, nous échangeons autour de situations similaires réaccueillies sur les 3 dispositifs associatifs, nous réfléchissons aux limites et réponses à apporter pour poser de façon commune des réponses associatives en référence aux valeurs portées par l'association. Dès les premiers mois, je vais même, par deux fois, utiliser le champ disciplinaire pour faire appliquer ce qui relève de l'article 7 du règlement intérieur de l'établissement : « *Le personnel [...] doit faire preuve de correction dans son comportement vis-à-vis de ses collègues et de la hiérarchie sous peine de sanctions.* » Rattachant ce point aux RPS, je fais mettre ce point à l'ordre du jour d'un CSE en présence de la médecine du travail qui m'accordera son soutien.

Ce premier pas, dans le rétablissement d'un climat de travail plus serein, va se heurter à des phénomènes de résistances au changement.

### **2.2.3 Les résistances au changement en échos à la perte de sens**

Pour comprendre les phénomènes de résistances que je perçois rapidement, je me réfère aux travaux de Richard SOPARNOT qui repère 6 facteurs principaux de résistance au changement :

- La résistance psychologique / l'anxiété : les différentes crises (COVID, grève, etc.) et les nouvelles orientations qui traversent tous les ITEP (la notion de dispositif, l'abaissement de l'âge, les pratiques inclusives, etc.) ont fait vaciller les repères institutionnels qui avaient une fonction rassurante pour les professionnels. Le « c'était mieux avant » est très présent dans les échanges, quel que soit le sujet : « Avant on se connaissait tous, alors que maintenant je peux croiser des têtes inconnues... », « avant on ne remplissait pas tous ces papiers et on ne comptait pas nos heures ! », « on pouvait partir en transfert 10 jours en camping sauvage et on vivait des moments hyper forts avec les jeunes : maintenant on peut plus le faire ! »
- La résistance identitaire / la relation que le professionnel entretient avec l'institution : J'ai pu recueillir lors d'entretien dans le cadre de demande de rupture conventionnelle ou de démission des propos tels que « Je suis très attachée à château Sage mais là, je ne m'y retrouve plus. », « Château Sage m'a fait grandir professionnellement, mais avec tous ces changements je pense qu'il est temps pour moi de partir ! » comme si les changements venaient modifier le lien quasi affectif que certains professionnels ont avec l'institution.
- La résistance politique / les enjeux de pouvoir : j'ai souvent ressenti lors d'échange avec des professionnels et notamment avec les IRP, une sorte de défiance, de climat de suspicion comme si les modifications proposées n'étaient que des menaces masquées visant les conditions de travail, les postes, les pratiques, etc.
- La résistance collective / l'influence du groupe : il n'est pas rare que certains professionnels remettent en question une décision, car « cela n'a pas été validé en équipe » ou d'entendre que « si l'équipe n'est pas complète alors on doit reporter la prise de décision. », « ça a été décidé... mais on doit en reparler en équipe ! » Ainsi certains protocoles ou process sont plus ou moins appliqués selon la lecture que peut en faire une équipe, ce qui vient déséquilibrer le cadre établi et freiner l'évolution du ou des projets.
- La résistance culturelle / la culture institutionnelle : par exemple pour certains professionnels, rescolariser un jeune en classe ordinaire c'est le remettre en

situation d'échec et donc de souffrance. Donc la logique inclusive va à l'encontre de ce qu'ils pensent avoir à proposer aux jeunes c'est-à-dire de leur offrir un espace de soin apaisé et apaisant dans un espace adapté. Donc pour ces professionnels, nous sommes bien en présence de deux valeurs qui s'opposent : celle de l'inclusion et celle de la bienveillance voire de la protection.

- La résistance cognitive/ les connaissances et compétences des professionnels : devenir référent de parcours, faire de l'ambulatoire quand on est éducateur d'internat, faire des soirées quand on a été longtemps éducateur de SESSAD, etc. cela demande d'adapter sa pratique et d'en apprendre de nouvelles. Cela génère de l'insécurité, de la remise en question, etc.

Si ces résistances sont à l'œuvre face au changement, c'est que les professionnels n'en comprennent pas le sens ou ne peuvent pas se l'approprier.

Le dernier projet d'établissement arrivait à terme en 2019, mais le COVID et la crise institutionnelle n'ont pas permis l'aboutissement de sa réécriture. Toute fois un travail de réflexion et d'accompagnement des équipes autour de la notion de dispositif a été mis en mouvement dès 2019 (intervention de membres actifs de l'AIRE, groupes de travail, participation aux journées nationales de l'AIRE, accompagnement au projet par un intervenant extérieur, etc.). Mais si le concept théorique semble faire consensus chez les professionnels, l'organisation mise en place de façon « abrupte » quelques mois après la grève, n'est pas comprise ni intégrée par tous les professionnels : cela ne fait pas sens et beaucoup d'incompréhensions créent des tensions et des désorganisations dans le quotidien des accueils et des accompagnements. Les responsables d'unités, chargés de la mise en œuvre des projets de services, sont marqués par la grève et le départ brutal de la directrice : si la nouvelle architecture est posée, elle l'est sur des sables mouvants et les chevilles ouvrières sont mal arrimées.

## **2.3 Les contraintes actuelles qui freinent la mise en œuvre de réponses adaptées aux besoins.**

### **2.3.1 L'innovation à moyens constants.**

Il est alors mis en place la nouvelle organisation pour répondre à différentes orientations :

- Abaissement de l'âge : L'ARS demande que chaque territoire soit couvert par au moins un dispositif pouvant répondre aux situations allant de 0 à 20 ans. À Château Sage cet abaissement de l'âge s'est faite en deux temps :
  - o 2013 : sur les deux SESSAD, l'autorisation a été modifiée pour couvrir la tranche 11-20 ans



- 2015 : abaissement de l'âge pour le SESSAD de Seysses à partir de 3 ans et sur l'ITEP de 14 ans à 11 ans uniquement.
- Création de groupes de besoins : en lien avec l'abaissement de l'âge, mais aussi le constat que des groupes mélangeant des jeunes avec d'importants écarts d'âge n'est pas opportun, le choix est fait de créer des groupes de besoins (les besoins d'enfant relevant de l'école primaire, les jeunes collégiens, les jeunes concernés par l'orientation professionnelle).
- Transformation des SESSAD : dans la logique du passage en dispositif, le choix est fait de proposer aux jeunes les différentes modalités sans avoir à changer de groupe ou de service. Cela implique donc que les équipes du SESSAD de Seysses et du centre-ville, fassent évoluer leurs pratiques et leur offre de service pour proposer, lorsque cela est bénéfique pour le jeune, autre chose que des temps individuels en ambulatoire. Or si le SESSAD de Seysses dès la création du service a mis en place des temps de médiations groupales, l'équipe du SESSAD du centre-ville a essentiellement la culture des accompagnements individualisés impliquant des pratiques ainsi qu'une organisation centrées sur l'ambulatoire.
- Des locaux à revisiter : si d'importants travaux de rénovation sur le site du Château ont été réalisés et répondent bien aux nouveaux besoins, les locaux des deux SESSAD dont je dispose ne permettent pas de répondre à la commande : ils ne sont ni aux normes PMR, ni adaptés à des temps d'accueil de groupe, et leur vétusté n'est pas non plus en adéquation avec le décret tertiaire (dans le cadre de la Loi Elan, suite au Grenelle II, le décret tertiaire oblige les bailleurs et occupants de bâtiments avec plus de 1 000 m<sup>2</sup> utilisés pour des activités tertiaires à réduire leur consommation énergétique d'au moins 40 % en 2030, 50 % en 2040 et 60 % en 2050), Mais la région toulousaine connaissant une forte croissance démographique, le secteur de l'immobilier arrive à saturation et les biens répondant au cahier des charges sont ou trop chers ou hors secteur ! Malgré de nombreuses sollicitations auprès des agences immobilières depuis deux ans, aucune proposition ni visite n'ont été réalisées.
- Développement des réponses à visées inclusives : l'idée de se déployer dans les lieux de vie du jeune, bouscule la notion d'établissement et implique que les professionnels opèrent un aller-vers pour soutenir le jeune dans son environnement ordinaire (l'école principalement). Concrètement cela va demander, entre autres, le déploiement de plus de transports (trajets assurés par les professionnels, mais aussi mise en place de taxis pour répondre aux circulations croissantes des jeunes entre dedans et dehors) entraînant un surcoût important impactant le groupe I (augmentation de la consommation de carburant en période de forte augmentation

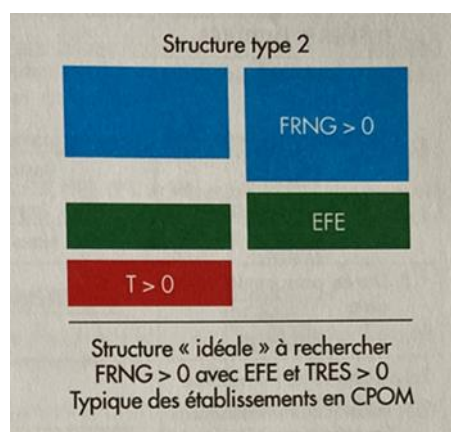
tarifaire) et le groupe III (location de voiture). La question des transports était déjà une préoccupation financière et organisationnelle, mais cela se majore avec :

- L'abaissement de l'âge : avant les plus jeunes avant 14 ans et donc en âge de prendre les transports en commun ce qui n'est plus le cas.
- Le passage en dispositif : augmentation des temps d'accueil collectif (besoin d'encadrement), développement des actions en milieu ordinaire (augmentation des déplacements des professionnels)
- L'inflation qui a un impact conséquent sur le prix du carburant (véhicules de service) et de la prestation taxi.

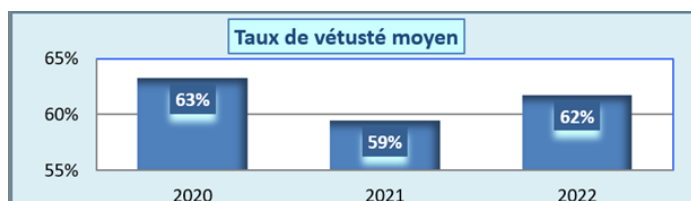
S'il est possible de solliciter l'ARS pour des augmentations budgétaires, cela ne se fait aujourd'hui que dans le cadre de réponses à appel à projet ou dans le cadre d'un redéploiement des autorisations comme, par exemple, la transformation de places d'internat en places de SESSAD lors de la négociation d'un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens dont la signature est prévue pour juillet 2024). Il faut donc pouvoir transformer notre offre, mais à moyens constants. Si cette réalité budgétaire contrainte est régulièrement partagée et communiquée, cela reste un point d'incompréhension (et donc de tension) pour les équipes qui n'envisagent globalement l'innovation qu'à travers l'obtention de moyens supplémentaires et la création de postes.

Pour autant, la situation financière du dispositif est globalement très favorable et stable (cf. ANNEXE VI) ce qui permet d'envisager le développement de projets : en effet les grands équilibres financiers sont respectés

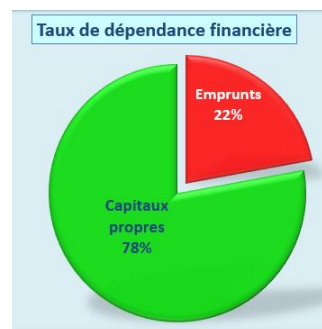
- Le Fond de Roulement Net Global (FRNG) de 1 712 529 € est largement positif : pas de BFR, car présence d'un Excédent de Financement d'Exploitation positif (EFE de 60 562 €) et dégage une trésorerie positive (1 773 092 €) qui correspond à 170 jours d'exploitation ce qui est très confortable.



- Au niveau des immobilisations, le taux de vétusté est de 62% : il est donc important que je veille à maintenir le renouvellement constant des immobilisations de nature à ne pas augmenter ce ratio qui est un indicateur de la qualité de l'accueil, et des bonnes conditions de travail.



- Le taux d'endettement est de 22%. Il correspond essentiellement à des emprunts historiques qui ont permis de financer le maintien en état du patrimoine immobilier. Ce ratio montre notre capacité à envisager de nouveaux emprunts (le ratio doit rester inférieur à 50%)



- La Capacité d'Auto-Financement est de 5,9%, ce qui permet d'envisager le développement de projets sans grande inquiétude.

Mais si cette stabilité financière me permet de projeter sereinement l'évolution et l'adaptation des réponses institutionnelles à la logique de dispositif intégré, je ne peux que constater que des freins administratifs restent encore bloquants pour l'instauration d'une organisation souple et modulable pouvant soutenir les parcours et l'évolution des besoins des jeunes accompagnés.

### 2.3.2 Des lourdeurs administratives en non-adéquation avec la logique de parcours.

Si le décret relatif au fonctionnement des établissements et services médicosociaux en dispositif intégré date de 2017, certains outils administratifs rattachés à la gestion et au financement des ITEP n'ont pas suivi la mise en œuvre de ces dispositifs.

- Les notifications d'orientation CDAPH : la réglementation clarifie bien que c'est de la compétence de la MDPH de statuer sur l'orientation qui n'est donc pas à être remise en question lors de l'admission d'un jeune dans l'institution. Par contre, cette même réglementation valide que les modalités de l'accueil sont définies par l'équipe interdisciplinaire de l'ITEP, compétente pour assurer le montage le plus pertinent en tenant compte de la dynamique évolutive du jeune, des ressources de l'environnement et de l'ITEP, maillés à la demande des parents. Or encore à ce jour les notifications stipulant un « dispositif ITEP » restent à la marge. Majoritairement les notifications continuent à orienter en ITEP (demi-internat ou internat) ou en SESSAD. Cela implique, par exemple, que si un jeune avec une notification SESSAD, a besoin d'être accueilli en temps de jour lors d'une période de majoration de ses troubles dans la sphère scolaire, il faut refaire un dossier de demande auprès de la MDPH pour modifier la notification SESSAD notification ITEP avec internat. Sachant que le traitement par la CDAPH une fois le dossier enregistré par la MDPH, un délai de 6 mois est nécessaire avant l'établissement de la nouvelle notification. Entre-temps les troubles peuvent s'être intensifiés, une exclusion prononcée par le conseil de discipline du collège, et donc une situation d'échec et de rupture renouvelée au détriment du jeune.

- L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) : c'est une aide financière destinée à compenser les dépenses liées à la situation de handicap d'un enfant de moins de 20 ans. L'AEEH est versée aux parents et est compatible avec un accompagnement par un établissement médicosocial. En revanche l'enfant ne doit pas être placé en internat avec prise en charge intégrale des frais de séjour par l'Assurance maladie ce qui est le cas en ITEP. Concrètement cela implique que si pour une période donnée, le jeune doit être accueilli en internat dans le but de le distancier de son environnement familial, la mise en place de cet accueil va impacter le montant de l'AEEH, pénalisant financièrement le budget des parents souvent en situation précaire. L'orientation en internat est donc souvent refusée par les parents au détriment du projet thérapeutique de leur enfant. C'est une des raisons qui font que dans tous les ITEP de France (et c'est le cas à Château Sage) la modalité d'internat est en perte de vitesse au bénéfice des modalités d'accueil de jour et ambulatoires.
- Les numéros FINESS géographiques basés sur les autorisations distinctes : côté tarification les SESSAD et les ITEP relèvent d'autorisations (et donc de numéros FINESS) et de modes de financement différents. Les premiers ont un financement avec un prix mensuel à la place de 152,06€ mesuré selon un nombre d'actes quand les seconds ont un prix de journée globalisé de 526,94€ mesuré en nombre de demi-journée et/ou de nuit. Si depuis décembre 2014, l'ITEP Château Sage a signé une convention fixant le passage à un prix de journée globalisé fixant un prix de journée identique que le jeune soit accueilli en temps de jour et/ou en accueil de nuit, les deux SESSAD restent avec un prix à la place distinct. Cela veut dire que lorsque les modalités d'accueil évoluent cela a un impact direct sur la tarification et le fléchage du jeune sur une place rattachée à une autorisation. Le fonctionnement tarifaire à la place n'est pas adapté au fonctionnement en dispositif.
- La mesure de l'activité : face au fait que l'activité relative à un fonctionnement en dispositif ne peut se réduire en journée et où la notion de place a peu de sens, la CNSA a produit en 2019, un guide méthodologique de la mesure de l'activité des établissements et services sociaux et médicosociaux. Si c'est un outil de référence, il ne pose pas pour autant un cadre réglementaire. À château Sage, en absence d'outil performant type Dossier Unique Informatisé assurant la saisie et de décompte des actions mis en place dans le cadre de l'accompagnement de chaque jeune, les professionnels saisissent leur activité sur un tableau EXEL complexe dont les macros arrivent à saturation ! L'outil obsolète atteint ses limites et le suivi de l'activité devient laborieux et la saisie des indicateurs ANAP demandés lors de fréquentes enquêtes et rapports devient une véritable gageure. Je vais donc devoir rapidement trouver une solution consolidée pour répondre à ce problème d'autant plus que la

réforme tarifaire des établissements et services pour les personnes en situation de handicap, dite SERAFIN-PH initiée en 2014 par la CNSA et la DGCS est annoncée pour une application en 2014.

- La territorialisation : fonctionner en dispositif intégré implique d'agir au plus près d'un territoire en y apportant l'ensemble des modalités et en développant la fonction ressource pour les partenaires du territoire. La logique veut donc que le dispositif s'inscrive sur un territoire donné et délimité. Une cartographie datant de 2015 établie par l'ARS permettait de repérer les ITEP et SESSAD positionnés en Haute-Garonne et de délimiter leur territoire d'intervention par secteurs. Mais cette carte est aujourd'hui obsolète : de nombreux services ont été délocalisés, des nouveaux ont été créés rendant peu lisible pour la MDPH, les partenaires et les parents, la réalité des réponses possibles. Si la territorialisation prend tout son sens dans le cadre d'un fonctionnement en dispositif intégré, il n'en est pas moins qu'elle n'est pas réglementaire. En effet une notification de la CDAPH est nationale et les responsables légaux peuvent choisir l'établissement qui correspond le mieux aux besoins de leur enfant et à leur attente et cela, quel que soit leur lieu d'habitation. Je suis donc régulièrement sollicitée par des parents ou des partenaires pour des situations d'enfant domiciliés « hors secteur » : cf. ci-dessous la carte présentant la localisation des 8 situations pour lesquelles j'ai sollicité une réflexion en lien avec la territorialisation :



Je relève plusieurs freins majeurs :

- Pour le jeune : des temps de transport supérieur à 2 heures par jour.
- Pour les parents : des temps trop conséquents pour venir au Château pour un rendez-vous donc avec un impact sur leur possible participation.
- Pour les lieux d'inclusion : impossibilité pour l'équipe du DITEP de répondre de façon réactive, voire immédiate, si problème majeur ou besoins particuliers se présentent sur le lieu partenaire.

- Pour les professionnels : temps de trajet conséquent, limitation sur les propositions d'accompagnement, actions partenariales limitées, visite à domicile restreinte, etc.
- Pour l'établissement : important coût de transport, temps d'interventions supérieur aux moyens alloués, qualité d'accompagnement peu satisfaisante, etc.

J'instaure alors un dialogue entre l'ARS et les représentants légaux afin soit de les réorienter vers un autre ITEP plus en proximité soit en actant un accompagnement par notre dispositif, mais avec des limitations en termes de moyens déployables dans l'attente d'une solution plus favorable (par montage partenariat exemple avec un autre ITEP ou hôpital jour du secteur d'habitation de l'enfant pour une réponse plus opérante, etc.).

À ces difficultés administratives, freinant la mise en œuvre du fonctionnement en dispositif se rajoute la complexité du maillage partenarial sur nos territoires d'intervention.

### **2.3.3 Des coopérations interinstitutionnelles laborieuses malgré un contexte multi partenarial.**

Dans le mouvement inclusif s'ancre une injonction paradoxale : il est demandé aux ITEP d'œuvrer hors les murs en développant des actions inclusives en accord avec les directives européennes de désinstitutionnalisation : l'ambulatoire est de plus en plus demandé et développé, les accompagnements sur mesure attendus, les actions conjointes en milieu ordinaire sollicitées, etc. Et en même temps, les partenaires nous demandent de maintenir des modalités pleines et des accueils permanents. Ces injonctions paradoxales sont source de tensions entre les différents acteurs engagés dans les parcours des jeunes.

L'Éducation nationale : Le nombre d'inclusions dans l'éducation nationale étant croissant, le système s'engorge et pousse la logique inclusive à son paroxysme : les jeunes d'ITEP devant être pris en compte comme des élèves à part entière, ils se retrouvent donc en classe ordinaire (les dispositifs ULIS et les SEGPA ne sont plus fléchés comme des espaces adaptés aux jeunes d'ITEP) et il leur est demandé de répondre en tant qu'élèves ordinaires, ce que bien évidemment ils ne peuvent pas tenir longtemps... les conseils de discipline s'enchainent jusqu'à aboutir à une exclusion définitive : une scolarisation et un accueil à temps plein à l'ITEP sont alors préconisés par les partenaires de l'éducation nationale.

Aide Sociale à L'Enfance : Florian est un jeune inscrit sur le groupe des Moyens et placé en Maison d'Enfants A Caractère Social (MECS). L'équipe de la MECS est excédée par les

fugues à répétition de Florian qui montre ainsi son désaccord avec sa mesure de placement. L'équipe de la MECS soutenue par la référente ASE demande que Florian soit accueilli en semaine sur l'internat de l'ITEP. Deux arguments sont mis en avant par l'équipe interdisciplinaire pour refuser cette préconisation : il ne s'agit pas d'une indication de séparation thérapeutique et les accueils à temps plein la semaine ne sont pas indiqués pour ce jeune, ni pratiqués depuis le passage en dispositif. Dans cette situation s'opposent deux visions en lien avec deux missions distinctes : la première relève de la protection de l'enfance et vise à distancier Florian d'avec une vie familiale qui entrave son développement et la deuxième qui est une démarche clinique dans une approche psychothérapeutique institutionnelle visant un « travail » sur ses difficultés psychiques. La tension entre les partenaires devient manifeste et je dois intervenir auprès de mon homologue, directeur de la MECS pour apaiser le dialogue et trouver des modalités soutenantes tant pour le jeune que pour l'équipe de la MECS.

Le sanitaire : ce secteur qui traverse sa propre crise (diminution du nombre de lit, crise des vocations, vacances de poste de médecin psychiatre, etc.). Les délais d'attente en hôpital de jour sont d'au moins deux ans et les prises en charges de plus en plus partielles et temporaires. De plus au niveau sur secteur adolescent et jeune majeur, l'adhésion du jeune reste recherchée et donc fragile avec le public d'ITEP.

La protection judiciaire de la jeunesse : le partenariat avec la PJJ est souvent de courte durée (les mesures sont d'une durée de 3 à 6 mois) et la notion de soin telle que le met en œuvre un ITEP est peu comprise par ce secteur : la question de l'injonction thérapeutique est souvent mise en avant ou une indication médicamenteuse demandée. A contrario, l'obligation faite par le Juge de venir sur les temps proposés par l'ITEP peut venir fausser l'adhésion du jeune à son PPA et entraver son travail d'élaboration psychique autour de ce qui se joue pour lui dans son rapport aux autres.

Les autres ITEP : Mon parcours professionnel s'est déroulé essentiellement en ITEP dont 3 sur Toulouse relevant de 3 associations distinctes ce qui me confère aujourd'hui un réseau partenarial toulousain important. Ma connaissance des autres ITEP de la Haute-Garonne me permet d'avoir un réseau activable à plusieurs niveaux : montage de coopérations inter-ITEP, échange de pratique, soutien logistique (prêts de locaux ou de matériel), etc. Afin de donner une assise et une légitimité à cette action inter établissements, j'ai demandé au Directeur Général de me mandater afin de candidater auprès de l'AIRE (association nationale des DITEP) en tant que déléguée territoriale. Ma candidature ayant été retenue, j'ai la charge de l'animation territoriale de l'AIRE pour les départements de la

Haute-Garonne, du Gers, du Tarn-et-Garonne et des Hautes-Pyrénées. Ce territoire réuni 19 DITEP dont 11 basés en Haute-Garonne. Mon rôle est :

- De représenter l'AIRE lors de réunions de réflexion/concertation auprès des partenaires et/ou des financeurs (ARS, Éducation nationale, ASE, etc.)
- D'organiser des réunions ouvertes aux directions des 19 DITEP du territoire pour les informer de l'actualité nationale de l'AIRE, de favoriser une culture partagée autour de notre public, de proposer des échanges de pratiques autour des difficultés ou questionnement rencontrer dans le pilotage de nos missions, de relayer les questions et besoins, etc.
- De participer aux réunions réunissant les autres délégués d'Occitanie
- De me mobiliser pour la préparation de journées régionales (colloques, formations, etc.)
- De me nourrir des réflexions et expertises de l'AIRE (participation aux universités d'été, aux assemblées générales, journées nationales, etc.)
- De contribuer aux groupes de travail de l'AIRE autour des évolutions des politiques publiques et de leurs déclinaisons ou impacts sur nos structures.

Je peux recenser dans les pratiques coopératives sur notre territoire, certaines qui sont opérantes et qui fonctionnent bien, d'autres qui se passent mal et qui échouent et d'autres enfin qui sont inexistantes. Cela demande que l'on s'interroge autour de la mise en place des parcours d'accompagnement sur ce qui « fait que ça marche » ou sur ce qui « fait freins, voire empêchement » sans uniquement se polariser sur les situations de crises. Voici un schéma recensant les freins majeurs aux pratiques coopératives interinstitutionnelles :



Face à ce constat, je dois trouver tant au niveau du pilotage stratégique que politique des réponses soutenant les parcours des jeunes qui mobilisent la pluralité partenariale et pour cela je vais pouvoir m'appuyer sur deux textes majeurs que sont la convention-cadre du fonctionnement en dispositif intégré et le nouveau projet associatif de l'Aspe2a.



## **2.4 Une évolution du cadre réglementaire et du projet associatif qui ouvre des possibles :**

### **2.4.1 Une convention-cadre qui engage.**

L'événement fort qui marque le coup d'envoi de la mise en place des DITEP est la signature (en décembre 2020 en Haute-Garonne) de la convention-cadre régionale Occitanie 2020-2025 relative au fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD prévu à l'article L312-71 du CASF. Sont signataires obligatoires de cette convention :

- L'ARS
- Les organismes gestionnaires des ITEP et SESSAD
- La MDPH
- Le rectorat ainsi que la direction régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Occitanie (DRAAF)
- La CPAM
- La CAF

Sont associées à ces partenaires signataires :

- Le Conseil Départemental
- La PJJ
- Les services de Pédopsychiatrie et de psychiatrie

Cette convention engage tous les signataires à « *faciliter le fonctionnement en dispositif intégré et l'accès aux informations utiles pour les partenaires du projet. Les parties prenantes s'engagent aussi à mettre en œuvre les postures et pratiques professionnelles nécessitées par le fonctionnement en dispositif intégré tant en interne qu'en externe, à participer aux différentes instances, réunions prévues et travaux engagés localement.* »

### **2.4.2 Le nouveau projet associatif : une feuille de route claire !**

En tant que directrice je bénéficie de l'appui du siège de l'association gestionnaire : en premier lieu celui du Directeur Général sur le pilotage stratégique, puis, sur la fonction Ressources Humaines (RH) par la Responsable des ressources humaines et la chargée de mission RH et RSO (Responsabilité Sociétale des organisations), et au niveau de la gestion financière par la Responsable Administrative et Financière (RAF) secondée par la contrôleur de gestion.

L'Aspe2a fait le choix de rester une association à taille humaine déployée sur le périmètre restreint toulousain : je mets dix minutes en voiture pour me rendre au siège ce que je fais au moins une fois tous les quinze jours pour participer au Comité de Direction (CODIR). Cela me permet malgré la fonction singulière que j'occupe de ne pas me sentir seule. Je bénéficie aussi de l'échange de pratiques, de l'expertise et du soutien avec mes deux homologues, directeurs des deux autres dispositifs associatifs. Ce sentiment

d'appartenance est un atout pour mener à bien la mission qui m'est confiée de relancer une dynamique institutionnelle afin de mener à bien le passage en dispositif au service des parcours des jeunes accompagnés et cela dans une dynamique associative tournée vers les parcours sans rupture.

Et pour cela, le nouveau projet associatif renouvelé en 2021, pour une durée de 5 ans, me donne une feuille de route qui se décline en 7 axes et qui se résume ainsi :



À travers ces 7 axes, je retrouve les fondamentaux sur lequel la notion de dispositif tel que le prône le décret de 2017 : Ce projet associatif va me permettre d'ancrer et de consolider les actions à mettre en œuvre dans le déploiement du fonctionnement en dispositif de l'ITEP et des deux SESSAD dans le périmètre élargi associatif.

### **Conclusion de la deuxième partie :**

Nous avons relevé la nécessité de pouvoir offrir aux jeunes y compris ceux en situation de multiples vulnérabilité, un accompagnement interdisciplinaire et interinstitutionnel pour les sortir de la spirale de l'exclusion en leur permettant de mailler des liens de type sécurisés avec leur environnement. Mais l'institution étant parallèlement confrontée à une crise multifactorielle (perte de sens, mouvements RH inédits, restriction budgétaires, etc.) je suis confrontée en temps que directrice à la problématique suivante :

***Comment déployer les ressources de l'ITEP pour offrir à chaque jeune la modalité d'accompagnement dont il a besoin et cela de façon souple et modulable tout au long de son parcours et en tenant compte de son inscription dans son territoire de vie ?***

### **3 Conduite du projet : un pilotage nécessaire pour soutenir la mise en place du fonctionnement en dispositif**

#### **3.1 La mise en place des réponses ajustées aux besoins personnalisés dans une logique inclusive**

Je vais axer cette partie sur la présentation de 2 types de projet pour illustrer ce mouvement d'ajustement de l'offre du DITEP.

##### **3.1.1 Mise en œuvre et consolidation de la réponse aux situations à multiples vulnérabilités : déploiement de l'équipe TRANSVERSE.**

La création de l'équipe TRANSVERSE s'est faite suite à la mesure de répit imposée par l'ARS et au « vivre ensemble » qui s'est imposé de fait : des temps de vie au quotidien, sans médiation, ont été mis en place comme un accueil inconditionnel sans autre projet que de « tenir ensemble ». C'est à partir de cette expérience que les grandes lignes d'un pré projet ont été posées avec comme postulat fondateur : « *s'ils ne sont ni, ni, ni* [ni pour le sanitaire, ni pour le social, ni pour le médicosocial] ... *alors ils sont pour nous ! Et on va essayer d'en faire des et, et, et !* » en échos avec ce que le Professeur BRONSARD dit de leur spécificité : « *la problématique des adolescents incasables n'est pas qu'ils n'aient pas de case, mais plutôt qu'ils en aient trop.* » (BRONSARD, 2018).

Lorsque je prends mes fonctions de directrice, cette équipe est créée, les jeunes relevant des situations complexes sont repérés, mais le projet et le fonctionnement sont balbutiants. Ma connaissance et mon intérêt pour ce public me permettent de cibler rapidement la nécessité d'étayer cette équipe qui rapidement va être confrontée à des situations difficiles, voire violentes, lors des rencontres avec les jeunes, à des incompréhensions et questionnements forts de la part des partenaires, à des impasses, des répétitions, du chaos, etc. qui ne sont que le pâle reflet des troubles psychiques qui traversent au quotidien ces jeunes (cf. ANNEXES VIII et IX : histogramme et vignette clinique d'un profil type).

Je travaille avec la responsable d'unité et le médecin sur les actions à mettre en œuvre à partir des 3 objectifs suivants :

- **Accompagnement des professionnels** : La situation de ces jeunes, leur parcours multi traumatiques vient bousculer, mettre à l'épreuve, empêcher la pensée. Il est donc nécessaire d'accompagner au plus près les professionnels pour ne pas reproduire les impasses, pour que les différents professionnels puissent prêter leur appareil à penser à ces jeunes afin qu'ils puissent traiter quelque chose de leur histoire, ne plus subir, répéter les échecs, en faire des ratages qui soient des expériences au service de leur parcours... Proposer des espaces de réflexions hebdomadaires autour des situations, mais aussi des espaces où l'ensemble les

professionnels des différents services peut faire un pas de côté pour venir construire de l' « en commun », éprouver ensemble afin de développer leur aptitude à la sérendipité.

- Élaboration du projet de service : un projet de service permet à la fois de fédérer une équipe, d'en communiquer la spécificité en termes de missions et d'organisation, et de servir de feuille de route dans le cadre du pilotage et de la démarche qualité. De plus les temps d'élaboration en équipe autour de l'écriture du projet seront des temps leur permettant de penser leurs interventions, d'étayer leur pratique et de repérer ce qui échappe, qui fait écart, qui dérape et qui doit être pris en compte comme autant d'éléments cliniques éclairant ces pathologies limites et/ou du lien et de l'attachement. Pour cela différents temps seront consacrés à son élaboration :
  - ✓ Des réunions PROJET : animées par la responsable d'unité et la psychologue au rythme de deux par mois avec l'ensemble de l'équipe.
  - ✓ Les Ateliers institutionnels : ces groupes de travail font partie des réunions institutionnelles trimestrielles organisées en présence de l'ensemble des professionnels de l'institution. Les thématiques proposées seront l'occasion d'élargir les réflexions autour de ce public complexe avec l'ensemble de l'institution.
- Des temps de régulation d'équipe : portée par la psychologue et la responsable d'unité, ces temps seront centrés sur ce que certains accompagnements de jeunes peuvent générer pour l'équipe, dans l'équipe et pour chaque professionnel. Il s'agira de pouvoir à chaque fois que nécessaire ainsi revenir à ce qui fonde l'intervention du groupe Transverse. Sur ces temps, l'équipe pourra repérer les invariants et tenter à partir de ce qui traverse l'équipe de faire un objet de travail pour la compréhension des jeunes accueillis et pour penser comment se disposer pour les accompagner. Ces temps sont à envisager, comme des espaces tiers, des espaces structurants de l'accompagnement proposé.
- La fonction de TIERS : De ma place de directrice, je dois assurer cette fonction de tiers institutionnel vis-à-vis des jeunes, des parents, de l'équipe ou des partenaires. Qu'il s'agisse de traiter des faits graves, de repositionner notre mission et ses limites, d'engager des moyens supplémentaires, ou de trancher quand trop d'impossibles semblent bloquer toute action ou projection, je suis toujours particulièrement réactive lorsque je suis interpellée par l'équipe TRANSVERSE : je veux être informée sans délai des faits majeurs, je reçois

rapidement Médecin/psychologue/responsable d'unité s'ils me sollicitent, j'active mon réseau, et je priorise les réponses et moyens à déployer en conséquence.

- **Mise en place de formations spécifiques** : Les apports théoriques, mais aussi le « pas de côté » que permet tout temps de formation me semblent être incontournables en période de changement ou de création d'équipe et tout particulièrement pour l'équipe TRANSVERSE qui est missionnée auprès de ces jeunes si complexes dans leur rapports à l'autre. Je travaille avec le médecin et la RU pour établir des temps de formation ciblés. Nous retenons différentes thématiques :

| Thématiques   | Modalités retenues   | Participants |
|---|--|--------------|
| Prostitution des mineurs :<br>Prévention/Détection/<br>Accompagnement | Partenariat recherche-action avec<br>Amicale du Nid et EMAC31 (groupe de<br>travail)                           | Équipe       |
| Addictologie  | DU Toulouse + feed-back à l'équipe en<br>réunion projet  | Médecin      |
| Partenariat et réseau   | Colloque DECLIC' et partenariat RAP31  | Équipe       |
| Accompagnement des<br>jeunes en situation<br>d'errance                | Formation INFIPP « Prise en charge de<br>l'errance : Aspects sociologiques,<br>psychologiques et dispositifs » | Équipe       |

- **Un lieu ressource** : la particularité de l'accompagnement par l'équipe TRANSVERSE est d'aller rencontrer les jeunes où qu'ils soient (cloîtré dans leur chambre, sous une tente en bord de Garonne, en hospitalisation, etc.), à leur rythme, avec leurs difficultés, et de leur proposer des temps de rencontre en binôme selon leur besoin et surtout selon ce qu'ils sont en mesure de supporter (et pour cela un site extérieur au château est indiqué pour éviter l'effet et l'impact sur le reste du collectif). Pour cela la recherche d'un lieu ressource devient une réelle nécessité : Accessibilité en transports en commun favorisant la déambulation, le « passage » avec ou sans prise de rendez-vous, un lieu permettant un accueil inconditionnel avec la possibilité de prendre un repas, de prendre soin de soi (salle de bain), de lâcher prise (salle de repos – chambre). Un projet décliné plus loin va me donner l'opportunité de répondre à ce besoin (cf. chapitre 3.3.1 : Redéploiement selon les territoires et adaptation des locaux).

### 3.1.2 Développement de l'Aller-Vers et de la fonction APPUI-RESSOURCES du DITEP

Le projet « Aller-Vers » : Pour soutenir les parcours dans une logique inclusive, c'est à notre dispositif de pouvoir venir en soutien des acteurs du territoire et notamment des familles. C'est d'ailleurs un des axes que l'ARS nous invite à développer afin de répondre aux nombreuses situations en attentes de place ou dont les notifications d'orientation ne sont

pas actives. Ce projet doit pouvoir proposer à travers différentes actions, un accompagnement aux familles et aux partenaires les accompagnant dans un « aller vers » le DITEP : en équipe de direction et en y associant le médecin, nous dégageons 3 volets d'interventions à développer :

- ✓ Lever les freins à l'orientation en DITEP pour les jeunes du territoire. Les actions viseraient directement ou indirectement les familles dont les jeunes ont des notifications CDAPH d'orientations en DITEP non active ou celles qui pourraient être concernées par une notification pour leur enfant.
  - Des temps de rencontres individuelles ou collectives pour présenter le dispositif ITEP, ses missions, analyser les situations, les freins et les leviers
  - Des actions de prévention, information auprès des écoles, des différents services de la Mairie (CCAS, Centres de loisirs, ALAE, etc.) et du Conseil départemental (MDS, ASE...).
  - Participation aux Instances Locales de Concertation (ILC).

Une meilleure connaissance du dispositif et des besoins du territoire permettra d'ajuster les orientations, de mieux les accompagner, et d'ajuster également les propositions du DITEP aux besoins des jeunes du territoire.

- ✓ Actions de veille et de prévention pour éviter les ruptures de parcours ou les dégradations des situations notamment scolaires qui ont lieu quand le jeune inscrit sur liste d'attente ne bénéficie pas encore d'un accompagnement :
  - Temps de rencontre individuelle ou collective pour présenter le dispositif ITEP, ses missions, analyser les situations, les freins et les leviers.
  - Accompagnement de la famille pour repérer les acteurs à mobiliser sur leur territoire de vie.
- ✓ Soutien de la participation de la famille :
  - Soutenir et permettre la participation des familles à la vie institutionnelle notamment en reconsidérant la forme et les propositions des Conseils de Vie de Groupe (CVG) et le Conseil de la Vie Sociale (CVS) en intégrant les nouvelles préconisations du décret n°2022-688 du 25 avril 2022 relatif au Conseil de la Vie Sociale.
  - Favoriser l'implication des parents dans l'accompagnement de leurs enfants en proposant des groupes de paroles pour les parents.

Pour assurer cette mission, je prévois dans le cadre de l'ajustement du plateau technique dans le cadre de la GEPP, la création d'un poste de chargé de mission « Aller-Vers ».

La fonction APPUI-RESSOURCES du DITEP : « *La fonction ressources est entendue comme la capacité d'une structure sanitaire ou médicosociale spécialisée à intervenir au bénéfice d'un tiers externe afin d'améliorer le parcours et la qualité de vie des personnes* »

[accompagnée] *quel que soit le lieu de vie en transférant son expertise.* » (AUDIAU, 2022). Pour compléter, Denis PIVETEAU précise que « *les professionnels deviennent les acteurs de la mise en accessibilité de la société. Pour ce faire, chaque professionnel.les, chaque service et institution s'ouvrent sur leurs environnements, les partenaires de la cité pour soutenir une évolution dans la capacité à inclure tou.tes et chacun.e.e créer des environnements capacitants.* » (PIVETEAU, 2022). Nous devons mettre à disposition notre expertise auprès de l'ensemble des acteurs du territoire de vie de l'enfant pour faciliter les parcours et la réalisation de son projet. La fonction Appui-Ressources du DITEP doit permettre d'apporter une réponse à des demandes de professionnels intervenant en proximité des lieux de vie de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte et concerne toutes les dimensions (scolaire, périscolaire, socioculturelle, sportive, insertion sociale ou professionnelle...). Autrement dit c'est notre capacité à projeter notre expertise (avis distancié et spécialisé) au bénéfice d'un acteur-tiers pour contribuer à l'amélioration de la qualité de vie d'une personne ou d'un groupe. Nous avons identifié trois modalités :

| MODALITES  | ACTIONS  | RESSOURCES                                 |
|--|--|--|
| <b>Appui / conseil / sensibilisation</b>             | Temps d'échange avec équipes de l'éducation nationale ou autres partenaires<br>Interventions en centre de formation<br>Présentation du public/dispositif/cas complexes | Équipe/psychologue/RU                      |
| <b>Coopération apprenante / partage d'expérience</b> | Participation à MATEO<br>Groupes de travail transversaux<br>Participation aux réunions de concertation partenariales   | Tous professionnels selon les thématiques. |
| <b>Observation / évaluation</b>                      | Intervention en commission d'orientation<br>Participation montage dossier MDPH   | Médecin / directrice / RU<br>Médecin / AS  |

La fonction Appui-Ressource permet ainsi de faciliter la gradation des réponses et vise également à renforcer la coopération territoriale. Elle a pour finalité de favoriser des environnements capacitants en respectant deux principes fondamentaux :

- La subsidiarité : pas d'intervention à la place des acteurs, mais étayage de leurs capacités à agir.
- La modularité des prestations et leur caractère temporaire.

### 3.2 Accompagner le changement

Accompagner le changement c'est couvrir un champ très large : abaissement de l'âge, redéploiement sur des territoire, modification des pratiques, création de nouvelles fonctions, etc. Pour ce faire, je propose un focus sur 3 dimensions que sont l'adaptation du plateau technique, le repositionnement de la fonction de direction et l'accompagnement des professionnels pour redonner du sens à l'action.

### 3.2.1 Adaptation du plateau technique pour répondre à l'évolution des besoins

Afin de favoriser l'innovation et modifier les pratiques en réponse à la transformation engagée par le passage en dispositif, il est important que je travaille au réajustement du plateau technique pour à la fois créer de nouvelles fonctions et donner plus de moyens à d'autres. Je recueille les besoins lors des réunions de Bilans/Projets et lors des échanges avec les représentants du personnel en CSE. Je partage en réunion de direction ces constats et nous réfléchissons à des modifications de postes.

- À titre d'exemple, les éducateurs positionnés sur des temps d'accueil de nuit n'ont pas suffisamment de temps en journée pour faire le travail de maillage avec les partenaires dans le cadre de leur fonction de coordonnateur de parcours. Il faut donc les alléger des temps d'accueil de nuit, voire des temps dédiés à certaines médiations éducatives. Inversement les éducateurs des SESSAD n'ont pas assez de temps éducatif pour proposer des temps d'accueil de jour, car ils essentiellement sur des accompagnements individuels. Pour répondre à ce besoin je vais créer des postes de moniteurs éducateurs dont la mission est plus orientée vers l'animation de groupe de vie et les médiations éducatives.
- Les besoins inclusifs et l'abaissement de l'âge entraînent l'augmentation du nombre d'interventions notamment en milieu scolaire : il me faut donc pouvoir augmenter les propositions pédagogiques. Pour cela la création d'un poste d'éducateur spécialisé scolaire ainsi que l'augmentation du temps des enseignants est à envisager (les enseignants sur le DITEP sont en contrat de droit privé ce qui permet de faire des avenants à leur contrat). Je vais pouvoir acter ces actions à l'occasion d'une transformation de poste (démission d'un moniteur d'atelier cuisine dont le poste est plus en adéquation avec les besoins) et la demande de réduction de temps de travail du professeur d'EPS (passage d'un ETP à un 0,5 ETP).
- L'augmentation des mouvements du personnel engendrent, entre autres, une augmentation du travail de l'assistante RH (multiplication des contrats de travail et autres tâches en lien avec le suivi des contrats) : ce poste a temps partiel (0,5 ETP) est sous doté au regard des tâches à accomplir.

Appuyée par la RRH, je travaille à des préconisations et leur faisabilité dans le cadre de la GEPP en jouant, lors de vacances de poste, avec les changements de coefficients indiciaires des salaires, des effets de Noria, etc. Ces modifications sont ensuite présentées en CSE pour avis ainsi qu'en réunion intentionnelle.



| BESOINS  | OPPORTUNITÉ  | CRÉATION OU MODIFICATION DE POSTES                                    | Type contrat ETP  |
|--|--|---|---|
| Développer l'Aller-Vers  | Démission d'un ES avec effet de Noria important (forte ancienneté)                     | Création poste de chargé de mission Aller-Vers                        | CDI 0,4 ETP   |
| Renforcer l'accueil de jour sur SESSAD pour passage en dispositif                      |  | Transformation poste ES en poste ME                                   | Contrat apprentissage ME avec possibilité d'embauche (CDI 1 ETP) à la fin du Contrat d'Ap |
| Dégager du temps éducatif pour la coordination de parcours                             | Départ à la retraite veilleur de nuit avec effet de Noria important (forte ancienneté) | Création poste ME transversal dédié aux médiations et accueil de nuit | Contrat apprentissage ME avec possibilité d'embauche (CDI 1 ETP) à la fin du Contrat d'Ap |
| Augmenter les temps pédagogiques et les interventions dans les lieux de scolarisation. | Démission moniteur d'atelier (1 ETP)   | Augmentation du temps des enseignants                                 | Avenants aux CDI  |
|  | Passage à temps partiel du professeur EPS (- 0,5 ETP)                                  | + Création poste d'éducateur spécialisé scolaire                      | CDI 1 ETP   |
| Renfort fonction RH  | Démission secrétaire (0,5 ETP)   | Augmentation temps assistante RH (à,5 ETP)                            | Avenant CDI (+ 0,3 ETP)   |

Les créations de postes permettent aussi de favoriser la transversalité et de renforcer les équipes notamment des SESSAD qui doivent enrichir leurs propositions de modalités d'accueil en plus de la modalité ambulatoire (accueil de jour et accueil de nuit). Pour cela des temps d'enseignant, d'éducateur technique, et de moniteur éducateur seront à déployer sur ces équipes pour qu'elles puissent fonctionner en dispositif.

Tous ces mouvements de personnel permettent de relancer la dynamique institutionnelle (temps de réflexion partagés en lien avec les besoins repérés, appel à volontariat dans le cadre de la mobilité interne, développement des fonctions transversales, etc.). Mais cela demande un pilotage et un accompagnement des professionnels par une équipe de direction repérée et repérante.

### 3.2.2 Repositionnement de la fonction de Direction à travers l'écriture du « schéma directeur »

Un des points saillants de la crise institutionnelle et de ses effets, est que la fonction de direction ne fait plus repère ni contenance notamment auprès des professionnels. D'ailleurs deux des responsables d'unité en poste lors de mon arrivée, vont rapidement me faire part de leur démission dans les mois qui vont suivre. J'engage rapidement une phase de recrutement et constitue donc une nouvelle équipe de direction. Parallèlement je réorganise la répartition des 3 postes des responsables d'unité qui étaient jusqu'à lors répartis ainsi : 2 postes à temps plein pour l'ITEP et 1 poste pour les 2 SESSAD. Afin de mieux engager la notion de transversalité incontournable dans un fonctionnement en dispositif, je confie à

chaque RU la responsabilité de 2 groupes de façon transversale (cf. ANNEXE IV et V schémas représentant les deux phases du passage en dispositif et la répartition des RU). Très consciente de l'enjeu fort autour de cette nouvelle équipe, je souhaite engager un véritable travail autour de la dynamique d'équipe de direction afin que ce socle indispensable au pilotage de l'action et de la dynamique institutionnelle soit consolidé.

En effet, l'équipe de direction est garante, collectivement, de la conduite du projet institutionnel, projet que je pilote sous l'égide du Directeur général et en collaboration avec le conseil d'administration de l'association.

En ce qui me concerne, je veille particulièrement à échanger régulièrement avec le Directeur Général que cela soit en CODIR ou lors de rencontres individuelles formelles ou informelles sur les projets, l'évolution de l'offre, mais aussi sur ma posture, mes questionnements, mes prises de position. Par le vif intérêt et la connaissance qu'il a du public et des missions du DITEP, il me soutient et m'étaye dans la gouvernance et le pilotage du dispositif. Le choix de la gouvernance associative est d'ouvrir des temps en CA pour que les directeur(trices) des trois dispositifs associatifs interviennent régulièrement pour présenter les nouveaux projets, le bilan de l'année, etc. Les membres du CA traduisent cette volonté de proximité en étant présents systématiquement lors des temps forts institutionnels comme la conférence de rentrée, la fête de l'été, les CVS, certains COPIL, etc. Cette dynamique associative permet de légitimer ma fonction de directrice ainsi que mes orientations stratégiques et par ricochets leurs déclinaisons par l'équipe de direction. La mission de cette dernière s'inscrit dans une guidance des équipes, afin que chaque professionnel soit en mesure de faire vivre, dans son champ d'expertise, l'interdisciplinarité choisie comme référence de l'accompagnement des parcours des enfants et des jeunes accompagnés. Dans la dynamique de fonctionnement en dispositif, l'équipe de direction conduit des évolutions qui concernent à la fois, l'organisation du travail, les pratiques professionnelles et les réseaux d'intervenants dans le parcours du public.

Aussi, la mission de l'équipe de direction « *est d'impulser une dynamique collective créative et transverse, représentative de l'institution en mouvement et d'accompagner les acteurs qui composent l'institution dans la mise en œuvre structurée des évolutions en cours déclinées dans les axes du nouveau projet associatif. En d'autres termes, l'équipe de direction a un rôle fondamental dans sa contribution à la réussite collective et interdisciplinaire en prenant du temps pour expliquer et donner du sens ; en effet, en prenant le temps pour expliquer l'environnement, les enjeux, des évaluations internes, externes, leur bien-fondé, etc., le gain est considérable, car chaque collaborateur est considéré comme un acteur à part entière de l'œuvre commune* » (VISSAC, 2017 : 45).

En déclinaison des orientations associatives, je positionne précisément l'équipe de direction dans la mise en œuvre des axes suivants :



Pour étayer et consolider à la fois la dynamique de cette nouvelle équipe de direction et assurer un pilotage stratégique, cohérent et repérant, de la mise en place du fonctionnement en dispositif, je mets en place différentes actions.

Élaboration d'un schéma directeur : je projette une action cible autour de l'écriture du « schéma directeur » et je fais le choix d'être accompagnée dans ce travail par une intervenante extérieure que je choisis dans le champ de la sociologie du travail : je souhaite que ce travail s'axe autour de deux dimensions :

- Fédérer une dynamique d'équipe : pour cela nous travaillons dès la première séance à l'élaboration d'une charte managériale qui nous ressemble (cf. ANNEXE X). C'est pour moi un préalable indispensable à la construction de la cohésion d'équipe de direction : parler de nos attentes vis-à-vis de la fonction et de la position de l'autre, de nos valeurs qui guident nos choix, de nos pratiques managériales qui doivent soutenir et favoriser la déclinaison des projets auprès des équipes, etc.
- Élaborer un schéma directeur, véritable feuille de route pour la mise en musique du passage en dispositif.

Le « schéma directeur » constitue un point d'appui favorisant la définition collective de la gouvernance, du management, de l'organisation de l'équipe de cadres et des principes de fonctionnement à acter en management. Ce schéma est communicable (rendre lisibles la mission des responsables et leurs modes de management) et évaluable (traçabilité).

Ce projet de direction, construit en concertation par l'ensemble des membres qui compose l'équipe de direction du DITEP Château Sage se veut être un projet qui fait référence commune.

En collaboration avec les responsables d'unité, je définis plusieurs objectifs :

- ↪ Préciser les niveaux de responsabilités des cadres et rendre lisibles la gouvernance, le management opérationnel de l'établissement et l'organisation du système.
- ↪ Repositionner le processus de décisions, en vue de sécuriser le cadre d'intervention de l'ensemble des professionnels dans leurs périmètres de fonctions, ce, tant dans la construction des décisions que dans le suivi de ses applications.
- ↪ S'accorder sur une feuille de route et sur des principes de fonctionnement dans les modes de management.

Et cela d'autant plus que le fonctionnement en dispositif invite à repenser les périmètres des fonctions d'encadrement afin de favoriser le plein exercice de leur rôle dans ce contexte spécifique. L'évolution des contours des missions constitue en ce sens une perspective d'évolution mise au travail au sein de l'équipe de direction, dans une dynamique associative globale.

| Schéma directeur – conditions de réalisation |  |
|--|--|
| Durée  | 6 ½ journées + 1 jour en production écrite hors site   |
| Dates  | Mai 2023 à décembre 2024   |
| Effectif                                     | L'équipe de direction du DITEP   |
| Lieu   | Sur site (salle de conférence)   |
| Budget                                       | 3800€  |
| Interventions comprises dans le budget       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Les interventions sur site</li><li>• La rédaction du schéma de direction : 1 jour réparti sur les différentes séances.</li><li>• Le suivi interséances.</li><li>• L'administration de l'intervention</li></ul> |

Mise en place de GAP pour les responsables d'unité : Dans le travail de passage en dispositif puis par la suite dans son pilotage, l'organisation doit pouvoir offrir aux responsables d'unités, des espaces de maintien de la distance nécessaire à leurs fonctions et la perspective de la mise en œuvre d'analyse des pratiques managériales s'inscrit en réponse à ce besoin. Il s'agit, pour chaque membre de l'équipe de cadres en situation de management, de s'inscrire dans une mise en acte facilitée de sa pratique professionnelle par un éclairage externe et un appui méthodologique et relationnel favorisant la distance professionnelle.

De plus ce besoin est clairement formulé dans la circulaire du 14 mai 2017 qui décline l'organisation et le fonctionnement des ITEP : elle précise que « *Des actions de soutien, qui peuvent prendre la forme d'actions de supervision, d'analyse des pratiques, sont essentielles pour mener une action de qualité, et dans la durée.* » Si des GAP sont réglementairement mis en place depuis de nombreuses années pour chaque équipe (assurés par différents intervenants extérieurs), les responsables d'unité n'en bénéficient pas or cela me paraît indispensable, car tout cadre en position de responsabilité hiérarchique, de par ses fonctions est engagé dans une relation qui sollicite :

- Un rapport à l'autorité (position hiérarchique)
- Une posture distanciée (empathie)
- Une capacité et une motivation pour agir (positionnement individuel)
- Une capacité à collaborer (positionnement au sein d'une équipe).

Son expertise s'inscrit dans un projet institutionnel et articule son champ de compétences dans la réponse à des problématiques diversifiées. L'analyse de pratiques offre aux professionnels un espace favorisant la distance professionnelle leur permettant de gérer les problématiques en question et de s'inscrire dans une posture d'écoute active en situation collective. Outil de distanciation améliorant la pratique au quotidien, l'analyse des pratiques prévient l'usure professionnelle en permettant au professionnel de s'inscrire dans une réflexion continue. Par ailleurs, elle participe à l'harmonisation des pratiques collectives et solidarise la dynamique d'équipe réunie autour des problématiques de terrain, dans un espace de libre parole. Elle doit par ailleurs participer à la cohésion de l'équipe de direction dans sa dynamique relationnelle et ses choix de management.

| <b>GAP Cadres – conditions de réalisation</b> |   |
|---|---|
| <b>Durée</b>                                  | 6 ½ journées  |
| <b>Dates</b>                                  | Janvier 2024 à octobre 2024   |
| <b>Effectif</b>                               | Les 3 responsables d'unité du DITEP   |
| <b>Lieu</b>                                   | Sur site (salle de conférence)  |
| <b>Budget</b>                                 | 2700€   |
| <b>Interventions comprises dans le budget</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les interventions sur site.</li> <li>• Le suivi interséances.</li> <li>• L'administration de l'intervention</li> </ul> |

Inscription de l'équipe de direction dans la dimension stratégique institutionnelle et associative : La volonté d'un fonctionnement en équipe de direction doit par ailleurs se traduire par un renforcement de la participation aux stratégies de l'établissement des responsables d'unités qui se traduira par leurs inscriptions au sein d'instances internes ou externes de notre association.

Pour cela je missionne chaque responsable d'unité sur un groupe de travail spécifique en tenant compte de leurs compétences et appétences individuelles :

- COPIL CPOM
- Comité Opérationnel (COMOP) mesure de l'activité
- COMOP Grappe Dossier Unique Informatisé.

Tenant compte des temporalités des différents établissements de l'association, je souhaite inscrire l'équipe de direction dans l'« identité associative » par une transversalité optimisée entre les différents établissements qui la composent.

Action spécifique en séminaires de direction : organisés au moins deux fois par an l'ensemble des cadres de l'association (Directeur Général, RAF, RRH, directeur(trice), responsable d'unité) sont réunis pour nourrir et se nourrir de la dynamique associative dans le but de faire exister la notion de dispositif associatif. Je fais donc en CODIR la proposition d'organiser le prochain séminaire de direction sur la thématique de « comment manager un dispositif ? ». Pour cela je me propose de :

- Construire le cahier des charges de cette journée de formation à partir des attendus issu des échanges en CODIR et de le proposer à Champ Social (centre de formation) qui a développé une expertise autour de la notion de dispositif en lien avec les travaux de l'AIRE.
- De construire et formaliser l'ordre un jour avec l'intervenant extérieur (Champ Social) avant validation par le Directeur Général.
- Assurer l'organisation de la journée (réservation et préparation de la salle de conférence, organisation du café d'accueil, du repas, information au CSE et à l'ensemble du personnel, etc.).

| <b>Séminaire de Direction – conditions de réalisation</b> |  |
|---|--|
| <b>Durée</b>  | 1 journée  |
| <b>Dates</b>  | Novembre 2024  |
| <b>Effectif</b>   | Les responsables d'unité des 3 dispositifs associatifs + les 3 directeurs(trices) + La RAF et la RRH + Le Directeur Général                                  |
| <b>Lieu</b>   | Sur site (salle de conférence) + repas pris sur site (réfectoire) et avec la participation de jeunes (stage interne en service et cuisine)                   |
| <b>Budget</b>   | 1350€  |
| <b>Interventions comprises dans le budget</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'intervention sur site.</li> <li>• L'administration de l'intervention (facturation, compte rendu, etc.)</li> </ul> |

En plus des instances instituées au niveau associatif comme les séminaires de direction, j'inscris à chaque fois que cela est pertinent la présence d'un des responsables d'unité dans les instances associatives où je participe. Je fonctionne de la même façon sur les réunions externes partenariales. Pour cela, je communique régulièrement, et avec anticipation, toutes les dates et les horaires des réunions auxquelles je participe (en réunion de direction - 3h par semaine) et nous définissons qui m'accompagne ou représente l'institution. Les responsables d'unités ont accès à mon agenda électronique dans une volonté de transparence et de facilitation organisationnelle.

### 3.2.3 Accompagnement des professionnels par un management par projets pour redonner du sens à l'action

Un management par projets : Au cœur de la dynamique clinique de l'institution, le management par projets constitue le mode choisi en réponse au cap institutionnel et associatif, ce, dans le cadre de politiques publiques et sociales identifiées.

La dynamique de projet constitue le support privilégié de l'organisation du travail qui prévoit pour chaque professionnel des temps :

- D'accompagnement,
- De réflexion collective (interne et externe),
- D'écrits professionnels,
- D'échanges formalisés et dès que besoin sur les problématiques,
- D'évaluation des actions,
- De distanciation.

Le **management par le sens**, facilitant l'éclairage des professionnels et recherchant l'appropriation, par les équipes, des décisions institutionnelles, est indispensable à la mise en vie coordonnée des projets. Il se traduit par une communication institutionnelle qui invite aux feed-back et aux échanges réguliers.

Le **management du « trébuchement »** constitue pour l'équipe de cadres un élément de compréhension de la dynamique en cours : chaque situation constitue une opportunité afin de requestionner et soutenir la dynamique de projet. Nous pouvons rattacher cette vision managériale à celle de l'erreur apprenante du « management Montessori ».

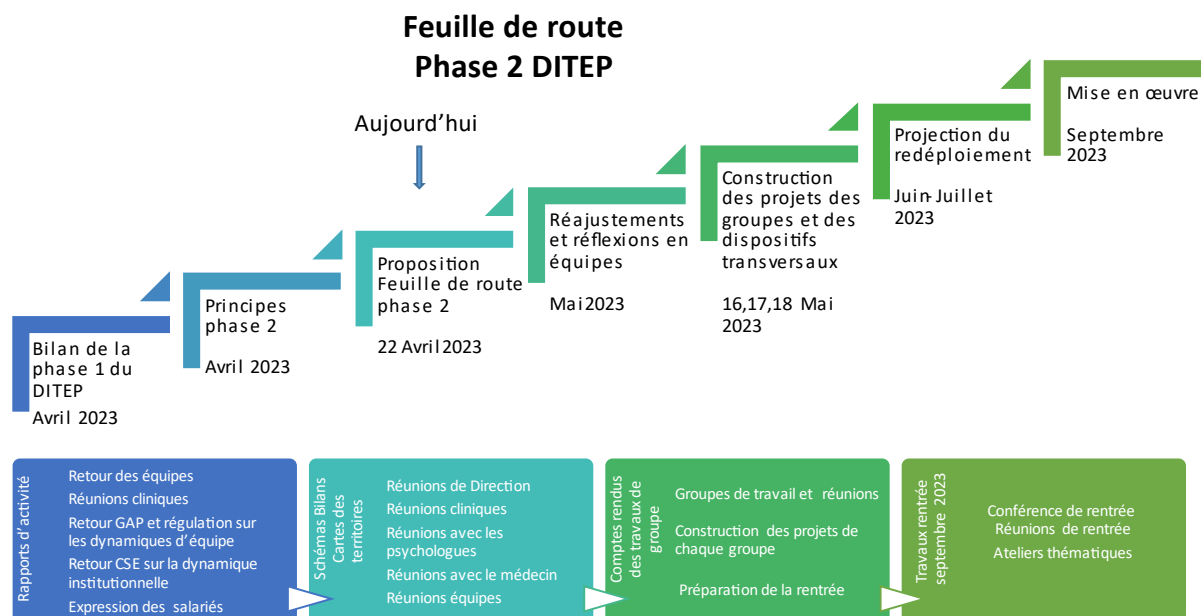
#### Un cadre organisationnel souple et sécurisant.

L'organisation évolutive de l'institution, support essentiel de la structuration des réponses, est formalisée par **une démarche d'expérimentation** que je pilote et qui est accompagnée par les cadres (responsables d'unité et psychologues) et qui associe les professionnels dans leurs périmètres de responsabilité.

Les phases de « *recherche, élaboration, action, bilan, ajustement* » qui caractérisent les démarches expérimentales, guident les pratiques, favorisent le développement de la créativité nécessaire à la culture de travail en dispositif, et orientent le professionnel dans une posture de recherche de réponses singulières à apporter dans l'accompagnement des jeunes.

Pour cela en collaboration avec les responsables d'unité, je fixe une « feuille de route » favorisant la dynamique de projet et d'expérimentation : cet outil a pour objectif de scander les étapes, les phases d'expérimentation de mis en place du fonctionnement en dispositif,

de les rendre lisibles pour les équipes, et de guider méthodologiquement la mise en œuvre du changement.



Le parcours du jeune guide les choix organisationnels dans la souplesse et l'autonomie qu'elle doit laisser aux équipes afin d'engager un réajustement continu selon l'évolution des besoins du public.

Souplesse et autonomie ne signifient pas absence de cadre : Le management garantit de la régularité dans les réunions, des supports de travail formalisés et accessibles, une disponibilité des cadres pour répondre aux situations complexes, en vue de garantir un cadre de travail engageant de l'innovation en maintenant de la sécurité pour les professionnels.

### Une communication contenant

Le management dans le fonctionnement en dispositif, repose aussi sur le principe d'une communication qui, à la fois, favorise la confrontation des points de vue et informe dans un cadre contenant.

Ainsi, les positions contrastées obligent à l'ensemble des fonctions participantes d'élaborer une argumentation précise, de s'inscrire dans une écoute réciproque et doivent permettre, à tous, le pas de côté nécessaire. Le rôle des cadres est de sensibiliser le professionnel par une information adaptée et d'autoriser le débat posant un cadre de parole qui éclaire, pour chacune et chacun, la prise de décisions et invite les professionnels à maintenir un positionnement actif.



### Un management délégataire :

Le management délégataire est une orientation forte de la conception de l'équipe de direction qui souhaite favoriser le positionnement des différentes fonctions à la dynamique de l'établissement.

| Mise en miroir des principes de l'autodétermination et de l'environnement à créer pour permettre aux professionnels d'exercer leurs missions, selon les principes du management délégataire. | <u>« Etre acteur »</u>   |  |
|--|--|--|
|  | Pour la personne « accompagnée »   | Pour le professionnel « accompagnant »                           |
|  | Faire des choix et prendre des décisions   | Avoir de l'autonomie dans la gestion des tâches et du temps      |
|  | Se fixer des buts à atteindre et résoudre ses problèmes (ex : groupe d'entraide mutuelle)    | Avoir, seul ou en équipe, de l'autonomie pour monter des projets |
|  | Etre en contrôle de son existence (avoir un « projet de vie »)                               | Pouvoir se projeter sur un « projet professionnel »              |
|  | Gagner en connaissance de soi et en confiance en soi (p.ex. être reconnu « expert d'usage ») | Travailler dans une organisation qui valorise la co-construction |
| S'autoévaluer et s'autorenforcer (droit à l'essai, à l'erreur, au retour)  | Etre en capacité, seul ou en équipe, d'essayer et de se tromper                              |  |

La responsabilité de chaque professionnel dans son périmètre de fonction et dans une organisation repérée oriente un choix de « subdélégation » qui favorise l'autonomie des équipes et contribue à la prise d'initiative favorable à la qualité de l'accompagnement du jeune, du lien aux familles et du lien aux partenaires du dispositif.

Les atouts d'une équipe autonome dans ses missions, en adhésion à la déontologie de travail et au projet institutionnel, qualifiée au regard de l'activité, dont le climat social garantit la communication transversale et les régulations nécessaires, sont autant d'éléments qui orientent l'exercice de la mission des cadres, et la construction d'un management délégataire dans un fonctionnement en dispositif.

La dynamique d'équipe bénéficie d'un accompagnement de proximité par un responsable d'unité, engagés ensemble dans l'appui des professionnels pour réaliser leurs missions. Cohésion interdisciplinaire et transversalité doivent être privilégiées au service du parcours de chaque jeune.

Je prône et pratique donc un management situationnel en composant avec les différents types de management selon le contexte, les demandes et les besoins des collaborateurs ainsi que les actions à mener.

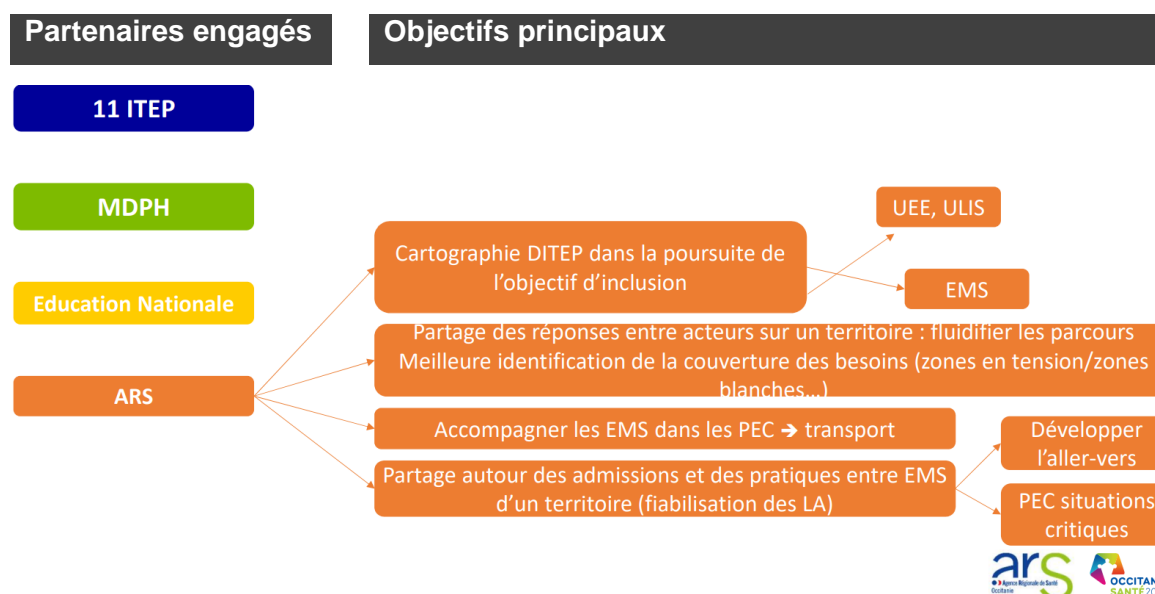
### 3.3 La nécessaire réorganisation institutionnelle : vers le dispositif intégré !

#### 3.3.1 Redéploiement selon les territoires et adaptation des locaux

##### Travail de cartographie :

Déployer un fonctionnement en dispositif demande de mailler avec le territoire de vie de la personne accompagnée et pour cela il m'est rapidement apparu l'importance d'effectuer un travail de cartographie recensant les lieux de vies des enfants et jeunes inscrit sur notre file active, mais aussi sur la liste d'attente. Je mets donc en place un travail de cartographie pour mieux évaluer les besoins et cibler les territoires à couvrir.

Cette logique est en pleine résonance avec les attentes de la délégation départementale de la Haute-Garonne (secteur PH) de l'ARS qui souhaite engager l'ensemble des ITEP de la Haute-Garonne dans un travail de redéfinition des territoires d'intervention à partir des objectifs suivants :



Je propose à l'ARS d'expérimenter au niveau de notre dispositif un outil facilitant puis en tant que déléguée territoriale de l'AIRE, de la relayer aux autres DITEP du département lors de nos réunions territoriales pour soutenir la mobilisation autour de

- la nécessaire redéfinition de nos territoires d'intervention,
- Un meilleur repérage des situations en attente de place,
- L'actualisation des différents sites d'intervention de nos établissements,
- L'utilisation d'un même outil pour optimiser une lisibilité commune à l'ensemble des acteurs.

Pour cela je vais mobiliser :

- Les secrétaires : leur rôle sera de recenser pour chaque groupe ainsi que les deux SESSAD, le lieu de vie de chaque jeune, ainsi que leur lieu de scolarisation. Puis de faire de même pour les jeunes inscrits sur liste d'attente. Une autre carte décliner les 3 sites de DITEP. L'outil utilisé sera MyMaps.

- Les responsables d'unité : leur rôle sera de participer avec moi au diagnostic de nos territoires d'intervention et de partager les cartographies auprès de chaque équipe afin de nourrir la réflexion autour du passage en dispositif lors des réunions PROJET notamment sur le recensement des besoins inclusifs et sur les réponses à apporter dans les accompagnements au quotidien.

- Les équipes : je présenterai ce travail et ses objectifs en réunion institutionnelle afin de soutenir la mise en place du fonctionnement en dispositif et de conduire le changement sur les deux SESSAD dont la question de la relocalisation des locaux est engagée de par la nécessité de l'inadaptation des bâtis, mais aussi par l'opportunité de revisiter ces services pour répondre en dispositif (nouveaux locaux permettant d'offrir l'ensemble des modalités d'accueil et non plus exclusivement des bureaux destinés à de l'ambulatoire et de l'accueil en individuel).

À partir du recueil de données, j'ai pouvoir repérer le territoire sur lequel déployer le dispositif émanant du SESSAD de Seysses et repérer aussi celui pour relocaliser celui du centre-ville.



Des nouveaux locaux facilitant la transformation du SESSAD de Seysses en un dispositif couvrant le territoire Tournefeuille - St Lys :

Voici les différentes actions/étapes que j'engage pour répondre à l'adaptation des locaux dans le cadre du passage en dispositif.

| BESOINS à couvrir   | ACTIONS à réaliser  | RESSOURCES   |
|---|---|--|
| Pilotage du projet  | Validation et suivi du projet<br><br>Information pour avis en CSE<br>Communication interne                                  | CODIR et plus spécifiquement le directeur général et la RAF<br>Réunions CSE<br>Réunions institutionnelles                        |
| Participation des jeunes et de leur famille                 | Information et recueil des attentes en CVS<br>Communication individuelle  | Conseil de vie de groupe<br>Courrier/mail (secrétaire/RU)  |
| Évaluation des besoins en termes d'espaces de travail       | Écriture du cahier des charges  | Les responsables d'unités, les équipes et l'assistance de direction (en charge de la SSCT)                                       |
| Location de nouveaux locaux                                 | Trouver une agence immobilière spécialisée dans le champ médicosocial   | Mon réseau ESMS  |
| Assistance à maîtrise d'ouvrage pour aménagement des locaux | Embauche d'un(e) architecte ayant une expérience dans les ESMS ou tout bâtiment accueillant un public avec service continu. | Réseau APOGE   |
| Suivi des travaux   | Création d'une commission travaux + rétroplanning   | Équipe interne + prestataires (architecte, entreprises, etc.)  |
| Mise en conformité  | Visite de conformité<br>Commission sécurité   | ARS<br>APAVE   |
| Déménagement du service                                     | Mobiliser les équipes en interne (information et participation)<br>Contractualiser avec une entreprise de déménagement.     | En interne : les équipes, les ouvriers qualifiés, les fonctions supports.<br>Prestataires externes : entreprises.                |
| Résiliation des baux des locaux actuels                     | Réaliser les pré-états des lieux<br>Réalisation des travaux.<br>Signature de l'état des lieux sortants.                     | En interne : les équipes, les ouvriers qualifiés, les fonctions supports.<br>Prestataires externes : huissier, agent immobilier. |

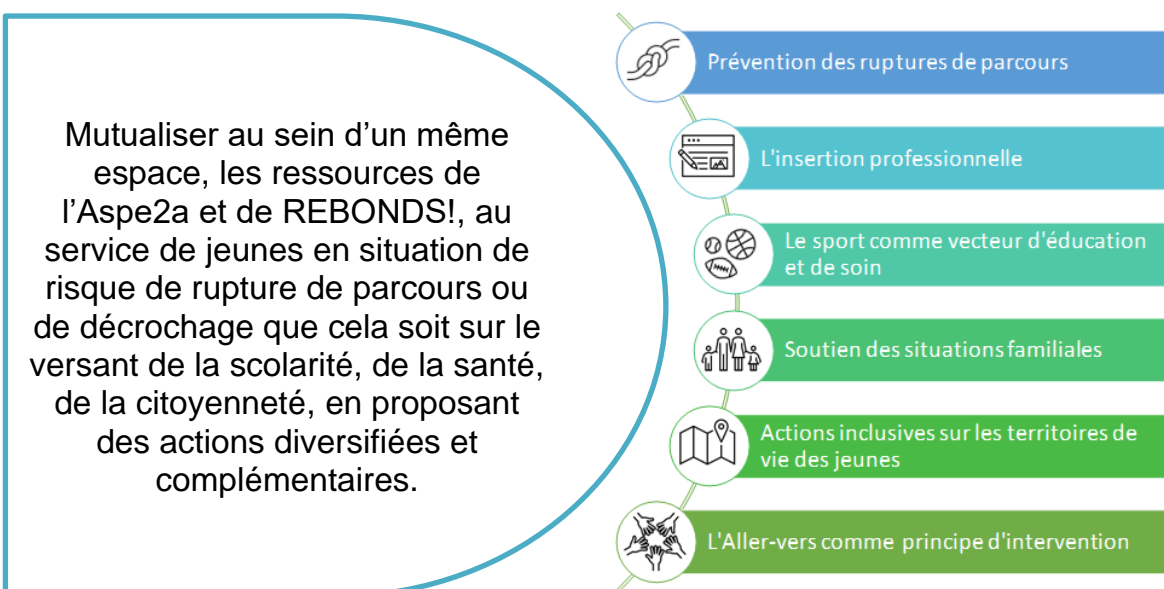
Le site VESTREPAIN, véritable opportunité pour transformer le SESSAD du centre-ville en dispositif inclusif pour le groupe des GRANDS et lieu ressource pour les jeunes de TRANSVERSE :

Le travail autour de la réorganisation en groupes de besoins a mis en évidence la nécessité de proposer aux plus grands (17/20 ans) un lieu différencié en plus de la nécessité de trouver des locaux aux normes requises à l'accueil du public et pouvant répondre à un fonctionnement en dispositif proposant l'ensemble des modalités (accueil de jour séquentiel et partiel, ambulatoire, accueil de soir et/ou nuit) : pour répondre aux besoins des jeunes de cette tranche d'âge, un site très accessible en transports en commun favorisant « l'aller vers » et la dimension inclusive au plus près de leur territoire de vie est

un enjeu majeur. La possibilité de leur proposer des hébergements ponctuels est aussi à prendre en compte.

Je suis informée par notre Directeur général qu'un projet innovant interassociatif est à l'étude autour de l'achat mutualisé d'un lieu multiactivités regroupant en son sein des services de l'Aspe2a et l'association REBONDS ! partenaire historique de l'Aspea2 qui utilise le rugby comme outil d'éducation et d'insertion sociale et professionnelles auprès de jeunes en difficulté.

## Objectifs visés par le projet VESTREPAIN



## Description des locaux

Le bâtiment de 1 872 m<sup>2</sup>, clos et sécurisé, se présente en trois zones : une partie composée de bureaux et salles de réunions, une résidence hôtelière (15 lits) et deux plateaux à aménager (cf. ANNEXE XI). Une zone de parking complète ce bien. Pour le DITEP je repère rapidement la possibilité de répondre aux besoins en termes de locaux pour le groupe des GRANDS :

| BESOINS à couvrir   | MOYENS nécessaires                               | RESSOURCES de l'espace VESTREPAIN                               |
|---|--|---|
| Accueil public autonome dans les déplacements                   | Accessibilité transport en commun                | 2 stations de métro (5 à 10 minutes à pied) + bus               |
| Modalités groupales : temps de vie en petit groupe + médiations | Salle de vie + salle d'activité (médiations)     | 1 plateau de 160m <sup>2</sup> à aménager.                      |
| Entretiens individuels  | 2 bureaux (chargé d'insertion/AS et psychologue) |   |
| Travail de coordination (équipe éducative)                      | 1 grand bureau partagé.                          |   |
| Équipe interdisciplinaire                                       | Salle de réunion                                 | Salle de réunion (12 personnes) + salle du personnel mutualisée |

|  |   |  |
|--|---|--|
| Transport usagers et des professionnels (4 véhicules de service) | Possibilité de se garer (voitures de service et salariés) | Grand parking avec 4 places réservées. |
|--|---|--|

De la même manière, le lieu ressource recherché pour les jeunes de TRANSVERSE peut trouver sa place dans la partie des appartements du site Vestrepain :

| BESOINS à couvrir  | MOYENS nécessaires   | RESSOURCES de l'espace VESTREPAIN                  |
|--|--|--|
| Accueil public autonome dans les déplacements et souvent en situation d'errance.   | Accessibilité transport en commun favorisant la déambulation, le « passage » | 2 stations de métro (5 à 10 minutes à pied) + bus  |
| Accueil inconditionnel soit en individuel soit en petit groupe avec possibilité de manger, de se laver, de lâcher prise. | Cuisine, salle de bain, chambre  | 1 appartement (T2) à aménager                      |
| Transport usagers et des professionnels (2 véhicules de service)   | Possibilité de se garer (voitures de service et salariés)                    | Grand parking avec 2 places réservées.             |
| Équipe interdisciplinaire  | Bureaux, salle de réunion, salle du personnel                                | Le service reste basé sur le site de château Sage. |

## Plan de financement

La faisabilité de l'opération financière pour le DITEP, se base sur le redéploiement des charges de fonctionnement du site actuel SESSAD. Le redéploiement du budget permet de dégager 67 297€ /an, pour la part de l'achat du DITEP et le fonctionnement des locaux. Le redéploiement du budget du SESSAD permet sans surcoût d'acquérir les locaux, par contre il ne permet pas de financer les travaux d'installations. Principalement l'aménagement des espaces sur le plateau qui est actuellement vide. Les travaux d'aménagement pour la réalisation du projet et l'installation des équipes du DITEP sont évalués à 125 381€. Ces travaux engendrent de surcoûts non financés par notre autorité de tarification. Pour répondre à ce besoin, je vais devoir lever des fonds : pour cela je prévois de monter un dossier de demande de subvention (CCAH ou autres) afin d'arriver à une opération sans surcoût (cf. ANNEXE XI).

Je travaille donc avec le directeur général et la RAF pour établir un nouveau plan pluriannuel d'investissements (PPI) à présenter à l'autorité tarifaire, l'ARS.

## Calendrier prévisionnel

| Étapes de réalisation                      | Mois/Année     |
|--|----------------|
| Lancement du projet                        | Septembre 2023 |
| Achat du site de Vestrepain                | Février 24     |
| Travaux d'aménagement du Ditep             | Mai 24         |
| Installation du groupe des GRANDS du DITEP | Juillet 24     |
| Installation du groupe TRANSVERSE du DITEP | Juillet 24     |

## Les actions à engager

Le même processus que présenté précédemment est à mettre en œuvre (nouveaux locaux pour SESSAD de Seysses) et je prévois aussi de m'engager activement sur les actions suivantes :

- Réunions projet avec REBONDS !
- Participation à l'appel d'offre dans le cadre de l'achat du site
- Montage du PPI
- Présentation du projet à l'ARS accompagnée du Directeur général et de la RAF
- Montage du dossier de subvention
- Présentation du projet aux équipes lors de la conférence de rentrée 2023 et point d'évolution lors des réunions institutionnelles trimestrielles et informations de l'avancée du projet en réunion de direction pour relais aux équipes par les responsables d'unités.

L'accessibilité, la localisation, la configuration des locaux en adéquation avec les besoins des territoires de vie des jeunes accueillis sont des facteurs clés de la dimension de déploiement d'un dispositif intégré, mais il est important aussi de mettre en place des outils permettant de suivre et de coordonner et de faire évoluer les accompagnements tout au long du parcours des jeunes et de consolider le fonctionnement en dispositif.

### 3.3.2 Les outils incontournables

Instauration d'une commission PARCOURS à réunir deux fois par mois : j'animerai cette commission composée du Médecin, des 3 RU, d'un psychologue, d'une AS, du coordonnateur pédagogique, du référent « Aller-vers » et de la secrétaire chargée du suivi des dossiers des jeunes. Les objectifs de cette réunion seront les suivants :

- ✓ Suivi de la liste d'attente : tout dossier complet est enregistré dans la file d'attente et passe en commission PARCOURS. Je veux pouvoir suivre attentivement le nombre de situations en attente afin de ne pas laisser trop longtemps des situations sans réponses et de solliciter en amont les DITEP partenaires pour des montages d'accompagnements croisés ou des relais afin de désengorger la liste d'attente.
- ✓ Présentation globale des nouvelles situations : lecture des dossiers de candidature.
- ✓ Positionnement de la candidature dans le dispositif selon le territoire et les besoins repérés et mise en place d'actions rapides si les délais d'entrée dans le dispositif risquent de pénaliser le parcours des jeunes.
- ✓ Validation de changements majeurs de modalités : l'objectif est de lever les freins à la circulation des jeunes au sein du dispositif et donc de dépasser le fonctionnement en silos d'où cette commission qui pilote la transversalité entre les groupes et qui



par sa fonction de tiers, évite les clivages entre équipes et permet de repérer les limites organisationnelles.

- ✓ Suivi des indicateurs spécifiques à la mise en œuvre en dispositif dans le cadre de la convention-cadre régionale relative au fonctionnement en dispositif intégré
- ✓ Repérage des situations en risque de décrochage ou de rupture de parcours pour validation de modalités spécifiques.

Cette commission va me permettre d'avoir une vision actualisée des 113 situations avec un point de vigilance sur les situations qui traversent des moments majeurs (exclusion du collège, absences récurrentes, refus des soins, etc.) et aussi de suivre l'évolution de la file d'attente et de la file active.

Acquisition d'un dossier usager informatisé (DUI) : à ce jour le seul outil informatisé existant dans l'établissement est un outil qui n'est que la version informatisée du dossier papier. Il sert uniquement de base d'enregistrement des données administratives, des rapports, et autres écrits professionnels : c'est le lieu de recueil et de conservation des informations formalisées, organisés, mais en aucun cas un outil dynamique au service du parcours du jeune permettant un suivi et facilitant la compréhension de l'évolution des besoins des jeunes. De plus il n'est pas accessible aux jeunes et à leurs représentants légaux ni aux partenaires habilités.

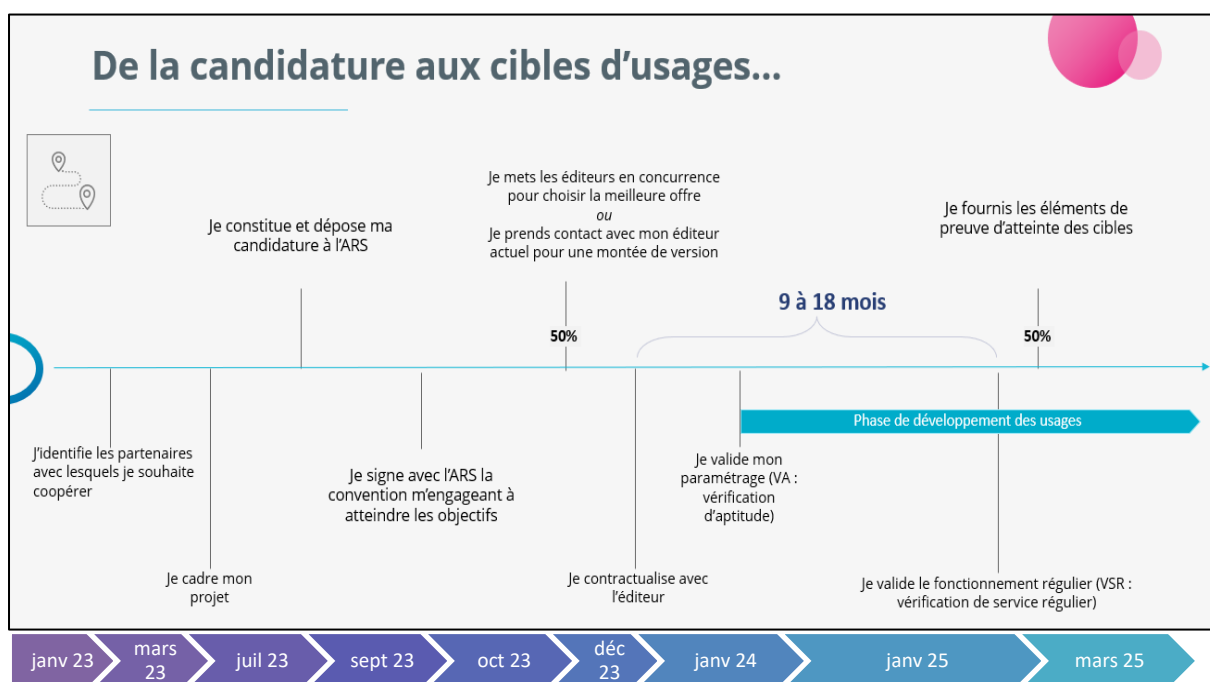
Très sensibilisée à la nécessité de mettre en place un véritable outil numérique plus performant, plus sécurisé afin d'assurer la continuité de l'accompagnement, l'inclusion et la fluidité des parcours des jeunes accompagnés (cf. ANNEXE XII présentant les objectifs d'un DUI selon l'ANAP), je cherche dans un premier temps à m'acculturer aux enjeux et aux démarches pour entrer dans la transition numérique et mettre en œuvre un DUI adapté à la spécificité de nos besoins :

- Je me porte volontaire en tant de déléguée territoriale de l'AIRe pour participer à un groupe de travail organisé dans le cadre du programme ESMS Numérique porté par e-santé Occitanie. Le constat est que les offres DUI actuelles ne sont pas adaptées pour gérer efficacement l'accompagnement de jeunes dans le cadre des DITEP. La particularité, mais aussi la force, d'un accompagnement en dispositif, réside dans la capacité à mobiliser tous les acteurs qui concourent au suivi du jeune dans toutes ses dimensions : éducative, sociale et soin, en journée comme la nuit. Cette spécificité renvoie immédiatement à la coordination de nombreux partenaires qu'ils soient institutionnels ou du lieu de vie. Le fonctionnement en dispositif soulève la problématique de l'interopérabilité des différents outils existants. Un cahier des charges spécifique doit donc être établi dans l'idée de contribuer à l'évolution des outils numériques mis à disposition du secteur médicosocial.



- En suivant, je m'inscris à la cellule Ethique de la Délégation Ministérielle au Numérique en Santé créée pour répondre aux enjeux de l'orientation du Numérique en Santé. Cette cellule est constituée de divers acteurs (professionnels de santé, membres d'ESMS, universitaires, représentants de patients, éditeurs de logiciels, juristes...). Son objectif est de produire des référentiels permettant d'étayer la dimension éthique des SI de santé puis de les présenter à des professionnels utilisateurs au quotidien des systèmes d'information ESMS avant de passer à la phase d'expérimentation.

Je fais des retours réguliers en CODIR des travaux engagés et face à la nécessité de faire prendre le virage numérique à l'ensemble des dispositifs associatif, le Directeur Général me mandate pour porter notre candidature auprès d'une grappe qui est un regroupement d'ESMS autour d'un projet DUI commun, regroupement permettant de répondre aux appels à projet de l'ARS donnant droit à des subventions conséquentes permettant le financement du déploiement d'un DUI. Mais après avoir sollicité, sans succès, différentes grappes d'Occitanie, nous actons pour la création d'une grappe (cf. ANNEXE XII présentant les objectifs d'une grappe). J'engage donc les actions suivantes selon le calendrier prévisionnel ci-dessous :



- Création de la grappe du Pastel : en faisant marcher mon réseau, je communique sur cet appel à regroupement et nous arrivons à former une grappe autour de 5 organismes gestionnaires réunissant 17 FINESS et implantés sur deux départements voisins (Haute-Garonne et Tarn). Nous constituons un comité stratégique (COSTRAT) dont je fais partie puis engageons l'écriture des différents documents demandés : lettre d'engagement, convention, dossier de candidature,

états des besoins (matériel, infrastructure, formation, maîtrise d'ouvrage, etc.). Nous formons les comités techniques (COTECH) : pour le DITEP je positionne une RU et l'assistante de direction en référents locaux qui pourront s'appuyer sur le chargé de mission engagé au niveau associatif dans le cadre de l'Aide à Maitrise d'Ouvrage (AMOA). Puis en interne, je fixe les actions à venir :

| ÉTAPE  | ACTIONS   | FAIT | Ressources                     | RÉSULTATS ATTENDUS   |
|--|---|------|--------------------------------|--|
| ÉTAPE 1 –<br>GOUVERNANCE<br>PROJET ET<br>ORGANISATION<br>INTERNE | Me positionner dans la gouvernance projet                                   | ✓    | COSTRAT                        | <input checked="" type="checkbox"/> Calendrier de gouvernance<br><br><input checked="" type="checkbox"/> Liste des personnes-ressources en interne<br><br><input type="checkbox"/> Note de cadrage interne au DITEP  |
|  | Identifier les personnes-ressources du DITEP                                | ✓    | RRH                            |  |
|  | Nommer le(s) référent(s) projet local                                       | ✓    | RU – assistante de direction   |  |
|  | Identifier le négociable et le non négociable                               |      | DG - AMOA                      |  |
| ÉTAPE 2 –<br>ACCOMPAGNEMENT<br>DU DÉPLOIEMENT<br>DANS LE DITEP   | Évaluer l'importance et le périmètre du changement                          | ✓    | Équipe D°                      | <input type="checkbox"/> Pré-diagnostic conduite du changement<br><br><input type="checkbox"/> Calendrier de déploiement de conduite du changement   |
|  | Préparer l'annonce du projet en interne (moyen et méthode)                  |      | Équipe D° et COTECH            |  |
|  | Communiquer auprès des professionnels et des usagers                        |      | CVS – réunions                 |  |
|  | Adapter et déployer le plan de conduite du changement au DITEP              |      | Équipe de direction            |  |
| ÉTAPE 3 –<br>ACCOMPAGNEMENT DU<br>DÉPLOIEMENT DANS LE DITEP      | Récupérer les éléments nécessaires à l'état des lieux informatiques         | ✓    | Assist D° - AMOA - RAF         | <input type="checkbox"/> Matrice des risques associés<br><br><input checked="" type="checkbox"/> Note des besoins<br><br><input type="checkbox"/> Calendrier de déploiement<br><br><input type="checkbox"/> Plan de formation et de communication<br><br><input type="checkbox"/> Documents projet |
|  | Réaliser l'analyse de risque associée au projet                             |      | AMOA                           |  |
|  | Décliner le plan de formation et de communication                           |      | RRH - CSE                      |  |
|  | Mettre à jour les procédures pour y intégrer les changements liés au projet |      | Assist D° - équipe D° - COTECH |  |
| ÉTAPE 4 –<br>PILOTAGE<br>MAINTIEN ET<br>ÉVALUATION               | Intégrer les indicateurs de suivi dans le pilotage de du DITEP              |      | RAF – Directrice               | <input type="checkbox"/> Évaluation du projet<br><br><input type="checkbox"/> Organisation du maintien opérationnel du DUI   |
|  | Évaluer le déploiement du projet  |      | COTECH                         |  |
|  | Organiser le maintien opérationnel de l'outil                               |      | COTECH - AMOA                  |  |

Ce DUI, outil incontournable au service d'une meilleure participation des usagers, d'une meilleure coordination des actions des professionnels, du déploiement du fonctionnement en dispositif et de l'interopérationalité des partenaires de santé, doit aussi permettre de mieux renseigner la mesure de l'activité (en étant séraphin compatible).

Amélioration de la mesure de l'activité : un des freins mis en lumière par le passage en dispositif c'est le décompte de la mesure de l'activité. En effet, hormis un guide publié par

la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) en 2019, il n'y a pas de texte de référence réglementaire pour effectuer ce décompte qui est une des bases de notre financement. À château Sage, l'outil de décompte de l'activité est donc obsolète (tableau EXEL ne permettant pas la prise en compte de la souplesse et la modularité mise en place par le fonctionnement en dispositif : par exemple, comment décompter des actes ambulatoires à partir d'un groupe rattaché à une autorisation d'internat ?). L'ARS Occitanie qui a missionné l'AIRE pour piloter une expérimentation de décompte de l'activité . L'objectif principal est de sortir de la logique du décompte par modalité grâce à la définition d'une unité d'accompagnement hebdomadaire commune entre les modalités pour :

- Refléter le fonctionnement en dispositif
- Mettre en valeur les accompagnements qui soutiennent l'inclusion
- Rendre lisible la fonction appui-ressource sur les territoires

J'inscris donc notre DITEP dans le groupe 2 de l'expérimentation (phase de recueil de juillet à octobre 2023 - cf. ANNEXE III).

Signature d'un CPOM : le CPOM est un outil majeur de régulation de l'offre de soin qui permet :

- De décliner, à l'échelle des ESMS, le contenu du Projet Régional de Santé (PRS) ;
- De décliner les programmes comme le DUI
- Un appui au pilotage stratégique des ESMS : c'est un outil de gouvernance des établissements (lisibilité des ressources humaines et financières) ;
- Un support pour le pilotage des transformations majeures attendues : les engagements contractualisés permettent d'identifier les enjeux de positionnement de l'offre.

Le cadre à 5 ans d'un CPOM est plus adapté à la notion de fonctionnement en dispositif qui demande de la souplesse et des réajustements réguliers ayant des impacts sur la situation financière. De plus toute la phase antérieure à la signature permet dans le cadre du dialogue de gestion de bien expliciter le projet du dispositif et les orientations stratégiques et opérationnelles du DITEP.

L'Aspe2a étant une jeune association dont le premier dispositif à entrer en CPOM est le DITEP (signature du CPOM fixée en décembre 2024), nous sommes novices face à cet exercice exigeant et décisif. Je veux donc mettre en place une méthodologie aussi soutenante qu'efficace.

- Constitution d'un COTECH mensuel auquel je participerai avec les professionnels concernés par la mise en place du CPOM soit la RAF, la RRH, la comptable, la contrôleur de gestion et un des responsables d'unité pour la dimension projet.

- Mise en place d'une formation permettant aux membres du COTECH l'acquisition de compétences préparant à la signature du CPOM et l'atteinte d'objectifs opérationnels suivants ;
  - o Comprendre l'enjeu du CPOM
  - o Savoir poser le diagnostic partagé et les bases budgétaires du CPOM
  - o Connaître les clauses de la négociation du CPOM

| Module 1  | Module 2  | Module 3   |
|---|---|--|
| Autodiagnostic et préparation du CPOM   | Préparation du tableau de définition des objectifs et des fiches actions  | réparation et contractualisation et mise en oeuvre du tableau de bord d'évaluation du CPOM   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Environnement et préparation du CPOM</li> <li>• Axes de diagnostic préalable à l'entrée en CPOM</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• préparation budgétaire à l'entrée en CPOM et projection sur la pluri annualité</li> <li>• calcul du tarif à l'entrée dans le CPOM</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• préparation au budget prévisionnel annuel</li> <li>• formalisation du CPOM</li> <li>• préparation du tableau de bord d'évaluation en cours de CPOM</li> </ul> |

| Accompagnement CPOM – conditions de réalisation |  |
|---|--|
| <b>Durée</b>                                    | 6 journées (soit 2 jours par module)   |
| <b>Dates</b>                                    | 2j en fév. 24 – 2j en juin 24 – 2j en oct. 24  |
| <b>Effectif</b>                                 | Directrice + la RAF + la RRH + 1 RU + la comptable + la contrôleuse de gestion   |
| <b>Lieu</b>                                     | Sur site (salle relais)  |
| <b>Budget</b>                                   | 6 960€ + 1 542€ (hôtel, repas, transport)  |
| <b>Interventions comprises dans le budget</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventions sur site.</li> <li>• Appui technique : Documentations et suivi des travaux entre les jours de formation.</li> </ul> |

Je prévois, à la suite de la signature du CPOM, de reconduire ce type d'accompagnement pour le montage de l'EPRD/ERRD.





Parallèlement à cette formation, j'engagerai le dialogue avec l'ARS31 afin d'y intégrer les orientations stratégiques à décliner au niveau du DITEP :


- Adapter les réponses au regard des besoins des personnes en situation de handicap.
- Favoriser la fluidité des parcours des personnes en situation de handicap
- Améliorer l'accès aux soins et mettre en place une politique de prévention
- Élaborer une stratégie financière équilibrée
- Définir une stratégie en matière de politique sociale et humaine
- Favoriser l'engagement de l'établissement à l'égard du numérique
- Engagement des ESMS dans la démarche RSE



### 3.3.3 Renforcement des coopérations territoriales

J'ai repéré 5 facteurs clés de réussite du renforcement des coopérations territoriales que je vais illustrer à partir du projet de TRANSVERSE : Ces facteurs ont été intégrés comme des invariants que nous déclinons dans chaque projet structurants du dispositif.

| Facteurs de réussite   | Actions de renforcement des coopérations  |
|--|---|
|  <p>CRÉER DES RELATIONS DE CONFIANCE ET DÉVELOPPER L'INTERCONNAISSANCE DANS LES TERRITOIRES</p> | <p>C'est un préalable incontournable qui demande à être régulièrement revisité tant les mutations du secteur touchent tous les dispositifs. Par exemple, à Transverse, cela a notamment été nécessaire dans le partenariat avec les hôpitaux de jour dont les modalités d'accueil ont beaucoup évolué (accueil séquentiel, place de la demande de l'utilisateur, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rencontre avec les partenaires du territoire autour des situations partagées, mais aussi pour présenter les projets de service réciproquement.</li> <li>- Participation systématique aux Instances Locales de Concertation</li> </ul> |
|  <p>FORMALISER LE CADRE DE LA COOPÉRATION (CHARTRE, FICHE DE LIAISON, PLANIFICATION...)</p>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation au Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS) (dans le cadre de la RAPT) en demandant à être positionné régulièrement comme référent du Plan d'Action Global (PAG).</li> <li>- RAP31 : instance clinique faisant tiers et favorisant une lecture clinique partagée.</li> <li>- Organisation deux fois par an d'une réunion réunissant l'ensemble des partenaires pour planification et répartition des actions avec fiche de liaison.</li> <li>- Signature et actualisation des conventions partenariales</li> </ul>  |
|  <p>AVOIR UN PILOTAGE, REPÉRABLE ET SOUTENANT</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Projet de service qui permet aux professionnels de clarifier nos missions et actions lors des rencontres avec les partenaires. Ce travail de conceptualisation avec et par les équipes permet qu'ils ne soient pas que des opérateurs, mais qu'ils portent et incarnent le sens du projet favorisant ainsi la compréhension des besoins du public et de nos missions. C'est aussi un document diffusable.</li> <li>- Formalisation du processus d'accueil et des PPA</li> </ul>  |
|  <p>MENER DES ACTIONS FÉDÉRATRICES, DIVERSIFIÉES ET INNOVANTES</p>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place de stages croisés pour les professionnels (semaine d'immersion) pour mieux appréhender les missions et pratiques des partenaires.</li> <li>- Inscription dans de la recherche-action : enquête, recueil de données, travail de co-écriture, etc.</li> <li>- Innovation de pratiques partagées : maraudes en binôme avec des éducateurs de la MECS, renfort de l'équipe du CDEF pour assurer une permanence pour une jeune mineure placée en hôtel, etc.</li> </ul>   |

|   |   |
|---|---|
|  <p>ASSOCIER<br/>SYSTÉMATIQUEMENT<br/>LES PARENTS ET LES<br/>REPRÉSENTANTS<br/>LÉGAUX À LA<br/>COOPÉRATION</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rédaction de PPA élargi et globalisé dont la rédaction se fait avec et par le jeune (et ses représentants légaux) pour qu'il(s) puisse(nt) s'approprier le PPA et que cela fasse sens pour lui (pour eux) : un seul projet regroupant l'intégralité des actions des différents partenaires pour éviter l'effet mille feuilles et pour que le PPA ne soit par effracté à l'image de son parcours.</li> <li>- Adapter la formalisation du PPA pour le rendre plus accessible : par exemple choisir le lieu où il sera co-écrit selon où est le jeune (et pas forcément dans un bureau).</li> </ul> |
|---|---|

Pour renforcer ces actions, de ma place de directrice, je m'engage dans le maillage partenarial et interinstitutionnel en siégeant dans différentes instances : le COPIL du RAP31, le CA du centre de formation ÉRASME et la cellule de crise interinstitutionnelle 31.

### 3.4 La démarche qualité intégrée

Selon l'Organisation internationale de normalisation (normes iso), la qualité est « *l'ensemble des caractéristiques d'une entité (organisme, établissement, service, dispositif) qui lui confèrent l'aptitude à répondre aux besoins exprimés ou implicites de l'utilisateur et de sa famille en vue de maintenir ou d'améliorer sa santé, son autonomie sociale et sa dignité d'être humain* ».

Le nouveau référentiel et sa déclinaison associative : La Loi Santé du 24 juillet 2019 avait acté la réforme du dispositif d'évaluation des ESSMS pour une mise en œuvre au 1er janvier 2021 initialement. Cette réforme acte :

- Un nouveau référentiel unique national intégrant les spécificités des ESSMS centré sur la personne accompagnée.
- La fusion de l'évaluation interne et externe en une procédure d'évaluation unique : autoévaluation + évaluation par un tiers tous les 5 ans.
- Lien entre évaluation et renouvellement de l'autorisation inchangé par rapport aux précédentes modalités évaluatives.

Aujourd'hui l'évaluation pour le DITEP sera à mettre en œuvre en 2024. Le choix a été fait que la démarche soit associative afin d'harmoniser sa déclinaison au niveau de chaque dispositif. Nous travaillons donc régulièrement en CODIR pour nous approprier le nouveau référentiel et le retranscrire dans nos réalités et spécificités organisationnelles. Ce nouveau référentiel est construit autour de 4 valeurs prioritaires :

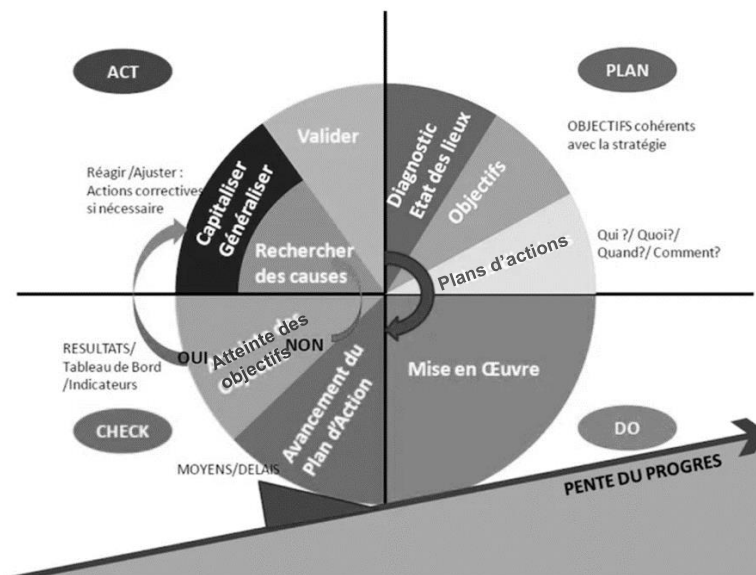
**1** Le pouvoir d'agir  
de la personne

**2** Le respect des droits  
fondamentaux

**3** L'approche inclusive  
des accompagnements

**4** La réflexion éthique  
des professionnels

Nous constatons que la notion de projet d'établissement n'apparaît plus comme antérieurement dans cette nouvelle mouture du référentiel qualité : en effet la notion d'adaptation du projet d'établissement et de sa déclinaison de l'offre est intégrée à la logique même de la méthodologie de projet en référence au processus illustré par la roue de Deming :



Cette méthode de gestion de projet est un outil de travail permettant de suivre tout projet dans le but de l'améliorer, de l'adapter, de l'ajuster afin d'y intégrer de nouveaux besoins, de mesurer les écarts, d'y apporter des réajustements nécessaires.

La démarche qualité intégrée : Lorsque je prends mes fonctions de directrice, la démarche d'amélioration de la qualité (DAQ) est à l'arrêt, en miroir de la dynamique de projet qui est figée à la suite de la crise institutionnelle. Consciente que la réforme de l'évaluation des ESMS viendra, de toute façon, revisiter l'architecture de la question de l'évaluation, j'ai fait le choix d'adosser la question de la DAQ à la logique du fonctionnement en dispositif et du management par projet. En effet la souplesse et la modularité du dispositif imposent de s'ajuster aux besoins et aux demandes des jeunes et de leurs familles et demandent de revisiter à la fois les PPA tout au long de l'année et du parcours des jeunes et en échos, de pouvoir mettre en œuvre une organisation souple et modulable qui s'ajuste aux besoins. Cela implique, de fait, une DAQ continue et intégrée par les professionnels autour de chaque projet de chaque équipe. Pour moi, « *la démarche qualité est bien un dispositif de management innovant [car] elle permet d'actionner les leviers de changement nécessaires, impliquant les personnes par la participation active, en leur redonnant leur position de sujet.* » (VISSAC, 2017). Je m'inscris pleinement dans « *un pilotage de l'institution par la démarche projet constituant un acte symbolique de la direction qui vise à dynamiser l'établissement ou le service ainsi que des différentes ressources.* »

En équipe de direction, nous avons donc redéfini une architecture à appliquer au niveau de chaque projet en définissant des objectifs principaux déclinés en objectifs secondaires ainsi



que des critères, éléments de référence permettant de mesurer l'atteinte des objectifs avec leurs indicateurs de suivi à partir des orientations stratégiques du nouveau référentiel DAQ :

- |          |  |          |   |          |   |
|----------|--|----------|---|----------|---|
| <b>1</b> | Permettre à la personne d'être actrice de son parcours | <b>2</b> | Renforcer la dynamique qualité dans les ESSMS | <b>3</b> | Promouvoir une démarche porteuse de sens pour les ESSMS et leurs professionnels |
|----------|--|----------|---|----------|---|

En illustration, je présente ci-dessous un des tableaux de suivi de la DAQ adaptée au niveau d'un projet de groupe avec son objectif principal et sa déclinaison, en détaillant, pour le premier objectif, les indicateurs :

| OBJECTIF PRINCIPAL : Soutenir les équipes dans la mise en œuvre du fonctionnement en dispositif afin de garantir une inscription scolaire et sociale des jeunes sur leur territoire de vie |   |  |
|--|---|--|
| OBJECTIFS  | CRITÈRES  | INDICATEURS  |
| <b>Mettre en place des parcours souples et modulables</b>  | Transversalité des propositions                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nbr de médiations transversales du DITEP (proposées et dans EDT du jeune)</li> <li>- Nbre médiations interpartenariales</li> <li>- Types de médiations proposées</li> </ul> |
|  | Alternance des modes d'accompagnement                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nbre de temps individuel / an</li> <li>- Nbre de temps en groupe / an</li> <li>- Nbre d'ajustements proposés au PPA / an</li> </ul>   |
|  | Possibilité des 3 modalités d'accompagnement          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nbre de modifications de l'EDT / an</li> <li>- Nbre de changement de modalités /an</li> <li>- Sur un groupe, nbr de jeunes par modalité</li> </ul>                          |
| <b>Faire participer les familles</b>   | Participation à l'élaboration du PPA                  |  |
|  | Participation à la vie du DITEP                       |  |
|  | Évolution de la place des familles dans le DITEP      |  |
| <b>Développer la dimension inclusive des parcours</b>  | Développement et renforcement du maillage partenarial |  |
|  | Scolarisation des enfants                             |  |
|  | Accès à des activités socioculturelles et sportives   |  |
| <b>Soutenir le sens et l'éthique professionnelle</b>   | La cohérence des pratiques                            |  |
|  | La cohésion des professionnels                        |  |
|  | L'interdisciplinarité                                 |  |

Cette logique DAQ intégrée déclinée à tous les projets va me permettre de répondre aussi à la partie d'évaluation demandée par les différentes commandes externes : par exemple, toutes demandes de subventions passent par la déclinaison du projet et son évaluation. Je n'ai donc plus qu'à adapter notre outil interne à la grille imposée dans le dossier de candidature.



Voici, en exemple, la version revisitée dans le cadre d'une demande de subvention pour le projet VESTREPAIN :

| Objectifs initiaux   | Actions  | Indicateurs  | Outils   |
|--|--|--|--|
| <b>Favoriser l'égalité des chances et l'inclusion des publics</b>                              | Accompagnement médicosocial  | Projet Personnalisé d'Accompagnement                 | Bilan des PPA<br>Enquête satisfaction<br>Rapport d'activité              |
| <b>Déployer l'Aller-Vers les publics et les partenaires éducatifs et sociaux du territoire</b> | Création d'un poste chargé de mission Aller-Vers   | Nbr et types d'actions réalisées                     | Rapport d'activité<br>Tableau de suivi/activité                          |
| <b>Prévenir les ruptures de parcours</b>   | Création de la commission PARCOURS   | Nbr de Parcours sans rupture<br>Nbr de commission    | Tableau de suivi des effectifs/commission PARCOURS<br>Rapport d'activité |
| <b>Soutenir des situations familiales</b>  | Actions de prévention et de soutien auprès des familles (médecin, AS, infirmier DITEP/REBONDS) | Satisfaction des familles<br>Nbr d'actions réalisées | Enquête de satisfaction<br>Rapport d'activité                            |
| <b>Développer l'insertion socioprofessionnelle</b>   | Actions conjointes Chargés d'insertion DITEP/REBONDS   | Nbr de contrat/stages signés                         | Conventions de stage / contrats  |
| <b>Positionner le sport comme vecteur d'éducation et de soin</b>                               | Actions conjointes éducateurs sportifs DITEP/REBONDS   | Nbr de jeunes ayant bénéficié de séances             | Tableau de suivi des effectifs   |

Je vais aussi appliquer cette méthodologie au niveau du pilotage stratégique notamment dans le cadre de la préparation du CPOM : pour compléter les outils présentés antérieurement, je me projette dans la première phase de la DAQ qui consiste à faire un auto-diagnostic de nos points forts et de nos points d'efforts à travers l'analyse SWOT qui est un outil stratégique qui va me permettre d'identifier les actions à mener afin de poursuivre le développement du DITEP tout en assurant sa viabilité financière (cf. ANNEXE XIV analyse SWOT pour l'axe 6 du CPOM : favoriser l'engagement des ESMS à l'égard du numérique).

En intégrant ainsi la démarche continue de la qualité à tous les niveaux de déclinaisons des projets, et en synergie avec les axes inscrits au CPOM, le nouveau projet du dispositif pourra être finalisé en 2024/2025 : à partir de chaque projet de service et sous l'égide des axes du projet associatif, il déclinera le nouveau fonctionnement en dispositif du DITEP Château Sage.

## Conclusion

Si la loi 2002-2 plaçait l'usager au centre du dispositif, la dimension inclusive et son impact sur les pratiques, l'organisation et les liens avec les partenaires, nous amènent à nous disposer de façon souple et modulable, afin que les jeunes accompagnés puissent s'amarrer dans leurs lieux d'inclusion, sur leurs territoires de vie. Le DITEP doit donc se déployer pour les soutenir dans ces différents lieux tout en permettant, à chaque fois que nécessaire, des temps de repli, des temps de soin au sein de l'institution. C'est dans cette modularité inclusive que s'ancre la notion de dispositif à visée thérapeutique. Cela demande de partir des besoins et des attentes du jeune et de sa famille autour de la co-construction du PPA, puis de déployer une organisation repérante et modulable pilotée par un management par projet pour donner du sens à l'action. Que cela soit par l'adaptation du plateau technique et des locaux, des actions d'accompagnement au changement, des temps institutionnels spécifiques, l'acquisition de nouveaux outils, etc. il s'agit de faire du dispositif un vecteur favorisant le pouvoir d'agir de chaque acteur : jeune, famille, environnement de proximité et institutionnel.

Autrement dit, fonctionner en dispositif c'est offrir des scènes où le jeune va pouvoir (re)jouer son rapport à l'autre, afin qu'il puisse en élaborer une expérience propre pour produire du changement, du déplacement. Pour cela, ces scènes doivent pouvoir s'articuler avec ses espaces de vie. « *Le dispositif propose un cadre, une scène où se mettre en jeu : oser, s'exprimer, se mettre en question (re)mettre en jeu ce qui est figé, insupportable, intenable, invisible et inexprimable, inavouable, secret.* » (KLEIN et BRACKELAIRE, 1999 : 75) Et ce même mouvement doit s'opérer en résonance au niveau de l'institution, car la spécificité de ce public est que ce qui fonctionne pour l'un n'a pas de prise sur l'autre. Et que le projet une fois presque aboutit est déjà à repenser à l'aune de la rencontre de ce public en perpétuel mouvement.

De plus la mise en place du dispositif intégré vient aussi impacter nos liens partenariaux dans un contexte sociétal en pleine évolution et questionnement sur sa capacité inclusive.

Dans les années à venir, de ma place de directrice, je dois donc continuer à déployer tous les moyens du dispositif pour qu'il fonctionne comme un cadre repérant et porteur de sens favorisant un environnement capacitant laissant place aux trébuchements, aux interstices, à la sérendipité, comme autant d'étonnements favorisant l'innovation par l'expérimentation.

...

---

# Bibliographie

---

## Ouvrages / revues périodiques

|  |
|--|
| AUDIAU Aymeric (2022). <i>Nous devons développer l'expertise hors les murs</i> . Revue Direction (n°212) p. 21-22.   |
| CERVERA Méline, PARRON Audrey (2020). <i>Les situations sociales des familles des jeunes accompagnés en institut thérapeutique éducatif et pédagogique : comment penser l'implication des parents ?</i> EMPAN 2020/1 (n°117) |
| Collectif association AIRe, commission scolarisation (2015). <i>Dispositif ITEP et scolarisation</i> . Érès / « Contraste » 2015/2 (n° 42), pages 191 à 203  |
| DE GEORGE Philippe (2006). <i>Fonction paternelle et exception</i> in « <i>Crient-ils de plus en plus fort ou sommes-nous de plus en plus sourds ?</i> Champ Social édition.   |
| DUGRAVIER R, BARBEY-MINTZ AS (2015). <i>Origines et concepts de la théorie de l'attachement</i> . Enfances & Psy 2015/2 (N° 66), pages 14 à 22. Érès   |
| FREUD Sigmund (1930). <i>Malaise dans la culture</i> . PUF – 1995  |
| GOLSE Bernard (2006). <i>Pathologie du lien, entre soin et éducation</i> , in « <i>conditions institutionnelles du soin en ITEP</i> ». Marginalités et société.  |
| JEAMMET Philippe (2002). <i>Spécificités de la psychothérapie psychanalytique à l'adolescence</i> , in <i>Psychothérapies</i> , Vol. 22, p. 77-87  |
| KLEIN Annabelle, BRACKELAIRE Jean-Luc (1999). <i>Le dispositif : une aide aux identités en crise</i> . Hermès, La Revue 1999/3 (n°25), pages 67 à 81. CNRS Editions.   |
| LE BRETON David (2006). <i>Les souffrances adolescentes</i> , in « <i>Crient-ils de plus en plus fort ou sommes-nous de plus en plus sourds ? Une clinique au quotidien</i> ». Champ Social.                                 |
| LEBRUN Jean-Pierre (2008). <i>Clinique de l'institution : Ce que peut la psychanalyse pour la vie collective</i> . Érès  |
| LEBRUN Jean-Pierre (2009). <i>Y a-t-il un directeur dans l'institution ?</i> Presse de l'EHESP   |
| MISES Roger (2006). <i>Le soin en ITEP : quelques repères</i> , in « <i>Conditions institutionnelles du soin en ITEP</i> ». Marginalités et société  |
| MORNET Joseph (2007). <i>Psychothérapie institutionnelle, histoire et actualité</i> . Champ social.  |
| OURY Jean (1976). <i>Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle</i> . Payot  |
| VISSAC Pascal (2017). <i>Quand la démarche qualité devient un processus de changement innovant ou un outil de pilotage par la démarche projet</i> . Empan 2017/3 (n 107), pages 42 à 47                                      |
| WINNICOT D.W. (1994). <i>Déprivation et délinquance</i> . Payot.   |
| WINNICOT D. W. (1958) <i>La capacité à être seul</i> . in « <i>De la pédiatrie à la psychanalyse</i> ». Payot pages 325 à 333.   |

## Communications à une conférence ou réunion

|   |
|---|
| BRONSARD G. (2018). <i>Entre pédopsychiatrie et éducation spécialisée, la proximité se dose... Réflexions et engagements autour des adolescents maldits « incasables »</i> . 23 <sup>e</sup> journées nationales AIRE « ITEP et Proximité » (décembre 2018) |
| Délégation Départementale de la Haute-Garonne (réunion du 22 mars 2023) - Secteur PH ; données ARS Occitanie Santé 2022.  |

|  |
|--|
| FEHAP (8 juin 2021) Journée régionale « Accompagnement interinstitutionnel de l'enfance à multiple vulnérabilité »   |
| HEUZE S (2010). <i>L'ITEP, un concept d'intervention. Questions relatives à la mise en œuvre d'un dispositif</i> . Journées d'étude AIRe interrégions 2010 |
| KABANTCHENKO A., (16 mars 2022). <i>Territoire, vous avez dit territoires ?</i> Conférence des territoires de l'AIRe, Paris.                               |
| URIOPSS Occitanie – journée INTER Toulouse (11 mai 2023). La démarche évaluative dans les ESSMS : s'approprier le nouveau référentiel.                     |

## Enquêtes / rapports

|   |
|---|
| COUTROT Thomas, PEREZ Coralie (2021). <i>Quand le travail perd son sens L'influence du sens du travail sur la mobilité professionnelle, la prise de parole et l'absentéisme pour maladie. Une analyse longitudinale avec l'enquête Conditions de travail 2013-2016</i> Document d'études N°249 (CES-Université Paris 1- 25 AOÛT 2021) |
| LAVIGNE C., RAYMOND M. (IGAS) – FALAIZE B., LOEFFEL L. (IGEN) – Guidet P. (IGAENR) (2018). <i>Évaluation du fonctionnement en dispositif intégré des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, et des perspectives d'extension</i> . (IGAS Août 2018)  |
| BELLAMY V., <i>Le handicap en chiffres - édition 2023</i> (DRESS)   |
| PIVETEAU Denis (2022). <i>Experts, acteurs, ensemble ... .. pour une société qui change. Choisir un métier du travail social c'est se donner le « pouvoir d'agir », avec les personnes que l'on accompagne, pour faire advenir une société « inclusive »</i> .  |
| BELLAMY V., Lenglard F., Bauer-Eubriet V., Castaing E. (2023), <i>Le handicap en chiffre - édition 2023</i> , DRESS, enquête ES-Handicap (2018)]  |

## Lois, décrets, circulaires

|   |
|---|
| Décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médicosociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé. JORF n°0098 du 26 avril 2017 |
| Décret n°2022-688 du 25 avril 2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participation. JORF n°0098 du 27 avril 2022  |
| Décret n° 2019-771 du 23 juillet 2019 relatif aux obligations d'actions de réduction de la consommation d'énergie finale dans des bâtiments à usage tertiaire. JORF n°0171 du 25 juillet 2019.  |
| Ministère des Affaires sociales et de la Santé, instruction N° DGCS/3B/2016/207 du 23 juin 2016 relative au cahier des charges des unités d'enseignement externalisées des établissements et services sociaux et médicosociaux (ESMS).  |
| Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques. JORF n°6 du 8 janvier 2005   |
| Circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n° 2007-194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charge des enfants accueillis. JORF n°2007-6  |
| Décret n° 2019-771 du 23 juillet 2019 relatif aux obligations d'actions de réduction de la consommation d'énergie finale dans des bâtiments à usage tertiaire. <u>JORF n°0171 du 25 juillet 2019.</u>   |

2005-102 du 11 février 2005 « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* »

Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des handicapés. JORF du 1 juillet 1975

### **Ressources numériques**

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/panoramas-de-la-drees/le-handicap-en-chiffres-edition-2023>

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285695#titre-bloc-6>

<https://www.inshea.fr/fr/content/«-il-ne-suffit-pas-de-décréter-l'inclusion-»>

<https://aire-asso.fr/>

[https://creaiors-occitanie.fr/portraits-de-territoires/CREAI\\_ORIS/2022](https://creaiors-occitanie.fr/portraits-de-territoires/CREAI_ORIS/2022)



---

## Liste des annexes

---

**ANNEXE I** : Schéma présentant la théorie de l'attachement et ces 4 types relationnels mère/enfant.

**ANNEXE II** : Liste non exhaustive des partenaires avec mention de quelque uns à titre d'illustration

**ANNEXE III** : Schéma situant le DITEP et son équipe TRANSVERSE dans le réseau partenarial du parcours de santé mentale.

**ANNEXE IV** : Schéma présentant la première phase du passage en dispositif 2021/2022

**ANNEXE V** : Schéma présentant la deuxième phase du passage en dispositif 2022/2023

**ANNEXE VI** : Représentation graphique des principaux indicateurs financiers 2022

**ANNEXE VII** : Présentation des organigrammes du Conseil d'Admiration et de la direction générale de l'Aspe2a

**ANNEXE VIII** : Exemple d'un histogramme (Ali 19 ans), outil de repérage et de compréhension des parcours.

**ANNEXE IX** : Vignette clinique d'un profil type d'un jeune accompagné par l'équipe TRANSVERSE.

**ANNEXE X** : La charte déontologique de l'équipe de Direction

**ANNEXE XI** : Plans des bâtiments du site VESTREPAIN et plan de financement.

**ANNEXE XII** : Documents résumant les objectifs d'un DUI et ceux d'une grappe.

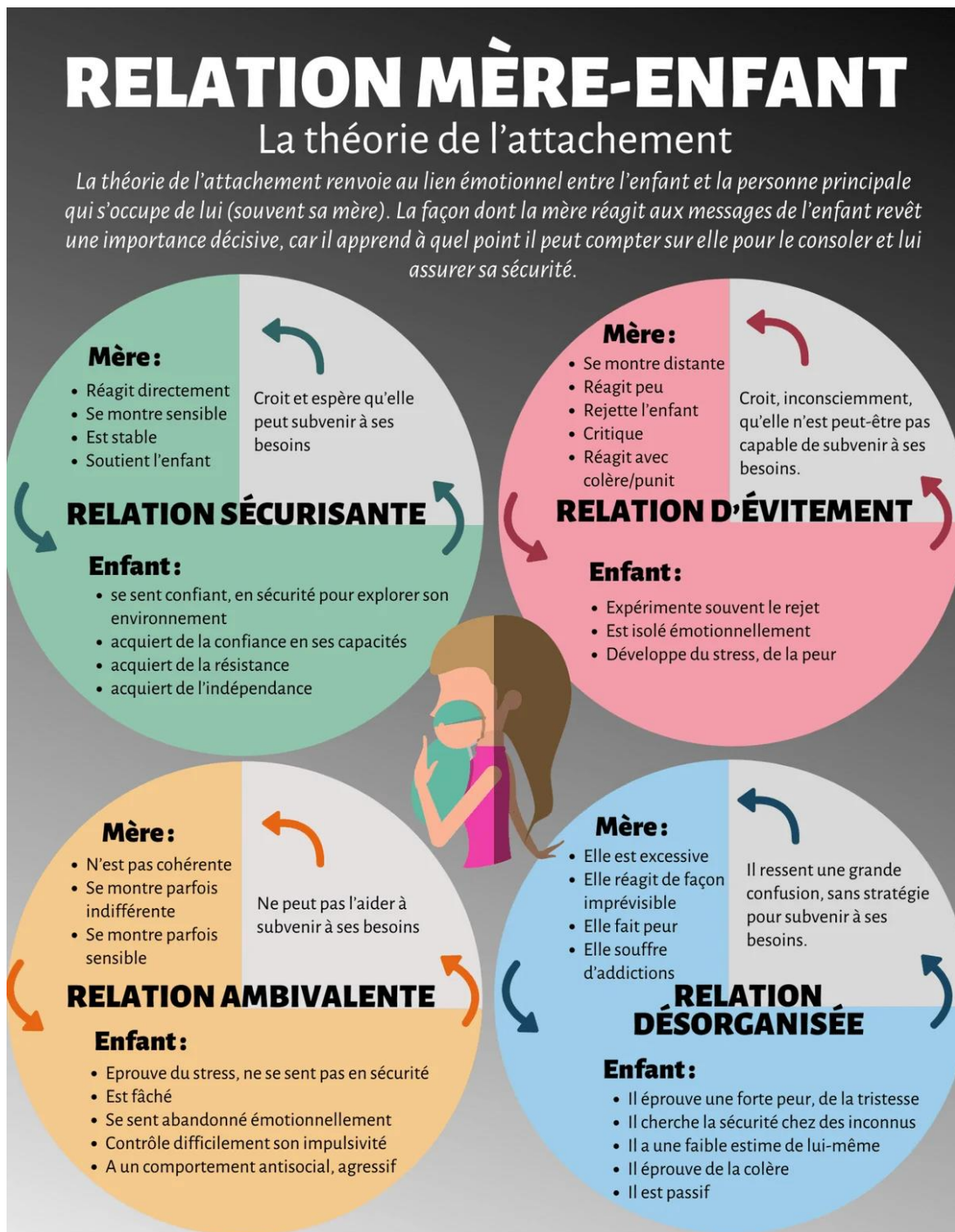
**ANNEXE XIII** : Tableau présentant le principe de valorisation en unités d'accompagnement et les phases de l'expérimentation.

**ANNEXE XIV** : Analyse SWOT – Axe 6 du CPOM.



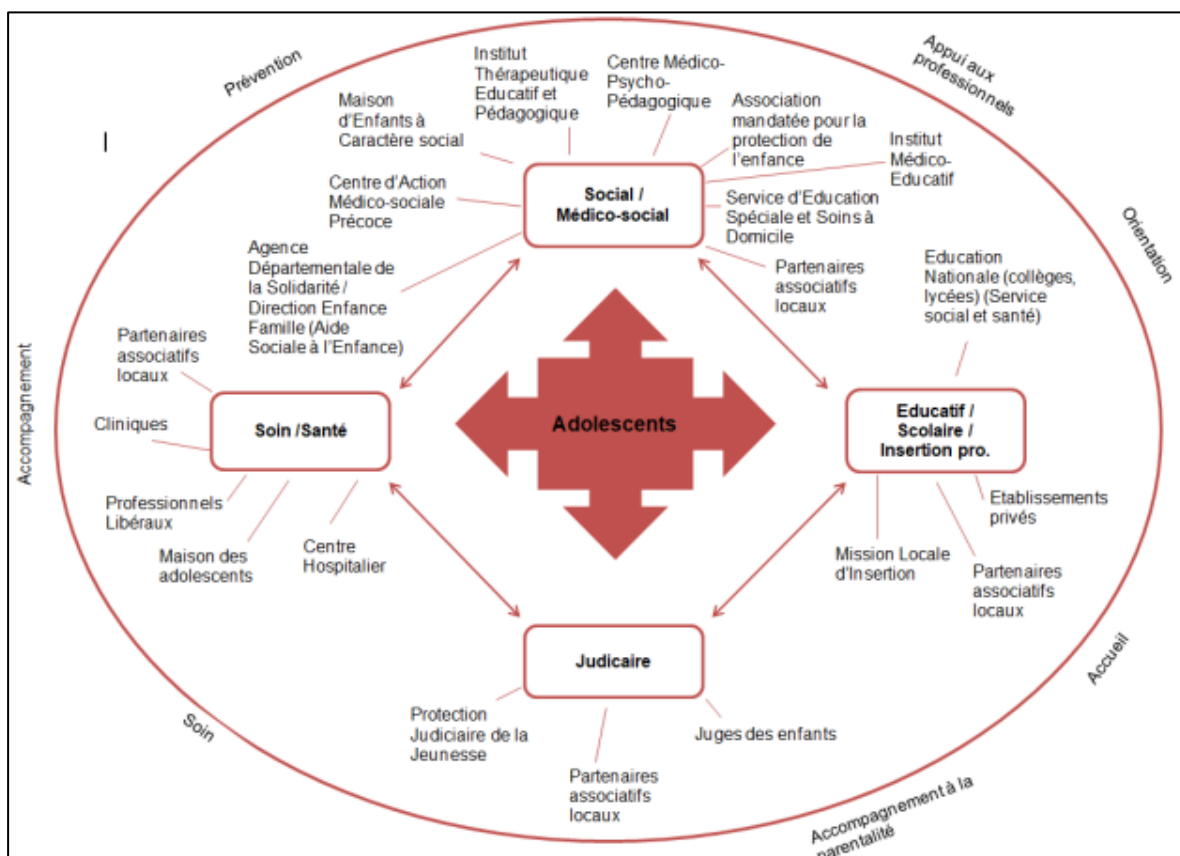


**ANNEXE I** : Schéma présentant la théorie de l'attachement et ces 4 types relationnels mère/enfant.

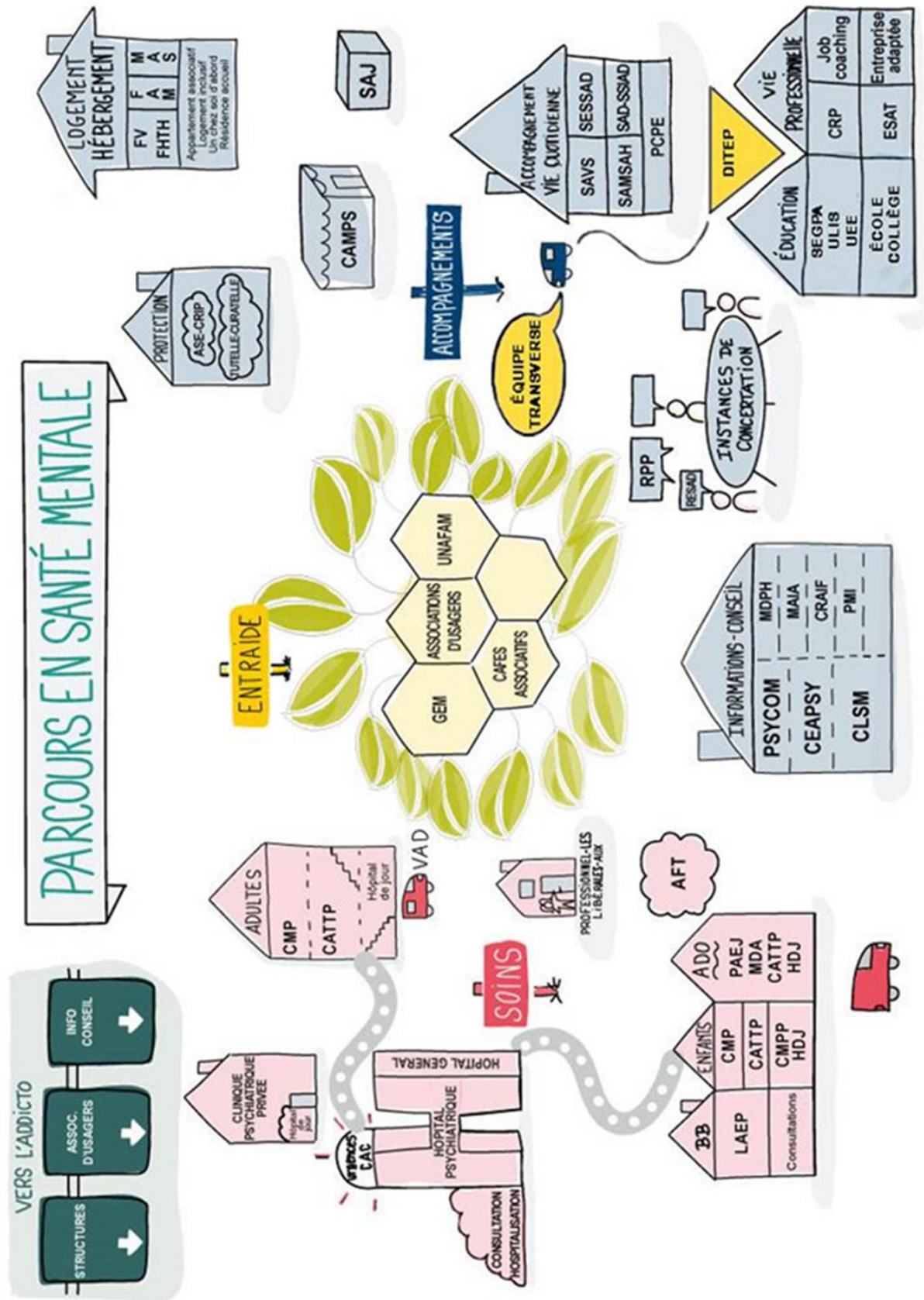


**ANNEXE II** : Liste non exhaustive des partenaires avec mention de quelque uns à titre d'illustration :

- Protection de l'enfance qui s'occupe des enfants en situation de danger ou en risque de l'être : services AED (selon MDS), AEMO (sauvegarde 31, Apse2a), PAD (PAD La Grande Allée, PAD Aparté, PAD du foyer Pargaminière) MECS (MECS L'eau Vive, MECS Transition, MECS L'Orangerie), CDEF, Lieux de vie,
- Protection Judiciaire de la jeunesse qui s'adresse aux jeunes auteurs d'infraction : Foyers PJJ (L'albatros, foyer La Calle), CEF, CER, EPM (Lavour), centres pénitentiaires (Prison de Seysses, Les Baumettes à Marseille), dispositif ISIS.
- Éducation nationale : écoles, collèges, lycées, CFA, CFAS
- Emploi et insertion : missions locales, entreprises.
- Santé : Professions libérales (médecins, orthophonistes, dentistes, etc.)
- Sanitaire : hôpitaux de jour, CATTP, services addictologies, hôpital psychiatrique, etc.
- Autre ESMS : ITEP, IME, ESAT, CHRS, FAM,
- Associations (ou services) socioculturelles et sportives : REBONDS', Maths en scènes, Bibliothèque nomade de Toulouse, etc.
- Autres : Un Toit d'Abord (association insertion par le logement), service de tutelle et curatelle, etc.

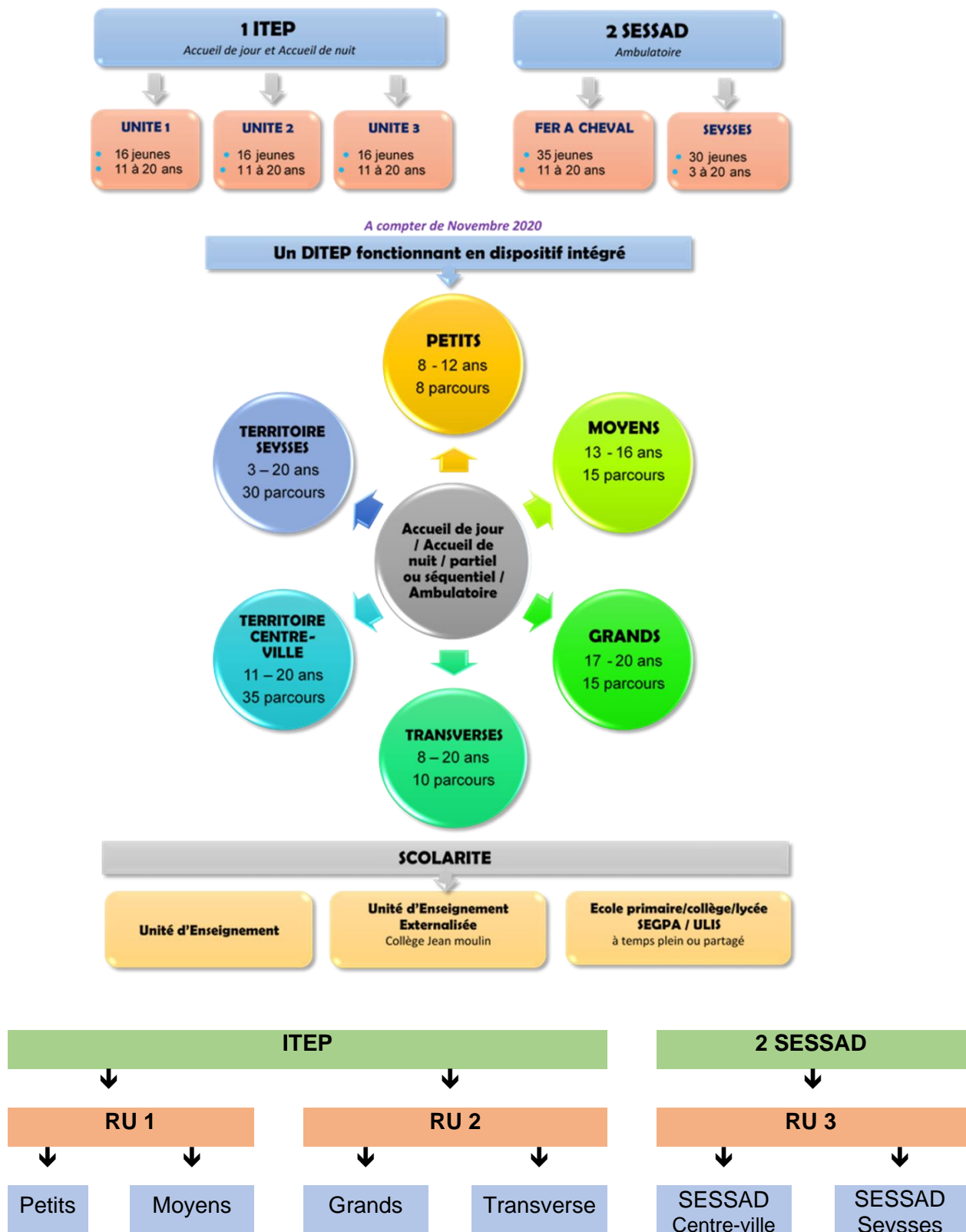


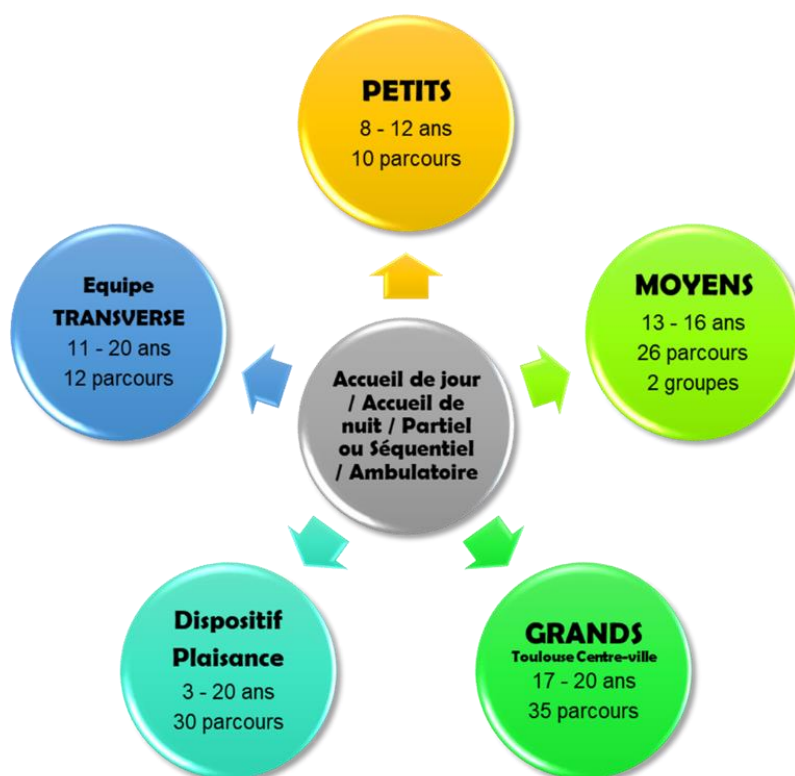
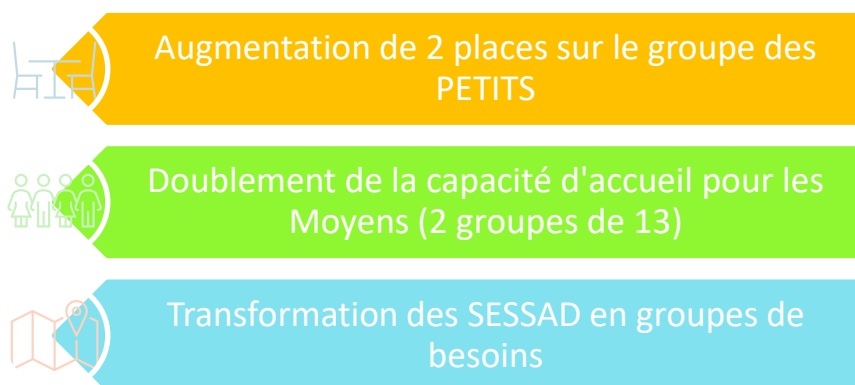
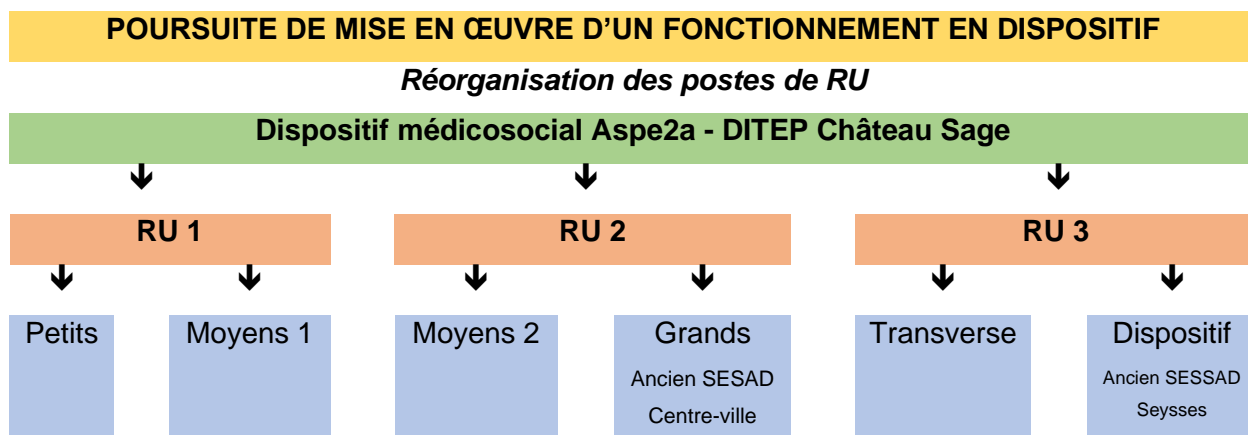
**ANNEXE III** : Schéma situant le DITEP et son équipe TRANSVERSE dans le réseau partenarial du parcours de santé mentale.



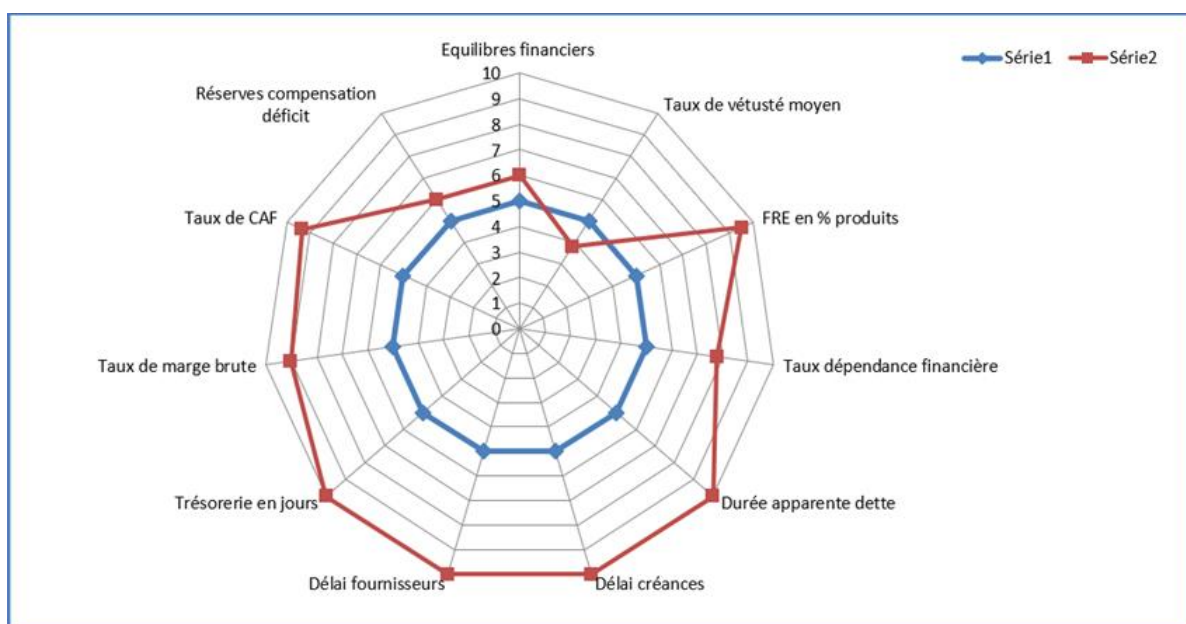
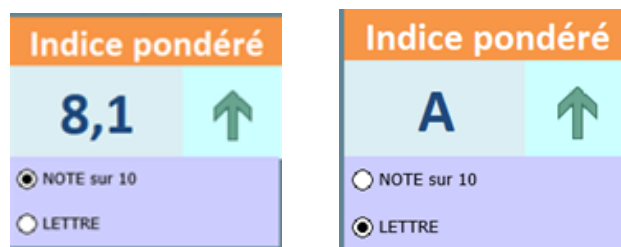


**ANNEXE IV : Schéma présentant la première phase du passage en dispositif 2021/2022**





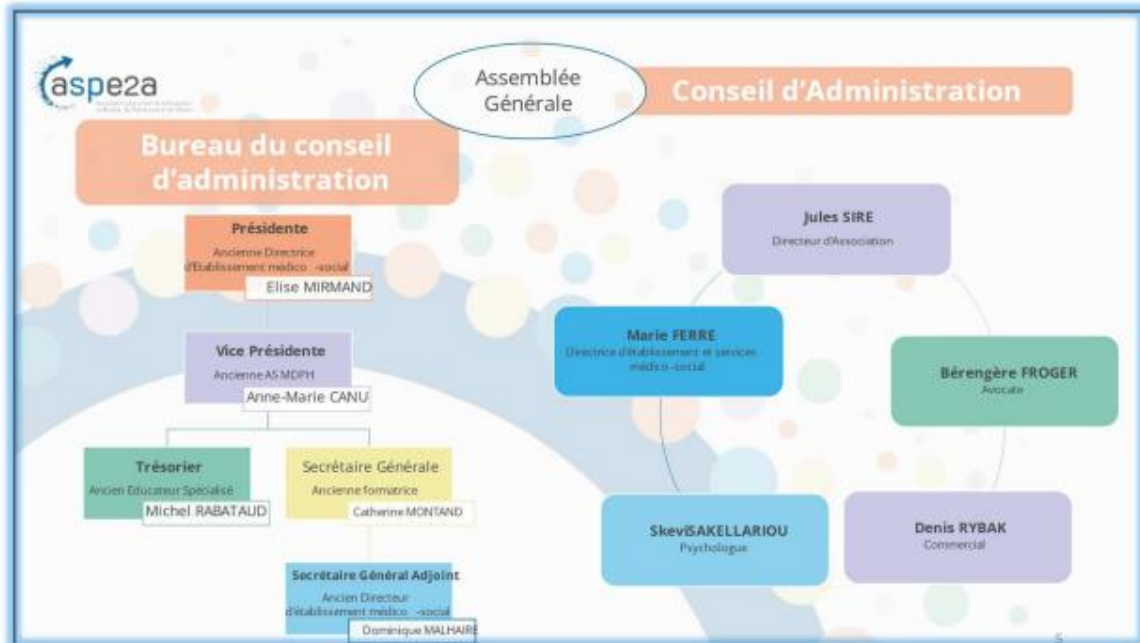
**ANNEXE VI :** Représentation graphique des principaux indicateurs financiers 2022 (données issues du logiciel ANAES version 7,5 : analyse financière et plans de financement).



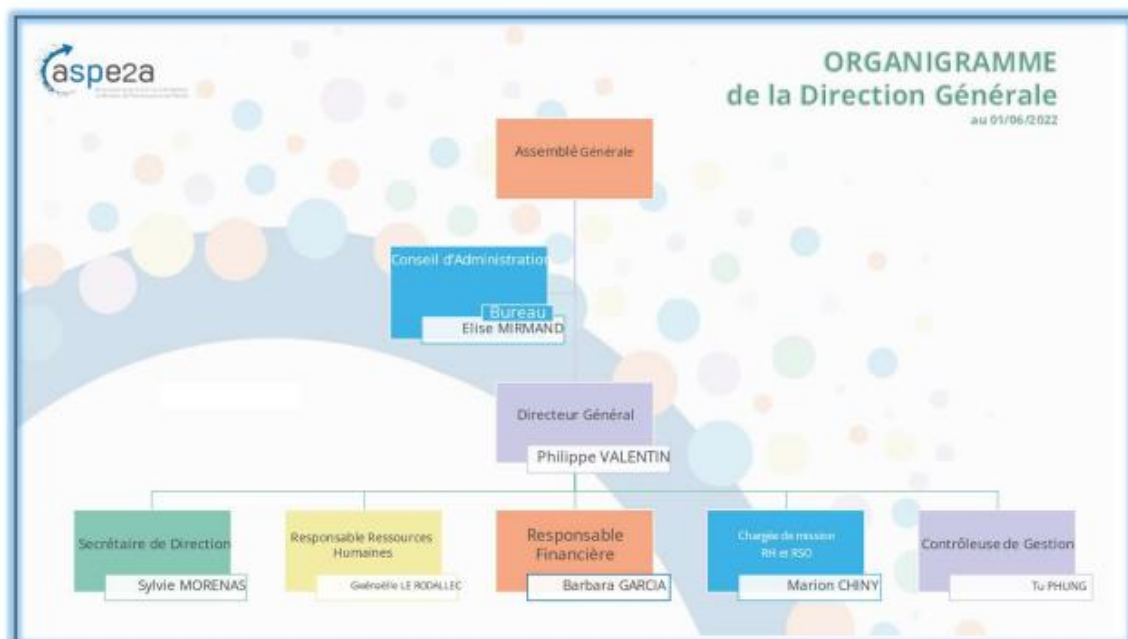
| Indicateurs pris en compte     | Valeur établissement | Valeur de comparaison | Indice performance sur 10 |
|--------------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------------|
| Equilibres du bilan financier  | 5                    | 8                     | 6                         |
| Taux de vétusté moyen          | 62%                  | 50%                   | 3,82                      |
| Taux de dépendance financière  | 22%                  | 50%                   | 7,79                      |
| Durée apparente dette          | 2,66                 | 10                    | 10,00                     |
| FRE en % des produits          | 19,1%                | 20%                   | 9,53                      |
| Réserves compensation déficits | 5,9%                 | 3,0%                  | 6,00                      |
| Délai créances                 | 13                   | 30                    | 10,00                     |
| Délai fournisseurs             | 13                   | 30                    | 10,00                     |
| Trésorerie en jours            | 170                  | 30                    | 10,00                     |
| Taux de CAF                    | 5,9%                 | 8,0%                  | 9,35                      |
| Taux de marge brute            | 6,2%                 | 10,0%                 | 9,04                      |

**ANNEXE VII** : Présentation des organigrammes du Conseil d'Admiration et de la direction générale de l'Aspe2a

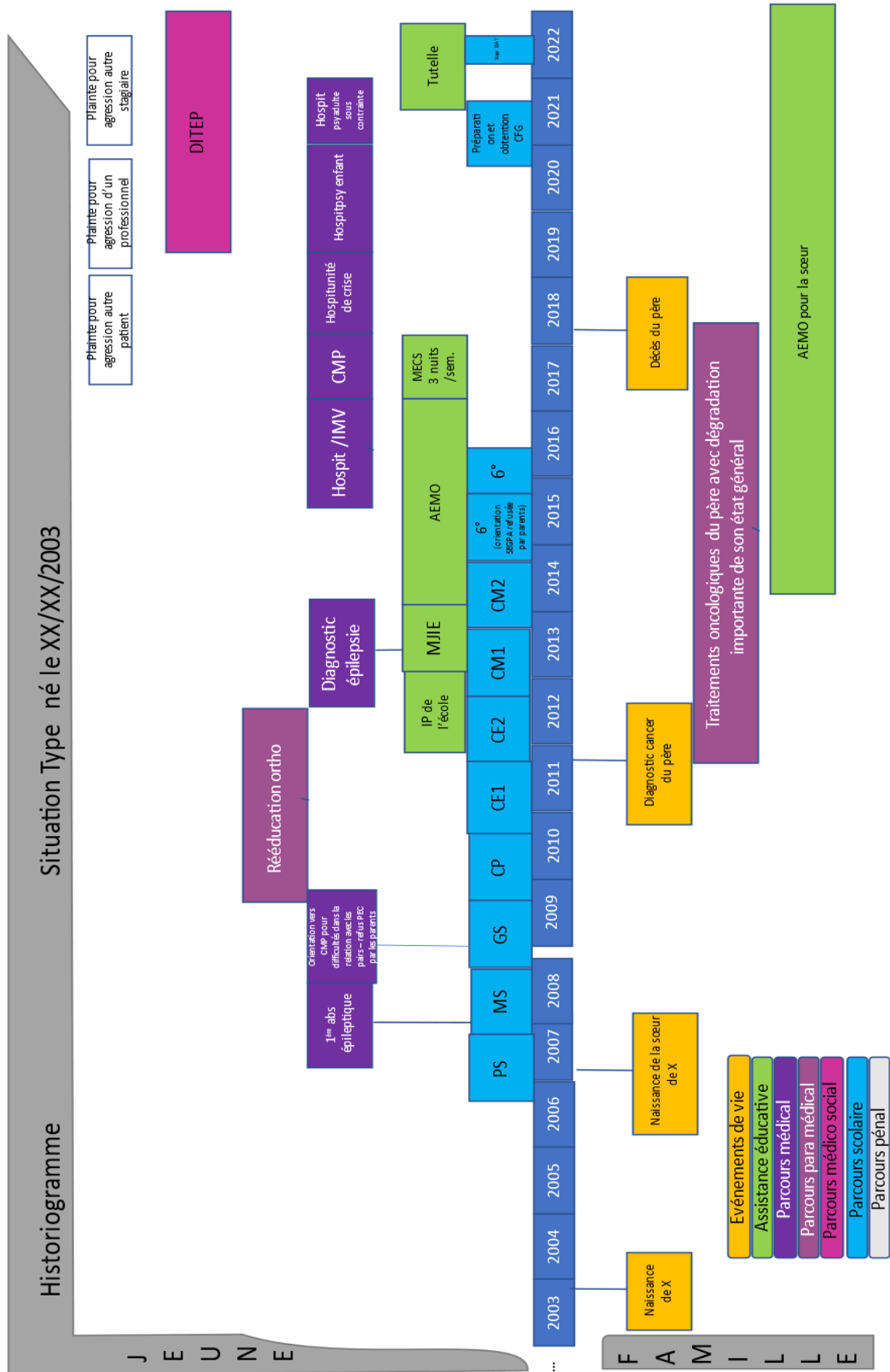
## CONSEIL D'ADMINISTRATION



## DIRECTION GENERALE



**ANNEXE VIII :** Exemple d'un histogramme (Ali 19 ans), outil de repérage et de compréhension des parcours.





**ANNEXE IX :** Vignette clinique d'un profil type d'un jeune accompagné par l'équipe TRANSVERSE.



L'environnement primaire d'Ali (19 ans) est marqué par des défaillances graves : précarité sociale et fragilités psychologiques, marquées par des événements traumatiques (suicide du père) et des contextes insécurisants (troubles de la mère). Ce contexte s'inscrit dans une complexité des liens familiaux faits de mariages, concubinages et cousinage.

Sans avoir fait l'objet d'un abandon brutal et définitif, Ahmed a fait l'objet d'un investissement maternel faisant succéder revendications et rejets, intrusions et indifférences dans une grande confusion donnant à son traumatisme la forme d'un espoir suscité et toujours déçu.

Pour se protéger de la question de la séparation, Ahmed s'est organisé plus sur le versant pseudodéficientiel ou confusionnel que sur le versant véritable de la psychose. Le vécu dépressif lié à l'abandon se présente par une symptomatologie dépressive avec un défaut d'investissement des savoirs et des troubles du caractère. Cela entraîne une intolérance à la frustration, divers passages à l'acte délictueux et des consommations de produits toxiques.

La confrontation à la maturité génitale et à la sexualité a provoqué une recrudescence de l'excitation pulsionnelle bouleversant le très fragile équilibre des assises narcissiques et des investissements d'objets mettent Ahmed en très grande difficulté.

Les troubles du comportement plus bruyants sont la répétition du rejet conduisant Ahmed de foyer en foyer, d'institution en institution. Nulle place pour lui sinon dans la position d'être déplacé. La fragilité de ses investissements relationnels et matériels est massive. Ses besoins sécuritaires sont aussi permanents qu'insatiables et peuvent l'amener à provoquer la rupture afin de s'en protéger.

## ANNEXE X : La charte déontologique de l'équipe de Direction

### Principe déontologique de l'équipe de direction

*La déontologie n'a rien d'innée. Elle est le fruit d'un partage d'expérience, d'une vigilance individuelle et collective de chaque instant; elle exige un exercice de conscience et un recul critique.*

*Jean-Marc Sauvé*



La porte toujours ouverte : disponibilité, écoute, intérêt pour l'autre



On accueille, on infuse et on percole



On s'interpelle à plusieurs titres : parce qu'on est collègue, parce qu'on partage une situation, parce qu'on a besoin d'un retour ou juste de s'entendre en parler.



Rire ensemble : prendre très au sérieux nos fonctions sans trop se prendre au sérieux et utiliser le rire comme garant de notre humilité et engagement dans le pas de côté.



Confiance et Solidarité : on est autorisé à se dire nos désaccords, nos incompréhensions et nos points de vue, puis on soutient les décisions prises par l'équipe. En confiance pour assurer, assumer nos prises de risque.



Donner du sens à nos actions : laisser la place aux nuances, au rattage, au récit.

*Au milieu de l'hiver, j'apprenais enfin qu'il y avait en moi un été invincible*

*Albert Camus*

## ANNEXE XI : Plans des bâtiments du site VESTREPAIN (en rouge les espaces réservés à l'Aspe2a) et plan de financement.

### Espace à reconfigurer / cloisonner

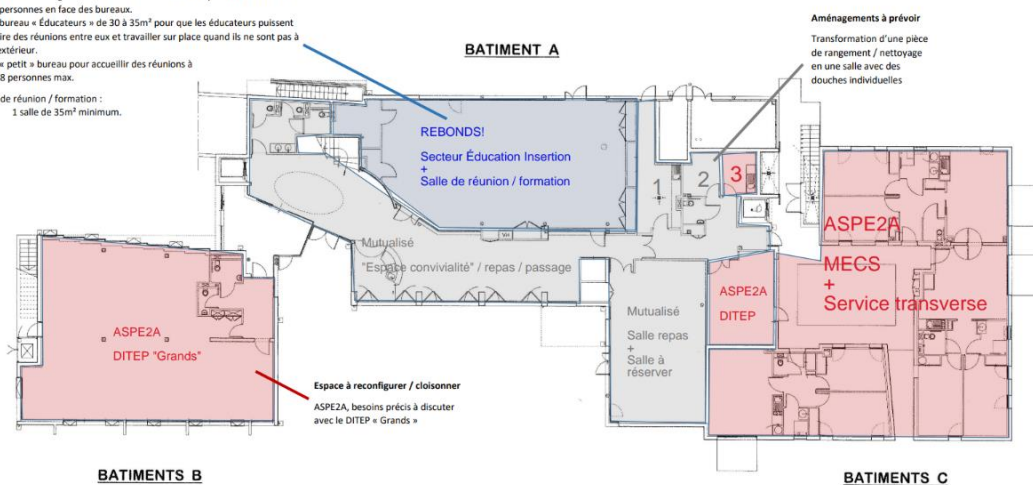
#### Secteur Education Insertion :

- 1 bureau « coordos » avec 2 bureaux et la possibilité de recevoir 2 personnes en face des bureaux.
- 1 bureau « chargés de suivi » avec 2 bureaux et la possibilité de recevoir 2 personnes en face des bureaux.
- 1 bureau « Educateurs » de 30 à 35m<sup>2</sup> pour que les éducateurs puissent faire des réunions entre eux et travailler sur place quand ils ne sont pas à l'extérieur.
- 1 « petit » bureau pour accueillir des réunions à 6-8 personnes max.

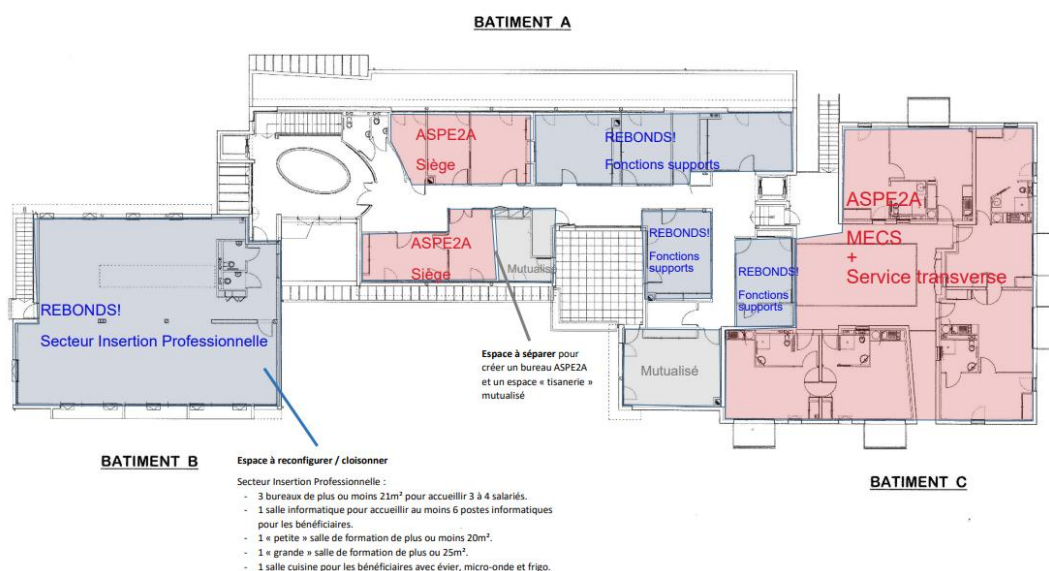
#### Salle de réunion / formation :

- 1 salle de 35m<sup>2</sup> minimum.

### PLAN REZ DE CHAUSSEE - BATIMENTS A - B - C -



### PLAN 1er ETAGE - BATIMENTS A - B - C -



### PLAN DE FINANCEMENT

| EMPLOIS                      |                     | RESSOURCES                         |                     |
|------------------------------|---------------------|------------------------------------|---------------------|
| <b>Frais d'établissement</b> | <b>Montant</b>      | <b>Ressources propres</b>          | <b>Montant</b>      |
| Total frais d'établissement  | 0,00 €              | Total ressources propres           | 0,00 €              |
| <b>Immobilisations</b>       | <b>Montant</b>      | <b>Emprunts</b>                    | <b>Montant</b>      |
| Acquisition terrain          | 43 744,00 €         | emprunt                            | 437 442,00 €        |
| Construction et travaux      | 271 214,00 €        | <b>Total emprunts</b>              | <b>437 442,00 €</b> |
| Equipement                   | 122 484,00 €        | <b>Subventions attendues</b>       | <b>Montant</b>      |
| Travaux d'aménagement        | 125 381,00 €        | CCAH                               | 125 381,00 €        |
| <b>Total immobilisations</b> | <b>562 823,00 €</b> | <b>Total subventions attendues</b> | <b>125 381,00 €</b> |
| <b>Autres charges</b>        | <b>Montant</b>      | <b>Subventions acquises</b>        | <b>Montant</b>      |
| Total autres charges         | 0,00 €              | Total subvention acquises          | 0,00 €              |
| <b>TOTAL EMPLOIS</b>         | <b>562 823,00 €</b> | <b>Subvention demandée</b>         | <b>0,00 €</b>       |
|                              |                     | <b>TOTAL RESSOURCES</b>            | <b>562 823,00 €</b> |

## ANNEXE XII : Documents résumant les objectifs d'un DUI et ceux d'une grappe.


Un DUI, de quoi parle-t-on ?

### Pourquoi numériser le dossier de l'utilisateur ?

|   |   |    |   |
|---|---|----|---|
|  | <p><b>PERSONNES ACCOMPAGNÉES</b></p>                      | #1 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Positionner au cœur de son parcours.</li> <li>▪ Lutter contre l'isolement et de faciliter les démarches pour les bénéficiaires.</li> </ul>   |
|  | <p><b>PROFESSIONNELS</b></p>                              | #2 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fluidifier les échanges et les transmissions d'information</li> <li>▪ Evaluer les besoins des usagers grâce notamment à une meilleure connaissance des antécédents</li> <li>▪ Améliorer l'accessibilité de la prise en charge.</li> </ul>  |
|  | <p><b>ETABLISSEMENTS ET SERVICES DU MÉDICO-SOCIAL</b></p> | #3 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faciliter la mise en place d'une démarche qualité complète intégrant l'avis de l'utilisateur sur son accompagnement.</li> <li>▪ Faciliter le quotidien des professionnels</li> <li>▪ Mieux partager l'information en interne mais également avec l'extérieur grâce à une coopération facilitée.</li> </ul> |
|  | <p><b>SYSTÈME DE SANTÉ</b></p>                            | #4 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faciliter les démarches administratives et permettre la collecte d'informations, une meilleure compréhension des bénéficiaires, une amélioration de l'accompagnement et une meilleure gestion du système de santé.</li> </ul>  |

## Se regrouper en grappe pour candidater: 15 FINESS minimum

### Pourquoi Mutualiser?



**Renforcer les liens entre acteurs**

- Développer la proximité par des vécus communs
- Dépasser le cadre strict du besoin d'une structure au profit de la logique de parcours de santé



**Développer des expertises & expériences**

- Bénéficier des compétences des différentes parties prenantes
- Partager les expériences & améliorer les usages



**Optimiser la capacité d'investissement**

- Profiter de l'effet volume dans la négociation avec les fournisseurs & éditeurs
- Profiter d'une prestation d'AMOA & de formation commune

### Comment se Regrouper?

- 1

**Identifier ses partenaires dans son territoire**

  - Avec des expériences de coopération préalables
  - Avec des activités dans de secteurs similaires (PA/PH ou Protection de l'enfance) & une maturité homogène
- 2

**Construire une vision commune**

  - Une gouvernance & un pilotage structurée
  - Un objectif commun
- 3

**Motiver sa candidature par le besoin d'amélioration de la qualité**

  - S'appuyer sur une mutualisation bien définie
  - Déposer le dossier en commun



**ANNEXE XIII : Tableau présentant le principe de valorisation en unités d'accompagnement et les phases de l'expérimentation.**

| Modalités d'accompagnement avant le dispositif                | Proposition de décompte de l'activité du dispositif  |   |   |
|---|--|---|---|
|   | Modalités d'accompagnement en dispositif et fonction appui ressource du DITEP  | Valorisation en unités d'accompagnement | Remarques   |
| Accompagnement qui ne déclenche aucune unité d'accompagnement | Moins de 1h d'accompagnement <b>par semaine</b>  | 0                                       | L'enfant / adolescent est quand même dans la file active (la notion d'unité d'accompagnement est indépendante de la notion de file active). |
| Ambulatoire   | Entre 1h et 8h d'accompagnement en journée <b>par semaine</b>  | 1                                       | Y compris pour les accompagnements en inclusion scolaire, professionnelle et sociale  |
| Accueil de jour (SI)  | Plus de 8h d'accompagnement en journée <b>par semaine</b>  | 2                                       |   |
| Accueil de nuit (seul)  | Entre 1 et 4 nuits et moins de 1h d'accompagnement en journée <b>par semaine</b>   | 1                                       | Situation rare (peut se produire par exemple pour des accompagnements partagés entre plusieurs DITEP)                                       |
| Accueil de nuit + Ambulatoire                                 | Entre 1 et 4 nuits et entre 1h et 8h d'accompagnement en journée <b>par semaine</b>  | 2                                       | Les heures en journées concernent les heures d'accompagnement en journée selon l'ouverture de l'accueil de jour                             |
| Accueil de jour + accueil de nuit                             | Entre 1 et 4 nuits et plus de 8h d'accompagnement en journée <b>par semaine</b>  | 3                                       | Les heures en journées concernent les heures d'accompagnement en journée selon l'ouverture de l'accueil de jour                             |
| Accueil de jour + accueil de nuit pour cas très complexe      | Enfant très complexe, à temps complet au sein du dispositif, qui mobilise de nombreux professionnels                       | 4                                       | Situation qui fera l'objet d'un chapitre particulier dans le rapport d'activité   |
| Fonction appui/ressource au maximum 8h par semaine            | Fonction appui ressource auprès d'un ou plusieurs partenaires mobilisant 8h ou moins de 8h cumulées <b>pour la semaine</b> | 1                                       |   |
| Fonction appui/ressource plus de 8h par semaine               | Fonction appui ressource auprès d'un ou plusieurs partenaires mobilisant plus de 8h cumulées <b>pour la semaine</b>        | 2                                       |   |

**Principes et conditions d'accès**

Pour le démarrage de l'expérimentation qui se déroulera sur un trimestre calendaire complet:

**PHASE 1 : de mars à juin 2023**

- Les participants disposent d'un outil de reporting hebdomadaire complété par les professionnels terrain (intégré ou non à un DUI)
- Limité à 10 participants pour garantir un soutien technique et une évaluation continue à l'entrée dans l'expérimentation.

**PHASE 2: de juillet à octobre 2023**

- Les participants peuvent intégrer le dispositif s'ils disposent d'un outil de reporting (quelque soit la périodicité de remplissage par les professionnels terrain)
- => il sera impératif d'évaluer entre les 2 groupes tests de la pertinence d'aligner les outils de reporting sur une base hebdomadaire qui impactera le travail des équipes terrain (et donc un soutien potentiellement + important incluant une présentation aux équipes)
- Limité à 10 participants pour garantir un soutien technique et une évaluation continue à l'entrée dans l'expérimentation.

**PHASE 3 : d'octobre à décembre 2023**

- Pas de limite de participants ni de critères d'entrées. Le soutien technique de MATEO sera plus resserré auprès des équipes volontaires ne disposant pas d'outil adapté a priori pour appliquer dans le modèle expérimental de mesure de l'activité. Le ReTex et « parrainage » des précédents groupes tests et participants seront d'ordre à soutenir, le cas échéant, les « nouvelles » équipes.

Mesure de l'activité

Cadrage méthodologique pour l'expérimentation en Occitanie



**Phasage de l'expérimentation**

Préconisé sur une période de 3 mois pour chaque groupe test

Nous identifions 4 phases pour l'expérimentation en situation réelle.

**PHASE 1 : Préparation**



**Objectifs :**

Validation de la maquette de Reporting  
Validation de la méthode de remplissage > Soutien technique  
Création des supports d'évaluation > Créneau visio ou présentiel d'expérimentation  
déploiement

**PHASE 2 : Lancement**



**Objectifs :**

Démarrage mois 1  
Soutien technique  
semaine 1 et 4

**PHASE 3 : Evaluation continue sur 3 mois**



**Objectifs :**

Remontées des données anonymisées et analyse qualitatives pour Compilation de « Parrain »  
RetEx et formalisation en soutien au

**PHASE 4 : Accueil Groupe test suivant**



**Objectifs :**

Accueil du groupe test suivant et identification

## ANNEXE XIV : Analyse SWOT – Axe 6 du CPOM.

| <b>AXE 6 : Favoriser l'engagement des établissements à l'égard du numérique</b>  |                            |  |  |
|--|----------------------------|--|--|
| <b>SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC</b>  |                            |  |  |
|  |                            | <i>Positif<br/>(pour atteindre l'objectif)</i>   | <i>Négatif<br/>(pour atteindre l'objectif)</i>   |
|  |                            | <b>FORCES</b>  | <b>FAIBLESSES</b>  |
| <b>Origine Interne</b>   | <b>(organisationnelle)</b> | <p><i>Gestion du SI</i> : mutualisation de l'offre numérique et maintenance informatique au niveau associatif</p> <p><i>Parc informatique</i> : mise en oeuvre de budgets annuels visant au renouvellement du parc informatique, et visant à équiper l'ensemble des professionnels, installation de la fibre sur tous les sites, permettant les connexions simultanées, l'utilisation de nouveaux logiciels, etc.</p> <p><i>Logiciels</i> : passage de l'ensemble des salariés à Office 365, permettant de faciliter les échanges et les interactions entre les salariés</p> <p><i>Formation</i> : mise en oeuvre de formations informatiques visant à amener les salariés à un niveau harmonisé</p> | <p><i>Suivi de l'activité</i> : logiciels de gestion et de suivi de l'activité obsolètes ne permettant pas de faciliter la mise en oeuvre des accompagnements ou de favoriser l'adhésion des professionnels</p> <p><i>Outils loi 2002</i> : Outils informatiques actuels ne permettant pas de favoriser l'information et la participation des usagers et de leurs familles</p> <p><i>Organisation de l'activité</i> : outil de Planification et de suivi du temps de travail insuffisant pour gérer la planification périodique et l'annualisation du temps de travail, avec un impact fort sur l'organisation et les transversalités.</p> <p><i>Formation</i> : niveaux de maturité informatique des professionnels non uniformes</p> |
|  |                            | <b>OPPORTUNITES</b>  | <b>MENACES</b>   |
| <b>Origine externe</b>   | <b>(environnement)</b>     | <p><i>DUI</i> : Obligation de mise en place de logiciels dédiés à la gestion du dossier de l'utilisateur informatisé avec la possibilité de s'inscrire dans le cadre d'une grappe pour le financement</p> <p><i>Aller vers</i> : souhait de développer la participation des personnes accompagnée via l'outil informatique, notamment le DUI</p> <p><i>Organisation de l'activité</i> : évolution de l'outil de planification et de suivi du temps de travail qui va permettre une utilisation accrue de l'outil numérique par les professionnels</p>  | <p><i>DUI</i> : risque de ne pas disposer d'un budget suffisant garantissant un bon déploiement de l'outil et l'accompagnement au changement de qualité dans la mise en oeuvre du DUI.</p> <p><i>DUI</i> : à ce jour pas de garantie de la protection des données personnelles (RGPD, données sensibles concernant les usagers)</p> <p><i>Droit à la déconnexion</i> : attention à porter au respect du droit à la déconnexion lors de la mise en oeuvre de nouveaux outils informatiques</p> <p><i>Maintenance des outils</i> : nécessité de veiller à la qualité de la maintenance des nouveaux outils mis en place afin de garantir leur efficacité sur le long terme</p>   |
| <b>LEVIERS D'AMELIORATION</b>  |                            |  |  |
| <p>Mise en place d'un logiciel DUI via la participation à une grappe<br/>Recours à un prestataire externe permettant l'optimisation du SI (système d'information) : AMOA</p> |                            |  |  |



|   |              |             |
|---|--------------|-------------|
| <b>BLANC - BARTANUSZ</b>  | <b>Aline</b> | <b>2023</b> |
| <b>Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement<br/>ou de service d'intervention sociale<br/>ÉTABLISSEMENT DE FORMATION : CRFPFD</b>  |              |             |
| <b>SOUTENIR LES PARCOURS INCLUSIFS DES ENFANTS ACCOMPAGNÉS EN<br/>ITEP PAR LE DÉPLOIEMENT D'UN FONCTIONNEMENT EN DISPOSITIF<br/>INTÉGRÉ</b>   |              |             |
| <p><b>Résumé :</b></p> <p>Les ITEP ont pour mission d'accompagner les enfants et les jeunes dont les troubles du comportement et de la personnalité entravent gravement l'accès aux apprentissages et à la socialisation, en favorisant le travail d'élaboration psychique par une réponse institutionnelle, interdisciplinaire et interinstitutionnelle.</p> <p>Le virage inclusif engagé au niveau national vient souligner et renforcer la nécessité du passage à un fonctionnement en dispositif pouvant apporter une réponse souple et modulable tout au long du parcours du jeune en fonction de l'évolution de ses besoins. Par une organisation sans cesse renouvelée permettant l'ajustement des modalités d'accueil (accueil de jour, de soirée, de nuit, en individuel ou en groupe, dans et hors les murs), le DITEP doit mailler suffisamment avec les partenaires de proximité pour favoriser l'amarrage de ces jeunes dans leurs territoires de vie tout en leur offrant, à chaque fois que nécessaire, des temps de soin au sein de l'institution. C'est dans ces mouvements, ces va-et-vient, que le jeune va pouvoir rejouer et réajuster son fonctionnement afin de retrouver sa place pleine et entière d'élève et de citoyen.</p> <p>Mais cela demande une transformation majeure des pratiques, des organisations alors que le secteur médicosocial est traversé par de nombreux changements de paradigmes qui ont pour impact une perte de sens majeure chez les professionnels.</p> <p>De ma place de directrice, je vais donc engager l'institution dans une période de changement en faisant le choix d'un pilotage global où le management par projet sera la clé pour soutenir une dynamique créative prenant en compte la spécificité du public accueilli dans sa capacité à toujours être là où on ne l'attend pas.</p> |              |             |
| <p><b>Mots clés :</b><br/>Dispositif - ITEP - Parcours - Territoire - Inclusion - Pathologie du lien et de l'agir - Management par projet – Accompagnement du changement.</p>   |              |             |
| <p><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></p>  |              |             |