

**CONSTRUIRE L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT
TERRITORIALE AVEC LES PARTENAIRES DU DITEP POUR
FLUIDIFIER LES PARCOURS DE VIE DES ADOLESCENTS**

Émilie MULLER

2021

Remerciements

L'écriture de ce mémoire s'est nourrie de rencontres, de témoignages et de stages : je tiens à remercier l'ensemble des personnes qui ont souhaité partager leur expérience personnelle ou professionnelle. Ce fut des moments précieux.

Merci à Hervé Fayolle, formateur référent de ce mémoire, pour son accompagnement à la fois exigeant et bienveillant.

À Akim Guellil, directeur de mémoire, pour la finesse de ses observations et la qualité de sa pédagogie.

Ma reconnaissance va également à Erica Estevan, responsable du « domaine de formation n°1 », qui a su donner à ce module les couleurs de la complexité, dans une approche humaniste.

Enfin, je tiens à remercier ceux qui m'ont soutenue au quotidien tout au long du processus de formation, chacun à sa manière : mes amis, ma famille, mon conjoint et mes filles.

Sommaire

Introduction	1
1 Des adolescents affectés par des ruptures de leur parcours de vie	5
1.1 Le parcours de vie, une métaphore en lien avec la santé globale	5
1.1.1 Rupture, handicap et parcours de vie : des concepts liés par leur dimension sociale.....	5
A) Qu'est-ce qu'une rupture du parcours de vie ?	5
B) Rupture et handicap, parcours et habitudes de vie	7
C) Le parcours de vie, un concept inclusif	8
D) La participation à la vie sociale et l'autodétermination des personnes, points de convergence des politiques publiques nationales et internationales	9
1.1.2 Des ruptures pluridimensionnelles avec un risque d'escalade	11
A) Des attentes et besoins en lien avec des situations de rupture	12
B) La scolarité, préoccupation principale des personnes accompagnées	13
C) L'éducation : un droit fondamental en lien avec le développement de l'enfant	15
D) Un risque de ruptures en cascade qui concerne d'autres droits et besoins	16
1.2 Adaptation, cohérence et pérennité : trois facteurs environnementaux conditionnant la fluidité des parcours	17
1.2.1 La rupture, de la responsabilité individuelle à l'approche systémique	17
A) Des ruptures provoquées par les adolescents ?	17
B) Un environnement qui favorise les ruptures ?	20
1.2.2 Les DITEP à l'appui d'une coéducation adaptée, cohérente et pérenne	22
A) Des interactions complexes entre facteurs individuels et environnementaux ..	24
B) L'interdisciplinarité, pour valoriser les ressources du DITEP et des partenaires	26
C) Éthique et logique de parcours : penser les postures professionnelles	27

2	L'offre de services du DITEP : des compétences et une flexibilité à valoriser	29
2.1	Des éléments internes structurels et organisationnels favorables à la logique de parcours.....	29
2.1.1	Le DITEP 77, précurseur dans le fonctionnement en dispositif intégré.....	29
A)	Des politiques publiques en faveur de l'assouplissement de l'offre de services	29
B)	Une évolution du DITEP vers plus de flexibilité engagée de longue date	30
C)	Une organisation du travail permettant une flexibilité de l'accompagnement ...	32
D)	Une coordination des pratiques des professionnels du DITEP bien établie	33
2.1.2	Des compétences qui répondent partiellement aux attentes du public	34
A)	Absence d'unité d'enseignement en interne et transversalité des missions soignantes, éducatives et pédagogiques	34
B)	Des situations familiales variées qui appellent une diversité des accompagnements	36
C)	Le travail d'élaboration psychique, une nécessité pour le public et les professionnels	37
D)	Valoriser les compétences par un management coopératif	38
2.2	Ancrage territorial et relations avec les institutions : une culture de la coordination et du réseau	40
2.2.1	Trois partenaires majeurs au service du parcours : l'Éducation Nationale, l'Aide Sociale à l'Enfance et la Psychiatrie Infanto-Juvenile	40
A)	Le partenariat avec l'Éducation Nationale dynamisé par le « virage inclusif » .	40
B)	Les partenariats avec la protection de l'enfance marqués par des situations compliquées	45
C)	Un partenariat avec la pédopsychiatrie au service de parcours fluides.....	47
2.2.2	Des relations avec le territoire dynamiques mais à renforcer et structurer	47
A)	Une réflexion sur les pratiques portée par différents acteurs institutionnels.....	47
B)	Un travail en réseau développé de manière inégale	48
C)	Offre du DITEP 77 et offre territoriale : des compétences et prestations peu formalisées et partagées.....	50
D)	Des points d'appui stratégiques en faveur du changement	52

3	Construire l'offre d'accompagnement territoriale avec les partenaires du DITEP pour fluidifier les parcours de vie des adolescents	53
3.1	Le projet « parcours » : organiser le DITEP pour une ouverture structurelle à et sur son environnement.....	53
3.1.1	Créer les conditions d'une co-construction de l'offre d'accompagnement.....	53
A)	Contribuer à une société démocratique et inclusive	53
B)	Prévenir les ruptures de parcours avec l'ensemble des partenaires	54
C)	Déployer une nouvelle organisation et 4 axes stratégiques	56
3.1.2	Conduire le changement organisationnel en référence aux valeurs qui sous-tendent le projet	59
A)	Gérer les compétences et encadrer les missions des commissions.....	59
B)	Énoncer précisément certains axes de travail.....	60
C)	Soutenir la créativité des professionnels du DITEP.....	64
D)	Instituer des espaces collectifs de régulation du processus de changement...	66
3.2	Six phases pour conduire le changement	68
3.2.1	Mettre en place une nouvelle organisation dans une dynamique de co-construction.....	68
A)	Phase 1 : décembre 2020 – juin 2021 : construction de visions partagées sur les attendus de l'offre de services et préparation au changement	68
B)	Phase 2 : septembre – décembre 2021 : mise en place d'une nouvelle organisation	71
C)	Phase 3 : janvier – mars 2022 : consolidation de la nouvelle organisation.....	75
3.2.2	Doter le DITEP 77 d'un nouveau projet d'établissement.....	77
A)	Phase 4 : avril – juin 2022 élaboration du projet d'établissement.....	77
B)	Phase 5 : septembre – décembre 2022 : validation de la nouvelle organisation	78
C)	Phase 6 : janvier – décembre 2023 : consolidation du dispositif	78
	Conclusion.....	79
	Bibliographie	81
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AEMO	Assistance Éducative en Milieu Ouvert
AESH	Accompagnant d'élève en situation de handicap
AIRe	Association des ITEP et de leurs Réseaux
ARS	Agence Régionale de Santé
AGEFIPH	Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CDAPH	Commission Départementale des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDPH	Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CVS	Conseil de vie sociale
DITEP	Dispositif Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
ESMS	Établissements et Services Médico-Sociaux
ÉMAS	Équipe Mobile d'Appui à la Scolarité
EMR	Équipe Mobile Ressource
IME	Institut Médico-Éducatif
IMPro	Institut Médico-Professionnel
ITEP	Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique
IR	Instituts de Rééducation
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
MDH-PPH	Modèle de Développement Humain – Processus de Production du Handicap
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
PACA	Provence Alpes Côte d'Azur
PIAL	Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé
PPA	Projet Personnalisé d'Accompagnement
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
RBPP	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
SAPSAD	Service d'Accueil, de Protection, de Soutien et d'Accompagnement à Domicile
SEGPA	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

Introduction

Au cours de ce travail de mémoire, je me positionnerai en tant que directrice du Dispositif et Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique 77 (DITEP 77) de l'association l'Essor. J'occupe en réalité un poste en tant qu'infirmière au sein d'un service public hospitalier de psychiatrie infanto-juvénile.

Situé au centre ville d'Avignon, le DITEP 77 accompagne une trentaine de personnes de 12 à 18 ans sur le modèle du dispositif intégré.

Les Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (ITEP), anciennement Instituts de Rééducation (IR), voient le jour avec le décret n°2005-11 du 6 janvier 2005, qui circonscrit le public concerné aux « enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. [Ceux-ci] 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 »¹.

Leurs situations convoquent des acteurs pluriels : famille, lieu de vie, Éducation nationale, Psychiatrie Infanto-Juvénile (PIJ), Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), Aide Sociale à l'Enfance (ASE), opérateurs de santé, culturels ou de loisirs, etc.

Les adolescents² accompagnés par le DITEP 77 sont en situation de rupture familiale, scolaire, de soins ou institutionnelle, souvent sur la base de relations conflictuelles avec les adultes ou les pairs.

Comme leurs parents, ils observent et expriment les effets de ces ruptures :

- une absence de réponse à certains besoins qui peut conduire à une mise en danger du développement de l'enfant ;
- le mépris de certains droits fondamentaux, dont la scolarité et la participation à la vie sociale ;
- une perte du pouvoir d'agir, des situations d'exclusion, stigmatisation ou repli, l'aggravation des difficultés initiales, une perte d'estime de soi.

¹ MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS, DE LA SANTÉ ET DE LA FAMILLE. Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, Journal officiel du 8 janvier 2005, texte 6 sur 67.

² Pour le confort du lecteur, le terme « adolescents » sera employé dans l'ensemble du texte pour désigner les enfants, pré-adolescent(e)s, adolescent(e)s et jeunes adultes accompagnés par le DITEP.

La rupture d'un parcours de vie renvoie à une atteinte à la dimension existentielle de la vie et à la dignité des personnes, empêchées de cheminer en appui sur des relations humaines satisfaisantes et épanouissantes.

Ce point est particulièrement saillant au regard de la période de l'adolescence, considérée comme une période de construction identitaire et sociale. Dans une logique de prévention de ces ruptures, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) vise l'adéquation du « parcours de vie » avec le « projet de vie » de la personne. Elle s'inscrit dans l'esprit de la Charte d'Ottawa : la santé englobe la « capacité à prendre des décisions et à maîtriser ses conditions de vie »³. D. Piveteau, auteur du rapport « Zéro sans solution », désigne la rupture de parcours de vie comme une « absence totale de réponse [en termes d'accompagnement] »⁴.

Dans le contexte du DITEP 77, comment qualifier ces ruptures ? Quelles sont les attentes et besoins des adolescents et leurs parents à ce sujet ? En quoi l'offre de service permet-elle de prévenir les ruptures de parcours de vie ou limiter leurs effets ?

Au plan structurel, les politiques publiques, aux niveaux international, national et local soutiennent la logique de parcours et la promotion d'une société inclusive.

D'autres éléments sont des points d'appui en ce sens : l'implantation du DITEP 77 en cœur de ville, ainsi que son mode de financement, qui autorise la modulation des prestations en fonction des besoins des personnes et valorise l'accompagnement vers les services de droit commun.

Si le fonctionnement de longue date en dispositif intégré est un atout majeur, je souhaite interroger en quoi l'organisation du DITEP 77 et les compétences mobilisées répondent (ou non) aux besoins, attentes et aspirations des adolescents et leurs parents, en lien avec la fluidité des parcours de vie.

Par ailleurs, les représentations des acteurs de droit commun sur le public, à partir d'une approche normative des troubles du comportement, pourraient freiner la dynamique inclusive promue par les politiques publiques.

³ CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE, 2012, « Promouvoir la continuité des parcours de vie », *Rapport de la CNSA* [en ligne], pp.31-55. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

https://www.cnsa.fr/documentation/promouvoir_la_continuite_des_parcours_de_vie_2012.pdf

⁴ CONSEILLER D'ÉTAT, PIVETEAU D., juin 2014, *Rapport « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches* [en ligne], p.21 [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf

De même, les cultures professionnelles du DITEP, de l'Éducation Nationale (EN) et de l'ASE s'appuient sur des valeurs et des représentations sur les adolescents accompagnés et sur les missions des professionnels et institutions : quelles sont-elles ? Comment les caractériser ? Entrent-elles en synergie ?

Actuellement, les échanges entre les professionnels du DITEP 77 et les professionnels de l'Éducation nationale et de l'ASE sont construits sur un mode collaboratif, selon les procédures définies par les politiques publiques : Équipe de Suivi de la Scolarisation (ESS), réunion du Projet Pour l'Enfant (PPE), Plan d'Accompagnement Global (PAG). Des relations privilégiées et d'entente informelle se sont installées au cours du temps avec les équipes de quelques collèges et plusieurs institutions.

Il convient d'évaluer sous le prisme de la coordination et de la coopération, les relations du DITEP 77 avec les institutions du territoire, publiques ou associatives, qui contribuent à l'éducation et au parcours de vie des adolescents.

Par ailleurs, la communication sur l'offre de services du DITEP à destination des familles et des partenaires devrait permettre aux personnes et institutions de s'en saisir : qu'en est-il ?

Je m'attache à insuffler depuis plusieurs années une culture managériale propice au débat, à la réflexion collective, pour une construction collective du changement. Je souhaite associer les professionnels ainsi que les adolescents et leurs parents aux réflexions énoncées précédemment, et établir avec eux un diagnostic de l'offre de services du DITEP dans son contexte, au regard de la fluidité des parcours.

Nous pourrions ainsi dégager les points d'appui qui nous permettront d'accompagner collectivement, dans un souci de cohérence et de continuité des interventions, ces adolescents qui interrogent avec pertinence le sens des pratiques professionnelles de chacun et de tous.

Dans une première partie, mon analyse visera à caractériser les ruptures de parcours, au plan conceptuel et au regard des besoins et attentes du public accompagné par le DITEP 77 ; je m'attacherai à en dégager les facteurs favorisant et inversement les facteurs de prévention. J'explicitai également ma posture professionnelle et ma conception de l'éthique autour de la dimension du parcours.

La seconde partie de mon diagnostic portera sur la dimension opérationnelle des politiques publiques en lien avec l'offre de services du DITEP 77 considérée aux plans

structurel, organisationnel et partenarial, dans sa mise en œuvre de la logique de parcours.

Enfin, je présenterai mon projet de construction de l'offre d'accompagnement territoriale avec l'ensemble des partenaires du DITEP 77, que sont les adolescents et leurs parents, ainsi que les personnes et institutions qui participent à leurs parcours de vie.

Afin de soutenir la fluidité des parcours de vie des adolescents accompagnés, je souhaite engager des dynamiques partenariales renouvelées avec les acteurs du territoire, sur la base d'une plus grande coopération et d'un partage ou d'une mutualisation des compétences entre les institutions et personnes, avec un travail de mise en convergence des visions de chacun sur l'accompagnement.

Ce projet repose sur un changement culturel pour le DITEP 77, avec une interdisciplinarité qui se déploie hors-les-murs et des projets communs qui réunissent adolescents, familles et professionnels de différentes institutions.

1 Des adolescents affectés par des ruptures de leur parcours de vie

1.1 Le parcours de vie, une métaphore en lien avec la santé globale

1.1.1 Rupture, handicap et parcours de vie : des concepts liés par leur dimension sociale

En référence au parcours de vie, les notions telles que le projet de vie et la santé employées par les politiques publiques nationales tendent à converger vers celles des accords internationaux. Dans cette partie, plutôt que d'aborder les évolutions législatives de manière chronologique, j'ai choisi d'explorer l'articulation de certains de ces concepts, par thématique et à la lumière des résonnances entre les textes nationaux et internationaux. Dans un premier temps, je tenterai de définir les notions de parcours de vie et de rupture. Puis, je montrerai en quoi elles rejoignent certaines conceptions du handicap, et d'une certaine façon dépassent ce concept, dans un esprit plus inclusif. Enfin, nous verrons que ces approches mettent en exergue la dimension sociale de la vie des personnes ainsi que leur pouvoir d'agir en société.

A) Qu'est-ce qu'une rupture du parcours de vie ?

Rupture, du latin *rumpere*, briser. « Cessation soudaine et marquée de l'accord, de l'harmonie qui existait entre des éléments »⁵ : quelle musicalité est rompue, lorsque nous parlons de rupture de parcours de vie ? Qu'est-ce qu'un parcours de vie harmonieux ? De quels éléments, accordés ou brutalement désaccordés, parle-t-on ? Dans son rapport de 2012, la CNSA consacre un chapitre à la continuité des parcours de vie, dont elle donne la définition suivante : « la notion de parcours de vie désigne l'ensemble des événements intervenant dans la vie d'une personne et les différentes « périodes » et transitions qu'elle connaît. Ces derniers affectent son bien-être physique, mental et social, sa capacité à prendre des décisions ou à maîtriser ses conditions de vie, ses interactions avec son entourage, sa participation à la vie sociale ». Cette définition renvoie aux déterminants de la santé telle que celle-ci est conceptualisée dans la charte d'Ottawa⁶ : un état de bien-être qui prend appui sur les dimensions sociale et écologique de la vie d'une personne, ainsi que sur ses possibilités d'autodétermination. Par ailleurs, la CNSA entend

⁵ LAROUSSE, « Rupture », *Dictionnaire en ligne*. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/rupture/70272>

⁶ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 21 novembre 1986, *Charte d'Ottawa relative à la promotion de la santé* [en ligne], 6p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

« favoriser l'adéquation des parcours des personnes avec leur projet de vie et la continuité des différentes formes d'accompagnement »⁷ et « éviter ou à défaut accompagner, les ruptures brutales non anticipées »⁸. Cela m'amène à faire l'hypothèse qu'un parcours de vie harmonieux est un parcours cohérent avec le « projet de vie »⁹ de la personne. Les dispositions relatives à l'accessibilité généralisée et à la compensation du handicap de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, visent à « en garantir le libre choix »¹⁰. Cette notion se rapproche du « projet d'épanouissement personnalisé »¹¹ mentionné dans la recommandation européenne relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés. En ce sens, **la rupture pourrait s'entendre comme l'empêchement du libre choix d'un projet de vie dans l'une ou plusieurs des dimensions de la vie** : « personnelle et relationnelle, professionnelle et sociale, familiale et citoyenne »¹². De mon point de vue, ces différentes dimensions renvoient à une conception sociale de l'être humain, dont le développement se nourrit des interactions avec autrui : « un bébé [seul], ça n'existe pas »¹³ selon la formule de D.W. Winnicott. Un être humain seul, non plus. Aussi, la rupture de parcours pourrait également caractériser **une perte de qualité brutale à l'endroit d'une ou plusieurs relations** qui sont habituellement des points d'appui pour la personne et donnent à sa vie une dimension sociale, donc humaine. À l'instar d'une fracture, dite au plan médical « solution de *continuité* », la rupture de parcours pourrait être considérée comme une manière – douloureuse - de continuer son chemin. Dans une autre acception, l'emploi du terme « *rupture* de stock », renvoie à une *insuffisance* de stock : de même, c'est l'insuffisance qui peut caractériser, sur une certaine période, un parcours rompu. Ce dernier est alors *insuffisant* pour permettre à la personne de poursuivre son développement dans le respect de ses droits, ses besoins, ses aspirations et sa santé au sens large ; l'intégrité psychique ou psychocorporelle ainsi que la dignité de la personne sont menacées. Par ailleurs, la métaphore du parcours renvoie à l'idée d'un trajet, d'un mouvement : la vie est abordée via son évolutivité, son impermanence, ses changements, qui appellent à un

⁷ CNSA, 2012, *op. cit.*, p.33.

⁸ *Loc. cit.*

⁹ LOI n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Journal officiel de la République française n°36 du 12 février 2005.

¹⁰ *Loc. cit.*

¹¹ CONSEIL DE L'EUROPE. Recommandation CM/Rec(2010)2 du Comité des Ministres aux États membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité [en ligne], 3 février 2010, [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805cfa8a

¹² CNSA. 2012, *op. cit.*, p.33.

¹³ WINNICOTT D.W., 1972, *L'enfant et le monde extérieur*, Payot, p.107.

réajustement permanent des comportements visant à son équilibre. Ainsi, je considère que le « **parcours de vie** » est une **représentation métaphorique des facteurs de santé d'une personne et de leur évolution** dans le temps, en lien avec l'interaction de facteurs personnels et environnementaux.

B) Rupture et handicap, parcours et habitudes de vie

Au vu de ces éléments, il m'importe d'explorer les résonnances entre la métaphore de la rupture de parcours et le concept du « handicap ». La loi n°2005-102¹⁴ est une loi fondatrice qui réforme la loi n°1975-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées¹⁵. Elle rappelle le devoir de la nation au regard du « droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale »¹⁶ et définit pour la première fois le handicap : « constitue un handicap [...] toute limitation d'activité ou restriction de la 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, psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant »¹⁷. Pour C.A. Devandas, rapporteuse de l'Organisation des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées en France en 2017, cette définition française du handicap reste « axée sur la déficience et non sur l'interaction de la personne avec l'environnement et sur les obstacles existants, et elle devrait donc être revue »¹⁸. L'approche conceptuelle du « parcours de vie », telle que je l'ai présentée schématiquement en annexe 1¹⁹, rejoint en grande partie celle du handicap telle qu'elle est soutenue par le Modèle de Développement Humain – Processus de Production du Handicap (MDH-PPH) : « **une situation de handicap correspond à la réduction de la réalisation des habitudes de vie** »²⁰, sur la base d'une « interaction entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux »²¹, et inversement « une situation de participation sociale »²² correspond à leur pleine réalisation. Ainsi, comme « le parcours

¹⁴ LOI n°2005-102, *op. cit.*

¹⁵ LOI n°1975-534 du 30 juin 1975, loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, Journal officiel de la République française n°151 du 1^{er} juillet 1975.

¹⁶ LOI 2005-102, *op. cit.*

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ RAPPORTEUSE DE L'ONU, janvier 2019, *Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées* [en ligne], 22p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://organisation.nexem.fr/download-pdf/5c7e78a51416ef2ed410ba46>

¹⁹ Annexe 1 - Schéma : le parcours de vie, une représentation métaphorique de l'évolution des facteurs de santé d'une personne

²⁰ RÉSEAU INTERNATIONAL SUR LE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP. Modèle MDH-PPH. [visité le 24.06.21], disponible sur Internet : <https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/le-modele/>

²¹ *Ibid.*

²² *Ibid.*

de vie », « les habitudes de vie assurent la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence »²³. Le concept de handicap du MDH-PPH est cohérent avec l'acception qu'en donne l'ONU dans la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH), ratifiée par la France en 2010 : « le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres »²⁴. À l'aune de ce modèle, je considère qu'une **situation de handicap non compensée peut être considérée comme une rupture dans le parcours de vie d'une personne**. En ce sens, le rapport « Zéro sans solution » de juin 2014 pose comme devoir collectif le fait de « permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches »²⁵, en proposant une réponse, un accompagnement, en toute circonstance. Cette logique traverse depuis l'ensemble des politiques publiques en lien avec le handicap, avec la démarche « une réponse accompagnée pour tous »²⁶ et la loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016²⁷.

C) Le parcours de vie, un concept inclusif

Au final, la terminologie relative au « parcours de vie » a ceci de précieux de s'adresser à toute personne : elle évite la construction, par le biais de la sémantique, de certaines catégories de population. Or, il est souvent établi, en sociologie et psychologie (avec notamment R. Castel²⁸, M. Foucault²⁹, A. Lecigne) que penser en termes de catégorie « entraîne la formation, au niveau représentatif, d'un espace symbolique associé à l'activité classificatoire, qui confère à la catégorie force de réalité. [Cet espace] définit une

²³ *Ibid.*

²⁴ NATION UNIES. Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées [en ligne], 2006, ratifiée par la France en 2010 [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>

²⁵ PIVETEAU D., juin 2014, *Rapport « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches* [en ligne], 96p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution.pdf

²⁶ CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE, juillet 2017, *Rapport de capitalisation, Déployer la démarche « Une réponse accompagnée pour tous »* [en ligne], 126p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : https://www.cnsa.fr/documentation/reponse_accompagnée_-_rapport_de_capitalisation_-_juillet_17.pdf

²⁷ MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES, LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, Journal officiel de la République française n°0022 du 27 janvier 2016.

²⁸ CASTEL R., 2011, *La gestion des risques, de l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*, Les éditions de minuit, pp. 123-124.

²⁹ FOUCAULT M., 2020, *Surveiller et punir*, Gallimard, 1^{ère} édition 1993, pp.216-217.

limite entre identité et altérité sur la base d'une différence de nature, inspirée du modèle médico-scientifique »³⁰. Le terme de handicap pose selon C. Gardou une étiquette à partir de l'identification d'un manque chez l'autre : il suscite un « état d'exception »³¹, « un processus de négation ontologique » définissant une catégorie de personnes moins dignes d'accéder au « patrimoine social ». Selon cet anthropologue, passer de l'intégration à l'inclusion, c'est adopter un autre point de vue sur ce qui rassemble : « la norme comme point commun et objectif », dans le premier cas ; la « diversité des singularités et des vulnérabilités » dans le second. Au regard de ces éléments, je considère que **l'universalité de la métaphore du « parcours de vie » permet de penser et d'agir en cohérence avec les principes d'une société inclusive**, qui implique, selon C. Gardou, une dynamique collective pour « conjuguer des singularités, sans les essentialiser »³². De ma place de directrice, je suis attentive à ces évolutions sémantiques qui ont des effets sur nos représentations et donc nos postures et actions : si les mots ont pour point commun de nous faire échouer dans nos tentatives de dire le réel, leurs effets sur ce même réel sont importants. Il me semble davantage mobilisateur pour les professionnels de s'inscrire dans une culture de promotion de la santé plutôt que de chercher à éviter des situations insatisfaisantes, handicapantes. Il est également plus soutenant pour les personnes accompagnées de parler de leur autonomie, appartenance et compétences plutôt que chercher à corriger leurs faiblesses en vue d'une réintégration dans la vie sociale.

D) La participation à la vie sociale et l'autodétermination des personnes, points de convergence des politiques publiques nationales et internationales

Les notions de parcours, d'habitudes de vie et de handicap ont pour point commun de faire référence au contexte social dans lequel les personnes évoluent et avec lequel elles sont en interaction. En France, la loi n°1975-534³³ est la première législation qui se veut favorable aux personnes en situation de handicap, à partir d'une politique globale de prévention et de prestations financières. Elle vise l'intégration, l'éducation, le travail et l'hébergement de ces personnes, en posant comme principes la solidarité nationale (et

³⁰ LECIGNE A., 1997, *Faire le maître et penser l'élève*, Thèse de doctorat en Psychologie, Univ. de Bordeaux, p.227, in DUPONT H., 2016, « *Ni fou, ni gogol !* », Presses univ. de Grenoble, p.109.

³¹ GARDOU C., *Une société inclusive, quels fondements et enjeux pour penser une éducation pour tous ?* [en ligne], 4 octobre 2017, Rion-des-Landes, organisée par les Pupilles de l'enseignement public des Landes (PEP 40), les Délégués départementaux de l'Éducation nationale, la Fédération des Conseils de Parents d'Élèves [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.alpi40.fr/Actualites/ALPI-TV-les-videos/Education/Penser-une-education-pour-tous-par-l-Anthropologue-Charles-Gardou>

³² GARDOU C., 2018, *La société inclusive, parlons-en ! Il n'y a pas de vie minuscule*, 1^{ère} édition 2012, Toulouse : Éditions Érès, p.43.

³³ LOI n°1975-534, *op. cit.*

non plus l'assistance), ainsi que l'autonomie et l'intégration dans la société. L'accompagnement de la personne est pensé à partir de dispositifs de protection spécialisés. La loi n°2002-2³⁴, loi fondatrice, initie une restructuration profonde du champ social et médico-social, avec pour principe de ne plus partir d'un dispositif pour y adapter la personne mais de partir de la personne et l'expression de son projet pour adapter des réponses. Elle tend donc vers une personnalisation de l'offre, à partir du projet de la personne concernée, à laquelle l'on reconnaît des droits et notamment l'expression de sa citoyenneté. Ceci implique une dynamique d'« *empowerment* ». Cette notion qui a émergé dans les années 1970 aux États-Unis, met l'accent sur « l'engagement, l'autodétermination, la responsabilisation et le libre choix des individus », avec une « valorisation des individus comme acteurs »³⁵. Pour C. Gardou, l'*empowerment* recouvre des éléments personnels comme « l'estime de soi, la compétence personnelle, le désir de participation sociale et la conscience critique »³⁶ ainsi que les dimensions familiale, communautaire et sociale. Avec la loi n°2005-102, il s'agit de permettre une participation effective des personnes handicapées à la vie sociale grâce à l'organisation de la cité autour du principe d'**accessibilité généralisée** (avec l'intégration scolaire, l'insertion professionnelle, l'adaptation du cadre de vie). De plus, elle affirme pour la personne 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 »³⁷. Au niveau international, la reconnaissance des droits des personnes en situation de handicap est axée de longue date sur les notions d'autonomie et de **participation à la vie en société**. La charte sociale européenne révisée de 1996 établit leur droit « à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté »³⁸. Le traité d'Amsterdam³⁹ de 1997 contient une clause de non-discrimination en raison des handicaps. Dans cette continuité, la Charte des Droits Fondamentaux de l'Union européenne garantit l'interdiction de toute discrimination et la reconnaissance du droit des personnes

³⁴ LOI n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Journal officiel de la République française du 3 janvier 2002.

³⁵ BACQUE M.-H., BIEWENER C., 2013, « L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? », *Idées économiques et sociales* 2013/3, n°173, pp.25-32.

³⁶ GARDOU, C. 2018, *op. cit.*, p.96.

³⁷ LOI 2005-102, *op. cit.*

³⁸ CONSEIL DE L'EUROPE. Charte sociale européenne révisée, 3 mai 1996 [en ligne], Partie I, point 15. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007cf94>

³⁹ UNION EUROPÉENNE. Traité d'Amsterdam du 2 octobre 1997 [en ligne]. Journal officiel des communautés européennes du 10 novembre 1997. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:11997D/TXT&from=FR>

handicapées à l'autonomie et à la liberté⁴⁰. La CDPH affirme le « **droit de participer à la vie de la société et d'être intégré dans les sphères sociale, culturelle et professionnelle** »⁴¹. Ces dix dernières années, ces finalités trouvent progressivement des déclinaisons concrètes, notamment avec la promotion de la désinstitutionalisation, qui interroge l'articulation de l'offre médico-sociale et des services de droit commun. La stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées ambitionne de « permettre la pleine participation des personnes handicapées dans la société, en fournissant des services de proximité de qualité »⁴². Ce « passage des services en institution [médico-sociale] aux services de proximité »⁴³ est orienté par des lignes directrices européennes communes⁴⁴ et soutenu par la Recommandation européenne relative à la désinstitutionalisation des enfants handicapés : ce texte préconise d'**aider les organismes de droit commun à renforcer « leurs compétences** et leurs capacités pour pouvoir répondre équitablement aux besoins des enfants handicapés »⁴⁵.

1.1.2 Des ruptures pluridimensionnelles avec un risque d'escalade

L'association l'Essor s'inscrit pleinement dans la mise en œuvre de ces politiques publiques. Elle pose comme valeurs fondamentales la dignité des personnes, l'insertion sociale, l'exercice de la citoyenneté et la reconnaissance des droits et devoirs de chacun. Sa devise : « **être acteur de sa vie** ». Ces quelques mots soutiennent une orientation en faveur de l'*empowerment* des personnes (« être acteur »), et une personnalisation des réponses d'accompagnement en fonction du projet de vie de chacun (« sa vie »). En tant que directrice, je souhaite que cette devise anime les pratiques professionnelles et oriente l'offre de services du DITEP 77. Force est de constater que tous les enfants et adolescents accompagnés par le DITEP 77 sont concernés par des ruptures avec leur famille, leurs pairs, avec certaines institutions, et en particulier avec leur collège. Ces ruptures relationnelles ou d'accompagnement ont pour la plupart des effets sur leur état

⁴⁰ UNION EUROPÉENNE. Charte des Droits Fondamentaux de l'Union européenne du 7 décembre 2000 [en ligne]. Journal officiel des Communautés européennes du 18.12.2000, articles 21 et 26. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_fr.pdf

⁴¹ CDPH, *op. cit.*

⁴² COMMISSION EUROPÉENNE, novembre 2010, *Stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées* [en ligne], 14 p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:fr:PDF>

⁴³ CONSEIL DE L'EUROPE, 3 février 2010, *op. cit.*

⁴⁴ GROUPE EUROPÉEN D'EXPERTS, novembre 2012, *Lignes directrices européennes communes sur la transition des soins en institution vers les soins de proximité* [en ligne], 192p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/common-european-guidelines_french-version.pdf

⁴⁵ CONSEIL DE L'EUROPE, 3 février 2010, *op. cit.*

de santé, l'exercice de leurs droits, leur participation sociale, le libre choix de leur projet de vie : si je m'en tiens aux éléments de pensée précédents, elles constituent, alors, des « ruptures du parcours de vie ». Dans la partie suivante, je m'attacherai à décrire les caractéristiques, attentes et besoins du public accompagné au sein du DITEP 77, au regard de cette thématique. La scolarité étant la préoccupation principale des adolescents et leurs parents, je développerai de manière plus approfondie les politiques publiques relatives au droit à l'éducation ainsi que ses enjeux. Enfin, nous verrons que toute rupture dans une dimension de la vie génère un risque de rupture dans d'autres dimensions.

A) Des attentes et besoins en lien avec des situations de rupture

Âgés de 12 à 18 ans, les adolescents accompagnés par le DITEP 77 sont majoritairement originaires du Vaucluse⁴⁶ et, exceptionnellement, des départements limitrophes : Gard, Bouches-du-Rhône, Drôme. La plupart habitent à moins d'une demi-heure d'Avignon en voiture ou transport collectif. 41 % des enfants bénéficient d'un suivi pédopsychiatrique, 64 % sont en lien avec un magistrat, en protection de l'enfance ou Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)⁴⁷. Un tiers des adolescents sont accompagnés par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) dans le cadre d'un placement judiciaire, le plus souvent en famille d'accueil ou lieu de vie. 15% des enfants sont accompagnés par un service d'Assistance Éducative en Milieu Ouvert (AEMO). Ceci nécessite de travailler de manière soutenue en partenariat avec d'autres institutions⁴⁸, pour répondre aux exigences d'un « parcours de santé complexe ». La loi n°2016-41 qualifie ainsi le parcours d'une personne dont « l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux »⁴⁹.

Sur la vingtaine d'adolescents accompagnés, on compte 15 % de filles. La moitié d'entre eux ont entre 12 et 16 ans et sont donc soumis à l'obligation scolaire. Les 16-18 ans relèvent de l'obligation de formation. Les attentes des adolescents de plus de 16 ans et de leur famille vont en grande majorité vers la professionnalisation. Le DITEP est habilité à accompagner les personnes 3 ans après son intervention officielle, soit jusqu'à 21 ans.

⁴⁶ Dans ce département, « la proportion de familles monoparentales est supérieure à la moyenne nationale. Le taux de chômage est de 17 % en 2015. [...] Le Vaucluse est le département de la région où le taux de pauvreté est le plus élevé (19,3%). [...] Il se situe à la 7ème place des départements métropolitains selon ce critère. [...] De plus, le revenu net imposable moyen des foyers fiscaux vauclusiens (1 828 euros par mois) est le plus faible de la région PACA, de 210 euros inférieur à la moyenne régionale ». Source : INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES. Vaucluse : entre localisation stratégique et précarité importante. [visité le 24.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285571>

⁴⁷ Annexe 2 – Schéma : Acteurs participant au parcours de vie des adolescents accompagnés

⁴⁸ Annexe 3 - Part des adolescents accompagnés par d'autres institutions que le DITEP 77, en fonction de chaque catégorie d'établissement ou service

⁴⁹ LOI n°2016-41 de modernisation de notre système de santé, *op. cit.*, article 74.

La circulaire 2007-194 évoque un point commun à tous les adolescents accueillis : **ils sont en « situation ou risque de désinsertion familiale, scolaire ou sociale »**⁵⁰. Les adolescents accompagnés ont besoin d'être soutenus au plan psychique dans leur capacité à élaborer et exprimer leurs pensées, mais aussi pour entretenir des liens constructifs avec les autres. Les actes hétéro-agressifs font fréquemment partie des comportements manifestés par l'adolescent. Les tenants de la demande d'accompagnement sont souvent pluriels : « la famille se trouve démunie face au comportement de l'enfant, le collège n'a plus la capacité d'offrir une réponse, les établissements (ITEP, Institut Médico-éducatif (IME), centre hospitalier ...) et les divers services (AEMO, ASE, PJJ ...) sont en recherche de solutions adaptées »⁵¹. Cependant, le projet d'établissement précise que toutes les orientations effectuées vers l'établissement sont relatives à la scolarité⁵².

B) La scolarité, préoccupation principale des personnes accompagnées

Au moment de la concertation « Ensemble pour une école inclusive » engagée par le ministère de l'Éducation nationale en 2019, peu de données précises sont disponibles concernant les ruptures de parcours scolaires des enfants en situation de handicap. Cependant, « nombreuses sont les réclamations adressées au défenseur des droits et aux Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) »⁵³ à ce sujet. Afin de bénéficier de données relatives au public du DITEP 77, je me suis appuyée sur les informations relayées par les éducateurs, élaborées à partir de leurs connaissances des situations, attentes, besoins et aspirations des personnes en matière de scolarité, que j'ai ensuite compilées⁵⁴ : au cours de l'année 2019, 80 % des enfants entre 12 et 16 ans ont connu une période de scolarité partielle et un tiers d'entre eux ont été scolarisés pendant une certaine période à temps plein. 20 % ont bénéficié d'une scolarité en Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA), en Lycée d'Enseignement Adapté (LEA) ou en Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS). L' « inscription

⁵⁰ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS. Circulaire interministérielle n°2007-194 du 14 mai 2007, relative aux ITEP et à la prise en charge des enfants accueillis, bulletin officiel n°2007-6, annonce n°152.

⁵¹ Projet d'établissement du DITEP 77 2016-2020.

⁵² *Ibid.*

⁵³ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, 2019, *Note de cadrage. Concevoir et soutenir la réussite scolaire et éducative des enfants en situation de handicap et des enfants accompagnés par le dispositif de l'aide sociale à l'enfance* [en ligne], p.5 [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/reussite_scolaire_et_educative_-_note_de_cadrage.pdf

⁵⁴ Annexe 4 – Scolarité et modalités d'accompagnement au sein du DITEP : données quantitatives sur le public

scolaire inactive », ou déscolarisation complète, au moins une fois dans l'année, concerne 73 % des adolescents. Au cours de l'année 2019, **plus de la moitié des adolescents de 12 à 16 ans accompagnés par le DITEP sont concernés par une rupture de la scolarité de plus de 10 mois**. Concernant les orientations professionnelles ou de formation des adolescents lorsqu'ils quittent le dispositif ITEP, peu de données sont actuellement disponibles. Ceci devra faire l'objet d'un prochain travail qui permettra de compléter le diagnostic. Nous savons qu'en 2008, 24 % des sorties se font vers un emploi en Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) ou entreprise adaptée : la grande majorité des jeunes adultes qui quittent le DITEP 77 poursuivent leur parcours dans le milieu dit ordinaire. Nous constatons également qu'une part conséquente d'entre eux se trouve, malgré une intelligence normale, en difficulté pour rejoindre le milieu professionnel ordinaire du fait de lacunes importantes au plan de la lecture, de l'écriture et du calcul simple. Les attentes des adolescents accueillis au DITEP 77 sont souvent empreintes d'ambivalence quant à la scolarité. Elles sont imprégnées des craintes de nouveaux rejets et échecs, et dans le même temps elles sont nourries de l'espoir d'appartenir à nouveau à un collectif normalisant et valorisant. Une part importante d'entre eux expriment leur souhait de retourner au collège⁵⁵. Certains le manifestent verbalement et physiquement, par exemple au détour d'une crise, ou interpellent les professionnels. D'autres au contraire, après avoir renoué avec un parcours professionnel en milieu ordinaire, témoignent de ce qui les a aidé au sein du DITEP, à savoir qu'on les laisse « tranquilles avec l'école ». L'institution est alors vécue comme un lieu de répit, où les exigences sociales et en termes d'apprentissages sont adaptées à la mesure de l'état psychique de l'enfant et surtout tiennent compte de son désir. Entre ces deux polarités se situent autant de manières de se positionner à l'égard de la scolarité que d'adolescents accueillis (certains souhaitent un allègement de la scolarité, d'autres encore ne se positionnent pas). De plus, de manière générale, leurs attentes présentent pour caractéristique majeure d'évoluer dans le temps, au fil des changements au plan psychique ou familial. Les représentants légaux de l'adolescent, le plus souvent ses parents, expriment eux aussi des attentes diverses. Si une grande majorité d'entre eux posent la scolarité en milieu ordinaire comme un impératif, parfois à l'encontre du souhait et des capacités immédiates de leur enfant, d'autres s'opposent au retour au collège, parfois par peur des situations conflictuelles que l'enfant pourrait rencontrer avec ses pairs. Là encore, les attentes évoluent au fil du temps, en résonance avec la problématique familiale et avec les interactions de l'enfant et ses parents avec le collège. Le projet d'établissement mentionne que « la vie de famille se ressent toujours de ce

⁵⁵ *Ibid.*

conflit permanent entre l'enfant et l'école »⁵⁶, ce qui reste d'actualité. « La demande est plutôt celle d'un soutien ou d'un allègement. Les parents souhaitent des réponses souples, adaptables et évolutives concernant : une réponse durant les temps scolaires, un accompagnement pour leur enfant, un soulagement pour s'occuper d'eux-mêmes et, le cas échéant, des autres enfants »⁵⁷. Lors de l'évaluation externe de 2014, les parents ont exprimé leur souhait qu'un enseignant exerce au sein de l'établissement⁵⁸, pour que leurs enfants puissent « préparer et réapprendre à être en situation de scolarisation »⁵⁹. Un des parents suggère le recours à la méthode Freinet. Lors du Conseil de Vie Sociale (CVS) de mars 2021, les parents se sont dits inquiets des risques accentués de décrochage scolaire en lien avec la crise sanitaire. Globalement, il ressort de ces éléments une diversité des besoins, attentes et aspirations des personnes qui sont marqués par une grande labilité. Aussi, il m'importera d'interroger (en seconde partie) en quoi l'offre de services du DITEP apporte des réponses personnalisées et évolutives.

C) L'éducation : un droit fondamental en lien avec le développement de l'enfant

Au plan international, le « droit de l'enfant à l'éducation » est affirmé par le Traité de Lisbonne⁶⁰ de 2009 et la Convention Internationale des Droits de l'Enfant de 1989⁶¹. Dans son article 29, la Convention affirme que l'éducation de l'enfant doit « viser à favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et le développement de ses dons et aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de ses potentialités ; (...) préparer l'enfant à assumer les responsabilités de la vie dans une société libre, dans un esprit de compréhension, de paix, de tolérance, d'égalité entre les sexes et d'amitié entre tous les peuples et groupes ethniques, nationaux et religieux, et avec les personnes d'origine autochtone ». Le principe de non discrimination figure à l'article 2. L'école se présente comme une forme institutionnalisée de l'éducation : pour H. Arendt, elle « s'intercale entre le monde et le domaine privé que constitue le foyer pour permettre la transition entre la famille et le monde »⁶². Lorsque les adolescents déscolarisés parlent de l'injustice de ne pouvoir aller au collège comme leurs pairs, il m'apparaît que c'est aussi de dignité dont il

⁵⁶ Projet d'établissement du DITEP 77 2016-2020.

⁵⁷ *Ibid.*

⁵⁸ Ce n'est pas le cas aujourd'hui : le DITEP n'est pas doté d'unité d'enseignement.

⁵⁹ Évaluation externe du DITEP 77, 2014.

⁶⁰ UNION EUROPÉENNE. Traité de Lisbonne du 13 décembre 2007, entré en vigueur le 1er décembre 2009 [en ligne], Journal officiel de l'Union Européenne 2007/C 306/01 [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2007:306:FULL&from=FR>

⁶¹ NATION UNIES. Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989, signée par la France le 26 janvier 1990. Articles 28 et 29 [en ligne, visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.unicef.fr/sites/default/files/convention-des-droits-de-lenfant.pdf>

⁶² ARENDT H., 2019. *La crise de la culture*, 1^{ère} édition 1989, Gallimard, p.242.

s'agit. Sur ce point, la Haute Autorité de Santé (HAS) pose le fait que, « si l'école est un lieu de socialisation et d'apprentissage des valeurs fondamentales de notre société, l'accès à celle-ci peut être perçu comme une reconnaissance implicite pour l'enfant de son appartenance à cette société »⁶³. Au-delà de l'accès aux apprentissages, l'école est un lieu de socialisation. Or, l'adolescence est une période critique du développement psycho-social. L'appartenance au groupe de collégiens est un facteur de reconnaissance qui permet à l'adolescent de vivre sa « puberté sociale »⁶⁴. Une exclusion scolaire prive de fait l'adolescent de ce point d'appui dans son évolution psychoaffective. Les neurosciences ont établi que « les zones les plus longtemps immatures [concernent] les processus inhérents à la socialisation. Le flou neuronal permet de tisser progressivement ce qui deviendra une empreinte personnelle de socialisation, *dernière étape* de l'acquisition de l'âge adulte »⁶⁵. Cette période se caractérise par de nouveaux besoins en lien avec la vie affective et sexuelle, l'utilisation du numérique et des écrans, les addictions, la vie culturelle et citoyenne, qui requièrent une éducation à laquelle l'école participe habituellement. Dans le champ social, la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance⁶⁶ intègre les besoins intellectuels et sociaux parmi les besoins fondamentaux de l'enfant. Puis, avec la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant⁶⁷, la scolarité et la vie sociale deviennent un axe à part entière du Projet Pour l'Enfant (PPE). La scolarité relève donc de l'accès aux droits, en réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant. La HAS la considère comme « une partie intégrante de la santé globale de l'enfant au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé »⁶⁸. Ainsi, toute rupture de la scolarité *peut* menacer le développement psychosocial de l'adolescent et son bien-être physique, mental et social, et constituer une rupture de parcours.

D) Un risque de ruptures en cascade qui concerne d'autres droits et besoins

Toute rupture avec une institution ou un proche aidant peut accentuer le risque de rupture dans d'autres dimensions de la vie. Le désengagement d'un des acteurs peut en déstabiliser d'autres, qui ne se sentent plus sécurisés dans l'accompagnement : l'état de santé de l'enfant se dégrade au fur et à mesure que les différents accompagnements se dérobent, ce qui renforce encore le risque de rupture. Une déscolarisation complète peut

⁶³ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, juillet 2019, *op. cit.*, p.11.

⁶⁴ STEPHAN P., 2011, « Prévention des dépendances à l'école » in CURCHOD-RUEDI D. *et al.*, *La santé psychosociale des élèves*, Presses de l'Université du Québec, p.155.

⁶⁵ *Ibid.*, p.152-153.

⁶⁶ LOI n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, Journal officiel de la République française n°55 du 6 mars 2007.

⁶⁷ LOI n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, Journal officiel de la République française n°0063 du 15 mars 2016.

⁶⁸ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, juillet 2019, *op. cit.*, p.12.

déstabiliser la vie familiale ou la vie au sein du lieu qui accueille l'enfant la journée, qu'il s'agisse d'une famille d'accueil de l'ASE, d'un proche, d'un Lieu de Vie et d'Accueil (LVA) ou d'une Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS). Le changement souvent brutal de lieu de vie compromet le besoin de sécurité affective de l'enfant, dont l'importance est rappelée dans la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022⁶⁹. À son tour, le placement administratif ou judiciaire de l'enfant dans un établissement éloigné peut interrompre les soins en pédopsychiatrie, les loisirs, les relations amicales ou familiales, et la scolarité. Par ailleurs, la pandémie de la Covid-19 en 2020 et 2021 a fragilisé l'ensemble des acteurs⁷⁰ et favorisé l'augmentation de l'anxiété chez les adolescents, avec une majoration des troubles du comportement. En corrélation, le nombre de ruptures de parcours de vie a lui aussi augmenté.

1.2 Adaptation, cohérence et pérennité : trois facteurs environnementaux conditionnant la fluidité des parcours

Nous venons d'explorer la notion de rupture de parcours de vie au plan conceptuel, ainsi que les enjeux qu'elle recouvre, en lien avec les attentes, besoins et aspirations des personnes accompagnées par le DITEP 77 et au regard des droits promus par les politiques publiques. Dans la partie suivante, je m'intéresserai aux facteurs individuels et environnementaux favorisant ces ruptures, et qui interrogent les missions du DITEP. Puis je présenterai le diagnostic que j'ai mené avec les professionnels sur les caractéristiques des acteurs pouvant contribuer à la fluidité des parcours. Enfin, j'explicitai le cadre de référence professionnel que je porte au plan managérial ainsi que mon attachement à un accompagnement du parcours de vie étayé par la dimension éthique.

1.2.1 La rupture, de la responsabilité individuelle à l'approche systémique

A) Des ruptures provoquées par les adolescents ?

Parfois, la désobéissance permet de se libérer de contraintes sociales : selon C. Marin, la rupture peut se présenter comme un changement de peau existentiel et un mouvement d'émancipation⁷¹. Elle intervient comme une tentative de naître à soi-même ou

⁶⁹ MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, 2020, *Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 : Garantir à chaque enfant les mêmes chances et les mêmes droits* [en ligne], p.5, [visité le 24.06.2021], disponible sur Internet : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_-_strategie_nationale_de_prevention_et_protection_de_l_enfance_vf.pdf

⁷⁰ Fermeture des lieux sportifs et culturels, diminution des relations amicales et familiales, saturation des services de psychiatrie, collègues entièrement mobilisés autour de la gestion de la crise, augmentation de la précarité des familles dans un département déjà fragilisé.

⁷¹ MARIN C., 2020, *Rupture(s)*, Éditions de L'observatoire, pp.69-71.

simplement survivre : comment, pour une directrice de DITEP, ne pas respecter ce projet-là ? Pourtant, tout se passe comme si les adolescents attaquaient les liens de manière compulsive, pour éprouver la fiabilité des relations qu'ils entretiennent avec leur entourage. « Passer d'un état émotionnel à l'autre en quelques secondes signifie-t-il quelque chose ? Qu'a-t-il pu se passer ? Qu'arrive-t-il à ce garçon ? Il faut qu'on sache. Il faut que nous lâchions nos vies pour les lui consacrer toutes entières. J'attendais d'entendre cela »⁷², raconte C. Haag au sujet de son enfance. Les « troubles du comportement » mentionnés par le décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005⁷³ renvoient à une catégorie nosographique très large, aux multiples variations. Selon le professeur R. Misès, pédopsychiatre en ayant impulsé l'écriture, on retrouve notamment dans ce cadre des enfants relevant des « pathologies limites narcissiques »⁷⁴ : « ces pathologies se caractérisent principalement par une altération précoce de la perception et de l'estime de soi, avec la mise en place de moyens de défenses qui ont la particularité de perturber les relations et les interactions avec l'environnement »⁷⁵. Les ruptures seraient donc alimentées par la problématique relationnelle de l'adolescent, qui les provoquerait le plus souvent à son insu. Le projet d'établissement du DITEP 77 s'appuie actuellement sur une certaine conception des troubles : « il faut comprendre le maintien de la toute-puissance chez ces enfants, comme une tentative de **se procurer par eux-mêmes le sentiment de sécurité interne** qui leur fait défaut. Par là, ils tentent d'avoir la maîtrise sur le monde qui les entoure et de se protéger des vécus menaçants de perte, d'intrusion, d'agression »⁷⁶. Le projet est donc d'assurer, au plan symbolique, la permanence d'une place pour l'enfant, afin que celui-ci se sente accepté et sécurisé malgré ses passages à l'acte qui entraînent habituellement des situations d'échec ou de rejet, en référence au « holding » winnicottien⁷⁷ : il s'agit de lui donner des points d'appui relationnels qu'il puisse intérioriser progressivement pour construire les conditions de sa sécurité interne, vers davantage de confiance en soi. L'établissement privilégie « une synergie institutionnelle plutôt qu'une prise en compte stigmatisante des troubles sur le mode diagnostic / traitement. Les dimensions pédagogiques et éducatives ainsi que le travail de tout professionnel du dispositif, sont utilisés pour médiatiser la fonction du soin [...]. Le cadre institutionnel et le

⁷² HAAG C., 2019, *Le Murmure des Démons*, Nombre 7 éditions, p.30.

⁷³ Décret n°2005-11, *op. cit.*

⁷⁴ Ces troubles appartiennent à la classe 3 de la Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent (CFTMEA).

⁷⁵ ROMAIN T., 8 juin 2015, « Le dispositif ITEP : de l'ITEP au DITEP » [en ligne], in APPEA, *Enfants difficiles et turbulents*, 8 juin 2015, p.2 [visité le 25.06.2021], disponible sur Internet : https://appea.org/uploads/fichiers/2015/11/texte_T.Romain_Journ%C3%A9e_appea_8juin2015.pdf

⁷⁶ ASSOCIATION DES ITEP ET DE LEURS RÉSEAUX. 2013. « Ces enfants, qu'est-ce qu'ils ont ? Qu'est-ce qu'on fait avec eux ? », *Empan*, vol. 92, no. 4, pp. 25-31 (texte co-rédigé par l'équipe).

⁷⁷ WINNICOTT D.W., 1978, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, pp.249-256.

travail sur ce cadre produisent des effets thérapeutiques »⁷⁸. Je fais l'hypothèse qu'une équipe éducative (élargie, regroupant le DITEP, les parents, d'autres institutions), si elle est *solide*, au sens où elle accueille ces attaques du lien, permet à l'enfant de rejouer son expérience de perte de lien dans un contexte sécurisé qui préserve la qualité des relations et permet donc de transformer cette expérience. En ce sens, **le travail de l'équipe éducative élargie a un pouvoir thérapeutique**, même si ces effets thérapeutiques ne peuvent constituer une visée pour d'autres institutions comme l'Éducation nationale ou l'ASE. De plus, pour S. Heuzé, « l'enfant dont la structuration s'inscrit dans le champ des pathologies limites a un besoin vital de présence externe, d'attention, pour avoir le sentiment d'exister. Mais il est confronté simultanément à l'impossibilité de supporter l'existence de ce besoin, de cette dépendance, puisque celle-ci porte atteinte à un narcissisme, à une représentation de soi qui l'empêche de se considérer « manquant » sous peine d'effondrement »⁷⁹. Souvent, les adultes tentent d'apporter un étayage à l'enfant, mais celui-ci est « dans l'impossibilité psychique de pouvoir supporter « l'éprouvé » de ce besoin »⁸⁰. Les travaux de P. Jeammet insistent sur la nécessité que l'enfant ne se sente pas trop dépendant ou aliéné à leur pouvoir⁸¹. Pour S. Heuzé, la réponse de telle ou telle institution aux besoins de l'enfant ne peut donc s'imaginer comme totalisante. Elle doit se décliner à petites doses, à la mesure de ce que l'enfant peut recevoir sans se sentir sous l'emprise de certains professionnels, et rester lacunaire : je partage l'idée de l'auteur selon laquelle c'est à cet endroit que se déploie tout **l'intérêt d'un travail à plusieurs, et notamment à plusieurs institutions et professionnels**. Dans le projet d'établissement, le DITEP 77 est présenté comme « l'un des maillons d'un réseau d'acteurs » répondant aux besoins de l'adolescent, qui du fait de leur pluralité « limitent les risques d'escalade ou d'impasse relationnelle ». Avec la psychiatre du DITEP, je me fais le relais de cette conception de l'accompagnement auprès de l'équipe et de nos partenaires.

Cette centration sur l'origine psychologique des troubles du comportement ouvre un chemin vers une prise en compte de la personne dans sa subjectivité et tente de l'accompagner dans **un processus d'émancipation, de réappropriation de son histoire et de son désir**, par des processus thérapeutiques portant sur le psychisme, là

⁷⁸ Projet d'établissement du DITEP 77, 2016-2020.

⁷⁹ HEUZÉ S., 2016, *De nouvelles pratiques d'accompagnement. Le Dispositif ITEP, un concept d'intervention*, Champ social éditions, p.89.

⁸⁰ *Ibid.*, p.76.

⁸¹ JEAMMET P., 2017, « L'adolescence aujourd'hui », *Empan* 2007/2 n°66, pp 73-83.

où l'idée de rééducation convoquait le champ lexical de la norme⁸². Il ne s'agit plus de normaliser le comportement, de redresser ou encore moins de corriger. Toutefois, la circulaire n° 2007-194 et le projet d'établissement actuel du DITEP portent « un projet interdisciplinaire à visée soignante permettant l'accès à un travail d'élaboration psychique *conduisant* à l'inscription sociale des jeunes »⁸³. De mon point de vue, cette démarche reste centrée sur la problématique de **l'individu, empêché par ses difficultés propres, dans la réalisation de son intégration sociale**. Si la loi 2005-102 marque un tournant majeur dans la conception de politiques publiques en lien avec le handicap, le terme employé dans le texte reste celui d'« intégration »⁸⁴. D'après C. Gardou, la personne, « si elle espère s'intégrer, [doit] se transformer, se normaliser, s'adapter ou se réadapter »⁸⁵.

B) Un environnement qui favorise les ruptures ?

En soutenant une approche environnementale du handicap et une visée inclusive, l'évolution des politiques publiques françaises et internationales nous invite à poser un autre regard sur l'adolescent, qui ne peut être isolé en tant qu'élément générateur de ruptures du fait de ses troubles du comportement. Le cadre législatif et les réflexions philosophiques et sociologiques sur les droits des personnes en situation de handicap engagent un changement culturel : le caractère linéaire des phénomènes est délaissé au profit d'une approche des systèmes dans leur complexité.

En ce sens, je soutiens l'idée selon laquelle, **l'inscription sociale de l'enfant participant à son état de santé, il semble inapproprié de conditionner la scolarité de l'enfant à la diminution de ses difficultés psychologiques**. Avec cette approche systémique, l'attention peut se poser sur les interactions entre les différentes parties prenantes et sur les effets produits par l'environnement sur la personne accompagnée. M. Foucault nous soumet l'idée que « la maladie n'a sa réalité et sa valeur de maladie qu'à l'intérieur d'une culture qui la reconnaît comme telle »⁸⁶ et il pose deux questions : « comment notre culture en est-elle venue à donner à la maladie le sens de la déviation [selon la conception de E. Durkheim], et au malade un statut qui l'exclut ? Et comment, malgré cela, notre société s'exprime-t-elle dans ces formes morbides où elle refuse de se reconnaître ? »⁸⁷. D'autres auteurs nous invitent à considérer que les troubles du

⁸² C. Wacjman nuance toutefois ce terme : « par rééducation il faut entendre réadaptation sociale et non redressement », in WACJMAN C., 2011, *Adolescence et troubles du comportement en institution*, 3^{ème} édition, Paris : Dunod, p.8.

⁸³ Circulaire n°2007-194, *op. cit.*

⁸⁴ LOI n°2005-102, *op. cit.* et décret n°2005-11, *op. cit.*

⁸⁵ GARDOU C., 2018, *op. cit.*, p.37.

⁸⁶ FOUCAULT M., 2019, *Maladie mentale et psychologie*, 1^{ère} édition 1954, Presses universitaires de France, p.71.

⁸⁷ *Ibid.*, p.75.

comportement sont décrits dans un contexte particulier qui *participe* à leur émergence⁸⁸. La HAS identifie plusieurs freins à la fluidité des parcours scolaires : « la lourdeur et la complexité du processus de scolarisation, le manque de formation et de moyens des professionnels de l'Éducation nationale, la méconnaissance réciproque et le manque de coopération entre les différents secteurs, le manque d'espace et les locaux inadaptés des établissements scolaires pour développer des dispositifs ressources en interne »⁸⁹. Par ailleurs, certaines études affirment que, dans le contexte scolaire, la norme et le signalement des comportements hors-normes ou dérangeants serait fonction du « seuil de tolérance » des enseignants⁹⁰ et de représentations sur le genre⁹¹. Pour J.F. Dubet, et M. Durut-Bellat, la culture du système scolaire français, avec ses cours magistraux, des relations élèves-enseignants dominées par des échanges à l'initiative des enseignants, l'omniprésence des évaluations, est loin de développer la confiance, la coopération et l'estime de soi : « la production de l'élite détermine tout le système »⁹². La qualité relationnelle dans le cadre de l'enseignement est mise en cause : « 49% des collégiens et des lycéens se sont sentis « humiliés et blessés » »⁹³ au cours de l'année scolaire, avec une « multitude de rites d'humiliations scolaires qui subsistent comme des traditions pédagogiques allant de soi »⁹⁴. Ainsi, « le fonctionnement quotidien de l'école peut aller jusqu'à inhiber des élèves qui ne se sentent plus capables d'apprendre »⁹⁵. Pour ces auteurs, l'horizon de justice sociale promu par l'école (qui en référence à cet idéal devrait permettre de réduire les inégalités sociales) conduit les élèves à se tenir pour responsables de leurs succès et de leurs échecs⁹⁶, ce qui impacte leur estime de soi. Dans un rapport de 2016⁹⁷, le défenseur des droits de l'enfant énonce le fait que l'école peine à « garantir le respect de la singularité et de l'individualité de nombreux enfants, au détriment du meilleur développement possible de leurs capacités et talents, avec pour conséquence des difficultés majeures en termes d'absentéisme et de décrochage

⁸⁸ Pour exemple, le tableau clinique de la maladie d'Alzheimer peut être caractérisé, en France, par de l'agressivité. Ce n'est pas le cas en Chine, cf. LUPU F., « La maladie d'Alzheimer en Chine ? », *Gérontologie et société*, 2009/1-2 (vol. 32 / n° 128-129), p. 57-73.

⁸⁹ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, 2019, *op. cit.*, p.8.

⁹⁰ CURCHOD-RUEDI *et al.*, 2011, « Troubles internalisés et externalisés de l'élève et risque de manque d'équité à l'école » *in* CHURCHOD-RUEDI *et al.*, *La santé psychosociale des élèves*, Presses de l'université du Québec, p.18.

⁹¹ *Ibid.*, p.25.

⁹² DUBET F., DURU-BELLAT M., 2020, *L'école peut-elle sauver la démocratie ?* Éd. du Seuil, p.64.

⁹³ *Ibid.*, p.77.

⁹⁴ *Ibid.*, p.76.

⁹⁵ *Ibid.*, p.175.

⁹⁶ *Ibid.*, p.24.

⁹⁷ DÉFENSEUR DES DROITS, 2016, *Rapport droits de l'enfant : Droit fondamental à l'éducation : une école pour tous, un droit pour chacun* [en ligne], p.71 [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/2016-rae.pdf>

scolaire ». Aussi, la pression de l'environnement peut nourrir le sentiment d'une dynamique relationnelle insécurisante souvent déjà présent chez les adolescents accompagnés par le DITEP, renforçant ainsi la probabilité d'une rupture du lien avec l'institution scolaire. Par ailleurs, dans sa déclinaison intégrative, l'école tend à former de petits groupes homogènes d'élèves rassemblés en fonction du type de difficultés qu'ils rencontrent à l'égard d'une norme érigée par le système scolaire. Pourtant, des chercheurs affirment que « l'exclusion de la classe ordinaire d'élèves présentant des difficultés ou des besoins particuliers permet généralement de moins bien développer leurs compétences scolaires et psychosociales que s'ils étaient maintenus en classe ordinaire »⁹⁸. Évoquant un moment de son enfance au sein d'une MECS, C. Haag écrit ce qu'il retient de la vie dans le groupe, à savoir « la violence de côtoyer au quotidien des âmes aussi abîmées que la mienne »⁹⁹. D'autre part, selon B. Galand, « on peut craindre que [...] le regroupement d'élèves plus turbulents ou en difficulté scolaire au sein d'une même classe ou d'une même option n'aient aussi pour conséquence de favoriser le développement d'association entre pairs ayant des comportements problématiques et, par contagion, d'attitudes négatives vis-à-vis de l'école »¹⁰⁰. Aussi, je souhaite que l'offre de services du DITEP se structure autour du principe d'une réelle dynamique inclusive, au sens où les enfants ne sont pas écartés de leur groupe habituel mais **accompagnés dans leurs interactions avec leurs pairs et avec les professionnels.**

1.2.2 Les DITEP à l'appui d'une coéducation adaptée, cohérente et pérenne

Ces observations relatives à l'école constituent une grille d'analyse que l'on peut appliquer aux autres institutions, famille incluse : quelles sont les *compétences* dont disposent les acteurs pour faire preuve d'**adaptabilité** par rapport aux singularités des adolescents ? Quelles sont les *exigences et normes* (parfois implicites) en lien avec la culture institutionnelle ? Au cours de réunions ou échanges informels avec nos partenaires, je constate que les professionnels de MECS ou de l'ASE, font souvent part de leur sentiment d'incompétence par rapport aux troubles présentés ou de l'impossibilité pour l'enfant de respecter les règles institutionnelles : l'enfant est alors perçu comme relevant de la responsabilité du secteur médico-social. Comme M. Mousset, je pense que les troubles des enfants mettent à jour la complexité intra-institutionnelle et ses capacités d'adaptation¹⁰¹. Or, « une organisation sociale est inclusive lorsqu'elle module son

⁹⁸ CURCHOD-RUEDI D. *et al.*, 2011, *op. cit.*, p.19.

⁹⁹ HAAG C., 2019, *op. cit.*, p.57.

¹⁰⁰ GALAND B., 2011, « La prévention des violences scolaires », *in* CHURCHOD-RUEDI *et al.*, *La santé psychosociale des élèves*, Presses de l'université du Québec, p.104.

¹⁰¹ M. Mousset établit trois niveaux de complexité dans l'accompagnement des personnes en situation dite « complexe » : intra-psychique, intra-institutionnelle, inter-institutionnelle.

fonctionnement, se *flexibilise* pour offrir, au sein de l'ensemble commun, un « chez soi pour tous » sans neutraliser les besoins, désirs ou destins singuliers et les résorber dans le tout »¹⁰², selon C. Gardou. **Cette flexibilité s'appuie sur l'accessibilité de certaines ressources**, en termes de compétences et modes de fonctionnement notamment, qu'elles soient internes ou externes : d'après le modèle de R. Brizais, il est nécessaire que cette ressource existe, soit pertinente et connue, que sa modalité de saisine et ses conditions d'activation soient possibles¹⁰³. Par ailleurs, le parcours de vie des adolescents accompagnés est caractérisé par la **pluralité des acteurs** qui participent à leur éducation et à leur vie relationnelle et affective. Comme l'indique M. Mousset, il s'agit d'un autre type de complexité : la complexité interinstitutionnelle. Cette dimension doit pousser les acteurs à articuler leurs actions pour les rendre **cohérentes** et engager une synergie. Dans le contexte du DITEP, cette cohérence concerne le sens des actions contribuant à l'éducation de l'enfant mais aussi des modalités plus pratiques (l'implantation géographique des différents acteurs et l'articulation des emplois du temps notamment). Pour M. Mousset, à l'inverse d'une logique de place, « **le parcours est un principe d'accompagnement** visant à dépasser les logiques d'établissement pour tendre vers une approche axée au plus près des besoins des usagers et en lien avec leur environnement ». Selon R. Brizais, « les cultures professionnelles, positions statutaires, références disciplinaires, positionnements politico-idéologiques, cultures sectorielles »¹⁰⁴ sont des éléments pouvant entraver la continuité et la cohérence des accompagnements, renforçant le risque de rupture dans une ou plusieurs dimensions du parcours.

Je conçois également la logique de parcours dans sa dimension temporelle : les phénomènes d'usure des acteurs, institutionnels ou non, sont à anticiper pour garantir la **pérennité** des actions engagées. L'instabilité de l'environnement majore le risque de rupture et il convient de construire des réponses dans le respect des équilibres de chacun. Concernant la famille, dans la population générale, « les parents d'adolescents (âgés de 11 à 17 ans) déclarent, plus que les autres parents, ressentir des difficultés à exercer leur rôle »¹⁰⁵. Dans ses Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP), la HAS conseille ainsi d'**anticiper** « l'évolution de la place des aidants, des pairs

MOUSSET M., 2018, *Entre initiatives et création de nouvelles pratiques professionnelles, la fonction de cadre à l'épreuve des mobilités*, Mémoire de diplôme d'État d'ingénierie sociale, Université de Nantes, 106p.

¹⁰² GARDOU C., 2018, *op. cit.*, p.37.

¹⁰³ BRIZAIS R., « Équipe mobile ressource, une utilité démontrée », in ASSOCIATION DES ITEP ET DE LEURS RÉSEAUX, *Journée nationale des équipes mobiles ressources*, 17 mai 2019, Université de Nantes.

¹⁰⁴ Annexe 5 – Schéma : Les cultures sectorielles représentées par R. Brizais

¹⁰⁵ BOULIN A., 2017, « Les spécificités des politiques de l'adolescence. Réflexions à partir d'une revue de littérature », *Revue des politiques sociales et familiales*, p.9.

et de l'entourage »¹⁰⁶. Enfin, nombreuses sont les « situations complexes qui se compliquent », pour reprendre la formule de R. Brizais, dans un contexte où les capacités à penser et à prendre du recul sont bloquées : « une situation qui se complique fige les affects (majore l'implication) et fige la pensée (empêche l'explication) »¹⁰⁷. Cela m'amène à penser que le maintien de la **capacité à élaborer psychiquement** ne concerne pas seulement l'adolescent, mais également son environnement, qui doit faire preuve de créativité, agilité psychique et souplesse. Comme le soutient la circulaire n° 2007-194, les « phases de progrès ou au contraire de stagnation voire de régression [...] sont tributaires de la **capacité [des éducateurs et des enseignants] à faire face** aux réactions induites par le jeune ». J'ai représenté l'articulation de ces différents éléments en annexe¹⁰⁸.

A) Des interactions complexes entre facteurs individuels et environnementaux

Ces différentes analyses nous montrent que **l'environnement peut accentuer le risque de rupture du parcours de vie ou au contraire présenter une dimension thérapeutique**, sur la base d'interactions et boucles de rétro-action entre des facteurs personnels et des facteurs environnementaux qui ont un effet sur la santé globale de la personne. Dans l'ouvrage « L'interaction et les processus d'émergence », D. Benoit reprend à son compte l'idée selon laquelle « la notion même d'interaction intègre l'idée de « boucles » d'actions et de rétro-actions en vertu desquelles les effets peuvent rejaillir sur leurs causes et les modifier à leur tour »¹⁰⁹. E. Morin évoque à ce sujet « le jeu infini des inter-rétroactions »¹¹⁰. D. Benoit donne pour exemple l'effet dit Pygmalion : « la prédiction que le maître fait sur le devenir scolaire de son élève – bonne ou mauvaise - a de fortes chances de se réaliser »¹¹¹. Ceci me pousse à croire que nous sommes responsables du regard que nous portons sur les enfants et leurs projets.

À la suite de ces réflexions, il apparaît que trois caractéristiques environnementales sont favorables à l'harmonie d'un parcours de vie : l'adaptabilité (en lien avec la complexité intra-institutionnelle), la cohérence (au regard de la complexité interinstitutionnelle), et la pérennité (avec la dimension temporelle). **La confiance des acteurs les uns en les autres et la capacité collective à produire du sens** sont de mon point de vue des

¹⁰⁶ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, 2018, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap* [en ligne], p.6 [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/coordination_synthese_et_outils.pdf

¹⁰⁷ BRIZAIS R., *op. cit.*

¹⁰⁸ Annexe 6 - Schéma : Le parcours de vie, un principe d'accompagnement de la personne dans son contexte

¹⁰⁹ BENOIT D., 2007, « De l'émergence de nouvelles réalités : les prédictions créatrices » in MUCCHIELLI A. / éd., *L'interaction et les processus de l'émergence*, Paris, Éditions Eska, p.46.

¹¹⁰ MORIN E., 2005, *Introduction à la pensée complexe*, Éditions Points, p.22.

¹¹¹ BENOIT, D. *op. cit.*, p.46.

conditions essentielles pour qu'émergent ces trois caractéristiques¹¹². Dans une logique de parcours, j'envisage la fonction de direction au sein du DITEP 77 comme une attention portée à ces dernières, ainsi qu'à l'instauration de conditions favorables à leur émergence, en interne comme dans le système d'acteurs en interaction avec l'enfant. En décembre 2020, j'ai organisé une formation collective de 2 jours avec un intervenant extérieur sur la logique de parcours. Cette première phase, à dominante informative, visait à sensibiliser les professionnels : elle a permis d'explicitier le vocabulaire, les enjeux, afin d'assurer une base de connaissances communes sur le contexte en termes de politiques publiques et l'état actuel des travaux de recherche. L'équipe a identifié des freins concernant l'accompagnement à l'expression du projet de vie, à savoir le manque d'outils et d'espaces-temps dédiés. De janvier à mars 2021, j'ai invité les professionnels à construire un diagnostic de la situation à partir des 3 notions (adaptabilité, cohérence, pérennité) dégagées précédemment. Je leur ai d'abord fait part de mon projet managérial, à savoir un management participatif visant une co-construction des représentations. Dans une deuxième phase, j'ai invité chacun à repérer dans son quotidien professionnel ce qui contribue à soutenir ces 3 notions ou au contraire à retarder leur avènement, en veillant à considérer l'ensemble des acteurs. Il s'agissait de « créer du sens », ce qui suppose « une participation **active** de l'individu qui se focalise sur certains éléments de la situation, se détourne d'autres et reconstruit cognitivement son environnement en projetant sur lui une structure signifiante »¹¹³. La troisième phase a consisté en une mise en partage, en réunion, des différentes analyses de chacun, avec une synthétisation sous forme de tableau. Mon intention était de ne pas prendre comme porte d'entrée chaque institution séparément (ce qui aurait pu aboutir à une stigmatisation à partir de ce que chacun fait ou ne fait pas, à figer la pensée dans une binarité, et démobiliser les professionnels à partir de constats d'échecs) mais de *repérer les invariants* qui concernent l'ensemble des acteurs, quels qu'ils soient (y compris le DITEP et les professionnels), pour mieux repérer ce qui soutient ou fragilise la posture de chaque professionnel, aidant ou institution dans la logique de parcours. Dans une quatrième phase, j'ai partagé le support écrit reprenant le tableau élaboré précédemment. Nous y avons ajouté le repérage des éléments sur lesquels les professionnels agissent (parfois à leur insu) ou pourraient agir. Nous avons ainsi déterminé la zone d'influence du DITEP. À l'issue de ce travail collectif, l'annexe 7 présente schématiquement la représentation partagée par l'équipe quant aux caractéristiques de l'accompagnement proposé par les acteurs (institutions, famille,

¹¹² Annexe 6, *op. cit.*

¹¹³ AISSANI Y., BORDES O., 2007, « Démarche qualité, sensemaking et émergence dans des structures de communication » in MUCCHIELLI A. / éd., *L'interaction et les processus de l'émergence*, Paris : Éditions Eska, p.61.

aidants) dans une logique de parcours, en lien avec différents facteurs sur lesquels le DITEP pourrait apporter sa contribution¹¹⁴. En dernier lieu, j'ai abordé notre travail sous l'angle d'une méta-communication : j'ai soutenu une démarche collective de réflexion sur ce que cette analyse nous avait permis de faire : prendre du recul, mettre en route le processus de pensée, mieux connaître les visions de chacun et ses cadres de référence, construire une vision partagée sur la logique de parcours. Cette phase précède tout « changement organisationnel, [qui selon M. Foudriat] ne peut s'aborder sans prendre en considération la transformation des représentations et des significations vers une plus grande convergence ou une plus grande compatibilité »¹¹⁵. De plus, comme l'affirme J.-F. Bernoux¹¹⁶, le seul fait de décrire une réalité donne envie de la changer, ce qui peut être mobilisateur pour les projets à venir. J'ai également pu clarifier mon positionnement managérial qui vise la co-construction, la responsabilisation, la coopération, avec une vision systémique. Les débats furent parfois vifs, ce qui est un signe très positif concernant le processus de confrontation des idées : j'ai observé l'émergence progressive d'accords ou de compréhension mutuelle. Certains professionnels s'expriment moins que le reste du groupe ; à l'avenir je devrai m'assurer de leur participation, en diminuant la taille du groupe ou changeant de mode d'animation.

B) L'interdisciplinarité, pour valoriser les ressources du DITEP et des partenaires

Le cadre législatif actuel soutient la fluidité des parcours en appui sur les partenariats interinstitutionnels. Le décret n° 2005-11¹¹⁷ concernant les ITEP pose dès leur création la nécessité d'une « intervention interdisciplinaire » réalisée en leur sein mais aussi avec les autres acteurs institutionnels. De même, pour la CNSA, « les troubles [des enfants accompagnés] nécessitent [...] une approche à la fois thérapeutique, éducative et pédagogique et par conséquent une forte collaboration entre les différents partenaires »¹¹⁸. Au niveau local, le schéma départemental de l'autonomie 2017-2022, projeté par le Conseil départemental du Vaucluse, pose comme objectif d'améliorer l'articulation entre l'ASE, la MDPH, l'Agence Régionale de Santé (ARS) et l'Éducation nationale. De même, à l'échelle de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur (PACA), le

¹¹⁴ Annexe 7 - Caractéristiques de l'accompagnement proposé par les acteurs (institutions, famille, aidants) en lien avec différents facteurs

¹¹⁵ FOUURIAT M., 2013, *Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Presses de l'EHESP, p.167.

¹¹⁶ BERNOUX J.-F., 2012, *Mettre en œuvre le développement social territorial*, 2^{ème} édition, Paris : Dunod, p.41.

¹¹⁷ Décret n°2005-11, *op. cit.*

¹¹⁸ CNSA, mai 2017, « Accueil en ITEP : L'expérimentation d'un fonctionnement en dispositif » [en ligne], p.1, *Les mémos de la CNSA*, n°29, [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.cnsa.fr/documentation/meumo29-2017-bd.pdf>

cadre d'orientations stratégiques 2018-2028 prévoit de « développer la coordination et la collaboration dans les prises en charges de proximité », afin de « passer d'une logique de structure à une logique de trajectoire » et d'améliorer la « prévention et l'anticipation des moments charnières pour les personnes ». Ces ambitions déplacent l'interdisciplinarité, qui d'après la circulaire n°2007-194 est « une spécificité des ITEP », de l'interne de l'établissement à la scène du territoire. Elles interrogent la manière dont l'offre de services du DITEP 77 peut se structurer pour promouvoir des partenariats efficaces.

Le décret n°2005-11 enjoint les ITEP à favoriser « le maintien du lien des intéressés avec leur milieu familial et social » et à promouvoir « leur intégration dans les différents domaines de la vie ». La circulaire n°2007-194 précise que « les ITEP, du fait de leur caractère interdisciplinaire, constituent, par leur expérience et leur réflexion, **une ressource au plan local**, pour susciter ou développer la réflexion sur la problématique des enfants et adolescents dont les troubles psychologiques perturbent gravement la socialisation. Il est souhaitable que **ce travail d'élaboration et d'expérimentation des ITEP puisse être mis au service des organismes ou des structures**. Ils pourraient ainsi judicieusement concourir aux actions d'information et de formation sur le repérage des troubles psychologiques. [...] Les ITEP apparaissent comme des pôles de compétences au niveau départemental, susceptibles d'apporter leur collaboration pour la mise en place du projet de vie et de scolarisation ». Puis, « afin de **veiller à la cohérence de la prise en charge et d'éviter les ruptures ou les discontinuités**, l'institution met en œuvre des modalités de coopération qui devront favoriser les rencontres entre les différents professionnels »¹¹⁹. Ainsi, de mon point de vue, les ITEP doivent comme les autres acteurs veiller à la cohérence du parcours et à la synergie des différentes interventions, sans pour autant occuper une fonction privilégiée de coordination. Il leur incombe de **mettre à disposition des autres acteurs du parcours les compétences spécifiques dont ils disposent**. Réciproquement, les ITEP doivent **développer une expertise quant à la mobilisation des ressources du territoire**, afin de compléter leur propre domaine de compétences¹²⁰.

C) Éthique et logique de parcours : penser les postures professionnelles

Le cadre de référence professionnel qui prévaut actuellement au sein du DITEP 77, et que je porte et partage, s'appuie principalement sur les approches psychodynamique, neuroscientifique et systémique. Ces approches donnent une importance première aux relations dans le processus d'émergence et d'évolution de l'être humain : toute relation entre des personnes est source de transformations pour chacune d'entre elles. Les

¹¹⁹ Circulaire n°2007-194, *op. cit.*

¹²⁰ Mon diagnostic portera sur ces dimensions de l'offre de services actuelle en partie 2.2.

neurosciences tendent à confirmer le façonnement du développement cérébral par le « milieu ». C'est avec cette lecture particulière que mon regard se porte sur « le parcours de vie », sur les relations entre les acteurs, au plan de l'accompagnement mais aussi au plan territorial, managérial et partenarial. Je suis attachée également à l'approche de la complexité, telle qu'elle est amenée par E. Morin, qui renvoie à l'humilité nécessaire pour concevoir la pensée comme « incertaine, criblée de trous »¹²¹. Nous parlons de « situation complexe », quand, si l'on en croit E. Morin, toutes les situations se caractérisent par leur complexité. Est-ce à dire que nous voudrions réduire leur complexité ? À mon sens, l'objectif serait plutôt d'entrevoir ensemble cette complexité, de l'observer, la constater, en sentir les effets, pour nous appuyer sur les éléments que nous tenons pour certains. De même, la « logique de parcours » renvoie au champ lexical de la rationalité et de la conformité à des principes d'actions : il s'agit d'organiser l'offre de services pour proposer un accompagnement respectueux des différentes dimensions de la vie de la personne, dans une perspective de santé globale. Je considère que la fonction de direction se doit d'articuler la logique de parcours, sous-tendue par des principes structurels et organisationnels, avec une éthique de l'accompagnement du parcours de vie, pour que celui-ci ne se résume pas, dans nos représentations professionnelles, à une construction de l'offre d'accompagnement visant à gommer les difficultés d'articulation intersectorielles. En la matière, je m'appuie sur la conviction selon laquelle l'accompagnement doit laisser à la personne la possibilité d'exprimer son propre rapport à son parcours ou simplement à sa vie - imaginer la vie comme un parcours étant déjà une représentation construite. En quoi l'arrêt de la scolarité correspond-il, ou non, à une rupture de parcours pour tel enfant ? C'est une question que je sou mets souvent à la réflexion avec les professionnels du DITEP 77, car elle invite à interroger les principes qui sous-tendent l'accompagnement et sa dimension éthique. Selon ma conception, une rupture de parcours, comme un état de santé, est avant tout perçue par celui qui la vit et par son entourage : elle n'existe qu'à cette condition¹²². La logique de parcours doit permettre aux adolescents d'« occuper le site du « je »¹²³ » : « être sujet, c'est se mettre au centre de son propre monde [...] pour pouvoir le traiter soi-même »¹²⁴, dit E. Morin. En somme, il s'agit pour les professionnels de toujours reconnaître la personne comme auteure de son récit et réaffirmer le principe de son autonomie.

¹²¹ MORIN E., 2005, *op.cit.*, p.93.

¹²² À ce sujet, G. Canguilhem considère que le malade c'est toujours celui *qui se sent* malade : il conçoit la santé comme un état permettant la création de normes et non une adaptation à une norme. Il n'y a pas de pathologie objective et la santé correspond au *sentiment* d'être en bonne santé. Cf. CANGUILHEM G., 1966, *Le normal et le pathologique*, PUF, p.132.

¹²³ MORIN E., 2005, *op.cit.*, p.88.

¹²⁴ *Loc. cit.*

2 L'offre de services du DITEP : des compétences et une flexibilité à valoriser

Après avoir abordé en première partie la logique de parcours sous un angle conceptuel, politique, éthique, factoriel, ainsi que sous le prisme des droits, attentes, besoins et aspirations du public accompagné, je m'attacherai dans cette deuxième partie à traiter ma problématique initiale sous un angle plus opérationnel. Dans un premier temps, j'analyserai en quoi des éléments structurels et l'organisation interne du DITEP 77 permettent (ou non) de proposer une offre de services favorisant la fluidité des parcours de vie et le pouvoir d'agir des personnes accompagnées, en appui sur les nouvelles orientations des politiques publiques. Dans un second temps, mon diagnostic portera sur l'ancrage territorial du DITEP 77 et la nature de ses relations avec les autres acteurs institutionnels prenant part au parcours des adolescents, dans un contexte où émergent de nouveaux dispositifs interinstitutionnels portés par la réglementation.

2.1 Des éléments internes structurels et organisationnels favorables à la logique de parcours

2.1.1 Le DITEP 77, précurseur dans le fonctionnement en dispositif intégré

A) Des politiques publiques en faveur de l'assouplissement de l'offre de services

Dans une logique de personnalisation de l'accompagnement, la circulaire n°2007-194¹²⁵ prévoit pour les ITEP une offre de service diversifiée : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), accueil de jour séquentiel, semi internat, internat modulé, accueil familial spécialisé, internat de semaine ou à temps complet. Il s'agit de « proposer des modalités variées et évolutives d'intervention, afin de répondre aux besoins de chaque enfant ». En 2013, une expérimentation pilotée par la CNSA et la Direction Générale de la Cohésion Sociale est engagée avec certaines régions, dont la région PACA (et donc le DITEP 77), pour mesurer l'efficacité du fonctionnement des ITEP en **dispositif intégré**. Cette expérimentation a eu lieu sur la demande et avec le soutien de l'Association des ITEP et de leurs Réseaux (AIRe). Sa généralisation au niveau national est prévue par la loi 2016-41 : « le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services [...] destinée à favoriser **un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives** en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils

¹²⁵ Circulaire n°2007-194, *op. cit.*

accueillent »¹²⁶. Le législateur délègue ainsi à l'établissement « la possibilité d'adapter les modes d'accompagnement en fonction de l'évolution de la situation du jeune, selon une procédure préalablement définie, notamment avec la MDPH »¹²⁷. Le décret n°2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré précise les modalités de réalisation, à savoir « la possibilité de changer d'accompagnement médico-social sans nouvelle notification de la Commission Départementale des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) »¹²⁸, de « faciliter les passages des enfants entre les modalités d'accompagnement proposées par les ITEP et les SESSAD », de permettre une meilleure « souplesse pour les modalités de scolarisation ». Le fonctionnement en dispositif intégré est encadré par une convention entre la MDPH, l'ARS, les organismes de protection sociale et le rectorat.

B) Une évolution du DITEP vers plus de flexibilité engagée de longue date

L'offre de services du DITEP 77 évolue depuis plusieurs années en ce sens. Institut Médico-Professionnel (IMPro) à l'origine, l'établissement est créé en 1971 avec l'appellation « Foyer 77 », par l'association l'Olivier¹²⁹, fondée en 1963 lors de l'ouverture d'un IME. Le Foyer 77 (en référence au numéro de la rue) accueille à l'origine des adolescents et jeunes adultes de 16 à 20 ans présentant des difficultés sociales, une déficience intellectuelle voire des troubles psychiatriques associés. Les priorités associatives s'axent alors sur une implantation urbaine (qui est toujours un atout aujourd'hui), la mixité de genre, un faible effectif (avec 22 adolescents), avec une visée d'autonomie des personnes. Il fonctionne avec un internat à temps plein, des ateliers en interne et un dispositif de mise en stages adaptés. L'établissement est transformé en IR en 1995, à la demande du tarificateur. Le public accueilli évolue, la tranche d'âge passant de 16-20 ans à 12-18 ans. La loi n°1975-534¹³⁰ pose alors le principe d'obligation d'éducation mais pas de scolarité : aucun enseignant n'est mis à disposition de l'établissement pour assurer une scolarité en interne, et des activités de jour sont proposées comme alternative. En 2004, une nouvelle autorisation prévoit un effectif de 28 places, dont 10 places d'internat séquentiel, et un suivi extérieur individualisé, à partir d'un « semi internat externalisé ». Une tarification unique est adoptée pour les 3 modalités, internat, semi internat et semi internat externalisé (appelées aujourd'hui

¹²⁶ LOI n°2016-41 de modernisation de notre système de santé, *op. cit.*, article 91.

¹²⁷ CNSA, mai 2017, *op. cit.*

¹²⁸ LE PREMIER MINISTRE. Décret n°2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé, Journal officiel n°0098 du 26 avril 2017, texte n°13.

¹²⁹ En 2020, le DITEP 77 rejoint l'association l'Essor, d'envergure nationale.

¹³⁰ LOI n°1975-534, *op. cit.*

internat, accueil de jour, ambulatoire). Le passage d'une modalité à l'autre se veut le plus souple possible. L'équipe de direction engage ainsi une démarche semblable au fonctionnement en dispositif intégré, avant même que ne soit menée en 2013 l'expérimentation sur ce fonctionnement. Par ailleurs, elle participe aux réflexions menées par l'État sur l'évolution des politiques publiques, à travers l'AIRe. Conformément à la réglementation, l'IR est transformé en ITEP en 2007. L'absence de distinction entre ITEP et SESSAD facilite le passage au fonctionnement en dispositif en 2009, quand de nombreux DITEP fonctionnent encore actuellement, malgré l'évolution de la réglementation, sur la base d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec deux budgets distincts pour le SESSAD et pour l'ITEP. Le premier CPOM est signé en 2014, sur la base d'une possibilité d'ouverture 365 jours par an, avec un objectif de 192 jours d'ouverture effectifs et la réalisation de 5400 séances auprès de 28 enfants et adolescents. Les dispositions quant à l'ouverture de l'établissement sont gage de flexibilité : elles permettent de réaliser ponctuellement des projets les week-ends et de répondre favorablement aux attentes de la famille et de l'adolescent en cas de crise. Elles s'inscrivent dans la volonté de s'éloigner d'un accompagnement à temps complet, qui a montré ses limites en termes d'efficacité par le passé. En effet, les troubles présentés par les adolescents semblaient s'aggraver dans le contexte d'un accompagnement assuré uniquement par le DITEP 77, sans différenciation des besoins d'hébergement, d'accompagnement social, et de soins.

Le passage à l'organisation en dispositif a eu pour conséquences la diminution du nombre de jeunes accueillis sur site, avec davantage de suivi sur les lieux de vie et d'activités, et plus de contacts avec les familles. Dans ce contexte, les professionnels ont exprimé leur impression de voir les manifestations agressives diminuer.

Au plan de l'activité, en 2019, 36 adolescents de 12 à 18 ans sont accompagnés et 20 adolescents de 18 à 21 ans peuvent bénéficier d'un « service de suite ». Les admissions se font à tout moment de l'année. La durée moyenne d'accompagnement par le DITEP est de 46 mois. Des modes d'accompagnement diversifiés sont proposés : internat à temps partiel (dont 1 place réservée à un accueil d'urgence), accueil de jour, ambulatoire. Le plus souvent, l'adolescent bénéficie d'au moins deux modalités d'accompagnement simultanément. Au cours de l'année écoulée, 60 % des adolescents ont été accompagnés en ambulatoire¹³¹. Tous ont été accompagnés en accueil de jour et 67 % ont bénéficié de l'internat. Les changements de combinaison quant aux modalités d'accompagnement¹³²

¹³¹ Données récoltées en 2019 par les professionnels du DITEP 77.

¹³² Exemple de changement de combinaison : ambulatoire + accueil de jour, puis accueil de jour + internat. Seuls les changements de modalités ont été comptabilisés. S'y ajoutent les changements

au cours de l'année sont fréquents : plus d'un tiers des adolescents ont changé au moins deux fois de modalités d'accompagnement en un an, plus de 70 % ont changé au moins une fois¹³³. Ceci nous permet de conclure à **une flexibilité importante de l'offre de service en fonction des besoins** des jeunes, qui sont très variables au fil du temps, conformément au projet d'établissement. De plus, « l'ensemble du dispositif est pensé dans une dynamique ambulatoire au sens où le maintien des liens en milieu ordinaire est privilégié »¹³⁴. Ainsi, les actions en direction de la famille, du collège, des lieux de stage, de formation ou de loisirs constituent un axe de travail majeur pour une majorité des adolescents accompagnés. Cependant, le projet d'établissement et les pratiques professionnelles ne font pas référence au projet de vie.

C) Une organisation du travail permettant une flexibilité de l'accompagnement

L'organisation du travail repose sur deux équipes éducatives : **l'internat** de 10 places, ouvert du dimanche soir au vendredi matin, mobilise une équipe de 5 éducateurs et éducatrices spécialisés qui se répartissent le matin (1 professionnel), la journée (1 professionnel) et la soirée (2 professionnels). Un surveillant de nuit prend le relai des éducateurs en soirée, à l'exception d'une nuit par semaine qui est assurée par un éducateur. Lors des confinements liés à la crise sanitaire en 2020, j'ai suspendu l'accueil en internat au profit du renforcement de l'accompagnement individuel à proximité du domicile. Le fonctionnement de **l'accueil de jour** d'une capacité de 18 places, les lundis, mardis, jeudis et vendredis repose sur une équipe éducative de 5 professionnels, dont un éducateur technique. Une éducatrice est responsable de la formation professionnelle, pour les plus de 16 ans.

Depuis 2008, l'organisation du travail est pensée pour fluidifier les modalités d'accompagnement, avec un éducateur de l'équipe d'internat qui assure l'accompagnement en journée. Le mode **ambulatoire** ne fait pas l'objet d'un service dédié, les interventions sont réparties sur l'ensemble des professionnels : chaque professionnel éducatif est responsable du suivi et du réajustement de 3 à 4 Projets Personnalisés d'Accompagnement (PPA) et propose régulièrement des activités en journée au sein de l'établissement, à l'extérieur et à domicile. De même, les éducateurs de l'équipe de jour sont amenés à travailler en soirée ou la nuit pour des projets ponctuels. Cette organisation permet aux adolescents accompagnés en accueil de jour de connaître l'équipe de l'internat, rendant plus aisé une éventuelle évolution vers cette

moins importants au sein d'une même modalité : variation du nombre de jours à l'internat ou en accueil de jour, par exemple.

Annexe 4, *op. cit.*

¹³³ Moins d'un tiers d'entre eux ont gardé la même combinaison de modalités d'accompagnement.

¹³⁴ Projet d'établissement du DITEP 77 2016-2020.

modalité d'accompagnement en cas de besoin. De plus, les équipes d'accueil de jour et d'internat partagent ainsi des temps de travail importants. En tant que directrice, je tiens à conserver **ce mode d'organisation qui participe à la cohésion de l'ensemble des professionnels du DITEP.**

L'infirmière, présente un jour et demi par semaine, est chargée de la préparation des médicaments et du suivi somatique des adolescents. Elle participe à l'accompagnement éducatif relatif à la puberté (sexualité, contraception, image de soi), de manière individualisée. Le départ à la retraite de l'infirmière est prévu pour octobre 2021.

La psychiatre, présente à hauteur de 0,33 « Équivalent Temps Plein » (ETP), reçoit les adolescents et leurs parents en entretien et participe à la **réunion hebdomadaire de suivi des PPA et de coordination de l'équipe**, qui revêt également une dimension clinique. Il y a 3 ans, suite au départ à la retraite du **psychologue** qui était en poste depuis 30 ans, mon prédécesseur a choisi de recourir aux prestations d'un cabinet regroupant des intervenants de formations différentes (neuropsychologue, psychologue clinicien, psychologue scolaire). Ils interviennent quelques heures par semaine, pour des bilans psychologiques et des séances de remédiation cognitive¹³⁵, ainsi que pour une séance d'auto-hypnose en soirée à l'internat, qui est très appréciée des adolescents. La pluralité des compétences est un atout, mais l'absence de psychologue lors de la réunion et lors de nos échanges avec nos partenaires limite grandement le travail d'élaboration psychique nécessaire pour accompagner les adolescents.

L'équipe de direction est composée d'un adjoint de direction et de moi-même.

D) Une coordination des pratiques des professionnels du DITEP bien établie

L'assouplissement de l'offre de services et son adaptation en temps réel aux besoins des adolescents ont conduit à une augmentation du travail de coordination au sein de l'équipe, amenée à communiquer régulièrement, au fil de la journée, sur les actions de chacun. Le souci de coordination est partagé par chaque professionnel, mais repose actuellement majoritairement sur les éducateurs, à qui il incombe également de veiller aux dimensions éducative, pédagogique, thérapeutique et sociale de l'accompagnement.

La **réunion d'équipe hebdomadaire** énoncée plus haut permet de partager les informations importantes de la semaine passée et sur les jours à venir, et de rendre cohérent le positionnement des professionnels auprès de chaque adolescent, avec un travail d'élaboration soutenu par la psychiatre. L'adjoint de direction coordonne et soutient la flexibilité des actions, qui nécessite paradoxalement « une organisation accentuée et

¹³⁵ Ces séances visent à diminuer les effets des difficultés cognitives sur la vie quotidienne de la personne.

une vigilance prononcée »¹³⁶. Une réunion d'internat a également lieu de manière hebdomadaire avec l'équipe de l'internat, la psychiatre et un membre de l'équipe de direction. Des **réunions trimestrielles** portent sur les évolutions législatives du secteur, les partenariats, l'organisation interne, l'effectif des enfants accompagnés et la démarche d'amélioration continue de la qualité portée par l'association l'Essor. Des **analyses de pratiques professionnelles** menées par un intervenant extérieur ont lieu toutes les 5 semaines.

Lors d'une **réunion annuelle** de l'ensemble des professionnels, chaque référent éducatif présente de manière formelle les PPA dont il a la responsabilité du suivi. Ceux-ci sont réajustés au fil de l'évolution des besoins et attentes et construits avec les personnes accompagnées. Les PPA ont été formalisés de telle manière à renforcer la dimension interdisciplinaire : les 3 pôles thérapeutique, éducatif et pédagogique ne sont pas repérés comme tels. Il n'est pas fait référence au projet de vie. Des réunions entre le référent du PPA, la psychiatre et les cadres de direction ont lieu selon les besoins.

Depuis février 2021, le DITEP 77 a entrepris la mise en œuvre de la démarche qualité portée par l'association l'Essor. Après avoir été formé, un éducateur a été nommé référent de cette démarche et les professionnels y ont été sensibilisés. Le référent qualité anime l'actualisation du Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ) de l'établissement. Trois axes principaux ont été désignés comme prioritaires par les professionnels : l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement, la personnalisation de l'accompagnement et l'expression des personnes accueillies¹³⁷.

2.1.2 Des compétences qui répondent partiellement aux attentes du public

- A) Absence d'unité d'enseignement en interne et transversalité des missions soignantes, éducatives et pédagogiques

Selon le décret n°2005-11, en plus des équipes thérapeutiques et éducatives, l'ITEP doit se doter d'une **équipe pédagogique constituée en « unité d'enseignement »**. Elle est composée d'enseignants spécialisés mis à disposition par les services de l'Éducation nationale, qui soutiennent une scolarité en milieu ordinaire à temps partiel ou à temps plein ou, transitoirement, une scolarisation au sein de l'ITEP « pour créer les conditions d'un changement dans les dynamiques de résistance et d'opposition mises en place par un jeune, notamment à l'égard de la scolarité »¹³⁸. D'après la réglementation,

¹³⁶ Projet d'établissement du DITEP 77 2016-2020.

¹³⁷ Annexe 8 - Démarche qualité : items nécessitant une amélioration

¹³⁸ Circulaire n°2007-194, *op. cit.*

« l'enseignant référent », chargé par l'Éducation nationale de l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap sur un secteur géographique donné, et le responsable pédagogique de l'Unité d'Enseignement (UE) du DITEP sont chargés d'assurer la coordination et de favoriser l'articulation des différentes actions entre les partenaires¹³⁹. Les directeurs successifs du DITEP 77 ont réitéré depuis de nombreuses années les demandes de détachement d'un enseignant pour la création d'une UE. La création d'une telle unité, prévue en 2017, a échoué de peu, le Directeur Académique des Services de l'Éducation Nationale (DASEN) quittant son poste avant la signature définitive d'une convention. Celle-ci prévoyait 10h d'enseignement hebdomadaire. L'inspecteur chargé de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés (IEN-ASH) a toujours été favorable à une telle création.

Conformément aux attentes des parents, la présence d'une UE au sein de l'établissement aurait rendu possible la scolarisation partielle des adolescents complètement déscolarisés (73 % en 2019), en conformité avec le décret n°2005-11¹⁴⁰. Elle aurait également complété ou soutenu la scolarité des adolescents inscrits à temps partiel au sein de leur établissement de référence (80 % en 2019). La fonction attendue de l'enseignant aurait été de faciliter le partenariat avec les établissements scolaires, à partir d'une culture professionnelle commune, ainsi que d'apporter ses compétences techniques et pédagogiques au sein du DITEP, sur la base de l'interdisciplinarité. Son titre convoque une dimension symbolique qui vient mettre au travail le rapport des adolescents à ce qu'ils se représentent être la scolarité. Un planning de cours fixe aurait eu pour effet « de donner ou redonner un rythme, une régularité, voire une ritualisation permettant de renouer avec la norme sociale et scolaire »¹⁴¹. Cependant, cette absence d'enseignant en interne peut également être envisagée comme une opportunité : elle crée un besoin pour le DITEP auquel les collèges pourraient répondre. Je la conçois comme une invitation à mutualiser les compétences des deux institutions, avec des partenariats basés sur des manques, dans lesquels chacun peut apporter à l'autre.

Dans les textes réglementaires, l'équipe *éducative* de l'ITEP est également mobilisée au plan pédagogique : « les actions éducatives sont diversifiées et concernent notamment : [...] le soutien des potentialités intellectuelles et la réconciliation avec les savoirs par l'éveil à la culture, l'accompagnement à la scolarité [...], le soutien à la scolarité »¹⁴².

L'étymologie du mot « pédagogie » articule les racines « paida » (enfant) et « agogos » (guide), ce qui invite à considérer cette dimension tant dans la fonction de l'éducateur que celle de l'enseignant.

¹³⁹ Circulaire n°2007-194, *op. cit.*

¹⁴⁰ Décret n°2005-11, *op. cit.*

¹⁴¹ Projet d'établissement du DITEP 77 2016-2020.

¹⁴² Circulaire n°2007-194, *op. cit.*

Ainsi, tout en recourant à différentes catégories professionnelles (thérapeutes, éducateurs, enseignants), le législateur insiste sur la transversalité de la mission soignante¹⁴³ mais aussi pédagogique au sein de l'institution. Au plan organisationnel et en raison du manque structurel d'enseignant, deux éducateurs de l'équipe de jour proposent actuellement un temps dit de « classe » en début de matinée, qui dure environ 15 minutes et s'adresse à 3 ou 4 adolescents. Les éducateurs y proposent une pédagogie personnalisée, avec « pour objectif de dédramatiser le rapport au savoir, de réconcilier les enfants avec l'envie d'apprendre et de contenir les manifestations comportementales inadaptées »¹⁴⁴, en vue d'une reprise progressive de la scolarité. Il reste que pour certains enfants, seul un accompagnement individualisé et d'une très courte durée permet d'accéder aux apprentissages. D'autres éducateurs disposent de compétences relatives à des activités semi-professionnelles qui leur permettent d'animer des ateliers et chantiers (arts plastiques, décoration, mécanique, carrelage, informatique, espaces verts etc.).

B) Des situations familiales variées qui appellent une diversité des accompagnements

Les familles se caractérisent par la diversité de leurs compositions et problématiques : famille monoparentale, grands-parents en charge d'un enfant, parents accompagnés par un service d'AEMO, parents en grande précarité économique, parents avec des troubles psychiques. Des facteurs de vulnérabilité sont le plus souvent présents.

En tant que directrice, je réalise une veille sur les évolutions législatives favorables aux aidants (dernièrement, la Stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants 2020-2022¹⁴⁵ ou les communautés 360¹⁴⁶), afin de tenir l'équipe éducative et les parents informés des aides éventuelles.

La modularité des accompagnements proposés permet une adaptation tant aux besoins de l'enfant que de son entourage. En cas de crise ou de besoin de répit, les parents ou d'autres membres de la famille accueillant l'enfant peuvent demander un aménagement de son emploi du temps ou une nuit supplémentaire en internat. Les nuits en week-end restent cependant très ponctuelles.

¹⁴³ « Le cadre institutionnel lui-même doit revêtir une dimension soignante qui s'appuie sur des activités éducatives et pédagogiques de qualité » et « cette approche interdisciplinaire constitue une des spécificités des ITEP ». Cf. circulaire n°2007-194, *op. cit.*

¹⁴⁴ Projet d'établissement du DITEP 77 2016-2020.

¹⁴⁵ MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, 2019, *Agir pour les aidants : stratégie de mobilisation et de soutien* [en ligne], 20p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/ok_dossier_de_presse_-_strategie_de_mobilisation_et_de_soutien_en_faveur_de_.pdf

¹⁴⁶ GOUVERNEMENT, juin 2020, *Dossier de presse lancement d'un numéro vert d'appui* [en ligne], p.4 [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/dp_handicap_lancement_numero.pdf

Le travail d'élaboration psychique mené avec l'enfant se prolonge avec le travail mené avec sa famille lors d'entretiens avec les éducateurs, la psychiatre, l'infirmière, voire l'équipe de direction. Une majorité de parents se disent en difficulté, inquiets pour leur enfant et certains sont en attente de guidance parentale. Les groupes de parole avec les parents se sont arrêtés depuis le départ à la retraite de l'ancien psychologue, il y a 4 ans. Au final, l'offre de services à l'endroit des parents est basée sur l'instauration d'une relation de confiance et un accompagnement personnalisé mais reste peu diversifiée. Le recueil des attentes pourrait également prendre d'autres formes. Le travail de lien entre les remarques émises lors du CVS et la démarche qualité n'est pas encore effectué.

C) Le travail d'élaboration psychique, une nécessité pour le public et les professionnels

Je considère qu'à l'heure actuelle, l'organisation du travail et les compétences disponibles en interne permettent de proposer un accompagnement majoritairement éducatif et groupal. En effet, les dimensions pédagogiques et thérapeutiques, bien que transversales et reposant sur chaque professionnel, conformément au décret n°2005-11, sont fragilisées par l'absence d'enseignant et de psychologue salarié et le départ possible de la psychiatre dans quelques années, dans un contexte de recrutement difficile¹⁴⁷. Les accompagnements reposent principalement sur des activités en groupe, techniques ou manuelles (en interne) ou culturelles, de loisirs et sportives à l'extérieur. L'accompagnement individuel à la scolarité est encore peu développé et consiste principalement à participer aux Équipes de Suivi de la Scolarisation (ESS). L'accompagnement à la formation est lui davantage individuel et personnalisé, en appui sur un travail de réseau soutenu (cf. 2.2.2). Lors du dernier CVS en juin 2021, les adolescents ont demandé plus d'écoute quant à leur situation privée, pour pouvoir se confier en dehors du groupe. Ils demandent également à pouvoir participer à des groupes de parole sur des thèmes qui les préoccupent (pandémie, sujets de société, addictions). Ils évoquent le départ prochain de l'infirmière et disent espérer son remplacement. De mon point de vue, ils évoquent ici **la manière dont l'institution leur permet de parler, écouter et élaborer psychiquement, que ce soit en relation duelle ou avec le groupe comme support de médiation**. Le thème de la santé est également une de leurs préoccupations majeures.

Ce travail de soutien à l'élaboration psychique se doit d'être au cœur de la mission du DITEP 77, conformément à la circulaire n°2007-194¹⁴⁸. Pour pouvoir soutenir le public accompagné sur ce plan, il est nécessaire que les professionnels eux-mêmes puissent

¹⁴⁷ Lié à une insuffisance de pédopsychiatres au niveau national.

¹⁴⁸ Circulaire 2007-194, *op. cit.*

adopter une posture réflexive qui leur permette de se distancier par rapport à ce qu'ils vivent au quotidien avec les enfants. C'est l'objet des analyses de la pratique professionnelle mensuelles et des réunions d'équipe. Toutefois ces dernières sont denses, chargées d'informations pratiques et liées à la coordination. Elles réunissent 15 professionnels, ce qui limite le temps de parole de chacun.

Je constate que depuis l'absence de psychologue salarié, les activités portées par les professionnels se sont tournées principalement vers l'agir et l'improvisation du planning des activités (qui est favorable à la flexibilité de l'accompagnement) ; le sens des activités proposées ne trouve pas toujours de moment dédié pour s'élaborer plus précisément. Cette propension à « faire » est de mon point de vue liée au cadre de travail qui ne permet que partiellement de structurer et différencier des espaces-temps sur lesquels les éducateurs peuvent s'appuyer. Cela questionne la manière dont l'institution propose des espaces tiers qui permettent d'articuler la relation duelle éducateur/enfant, de proposer des choix à ce dernier, de lui présenter des repères, temporels et spatiaux : les discussions sur ce cadre sont inhérentes au travail éducatif. Par exemple, des groupes de parole institués dans un emploi du temps formalisé permettraient de structurer de tels espaces. De mon point de vue, l'adaptabilité des pratiques professionnelles favorable à la fluidité des parcours doit pouvoir s'étayer sur le cadre posé par l'institution, afin que chaque professionnel puisse s'y référer et le présenter aux adolescents. Cette dimension tend à éviter l'émergence de relations éducatives basées sur la dualité et l'arbitraire : elle est nécessaire au travail thérapeutique, au maintien de pratiques bienveillantes et à la qualité de vie au travail.

D) Valoriser les compétences par un management coopératif

La promotion de la bientraitance s'incarne dans mon positionnement managérial et dans l'organisation du travail. Au quotidien, je veille à résoudre l'équation qui met en miroir le bien-être au travail et la disponibilité psychique des professionnels avec un accompagnement des enfants dans un climat de bientraitance.

Bien que les horaires de travail soient aménageables selon les projets et selon les impératifs de l'accompagnement, je veille également à ce que les plages de travail ne soient pas découpées. Chaque éducateur travaille 4 jours par semaine, du lundi au vendredi, soient 32 h. Trois heures sont cumulées chaque semaine pour permettre la réalisation de projets ponctuels hors du cadre habituel. De l'avis des professionnels, cette organisation du travail permet une bonne articulation entre la vie personnelle et la vie professionnelle. Avec 3 jours non travaillés par semaine, le rythme de travail inclut des plages de repos régulières qui préservent l'état de santé des professionnels, dans un contexte qui peut être stressant et usant au plan émotionnel. La possibilité d'être à l'initiative de projets prenant place hors du cadre de travail habituel, de manière souple,

est également appréciée. Le *turn over* au sein du DITEP 77 est faible¹⁴⁹, eu égard aux difficultés que peuvent rencontrer les professionnels dans leur quotidien avec le public (face à l'agressivité, la violence, l'agitation, la chronicité des troubles).

L'équipe actuelle est d'après moi une équipe de qualité au plan des compétences et de la cohésion, avec des représentations partagées sur le sens des pratiques et une culture d'établissement forte. Je souhaite favoriser le maintien des professionnels actuels au sein du DITEP 77. Je porte un intérêt particulier à leur parcours professionnel et à l'évolution de leurs aspirations, afin de favoriser une évolution des missions qui articule la réponse aux besoins du public à cette dimension du projet professionnel. Sur la base des entretiens professionnels, je constate que quatre éducateurs aspirent aujourd'hui à une évolution de leurs missions et je compte en tenir compte dans la mise en place des projets à venir.

Jusqu'en juin 2019, le DITEP 77 appartenait à l'association l'Olivier, dont la politique managériale repose sur la responsabilisation des professionnels, qui est supposée encourager en cascade le pouvoir d'agir des personnes accompagnées : ceci est ancré dans la culture institutionnelle. Dans la continuité du directeur précédent, et après plusieurs années en tant que directrice adjointe, j'essaye d'incarner un management coopératif, favorable à la prise de responsabilité et aux initiatives à partir d'une perspective systémique. Aujourd'hui, avec l'appui de l'adjoint de direction, je veille à ce que les professionnels exercent dans un climat de confiance, sécurisant et bienveillant, en appui sur la cohésion de l'équipe et le soutien mutuel. Afin de pouvoir constituer un point d'appui pour les professionnels et prendre du recul par rapport aux dynamiques institutionnelles, je m'appuie moi-même sur des séances d'analyse de la pratique proposées par un professionnel libéral.

Les éducateurs ont récemment demandé de prévoir un moment dans leur planning pour se consacrer à des tâches plus administratives ou de coordination. À l'heure actuelle, ce travail est réalisé de manière informelle, souvent de manière précipitée, entre deux activités, ce qui génère du stress. Je constate que ce besoin de formaliser et structurer l'organisation du travail se retrouve à d'autres niveaux : il n'y a pas d'organigramme et certaines fonctions sont distribuées de manière implicite. Or, de mon point de vue **la coopération doit s'appuyer sur un cadre clair pour tous.**

¹⁴⁹ 5,4% en 2019 et 2020, contre 8,1% pour la moyenne nationale concernant les ITEP. Source : AGENCE NATIONALE D'APPUI À LA PERFORMANCE, Juin 2018, *Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social* [en ligne], p.26 [visité le 29.06.2021], disponible sur Internet : <http://www.unassi.fr/files/documents/tdbms-premiers-enseignements.pdf>

2.2 Ancrage territorial et relations avec les institutions : une culture de la coordination et du réseau

Dans cette partie, je m'attacherai à décrire la nature et les fonctions des relations entre les professionnels du DITEP 77 et d'autres institutions participant au parcours de vie des adolescents¹⁵⁰. J'emploierai le terme partenariat au sens proposé par F. Dhume-Sonzogni d'une « méthode d'action coopérative fondée sur un engagement libre, mutuel et contractuel d'acteurs différents mais égaux, qui constituent un acteur collectif dans la perspective d'un changement des modalités de l'action [...] et élaborent à cette fin un cadre d'action adapté au projet qui les rassemble, pour agir ensemble à partir de ce cadre »¹⁵¹. Son cadre d'action n'est pas nécessairement formalisé : un partenariat peut être établi oralement par des directeurs ; néanmoins, une convention permet de renforcer la lisibilité et le partage des enjeux du partenariat et en assure plus facilement la pérennité. Je dirais qu'à la différence du travail en réseau qui repose sur des relations interpersonnelles entre professionnels, le travail en partenariat *engage* les institutions. Ces deux termes renvoient à une ambition de coordination, qui « a pour finalité d'organiser la complémentarité et la continuité des prises en charge et des accompagnements »¹⁵², mais aussi à un travail de coopération, qui implique un bon niveau de confiance entre les acteurs : pour G. Le Cardinal, la confiance permet aux acteurs de s'impliquer dans des situations qui présentent une prise de risque et où les enjeux sont forts¹⁵³. C'est une nécessité dans un contexte qui se complexifie et où l'incertitude augmente.

2.2.1 Trois partenaires majeurs au service du parcours : l'Éducation Nationale, l'Aide Sociale à l'Enfance et la Psychiatrie Infanto-Juvenile

A) Le partenariat avec l'Éducation Nationale dynamisé par le « virage inclusif »¹⁵⁴

Si pour un certain nombre d'entre eux l'inscription est inactive, les adolescents accompagnés en 2021 relèvent de 17 collèges publics différents, avec 3 SEGPA et 2 ULIS, une école primaire, un collège privé, un lycée public avec enseignement

¹⁵⁰ Annexe 9 – Schéma : Fréquence actuelle des relations partenariales du DITEP en fonction des catégories d'établissements ou services

¹⁵¹ DHUME-SONZOGNI F., 2010, *Du travail social au travail ensemble*, 2^{ème} édition, Éditions ASH, p.111.

¹⁵² HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, 2018, *op. cit.*, p.2.

¹⁵³ LE CARDINAL G. *et al.*, 1997, *La dynamique de la confiance, Construire la coopération dans les projets complexes*, édition 2001, Paris : Dunod, p.76 et 113.

¹⁵⁴ SECRÉTAIRE D'ÉTAT CHARGÉE DES PERSONNES HANDICAPÉES. Circulaire n° 2019-138 du 14 juin 2019 relative à la création d'équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap [en ligne] [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44755>

professionnel adapté, 3 lycées professionnels et 4 lycées agricoles ou Maison Familiale et Rurale (MFR). L'inspecteur de l'Éducation nationale chargé de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés (IEN-ASH) est un de mes interlocuteurs privilégiés. Je suis également en contact téléphonique avec les enseignants référents et je rencontre les directeurs d'établissement une fois par an, en plus d'échanges téléphoniques ponctuels¹⁵⁵. Les éducateurs et/ou l'équipe de direction du DITEP 77 participent systématiquement aux Équipes de Suivi de la Scolarisation (ESS), conformément à la circulaire n°2016-117 du 8 août 2016 relative au parcours de formation des élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires¹⁵⁶. Dans le cadre du fonctionnement en dispositif intégré, la CDAPH peut autoriser l'ESS à modifier le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) sans nouvelle notification, après accord de l'intéressé ou de ses représentants légaux¹⁵⁷. Le travail de partenariat s'appuie principalement sur ces réunions, auxquelles participent l'élève, ses parents, l'enseignant référent, un ou plusieurs professionnel(s) du collège et un professionnel du DITEP. Il m'apparaît que plus la situation est source de difficulté pour les enseignants, plus nombreux sont les professionnels du collège présents à cette réunion. Dans certains cas, on compte plus de 15 membres, ce qui peut être impressionnant pour l'enfant et ses parents. Parfois, les inquiétudes des professionnels quant à l'accueil d'un nouvel élève accompagné par le DITEP affectent le climat de la réunion (posture autoritaire et défensive, anxiété mal dissimulée dans le registre non verbal chez les professionnels, compétences et domaines d'intérêts de l'enfant peu évoqués). Ainsi, si la plupart des réunions ont des effets porteurs pour la scolarité, je constate qu'en cas d'inquiétudes importantes la réunion de PPS ne suffit pas à engager une dynamique collective inclusive. Certaines reprises de la scolarité sont retardées de plusieurs mois ou échouent, faute d'une confiance suffisante entre les professionnels.

Lors de la concertation nationale : « Ensemble pour l'école inclusive » de 2019, le groupe d'experts intitulé « Coopérer dans l'école »¹⁵⁸, préconise de « démultiplier les partenariats territoriaux école/médico-social pour prendre en compte les besoins éducatifs particuliers des élèves » et d'« accroître significativement l'appui des services médico-sociaux aux établissements scolaires ». En ce sens, depuis peu, je propose qu'un éducateur

¹⁵⁵ Annexe 10 - Carte des structures scolaires avignonnaises en lien avec le DITEP 77 en 2021

¹⁵⁶ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE. Circulaire n°2016-117 du 8 août 2016, relative au parcours de formation des élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires, bulletin officiel n°30 du 25 août 2016.

¹⁵⁷ CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES, article L312-7-1.

¹⁵⁸ GROUPE D'EXPERTS « COOPÉRER DANS L'ÉCOLE », 2019, *Concertation nationale : ensemble pour l'école inclusive, restitution du groupe d'experts « coopérer dans l'école »* [en ligne], 9 p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/30_dicom_ecole_inclusive_cooperer_dans_l_ecole.pdf

intervienne temporairement aux côtés de l'Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap (AESH), afin de sécuriser l'entrée au collège de l'élève. Aucune convention n'est cependant signée à ce jour. Au plan scolaire, l'évaluation externe menée en 2014¹⁵⁹ évoque « un partenariat riche et fructueux » : « les prises en charges sont très personnalisées et évolutives ». Une directrice de SEGPA y évoque la réactivité et la souplesse du DITEP, ainsi que le fait de « pouvoir s'adosser à eux ». Je veille à ce que l'offre du DITEP soit considérée comme fiable par les professionnels de l'enseignement : l'organisation du travail permet le plus souvent de répondre de manière réactive aux sollicitations du collège, par exemple pour venir chercher un adolescent en état de crise.

La loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République emploie la notion de « communauté éducative », qui « rassemble les élèves et tous ceux qui, dans l'établissement scolaire ou en relation avec lui, participent à l'accomplissement de ses missions »¹⁶⁰. Cette communauté « fonde sa cohésion sur la complémentarité des expertises »¹⁶¹ et inclut « les acteurs institutionnels, économiques et sociaux »¹⁶². L'appartenance des équipes du champ médico-social à la communauté éducative est donc posée comme principe. L'article L111-1 du Code de l'Éducation affirme que « [l'école] s'enrichit et se conforte par le dialogue et la coopération entre tous les acteurs de la communauté éducative »¹⁶³. En miroir avec l'article L.351-1-1 du Code de l'Éducation¹⁶⁴, l'article L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) stipule que la coopération entre les établissements de l'Éducation nationale et ceux du secteur médico-social « est organisée par des conventions passées entre ces établissements et services afin d'assurer la continuité du parcours de scolarisation des élèves en situation de handicap ». Ces nouvelles dispositions législatives s'articulent autour des dispositifs originels, comme le PPS, introduit par la loi 2005-102¹⁶⁵ et porté par les ESS, mais aussi autour de dispositifs innovants tels que les pôles inclusifs d'accompagnement localisés, les Unités d'Enseignement Externalisées (UEE)¹⁶⁶ et les

¹⁵⁹ Sur la base de rencontres avec deux enseignants référents spécialisés, un principal adjoint de collège, deux directeurs de classes de SEGPA de collège.

¹⁶⁰ LOI n°013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République, Journal officiel de la République française n°0157 du 9 juillet 2013, article 5.

¹⁶¹ LOI n°2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance, Journal officiel de la République française n°0174 du 28 juillet 2019, article 25.

¹⁶² LOI n°2013-595 du 8 juillet 2013, *loc. cit.*

¹⁶³ *Ibid.*, article 2.

¹⁶⁴ Introduit par la loi n°2013-595, *ibid.*

¹⁶⁵ LOI n°2005-102, *op. cit.*

¹⁶⁶ MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES. Instruction n° 2016-207 du 23 juin 2016 relative au cahier des charges des unités d'enseignement externalisées des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) [en ligne], Bulletin officiel Santé-Protection sociale-Solidarités, n°16/08 du 15 septembre 2016 [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

équipes mobiles. En effet, la loi 2019-791¹⁶⁷ prévoit la création de « pôles inclusifs d'accompagnement localisés » (PIAL) dans chaque département : « ils constituent des pôles ressources à destination de la communauté éducative » et associent « des professionnels de santé et les gestionnaires des établissements et services médico-sociaux ». Un PIAL renforcé devrait être expérimenté dans chaque département¹⁶⁸, et en particulier dans le Vaucluse à partir de septembre 2021. Il est également institué un « service public de l'École inclusive dans chaque direction des services départementaux de l'Éducation nationale (DSDEN) »¹⁶⁹. La circulaire n°2019-138 du 14 juin 2019 « relative à la création d'Équipes Mobiles d'Appui médico-social pour la Scolarisation des enfants en situation de handicap »¹⁷⁰ (ÉMAS) s'inscrit dans la lignée des conclusions du groupe d'experts « Coopérer dans l'école »¹⁷¹. Celui-ci préconise de « transformer progressivement les établissements médico-sociaux en plateformes de services et de ressources d'accompagnement des élèves en situation de handicap »¹⁷². Ces ÉMAS ont pour principales fonctions la sensibilisation, la formation et le conseil auprès des professionnels de la communauté éducative, afin de « sécuriser le parcours des élèves ». En Vaucluse, la mise en place de la première équipe mobile d'appui a été portée fin 2020 par l'association Fouques, en appui sur son IME-SESSAD « St Ange » à Avignon, dont j'ai rencontré l'équipe de direction. Les premiers retours d'expérience ont permis d'identifier les principales attentes des professionnels de l'Éducation nationale à l'égard de cette équipe mobile : elles sont relatives à des situations pour lesquelles les enfants sont déjà accompagnés par un service médico-social et qui mobilisent des acteurs de différents secteurs d'intervention. L'ÉMAS a contribué dans la majorité des cas à relancer le processus de communication, de réflexion et de coordination entre les acteurs internes à l'Éducation nationale eux-mêmes ou entre les acteurs de différents secteurs (social, médico-social, scolaire). Je me suis rapprochée des services de l'ARS afin de connaître les projets de développement de cette équipe : le Vaucluse devrait à l'avenir compter plusieurs ÉMAS sectorisées, avec pour chacune un budget de 80 000 €. L'ARS souhaite un découpage géographique et non par catégorie de public. Selon la circulaire, les ÉMAS

http://dcalin.fr/textoff/esms_2016.pdf

¹⁶⁷ LOI n°2019-791 du 26 juillet 2019, *op. cit.*, article 25.

¹⁶⁸ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE. Circulaire n°2019-088 du 5 juin 2019, circulaire de rentrée sur l'école inclusive [en ligne] [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.education.gouv.fr/bo/19/Hebdo23/MENE1915816C.htm>

¹⁶⁹ *Ibid.*

¹⁷⁰ SECRÉTAIRE D'ÉTAT CHARGÉE DES PERSONNES HANDICAPÉES. Circulaire n° 2019-138 du 14 juin 2019 relative à la création d'équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap [en ligne] [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44755>

¹⁷¹ GROUPE D'EXPERTS « COOPÉRER DANS L'ÉCOLE », 2019, *op. cit.*

¹⁷² Circulaire n°2019-138 du 14 juin 2019, *op. cit.*

« préfigurent l'appui du secteur médico-social aux équipes éducatives ou pédagogiques des établissements scolaires pour la scolarisation des enfants en situation de handicap. [Leur mise en place] vise à apporter aux établissements scolaires et leurs professionnels, l'appui de l'expertise existant au sein des Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) grâce à des professionnels mobilisés à cet effet. Cette démarche rejoint le développement de « fonctions ressources » au sein des ESMS dans le cadre de la transformation de l'offre médico-sociale en faveur du virage inclusif »¹⁷³. Ce texte précise également que, si l'équipe mobile d'appui a vocation à délivrer des prestations indirectes, d'autres dispositifs sont prévus à l'avenir : « un des rôles du groupe technique départemental rénové sera d'organiser l'offre et de faire participer tous les ESMS assurant des prestations directes **à l'accompagnement au sein de l'école**, en routine et en cas d'urgence ou de cas complexe ». Si aucune loi ne porte explicitement ce nouveau positionnement des ESMS comme « fonctions ressources » à l'égard de l'école, la présence de telles formulations dans les textes réglementaires retient toute mon attention : je fais l'hypothèse que ce changement de paradigme sera une des grandes orientations à venir dans les politiques publiques et viendra interroger l'offre de services du DITEP 77. Par ailleurs, les conclusions du groupe d'experts « coopérer dans l'école »¹⁷⁴ donnent pour objectif de doubler en un an le nombre d'unités d'enseignement externalisées (UEE) au sein de l'école. La réglementation prévoit que les académies renforcent leur partenariat avec les ARS, afin d'organiser des conventionnements qui viennent soutenir le développement des UEE ou l'intervention des services médico-sociaux dans les établissements scolaires¹⁷⁵. En outre, de nouveaux dispositifs dits « d'autorégulation » voient le jour, en appui sur des professionnels du secteur médico-social, d'enseignants et de membres des collectivités qui interviennent au sein de l'école¹⁷⁶. L'offre de services de l'ITEP Alès-Cévennes, dans le département du Gard et à une heure de route d'Avignon, propose des interventions en milieu scolaire, fondée sur

¹⁷³ *Ibid.*

¹⁷⁴ GROUPE D'EXPERTS « COOPÉRER DANS L'ÉCOLE », 2019, *op. cit.*

¹⁷⁵ Circulaire n°2019-088 du 5 juin 2019, *op. cit.*

¹⁷⁶ « Dans une école où est enseignée l'autorégulation, les enfants apprennent à mieux comprendre et mieux exprimer ce qu'ils ressentent et s'entraînent à travailler de manière de plus en plus autonome. Les principes généraux utilisés par les professionnels de l'autorégulation sont : l'autodétermination (décider soi-même) et la métacognition (prendre soi-même conscience de ses apprentissages, de ses erreurs et de ses réussites) [L'] adhésion aux principes d'accessibilité universelle, conduit à repenser certaines règles générales de fonctionnement (par exemple : système d'évaluation et de sanction) et certains aspects de l'organisation générale ». Source : DÉLÉGATION INTERMINISTÉRIELLE À LA STRATÉGIE NATIONALE POUR L'AUTISME AU SEIN DES TROUBLES DU NEURO-DEVELOPPEMENT, 2020, *Fiche technique : les dispositifs d'autorégulation* [en ligne], 4p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/qu_est_ce_que_l_autoregulation_2020.pdf

des co-interventions entre professionnels de l'Éducation nationale et de l'ITEP, sur des groupes de paroles et des actions collectives menées à l'endroit de l'ensemble des élèves. J'ai rencontré l'équipe de cet ITEP, pour qui l'ambition est de coupler des actions en direction de l'élève en situation de handicap avec des actions qui améliorent le climat scolaire général et favorisent la dynamique inclusive¹⁷⁷. Dans le même esprit, le SESSAD St Ange a développé depuis une vingtaine d'années des interventions conjointes auprès de classes ULIS¹⁷⁸.

B) Les partenariats avec la protection de l'enfance marqués par des situations compliquées

Dans la moitié des cas, l'adolescent est accompagné au titre de la protection de l'enfance par un service d'AEMO, un Service d'Accueil, de Protection, de Soutien et d'Accompagnement à Domicile (SAPSAD) ou est placé en famille d'accueil, en MECS ou en lieu de vie. Les professionnels du DITEP 77 ne sont pas en relation directe avec ces différents services ou professionnels. Pourtant, une coopération plus soutenue, notamment avec les assistants familiaux, permettrait de prévenir certaines situations d'épuisement ou de désengagement des professionnels. Dans le cas d'un placement administratif ou judiciaire, l'éducateur et/ou un cadre de direction participent aux réunions du Projet pour l'enfant (PPE) organisées par les services de l'ASE, qui se positionne en coordinateur du parcours de l'enfant. Si l'enfant change de domicile hors département, je veille à ce que l'organisation du travail au sein du DITEP permette un accompagnement au moins hebdomadaire et le déplacement d'un éducateur. Lorsque l'enfant doit changer d'établissement scolaire suite au changement de domicile, il m'arrive de solliciter le maintien de l'inscription de l'enfant dans sa classe ULIS pendant quelques mois pour anticiper un éventuel « retour en arrière ». Les situations de rupture restent malgré tout nombreuses, soit que la famille d'accueil se dise dépassée par les troubles de l'enfant, soit que la scolarité ne puisse être poursuivie à proximité du domicile à court terme. Je constate également que les professionnels du DITEP 77 pourraient davantage et de manière plus régulière faire connaître la teneur de leur accompagnement, pour valoriser

¹⁷⁷ ITEP ALÈS-CÉVENNES, « S'aider entre soi » [vidéo en ligne, visitée le 22.06.2021], disponible sur Internet : url : <https://www.adpep30.fr/?Actualites>

ITEP ALÈS-CÉVENNES, 2020, « École inclusive de l'intention à la réalité » in ASSOCIATION AIRE, MÉTIS EUROPE, pp.262-270, *Société inclusive et solidaire : entre ambition et réalité, le DITEP accélérateur de pratiques*, Édition Champ Social, 465p.

¹⁷⁸ Avec notamment la mise en œuvre le Programme de Développement Affectif et Social (PRODAS)¹⁷⁸ qui soutient les compétences psychosociales et l'expression émotionnelle, en partenariat avec le planning familial. D'autres interventions réunissant les élèves et parents d'élèves d'ULIS sont menées au sein de l'école ou du collège de manière tripartite, avec l'appui du SESSAD qui sollicite d'autres associations de prévention, sur le thème du harcèlement, du numérique, de la vie affective et sexuelle.

le travail mené en faveur de la scolarisation, des loisirs ou avec le secteur de pédopsychiatrie afin que le référent ASE de la situation de l'enfant puisse en tenir compte dans le PPE.

D'autre part, il m'apparaît que les points de vue sur les missions respectives du DITEP et de l'ASE ne sont pas toujours convergents : de ma place de directrice, je tiens à soutenir l'idée que l'internat proposé par le DITEP est un des éléments de l'accompagnement thérapeutique et n'a pas vocation à héberger l'enfant au titre de sa protection. Je constate que les relations interinstitutionnelles sont soutenues par les procédures réglementaires mais peinent à s'inscrire dans un climat de confiance.

Au plan des politiques publiques, la Stratégie Nationale de la Prévention et de la Protection de l'Enfance¹⁷⁹ pilotée par le ministère des solidarités et de la santé, mise en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2020 à partir d'une contractualisation entre l'État et des départements volontaires, a pour finalités d' « agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles ; sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures ; donner aux enfants les moyens d'agir et de garantir leurs droits ; préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte ». La stratégie prévoit la création de « dispositifs d'intervention adaptés aux problématiques croisées de protection de l'enfance et de handicap : 1 équipe mobile par département et 50 nouveaux dispositifs ou structures correspondant à cette approche d'ici 2022 ». En 2021, **le Vaucluse n'est pas concerné par les « contrats locaux tripartites préfet/ARS/départements portant sur la prévention et la protection de l'enfance »**¹⁸⁰. En revanche, le département du Gard qui est limitrophe est lui porteur d'une Équipe Mobile Ressource (EMR) : le DITEP 77 pourrait la saisir pour certains enfants y étant domiciliés. Sur ce point, j'anticipe le fait qu'un appel à projet relatif à une EMR verra sans doute le jour en 2022 en Vaucluse. L'association Arpège, spécialisée dans la coordination de différentes institutions lors de situations complexes, implantée dans le Gard mais pouvant intervenir en Vaucluse, pourrait également être sollicitée.

Par ailleurs, l'offre de services du DITEP peut être mobilisée lors de l'établissement d'un Plan d'Accompagnement Global (PAG), sous l'impulsion de la MDPH. Le plus souvent, dans le contexte du DITEP 77, les situations faisant l'objet d'un PAG concernent des enfants accompagnés par l'ASE. Ce dispositif, introduit par la loi 2016-41¹⁸¹, permet de

¹⁷⁹ MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, 2020, *Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022*, *op. cit.*

¹⁸⁰ MINISTRE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTÉ. Circulaire n°2020-34 du 20 février 2020 relative à la contractualisation préfet/ARS/département pour la prévention et la protection de l'enfance [en ligne, visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44980>

¹⁸¹ LOI n°2016-41 de modernisation de notre système de santé, *op. cit.*, article 89.

renforcer l'engagement mutuel des différents acteurs institutionnels lors d'une rupture de parcours et s'est montré efficient à plusieurs reprises. Il reste qu'il est mobilisé a posteriori, lorsque les situations sont déjà dégradées.

C) Un partenariat avec la pédopsychiatrie au service de parcours fluides

Les services du pôle de Psychiatrie Infanto-Juvenile (PIJ) sont régulièrement sollicités et peuvent intervenir avant, après ou pendant l'accompagnement par le DITEP 77, ce qui permet une adaptation à chaque parcours de soin. Il s'agit des Hôpitaux De Jour (HDJ), des Centres Médico-Psychologiques pour Enfants et Adolescents (CMPEA), de l'Équipe de Liaison et de Soins pour Enfants et Adolescents (ÉLISEA) et d'unités d'hospitalisation à temps plein. Le partenariat repose sur des réunions de coordination entre équipes des deux secteurs ainsi que sur des échanges plus informels entre la psychiatre du DITEP et les psychiatres au sein du secteur de PIJ, avec un climat de confiance. Lorsque la situation le requiert, des professionnels du DITEP, de la protection de l'enfance et du secteur de pédopsychiatrie se rencontrent pour coordonner leurs actions. Les actions partenariales avec la PIJ garantissent le plus souvent un parcours fluide pour les adolescents. Il reste que les situations nécessitant une hospitalisation à temps complet peuvent se compliquer, du fait d'une saturation des places disponibles.

2.2.2 Des relations avec le territoire dynamiques mais à renforcer et structurer

A) Une réflexion sur les pratiques portée par différents acteurs institutionnels

En 2019, l'association l'Olivier, qui compte alors 5 établissements médico-sociaux sur le territoire du Vaucluse, se prononce en faveur du transfert¹⁸² du DITEP 77 à une autre association d'envergure nationale : l'Essor. Ce changement récent d'association opère un **changement d'échelle quant aux ressources disponibles en interne** : œuvrant dans le domaine de l'action sociale et médico-sociale depuis 80 ans, l'association l'Essor compte 1100 salariés répartis sur une quarantaine d'établissements et services, dont 6 autres « dispositifs ITEP » répartis sur le territoire métropolitain. L'association est avant tout tournée vers l'accueil et l'accompagnement des personnes en difficultés sociales, familiales ou en situation de handicap. Le projet managérial de l'association l'Essor repose sur des rencontres régulières entre les professionnels des différents établissements et services, notamment par champ d'activité, dans une visée d'harmonisation des pratiques et d'enrichissement mutuel. Ceci constitue un point d'appui dans ma pratique professionnelle. En plus des rencontres formelles, je suis régulièrement

¹⁸² Avec la signature d'un traité d'apport partiel d'actif.

en contact téléphonique avec d'autres directeurs d'ITEP de l'association. Nous partageons les évaluations de nos expériences respectives, notamment dans le déploiement du dispositif intégré et des nouveaux dispositifs tels que les UEE et les ÉMAS. Les échanges entre établissements se prolongent avec la participation annuelle aux journées de l'AIRe de deux professionnels du DITEP 77, et soutiennent indirectement la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles et de la dynamique institutionnelle, en proposant des axes de réflexion.

Par ailleurs, conformément à la circulaire n°2007-194¹⁸³, deux éducateurs de l'équipe du DITEP 77 participent tour à tour aux équipes pluridisciplinaires de la MDPH et je contribue pour ma part à la CDAPH. De manière informelle, ceci nous permet de maintenir une réflexion partagée avec des professionnels d'autres secteurs d'activité (Éducation nationale et PIJ notamment) sur le sens et la pertinence des interventions.

Depuis 2020, un réseau de différentes associations vaclusiennes s'est fédéré pour organiser des réunions « inter-SESSAD », avec des éducateurs et cadres de direction, qui permettent d'aborder des problématiques communes, telles que la logique de parcours ou les équipes mobiles, en lien avec le territoire. Le DITEP 77 n'y participe pas pour le moment. En Vaucluse, l'offre de services pour les enfants orientés en ITEP est portée par le DITEP 77 et le SESSAD-ITEP 84. Ce dernier couvre l'ensemble du territoire du Vaucluse : il propose des modalités diversifiées d'accompagnement dans les principales villes, y compris Avignon. À l'heure actuelle, les professionnels des deux établissements ne sont pas en relation.

Au final, les territoires national et local offrent des perspectives d'échanges sur les pratiques, en termes de réflexion sur le sens mais aussi en termes plus opérationnels (partage de compétences, mutualisation de moyens, retours d'expérience), dont je souhaite me saisir à l'avenir.

B) Un travail en réseau développé de manière inégale

D'un point de vue géographique, le DITEP 77 présente l'avantage d'être situé au cœur de la ville d'Avignon. La forte densité d'établissements et services et la présence des infrastructures propres à une ville préfectorale est un atout pour les relations partenariales, de réseau et avec l'administration publique¹⁸⁴. De plus, le territoire desservi étant étendu, les professionnels du DITEP 77 sont amenés à coordonner leurs actions

¹⁸³ Circulaire n°2007-194, *op. cit.*

¹⁸⁴ Annexe 11 - Carte de l'implantation du DITEP 77 dans le centre historique d'Avignon, ville préfectorale

d'accompagnement avec de nombreux acteurs du territoire. L'établissement est facilement accessible par bus, train et voiture depuis les villes principales du département, avec des trajets inférieurs à 30 minutes, à l'exception du Sud-Est du Vaucluse qui est plus éloigné¹⁸⁵. En appui à la dynamique inclusive, la localisation du DITEP facilite les déplacements des adolescents vers les établissements scolaires ou de formation, à l'échelle de la ville, du Vaucluse et des départements limitrophes. L'utilisation des transports en commun représente un des axes du travail éducatif.

Un poste d'éducatrice est dédié à l'accompagnement à **l'emploi et la formation**. Celle-ci s'appuie sur un réseau qui comprend les missions locales, le Gréta¹⁸⁶, des Centres de Formation et d'Apprentissage (CFA), l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH), des Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), des entreprises et Pôle Emploi. Ce réseau est très opérationnel et efficient, mais n'est pas formalisé et donc peu mobilisable par les autres professionnels et les personnes accompagnées. Il ne repose sur aucune convention et privilégie les relations informelles qui visent une coordination ponctuelle des actions d'accompagnement.

Par ailleurs, 16% des enfants sont accompagnés par la **Protection Judiciaire de la Jeunesse** (PJJ). Les éducateurs sont en lien avec les Services Territoriaux Éducatifs de Milieu Ouvert (STEMO). La coordination est fluide et aboutit à certaines actions menées conjointement, comme la journée annuelle d'obtention de l'Attestation Scolaire de Sécurité Routière.

Enfin, nombreuses sont les associations sur le territoire qui pourraient apporter leur contribution en matière d'éducation (à la santé, ou par l'accès à la culture). Par exemple, le planning familial d'Avignon propose un programme d'éducation à la santé adapté aux adolescents en situation de handicap. Sa directrice s'est d'ores et déjà positionnée en faveur d'un partenariat soutenu. Une autre association met à disposition des animateurs à même de renforcer les équipes d'animation des centres de loisirs lorsqu'un enfant est en situation de handicap.

¹⁸⁵ Annexe 12 - Carte et durée des transports collectifs pour rejoindre le DITEP 77

¹⁸⁶ « Chaque Greta est un regroupement d'établissements publics locaux d'enseignement, qui mutualisent leurs compétences et leurs moyens pour proposer une offre de formation pour les adultes. Il s'appuie sur les ressources en équipements et en personnels de ces établissements pour construire une offre de formation adaptée à l'économie locale ». Source : MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, Les Greta, [visité le 24.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.education.gouv.fr/les-greta-2957>

C) Offre du DITEP 77 et offre territoriale : des compétences et prestations peu formalisées et partagées

La communication sur l'offre de services s'appuie principalement sur les outils de la loi n°2002-2¹⁸⁷, qui sont à jour et utilisés, sur les entretiens avec les adolescents et leurs familles et les rencontres entre les professionnels. Décrite par les partenaires et les familles comme étant d'une grande flexibilité, tant dans la mobilité géographique que dans l'adaptation des prestations dans le temps, l'offre de services du DITEP 77 a le mérite de prendre forme au regard de chaque situation, avec une attention portée aux détails et au contexte.

Cependant, les compétences mobilisées en lien ou non avec le territoire et le périmètre d'intervention des professionnels sont peu formalisés. Tous sont concernés par cette communication sur l'offre de services : enfants, parents, partenaires, membres du réseau, et les membres de l'équipe du DITEP 77 eux-mêmes dans leur positionnement professionnel.

En effet, **une communication claire est un préalable pour que chaque personne puisse se saisir de ce qui est proposé**, anticiper le recours à certaines prestations et le positionnement de chacun, et engager une relation de confiance, donc de possible coopération. Si cette communication peut reposer sur la dynamique interpersonnelle du réseau, la multiplicité des acteurs nécessite de mon point de vue une communication qui soit portée par l'institution et adaptée en fonction des personnes ciblées.

De plus, seule une clarification des missions peut permettre d'étayer un diagnostic partagé sur leur adéquation aux besoins et attentes de chacun : d'après les RBPP de la HAS, « pour identifier ses ressources et ses limites, [l'ESMS] réalise une description et une analyse des prestations, des pratiques et compétences développées, du plateau technique, des besoins constatés, et de leur évolution »¹⁸⁸.

De mon point de vue, cette description devrait ensuite être communiquée et évaluée par les différents acteurs concernés, non seulement pour que le DITEP puisse « contribuer au diagnostic territorial et être repéré comme ressource sur son territoire », conformément aux RBPP, mais aussi pour permettre d'engager les changements nécessaires en lien avec les autres professionnels.

Le flou actuel autour des prestations proposées est gage de liberté pour les professionnels du DITEP 77, qui utilisent celle-ci au profit d'un accompagnement flexible et personnalisé. Cependant, il n'est pas propice à la **réassurance des familles et partenaires**, ni à la **co-construction et diversification de l'offre**.

¹⁸⁷ LOI n°2002-2 du 2 janvier 2002, *op. cit.*

¹⁸⁸ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, 2018, *op. cit.* p.7.

Pour E. Morin, « la relation du système à l'environnement n'est pas qu'une simple dépendance, elle est constitutive du système. La réalité est dès lors autant dans le lien que dans la distinction entre le système ouvert et son environnement »¹⁸⁹. De ce fait, je souhaite caractériser ce lien à l'environnement qui sous-tend l'identité-même du DITEP 77. À l'issue des éléments de diagnostic précédents, il m'apparaît que ce lien s'appuie sur des éléments culturels. J'emploie le terme culturel au sens où ces éléments ne peuvent être perçus par les acteurs du système, dont je fais partie, sans que ne soit fait un « détour » à l'extérieur de celui-ci. Les pratiques partenariales d'autres institutions du territoire m'ont permis, par contraste, d'identifier certaines tendances culturelles du DITEP 77 : l'établissement soutient les pratiques professionnelles favorables à la **dynamique du réseau** (le logo du DITEP représente le nombre 77 formé par des lignes et leurs nœuds de connexion). Les professionnels du DITEP se réfèrent à une visée de flexibilité, qui permet de se présenter comme une **institution fiable pour les personnes intervenant auprès des adolescents car répondant aux situations de crise ou de tension**, et qui s'organise pour répondre à l'évolutivité de leurs besoins, afin de soutenir une dynamique inclusive et la fluidité des parcours. Si la confiance est promue, l'engagement mutuel des institutions reste oral et relié à des situations particulières et ponctuelles.

Les équipes de direction successives, dont je fais partie, n'ont pas instauré de partenariats durables en appui sur des conventions. La communication sur les compétences et prestations du DITEP 77 comme sur les ressources du territoire reste souvent informelle. Il en découle que les pratiques interinstitutionnelles se structurent autour d'un travail de coordination des actions mais ne passent pas ou rarement l'étape suivante qui serait de mener des actions conjointement, dans le même espace-temps. Le fait de mutualiser des moyens et de pouvoir anticiper à long terme les ressources et points d'appui disponibles permettrait de s'en saisir facilement lors de situations compliquées.

Ainsi, **les compétences respectives des acteurs sont invitées à se coordonner, s'articuler pour rester cohérentes, mais peinent à dégager une réelle synergie d'où émergeraient toutes les potentialités de l'interdisciplinarité**. Certaines compétences disponibles sur le territoire et au sein du DITEP 77 restent donc à l'état latent, malgré leur intérêt au regard des projets et des parcours de vie des adolescents. De même, la confiance entre les acteurs est hétérogène et pourrait être renforcée.

¹⁸⁹ MORIN E., *op. cit.*, p.32.

D) Des points d'appui stratégiques en faveur du changement

L'ensemble des écarts constatés entre les politiques publiques, les attentes et besoins des personnes accompagnées et l'offre de services du DITEP m'invitent à concevoir et construire une organisation nouvelle.

Celle-ci devra mobiliser et valoriser les ressources du DITEP et de ses partenaires, afin de fluidifier les parcours de vie des adolescents, c'est-à-dire, ajuster l'offre d'accompagnement pour qu'elle soutienne la réalisation de leurs projets de vie.

Outre le dynamisme actuel des politiques publiques en faveur des coopérations interinstitutionnelles et la politique associative de l'Essor, plusieurs points d'appui me permettront de conduire le changement. L'inscription du DITEP en cœur de ville, la flexibilité ancienne de ses modalités d'accompagnement en lien avec une organisation du travail performante, la volonté d'ouverture que je porte depuis de nombreuses années, avec un travail en réseau qui est mené par l'ensemble de l'équipe, sont des atouts du dispositif.

Au plan des ressources humaines, la faible rotation du personnel me permet de m'appuyer sur une équipe expérimentée, au clair sur ses missions, à même de partager ses compétences et de s'ouvrir davantage ou différemment sur l'extérieur. Ma pratique managériale, principalement basée sur l'approche systémique, ainsi que la volonté pour certains professionnels de voir leurs missions évoluer, renforcent la possibilité d'un changement conduit dans une dynamique de construction collective. Le diagnostic partagé mené en ce début d'année a permis de constater des écarts et des leviers d'action : l'équipe s'en est trouvée mobilisée, en recherche de solutions.

De plus, plusieurs institutions partenaires sont elles aussi en demande d'une plus grande coopération au service des personnes accompagnées : certains professionnels de l'Éducation nationale, le planning familial, certains ESMS du territoire, les assistants familiaux etc.

La relation de confiance entretenue avec les parents nous permettra, je l'espère, d'approfondir notre coopération. Enfin, les adolescents eux-mêmes sont en demande d'espaces pour s'exprimer et échanger, individuellement comme collectivement.

3 Construire l'offre d'accompagnement territoriale avec les partenaires du DITEP pour fluidifier les parcours de vie des adolescents

3.1 Le projet « parcours » : organiser le DITEP pour une ouverture structurelle à et sur son environnement

3.1.1 Créer les conditions d'une co-construction de l'offre d'accompagnement

A) Contribuer à une société démocratique et inclusive

Une des finalités principales du projet est le respect des droits fondamentaux des personnes accompagnées. Garantir le respect de leur dignité, de leur sécurité, de leur intégrité physique et psychique et leur possibilité de participer à la vie sociale, se présente comme un axe d'orientation majeur. Il m'importe qu'elles puissent se situer comme sujets de droits, « dignes d'accéder au patrimoine social »¹⁹⁰.

Par ailleurs, mon ambition est que les adolescents puissent être reconnus et se reconnaître eux-mêmes comme auteurs de leur projet de vie, qu'ils puissent exprimer quelque chose de leur subjectivité en se racontant et en faisant part de leurs aspirations, en étant soutenus dans leur processus d'individuation et d'émancipation.

Chaque personne se déploie dans sa singularité, dans un mouvement d'affirmation de soi et de son rapport au monde, tout en conservant de manière irréductible une part de mystère et d'indéfinissable propre à chaque être humain. Il en découle une certaine conception de l'accompagnement, qui renonce à détenir une expertise sur la personne, se propose de soutenir l'émergence d'une parole, porte attention à ce qui se dit, au-delà des mots, et participe à une prise de pouvoir de la personne sur sa propre vie, dans l'esprit des travaux de M. Paul¹⁹¹. Le principe d'autodétermination devra donc prendre corps dans l'accompagnement, conçu comme une dialectique entre l'affirmation du libre choix de la personne (son autonomie, son consentement éclairé) et un soutien au processus d'élaboration et construction psychique qui assume une part inhérente d'opacité de la personne à elle-même. En ce sens, le travail autour de l'expression et du libre choix du projet de vie vise à la fois le respect des droits de la personne, et l'activation du processus thérapeutique et éducatif.

¹⁹⁰ GARDOU C., 4 octobre 2017, *op. cit.*

¹⁹¹ PAUL M., *Accompagnement et évaluation des pratiques professionnelles* [en ligne], 2017, Institut Fédéral des Hautes Études en Formation Professionnelle [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.youtube.com/watch?v=gqa1SW12cKo>

Il m'importe que les parents puissent se positionner à la fois comme personnes ressources, partenaires prenant part à la construction de l'offre de services, et comme aidants pouvant bénéficier d'un accompagnement.

Dans notre contexte sociétal, le respect du libre choix du projet de vie repose sur l'animation d'une logique de parcours, sur la compensation des situations de handicap et sur la promotion de l'accessibilité généralisée. Cette dernière articule le respect des droits de la personne considérée dans les différentes dimensions de sa vie et l'évolution de la société elle-même. Or, F. Batifoulier et F. Noble considèrent que la plus-value des associations réside dans leur utilité sociale, au sens où elles participent à l'évolution de la société dans son ensemble, en devenant elles-mêmes des espaces de vie démocratique et en agissant sur le corps social¹⁹². L'association l'Essor inscrit son projet dans cette perspective et « se veut « association citoyenne » au sens de membre actif de la « cité », c'est-à-dire qu'elle entend apporter sa contribution à l'organisation sociale, aux débats de société afin que la parole et les besoins des groupes en difficulté, des plus démunis, soient pris en compte. »¹⁹³. À ce titre, elle souhaite jouer « un rôle de prévention primaire »¹⁹⁴ concernant l'exclusion sociale dans différents domaines, et notamment l'enseignement, l'éducation et l'emploi. Ainsi, les actions du DITEP, en plus d'un accompagnement personnalisé et bienveillant des personnes accompagnées, doivent **contribuer à l'évolution des représentations sur le handicap et au soutien d'une société inclusive et démocratique.**

Le mouvement d'individualisation et de personnalisation, la spécialisation des actions de la société sur elle-même en différents secteurs, métiers et institutions, ainsi que la contextualisation des actions territoriales participent du mouvement de complexification de notre société. Il émerge de nombreux espaces interstitiels qui ne peuvent être couverts précisément par les politiques publiques : ils invitent chacun des acteurs à être créatif pour en incarner l'esprit. Nous avons à déployer ensemble des espaces de coopération, dans un processus qui revêt une dimension politique au sens où il incarne notre manière de construire le « vivre ensemble ».

B) Prévenir les ruptures de parcours avec l'ensemble des partenaires

Au regard de ces finalités, je souhaite engager un aménagement de l'offre de services visant à **prévenir les ruptures de parcours de vie** (prévention primaire et secondaire) et

¹⁹² BATIFOULIER F., NOBLE F., 2005, *Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale*, Paris : Dunod, p.74-75 et p.96.

¹⁹³ ASSOCIATION L'ESSOR, (s.d.), *Charte et projet associatif* [en ligne], p.4 [visité le 29.06.2021], disponible sur Internet :

https://www.lessor.asso.fr/uploads/pages/lessor_page8981dd89c75e4b552864031263abf547.pdf

¹⁹⁴ *Ibid.*

à accompagner celles qui surviennent pour limiter leurs effets (prévention tertiaire). Ainsi, l'offre du DITEP 77 devra soutenir la capacité des personnes qui contribuent au parcours de vie des adolescents à s'adapter à leurs besoins, étayer la mise en cohérence des actions et prévenir les risques d'épuisement dans le temps. À cette fin, mon projet prendra en compte l'ensemble des partenaires potentiels du DITEP : les adolescents, leurs familles, leurs aidants, les acteurs de la scolarité, de l'emploi, de la santé, des loisirs et de tout autre domaine qui participe au projet de vie des personnes accompagnées. Je choisis de soutenir avec chacun de ces partenaires une **dynamique de coopération et de co-construction des actions**. Concernant les adolescents et leurs familles, cette dynamique permet une meilleure expression des besoins, attentes et aspirations ; elle repositionne chacun en tant qu'acteur de sa vie et co-auteur d'une offre de services qui gagne en pertinence. Comme F. Batifoulier et F. Noble, il me paraît indispensable de « penser et organiser les actions avec et en direction de personnes, de citoyens, de sujets et non plus seulement pour des usagers « simples objets » de prestations »¹⁹⁵. Avec les autres partenaires, en référence au principe énoncé précédemment de « cohérence, adaptation et pérennité des actions » au regard du parcours, il s'agit de passer d'une logique de réseau informelle et liée aux situations particulières à une coopération durable et structurelle. Je compte construire une offre de services qui s'intègre à la palette d'offres d'accompagnement territoriale, dans une complémentarité, mais aussi construire cette offre de services dans une logique de **mise en synergie des ressources** (du territoire/ du DITEP). La flexibilité actuelle des modalités d'accompagnement du DITEP 77 (ambulatoire, internat, accueil de jour) devra être maintenue. Cependant, il ne s'agira plus seulement de les adapter de manière passive à l'évolution des attentes de la personne accompagnée et de son environnement. La visée est de passer d'une juxtaposition d'offres d'accompagnement qui seraient à coordonner dans le cas de situations jugées problématiques ou « complexes » (entre le DITEP, l'AEMO, la PJJ, l'EN, l'ASE) à une interdisciplinarité interinstitutionnelle. Une co-construction de l'offre d'accompagnement qui préexiste à ces situations devra permettre que chaque personne ou institution apporte ses compétences, ses moyens, dans une dynamique de création de représentations partagées sur l'accompagnement, son sens et ses enjeux. Pour cela, il sera nécessaire d'instaurer au préalable un cadre de travail commun. Au final, **l'offre de services du DITEP devra contribuer à l'offre d'accompagnement territoriale à partir d'une co-construction des réponses en amont avec les acteurs concernés**, afin de prévenir les ruptures de parcours. L'articulation des finalités du projet et des objectifs stratégiques généraux est schématisée en annexe 13¹⁹⁶.

¹⁹⁵ BATIFOULIER F., NOBLE F., 2005, *op. cit.*, p.72.

¹⁹⁶ Annexe 13 – Schéma : Finalités du projet et objectifs stratégiques généraux

C) Déployer une nouvelle organisation et 4 axes stratégiques

Ce projet nommé « parcours » repose sur trois axes de travail initiés par le DITEP et qui se déclineront de manière différente avec chaque groupe de partenaires, ainsi qu'un quatrième axe qui concerne l'organisation et la structuration du DITEP.

Les trois premiers axes renvoient respectivement à trois thèmes : **l'information, la pensée commune et l'action commune**. Le premier axe vise à ce que chaque acteur communique sur ses missions et connaisse les missions des autres acteurs, afin de pouvoir identifier et mobiliser les ressources qui lui sont nécessaires, mais aussi mettre à disposition ses propres ressources. Je souhaite porter une démarche de communication visant à informer de manière ciblée les partenaires, et recueillir, dans le même temps, des informations sur les potentialités du territoire et les ressources mobilisables. À noter que tout effort de clarification de l'offre auprès des partenaires nourrit dans le même temps chez les membres de l'équipe du DITEP un processus de convergence de leurs représentations sur leurs missions.

Le deuxième axe vise, avec les partenaires, le rapprochement des visions sur l'accompagnement du public. Des espaces dédiés doivent permettre une prise de recul et une concertation face aux situations déstabilisantes, avec une identification des besoins et attentes de chacun.

Troisièmement, conformément à l'esprit de la loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel¹⁹⁷, je souhaite valoriser certaines situations d'apprentissages en contexte. Cela renvoie au « principe de mise en situation active ». Comme le rappelle C. De Lavergne, il s'agit d' « aménager un environnement en construisant des situations qui vont favoriser l'apprentissage », à partir du « principe de l'expérimentation de la connaissance. La connaissance est liée à l'activité expérimentée et vécue du sujet »¹⁹⁸. De mon point de vue, les expériences de co-intervention vécues par les professionnels, qu'elles soient pluridisciplinaires ou non, forment des compétences de manière efficiente. De cette façon, un professionnel souhaitant se former peut le faire en situation, en s'appuyant sur les compétences mobilisées in situ par le ou les autres professionnels présents. Avec les partenaires comme au sein du DITEP, différentes actions du projet reposeront sur ce principe. Les expériences communes soutiennent l'émergence d'un vocabulaire commun et de repères partagés sur les pratiques. D'après M. Foudriat, « l'expérience de la co-construction crée un processus transformateur des

¹⁹⁷ LOI n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel

¹⁹⁸ DE LAVERGNE C., 2007, « Principes d'action pour favoriser les émergences dans les dispositifs socio-techniques d'apprentissage » in MUCCHIELLI A. / éd., *L'interaction et les processus de l'émergence*, Paris, Éditions Eska, pp.160-161.

représentations et engage un apprentissage collectif »¹⁹⁹. Enfin, elles potentialisent les effets des ressources mobilisées de part et d'autre.

Avec le quatrième axe, je compte structurer et organiser les pratiques professionnelles du DITEP dans une logique de parcours et de partenariat, avec une articulation autour du projet de vie. Pour cela, j'ajouterai aux niveaux actuels de l'organisation un champ consacré à la relation avec les autres acteurs du parcours : des **commissions concernant les différentes dimensions de la vie** des personnes accompagnées seront **animées par des binômes de professionnels du DITEP** (un binôme par commission). Les éducateurs verront donc leurs missions évoluer, comme présenté en annexe 14²⁰⁰ et seront eux-mêmes instigateurs de nouvelles modalités partenariales. Je compte faire reposer le changement des interactions avec l'environnement du DITEP en grande partie sur la créativité des professionnels. En référence à la « théorie du changement situé », c'est à cette condition qu'un changement réel des pratiques partenariales pourra émerger²⁰¹. Ces commissions concerneront les domaines suivants : scolarité, emploi et formation, santé, projet de vie, expression et participation, lien parent-enfant, protection de l'enfance, protection judiciaire de la jeunesse, soins psychiatriques. Une commission culture et loisirs pourrait également être créée à l'avenir, dans un second temps. Ce domaine reste pour le moment du ressort de l'ensemble des professionnels, dans le cadre de la coordination des PPA.

Les binômes de professionnels (nommés « référents de commission ») seront chargés d'animer leur commission respective selon les 3 premiers axes stratégiques énoncés précédemment. Il y a en effet nécessité que « l'auto-organisation du système » dont parle E. Morin permette « l'éco-organisation » de celui-ci : pour s'adapter, un système vivant accueille l'environnement en son sein, afin que celui-ci « joue un rôle co-organisateur »²⁰². De plus, dans un contexte changeant et complexe, je souhaite que l'institution puisse s'inscrire dans ce que D. Genelot nomme « un processus de réactivité généralisée »²⁰³ : les acteurs de terrain doivent avoir une autonomie suffisante et connaître suffisamment la stratégie globale pour réagir aux évolutions du contexte et en saisir les opportunités. Ainsi, pour faire de l'environnement « une ressource et un levier de changement »²⁰⁴ comme nous y invitent F. Batifoulier et F. Noble, **le DITEP doit se structurer en interne dans une perspective d'ouverture au territoire et de décentralisation de la prise de décision**, ce à quoi répond cette organisation en

¹⁹⁹ FOUURIAT M., 2013, *op. cit.*, p.250.

²⁰⁰ Annexe 14 – Schéma : Missions actuelles et futures des éducateurs

²⁰¹ FOUURIAT M., 2013, *op. cit.*, pp.235-237.

²⁰² MORIN E., *op. cit.*, p.46.

²⁰³ GENELOT D., 2001, *op. cit.*, p.307.

²⁰⁴ BATIFOULIER F., NOBLE F., 2005, *op. cit.*, p.137.

domaines d'intervention et commissions. Afin de conserver le niveau actuel de flexibilité du DITEP, qui repose sur une communication facilitée entre les professionnels de l'internat et de l'accueil de jour, les binômes seront constitués de telle façon à mettre en lien les deux équipes et les différents métiers (cf. annexe 15²⁰⁵).

Par ailleurs, le principe d'auto-organisation impose, dans cette stratégie d'ouverture à et sur l'environnement qui peut être déstabilisatrice pour le système, de **consolider le cœur de métier du DITEP** et d'**externaliser des compétences plus périphériques**. Pour J.-R. Loubat, « nous pouvons concevoir des formes souples et intelligentes, capables à la fois de maintenir une structure fonctionnelle et identitaire tout en intégrant les variations de leur environnement, mieux en les utilisant pour alimenter leur propre structure. [...] Les formes trop fragiles ne résistent pas à leur environnement et les formes rigidifiées finissent également par disparaître par obsolescence [...] En somme, la survie d'un système dépend de sa capacité à intégrer le changement tout en maintenant une structure identitaire »²⁰⁶. Dans cette dynamique d'ouverture à et sur l'environnement, le DITEP doit articuler identité et altérité, intérieur et extérieur, enjeux pour l'institution et intérêt général²⁰⁷. Les annexes 16 et 17²⁰⁸ proposent une représentation schématique de ces 4 axes stratégiques.

L'ensemble de ces évolutions implique **l'actualisation du projet d'établissement**²⁰⁹, avec la participation active des professionnels, des personnes accompagnées ainsi que de certains partenaires qui contribuent à l'offre d'accompagnement territoriale. De la même manière, **la démarche qualité** devra s'appuyer sur la participation d'une diversité d'acteurs.

²⁰⁵ Annexe 15 - Projet d'organisation du travail et répartition des missions

²⁰⁶ LOUBAT J.-R., 2016, « PFS : mythe organisationnel ou réalité opérationnelle ? », in BLOCH M.-A., HARDY J.-P., LOUBAT J.-R., *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*, Dunod, p.145.

²⁰⁷ Cette dialectique est nécessaire à l'institution mais présente également des enjeux pour le processus thérapeutique. Les adolescents questionnent le rôle symbolique du DITEP, qui est souvent perçu comme un lieu de repli possible, où les troubles peuvent s'exprimer plus librement. Comme le soutient S. Canat, les enfants ont besoin de s'appuyer psychiquement sur des espaces différenciés pour structurer leur pensée et se situer.

CANAT S., 2020, « Pour une éducation inclusive, bienveillante, pensée, cohérente », in ASSOCIATION DES ITEP ET DE LEURS RÉSEAUX, MÈTIS, 2020, *Société inclusive et solidaire : entre ambition et réalité, le DITEP accélérateur de pratiques*, Édition Champ Social, p.234.

²⁰⁸ Annexe 16 – Schéma : un projet de commissions internes tournées vers les acteurs des parcours de vie

Annexe 17 - Schéma : Les 4 axes stratégiques du projet « parcours » à décliner avec chaque partenaire

²⁰⁹ Le projet d'établissement devait être réactualisé en 2021. Après accord de l'ARS, dans le contexte de la crise sanitaire, cette réactualisation devra être effective courant 2022. Le délai accordé vise à permettre une réelle participation des professionnels et des personnes accompagnées lors de son élaboration.

3.1.2 Conduire le changement organisationnel en référence aux valeurs qui soutiennent le projet

A) Gérer les compétences et encadrer les missions des commissions

Dans cette perspective de centration sur le cœur de métier, je fais le choix de **recruter un psychologue** à mi-temps²¹⁰, ayant notamment pour mission de développer des espaces d'expression et d'élaboration collectifs, pour les adolescents, parents, ou assistants familiaux, en interne ou avec d'autres institutions. Afin de conserver certaines prestations du cabinet actuel de psychologie et pour engager ce projet à moyens constants, je compte **diminuer le temps infirmier** de 0,3 à 0,1 ETP. Suite au départ à la retraite de l'infirmière, je prévois de recruter pour ce poste dans le cadre d'une **mise à disposition d'un professionnel par le secteur public de psychiatrie** infanto-juvénile ou avec un ESMS du territoire. Les missions de prévention et d'éducation à la santé assurées précédemment par l'infirmière en poste seront réalisées en appui sur d'autres ressources du territoire, et notamment certaines associations spécialisées dans la prévention. Les médicaments seront préparés par une pharmacie de ville. Un binôme composé de l'infirmier mis à disposition et d'un éducateur du DITEP pilotera le domaine d'intervention « santé et prévention », qui sera doublée d'une commission technique « circuit du médicament ». De ma place de directrice, je vais prioriser certaines actions et adopter **différents niveaux de délégation** en fonction de chaque commission et chaque axe stratégique. Mon intervention sera variable en fonction des enjeux pour le public et du niveau de facilité à engager des partenariats. Chaque commission sera dotée d'une fiche-missions élaborée avec l'ensemble des professionnels du DITEP et reprenant les 4 axes stratégiques énoncés plus haut. Les référents des commissions devront évaluer avec leurs partenaires les pratiques de leur commission respective. Ils formaliseront cette évaluation afin de pouvoir la partager facilement aux différentes instances de régulation. La déclinaison opérationnelle sera le plus souvent du ressort de la commission. Par exemple, le premier axe stratégique est lié à l'information des partenaires sur les missions du DITEP ainsi qu'au recueil et partage d'informations sur les ressources du territoire. Une des missions de chaque commission sera donc d'établir une communication ciblée en direction des personnes et institutions avec qui elle interagit (pour la commission « expression et participation », il s'agira avant tout des adolescents et leurs parents). Au plan opérationnel, cette communication pourra s'étayer sur différents supports (plaquette, réseaux sociaux, vidéo, journée portes ouvertes etc.) qui seront choisis en fonction de leur pertinence et créés par les membres de la commission (certains professionnels du DITEP et si besoins les partenaires).

²¹⁰ Annexe 18 -Tableau des emplois 2021 et prévisionnel 2022

B) Énoncer précisément certains axes de travail

Outre les 4 axes stratégiques qu'elles seront chargées de décliner, les commissions devront chacune se référer à certains objectifs.

Concernant la **commission « expression et participation »**, dont fera partie le référent qualité, il s'agira de :

- créer au sein du DITEP des opportunités d'expression collective et individuelle pour les adolescents (parfois en lien avec la prévention), afin de les soutenir dans leur capacité d'autonomisation et d'émancipation ;
- renforcer l'accompagnement individuel qui fait parfois défaut ;
- insuffler au sein de l'institution une dynamique de co-élaboration et co-évaluation de l'offre d'accompagnement et du projet d'établissement avec les adolescents et leurs parents (ce qui comprend la création d'un questionnaire adressé annuellement au public) et animer des groupes de parole dédiés à cet effet ;
- soutenir le lien entre les représentants des adolescents et parents élus au CVS et les personnes accompagnées pour que leurs observations soient relayées.

La commission « projet de vie » sera chargée d'instaurer des espaces et outils d'expression du projet de vie des adolescents et de partager les informations recueillies avec les différents coordinateurs de PPA et les commissions concernées, afin d'infléchir l'accompagnement et l'offre de services. L'expression du projet de vie et le travail d'élaboration psychique à ce sujet doivent pouvoir se réaliser en appui sur des éléments organisationnels pérennes et adaptés, soutenus par l'institution. L'intervention d'un coordinateur de parcours (sur prestation)²¹¹ durant des ateliers collectifs avec les adolescents aura pour objectif de former les professionnels du DITEP en situation, concernant l'utilisation d'outils de recueil des aspirations et d'expression du projet de vie. Au sein du DITEP ou avec d'autres acteurs du parcours, **la commission « santé-prévention »** mènera des actions liées à la vie affective et sexuelle, la vie numérique, les addictions. J'estime que des partenariats peuvent facilement s'engager dans ce domaine et j'interviendrai très ponctuellement, par exemple lors de la conclusion de conventions.

La commission « emploi-formation » sera chargée de formaliser le travail de réseau effectué actuellement, qui est efficient, afin de le rendre partageable. Il en sera de même pour les compétences des professionnels en interne en matière d'initiation professionnelle. La commission réalisera un recueil de données concernant les orientations professionnelles des jeunes adultes en fin d'accompagnement par le DITEP, en vue d'un futur diagnostic. **La commission « lien parent-enfant »** instaurera des

²¹¹ Ce professionnel exerce en libéral suite à une formation « coordinateur de parcours » dispensée par l'Institut Méditerranéen de Formation d'Avignon (cette formation n'existe plus à l'heure actuelle).

espaces collectifs d'expression et de soutien des parents, de pair-aidance, éventuellement avec d'autres partenaires, en fonction des attentes parentales recueillies par la commission expression et participation. Elle les informera sur leurs droits et les ressources du territoire. En matière de **protection de l'enfance** et **protection judiciaire de la jeunesse**, deux commissions seront chargées de développer des espaces de rencontres et de travail permettant une plus grande cohérence des pratiques (avec les services d'AEMO, les MECS, les STEMO etc.). Les assistants familiaux devront pouvoir bénéficier d'un accompagnement, par exemple sur la base de groupes de parole menés conjointement par le psychologue du DITEP et le service de placement familial. Je me rapprocherai également d'une association de protection de l'enfance d'envergure départementale pour lui proposer de répondre conjointement à l'appel à projet sur l'Équipe Mobile Ressource (EMR) qui devrait paraître courant 2022. Le partenariat avec le **secteur de psychiatrie infanto-juvénile**, déjà efficient, sera renforcé par une commission animée par la psychiatre du DITEP et l'infirmier(-ère) qui devrait être mis(e) à disposition par ce même secteur. Des formations communes seront envisagées. Une commission sera chargée d'animer les relations aux autres **acteurs médico-sociaux au niveau local et national** (réunions « inter-SESSAD », AIRe, autres DITEP, etc.).

Concernant la commission « **scolarité** », coordonnée par deux éducateurs et dont fera partie le psychologue, différents axes de travail pourront être déclinés en fonction des attentes de nos partenaires. Plusieurs ouvrages, sur la base d'études psychosociologiques, rapportent une diversité d'actions favorisant un processus inclusif au sein de l'institution scolaire : des actions visant l'amélioration du climat scolaire et de la dynamique de groupe (diminution des violences, régulation par le collectif)²¹², un travail de prévention par l'éducation à l'expression des émotions et à la « méta-émotion »²¹³, des réflexions sur les postures professionnelles²¹⁴ et les approches pédagogiques adaptées²¹⁵, l'élaboration de parcours personnalisés pour les élèves du DITEP, avec un

²¹² GALAND B., 2011, « La prévention des violences scolaires », in CURCHOD-RUEDI *et al.*, *La santé psychosociale des élèves*, Presses de l'Université du Québec, p.102 et 107.

²¹³ Le concept de « méta-émotion », désigne la « conscience qu'une personne a de ses émotions et de celle des autres » et la « capacité du sujet à réguler tant son ressenti émotionnel que l'expression à autrui de ses émotions ».

CURCHOD-RUEDI D., DOUDIN P.-A., MEYLAN N., MOREAU J., 2011, « Troubles internalisés et externalisés de l'élève et risque de manque d'équité à l'école » in CURCHOD-RUEDI *et al.*, *La santé psychosociale des élèves*, Presses de l'Université du Québec, p.21.

²¹⁴ ROVERE M., 2020, *L'école de la vie. Érotique de l'acte d'apprendre*, Flammarion, p.168 et 174.

²¹⁵ CANAT S., 2007, *Vers une pédagogie institutionnelle adaptée. Les besoins particuliers des élèves en situation de difficultés scolaires*, Champ social éditions, 129p.

EGRON B., SARAZIN S., 2018, *Troubles du comportement en milieu scolaire*, Retz.

BARRY V., BENOIT H. / éd., 2016, « Une approche pédagogique des troubles du comportement », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, N°72, Éditions de l'INS HEA, 340p.

protocole d'accueil²¹⁶. Sous réserve de l'accord de l'ARS et après étude d'éléments financiers ou transactionnels, le ou la psychologue du DITEP 77 pourrait également proposer un espace d'analyse de la pratique pour les enseignants. En effet, en termes de santé psychosociale, « les facteurs de protection pour les enseignants et enseignantes sont [...] considérés comme des facteurs de protection des élèves »²¹⁷, d'après plusieurs auteurs. La pluralité des institutions scolaires m'impose de **prioriser et différencier les degrés de partenariat**. À court et moyen terme, je soutiendrai le déploiement de deux types de coopération : l'une, approfondie, avec une classe de SEGPA en particulier, avec qui une relation de confiance s'est déjà tissée et qui est intéressée par un partenariat plus soutenu basé sur des co-interventions ; l'autre, reposant sur des interventions plus espacées et pouvant s'adresser à tout collège où se trouve inscrit un adolescent accompagné par le DITEP (réunions, formations, journées d'étude, accompagnements des AESH etc.). Ces partenariats réclament un degré d'implication important de ma part. En effet, les cultures professionnelles sont différentes et les actions à mettre en place induisent des changements importants dans les habitudes de travail des acteurs. Les interventions conjointes, par exemple entre l'enseignant de SEGPA et les éducateurs de la commission scolarité réclament un haut niveau de mobilisation des professionnels du DITEP : ce nouveau contexte est potentiellement déstabilisant et nécessite **un appui de la direction soutenu, autant qu'une volonté forte de garantir le cadre de la démarche**. Je serai l'interlocutrice principale de l'équipe de direction du collège.

Dans un premier temps, je prévois d'organiser une **journée d'études sur le thème du partenariat entre les DITEP et les collèges**, réunissant les directeurs des collèges, les enseignants référents pour la scolarisation des élèves en situation de handicap, l'équipe de direction du DITEP 84, l'IEN ASH et la commission scolarité du DITEP 77. Les retours d'expérience apportés par les équipes du collège Daudet et de l'ITEP Alès-Cévennes, ainsi que du SESSAD St Ange et de ses collègues partenaires donneront matière aux débats et faciliteront l'émergence de nouvelles idées. Des ateliers en petits groupes favorisant l'expression de chacun seront suivis d'une restitution collective. Un questionnaire adressé à chaque participant permettra d'évaluer l'intérêt et les limites de cette journée et d'identifier les attentes quant aux modes de coopération futurs. J'adresserai un compte-rendu écrit à l'ensemble des participants dans les deux semaines suivantes. D'autres espaces de confrontation des représentations, de réflexion,

²¹⁶ KROTENBERG A., LAMBERT E., 2012, *Scolarité et troubles du comportement. Des solutions pour enseigner !*, Champ social éditions, p.166.

²¹⁷ CURCHOD-RUEDI D., DOUDIN P.-A., LAFORTUNE L., LAFRANCHISE N., 2011, « La santé psychosociale à l'école, facteurs de risques et facteurs de protection pour les élèves » in CURCHOD-RUEDI et al., *La santé psychosociale des élèves*, Presses de l'Université du Québec, p.3.

d'évaluation des actions et de régulation seront à construire au fil du temps, en fonction de chaque collège ou classe. Je solliciterai à nouveau la direction académique de l'Éducation nationale quant à l'affectation d'un enseignant. Celui-ci mènerait des actions à la fois au sein du DITEP et d'un ou plusieurs collèges, afin de soutenir le processus inclusif. En cas de réponse négative, j'aurai recours de manière ponctuelle aux prestations d'un enseignant proposant un accompagnement individualisé, dont la pédagogie adaptée au public m'a été conseillée par plusieurs ESMS. Ce mode d'accompagnement permettra de soutenir les adolescents les plus en difficulté dans les apprentissages et l'accès à la scolarité.

Je répondrai, conjointement avec deux autres établissements médico-sociaux, à l'appel à projet pour l'Équipe Mobile d'Appui à la Scolarité (ÉMAS) de l'ARS et de l'EN sur le secteur avignonnais. Je proposerai un financement au forfait des interventions du DITEP. D'autres acteurs du territoire pourront être rencontrés, comme l'équipe du Programme de Réussite Éducative de la ville d'Avignon, afin de mettre en commun notre expertise du territoire et de coordonner nos actions concernant certaines situations d'adolescents.

Au **plan budgétaire**, le DITEP réalise chaque année un léger excédent. Mon objectif est de maintenir cette situation saine et de proposer un projet à moyens constants, conformément aux attentes de la direction générale. Le poste d'un psychologue présent à mi-temps figure déjà au tableau des emplois 2021. La masse financière résultant de la diminution du temps de travail infirmier sera redéployée sur les prestations du cabinet de psychologues, qui seront pour certaines maintenues : concernant ces éléments, le projet se déroulera donc à moyens constants concernant le groupe 2 des charges. Dans le contexte d'un Glissement, Vieillesse, Technicité (GVT) en diminution, le groupe 2 devrait être excédentaire en 2021 et 2022. Le coût d'autres prestations temporaires (enseignant, coordinateur de parcours) pourra donc être porté au groupe 2 des charges sans perturber l'équilibre budgétaire.

Les prestations de la pharmacie concernant la Préparation des Doses à Administrer (PDA) sont sans surcoût : seuls les médicaments sont facturés.

Les éducateurs travaillant 32 heures par semaine, 3 heures sont cumulées habituellement pour des projets ponctuels. Une partie de ces heures sera attribuée aux temps de coordination et d'accompagnement individuel nouvellement instaurés dans l'emploi du temps. L'objectif est de ne pas recourir aux heures supplémentaires.

Au final, le projet induit donc une restructuration partielle de la dimension institutionnelle, dans une dynamique d'ouverture à et sur l'environnement afin de soutenir la fluidité des parcours de vie, avec des implications au plan structurel, organisationnel et managérial ; il modifie le contenu des prestations et l'organisation du travail en interne, afin d'améliorer la participation des adolescents, le recueil de leurs aspirations et la personnalisation de

leur accompagnement ; il appelle le renouvellement du projet d'établissement et l'inflexion de la démarche qualité en faveur d'une plus grande participation des partenaires.

C) Soutenir la créativité des professionnels du DITEP

La stratégie que je viens de décliner quant au déroulement du projet s'inscrit dans une temporalité globale de 3 ans, avec plusieurs phases qui permettent d'accompagner le changement du système au regard des ressources et compétences que ce dernier acquiert au fil du temps. Une première phase de diagnostic partagé et de préparation au changement s'étend de décembre 2020 à juin 2021. La deuxième phase du projet concerne la mise en œuvre d'une nouvelle organisation, de septembre à décembre 2021, puis la troisième phase permet sa consolidation de janvier à mars 2022. Je poursuis l'objectif que les commissions soient opérationnelles en avril 2022 : l'élaboration du projet d'établissement pourra alors être entreprise (phase 4), pour une validation à l'automne (phase 5). En 2023, suite à une évaluation globale du projet et de l'offre de services dans son ensemble, des réajustements seront menés, sans changements organisationnels majeurs (phase 6). Ces différentes phases pourront être réajustées au fil du temps, en fonction des effets constatés. Une infinité de scénarios est possible au regard des « aléas qui vont survenir et perturber l'action »²¹⁸, et le contexte sanitaire en lien avec la Covid-19 est une source supplémentaire d'incertitude. Ainsi, la temporalité du projet correspond davantage à la manière dont je projette la succession des différents états de maturation du système qu'à un programme précis à tenir. Comme E. Morin, je pense qu'il est nécessaire de « se préparer à l'inattendu »²¹⁹, car l'action est prise dans un jeu d'interactions qui peut changer le cours des choses, à l'opposé de l'intention initiale²²⁰. En la matière, je m'appuie sur la conception chinoise de la stratégie décrite par F. Jullien : « l'intentionnalité stratégique est sans intention arrêtée, elle ne se raidit dans aucun plan pour mieux épouser tous les contours de la situation et pouvoir en profiter »²²¹. L'auteur nous rappelle que toute action visant à forcer un processus de changement requiert une énergie importante, ce qui en limite la portée dans la durée²²². Cela nous invite à aménager le changement bien en amont, en en créant les conditions : « l'effet sera ensuite conduit de lui-même à « venir » »²²³. Invitant à préparer et réagir plutôt qu'agir, l'auteur utilise la métaphore des plantes : « il ne faut ni tirer sur les plantes pour les faire grandir plus vite (image d'une action « directe »), ni se dispenser de sarcler à leur pied

²¹⁸ MORIN E., *op. cit.*, p.106.

²¹⁹ *Ibid*, p.110.

²²⁰ *Ibid.*, p.107.

²²¹ JULLIEN F., 2019, *Traité de l'efficacité*, 1^{ère} édition 2002, Grasset, p.155.

²²² *Ibid.*, p.169.

²²³ *Ibid.*, p.191.

pour les aider à pousser (par un conditionnement favorable). On ne peut pas forcer la plante à croître, on ne peut pas non plus la délaisser ; mais, en la libérant de ce qui pourrait entraver son développement, il faut la *laisser pousser* »²²⁴. Ainsi, les actions prévues en amont dans le déroulement de ce projet sont d'une part amenées à évoluer et à être réajustées au fil du temps ; d'autre part, elles sont pour la plupart nécessaires à la création de conditions favorables au déroulement d'autres actions et à l'évaluation continue qui permet un réajustement permanent. Il sera nécessaire d'amorcer ce qui peut être bénéfique pour le processus de changement et désamorcer ce qui peut lui être défavorable²²⁵.

Au **plan managérial**, je souhaite faire de cette réorganisation du travail une opportunité pour accompagner le parcours professionnel des salariés, conformément à l'esprit de la loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel²²⁶. Au sein d'une équipe qui gagne en ancienneté, les possibilités d'évolution des missions sont perçues par plusieurs professionnels comme une opportunité de renouveler leur pratique et endosser d'autres responsabilités. La création de commissions au sein du DITEP ainsi que l'adoption de nouvelles pratiques partenariales basées sur des co-interventions modifient les missions de l'ensemble des professionnels, les interactions en interne et en externe ainsi que l'organisation du travail. Chacun se trouve ainsi confronté à des situations nouvelles dans lesquelles il doit expérimenter une nouvelle posture et de nouvelles compétences. Ces changements peuvent être dynamisants, sources d'inspiration et de découverte de ses potentialités, tout comme générateurs d'inquiétudes, de stress ou de sentiment d'incompétence. Pour E. Friedberg, le changement organisationnel « correspond à une restructuration des opportunités et des contraintes avec lesquelles les intéressés doivent composer leurs actions. Il remet en question les points de repère qu'ils se sont forgés, leurs points d'appui, leurs compétences et leurs cadres de rationalité. [...] La réalisation et la réussite du changement dépendent donc de la mise sur pied d'un dispositif d'accompagnement »²²⁷. Dans cette optique, je porterai une grande attention à l'attribution des missions, qui sera réfléchi collectivement, en tenant compte des aspirations et compétences de chaque professionnel du DITEP. Comme je l'ai énoncé plus avant, mes exigences concerneront la répartition des métiers dans chaque commission, ainsi que le travail en commun des équipes d'accueil de jour et d'internat. L'adjoint de direction aura pour mission d'accompagner chaque professionnel

²²⁴ *Ibid.*, p.146.

²²⁵ *Ibid.*, p.218.

²²⁶ LOI n°2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel, Journal officiel de la République française n°0205 du 6 septembre 2018.

²²⁷ FRIEDBERG E., 1997, *Le pouvoir et la règle. Dynamiques de l'action organisée*, 2^{ème} édition, Éditions du Seuil, p.347.

dans l'évolution de ses fonctions, au cours d'entretiens avec les binômes animant chaque commission, programmés 1 fois par mois en phases 1 et 2, puis une fois par trimestre. Ces « **entretiens d'accompagnement des référents de commissions** » auront pour objet de faire une évaluation des actions menées au regard des effets constatés, des difficultés rencontrées et des besoins en termes de ressources en interne, en externe et en formation. Ils auront une fonction mobilisatrice et de réassurance, le cas échéant. Cette modalité d'accompagnement sera doublée de « **réunions de coordination des commissions** » tous les 6 mois, avec l'ensemble de l'équipe²²⁸. La responsabilité collective, en commission de petites tailles et parfois pluriprofessionnelles, représente de mon point de vue un étayage pour les professionnels qui peuvent s'appuyer sur les compétences du binôme ou du groupe. Ces entretiens et réunions n'ont pas pour objet de mener une évaluation normative de l'atteinte d'objectifs prédéterminés. En effet, mon choix de proposer une organisation en commissions réside pour partie dans l'idée d'aménager des espaces dans lesquels les professionnels pourront expérimenter de nouvelles pratiques et faire preuve de créativité, ce à quoi nous invite E. Friedberg : il s'agit de « déverrouiller la situation par la création sélective, dans des zones ou des endroits jugés centraux, de marges de liberté nouvelles »²²⁹. C'est une nécessité pour mobiliser l'ensemble des ressources du système et parvenir à un fonctionnement pertinent aux yeux de ceux qui le mettent en place au quotidien : « le changement est essentiellement une remise en mouvement, non pas un état final mais une mise en route »²³⁰, d'après M. Nannini. À mon sens, la planification des actions doit être ouverte à la fois pour tenir compte de la complexité des situations qui empêche toute ambition de maîtrise, et pour soutenir la mobilisation et l'implication des professionnels, ainsi que l'émergence d'idées nouvelles. Cette liberté laissée aux acteurs, pour déployer ses potentialités, doit pouvoir s'ancrer dans un cadre clair : les finalités, visées et axes stratégiques doivent être partagés par tous et garantis par l'équipe de direction.

D) Instituer des espaces collectifs de régulation du processus de changement

Pour mettre en route le projet, je prévois des moments de cadrage et d'information, au cours desquels j'adopterai un management principalement directif. À cette condition seulement pourront s'organiser des espaces de co-construction avec les professionnels du DITEP.

²²⁸ Ainsi, une réunion trimestrielle sur deux sera remplacée par une réunion de coordination des commissions.

²²⁹ *Loc. cit.*

²³⁰ NANNINI M., 2014, *Une approche centrée solution en thérapie. Philosophie et pratique*, Esf éditeur, p.46.

D'après M. Foudriat, le changement porte « sur une transformation des régulations entre les acteurs du système d'action »²³¹. Je compte mettre en place 4 instances de régulation de la vie institutionnelle, accompagnant la mise en œuvre du projet « parcours » et son évaluation :

- les entretiens d' « accompagnement des référents de commissions » et la « réunion de coordination des commissions » évoqués précédemment,
- le **CVS** renforcé par la présence du référent qualité,
- **une réunion annuelle d'évaluation du projet « parcours » et de la qualité.**

Ces différentes instances sont représentées en annexe 19, avec leurs compositions, leurs fréquences, les personnes chargées de leur animation, les critères d'évaluation qu'elles utiliseront le cas échéant et la manière dont l'information et les observations « remontent » du public et des professionnels vers la réunion annuelle d'évaluation.

La démarche qualité déployée par l'association l'Essor a fait l'objet d'un travail au sein du DITEP, avec la participation des professionnels en février 2021. Le projet « parcours » s'inscrit pleinement dans cette démarche d'amélioration de la qualité, et son évaluation entrera nécessairement en résonance avec plusieurs items. **Le cadre d'évaluation globale du projet « parcours »** sera porté par la réunion annuelle d'évaluation du projet et de démarche qualité, animée par un membre de l'équipe de direction et le référent qualité. Les autres participants seront des représentants des parents et adolescents élus au CVS, un représentant du personnel et un référent ou membre professionnel de chaque commission. Cette réunion s'appuiera sur la diversité et la représentativité de ses membres, sur **un questionnaire annuel d'évaluation** renseigné par le public, par écrit ou au cours d'entretiens, ainsi que sur les informations capitalisées par chaque commission. Les groupes de parole dédiés aux adolescents au sein du DITEP porteront ponctuellement sur ce travail d'appréciation. L'évaluation globale de l'efficacité du projet « parcours » reposera sur une série de critères et indicateurs présentés en annexe²³². Elle s'inscrira dans le cadre plus large de la démarche qualité portée par l'Essor (ainsi, le questionnaire d'évaluation portera également sur d'autres éléments).

Au regard de la spécificité des axes stratégiques du projet, j'ai souhaité décliner des critères et indicateurs supplémentaires (présentés en annexe 21)²³³ qui pourront être mobilisés par chacune des commissions et serviront de repères aux professionnels du DITEP. Pour une part, ces éléments permettront d'évaluer **l'efficacité de la démarche de construction des partenariats** : chaque commission sera amenée à produire une évaluation des effets des actions entreprises, en concertation avec les partenaires

²³¹ FOUURIAT M., 2013, *op. cit.*, p.36.

²³² Annexe 20 – Critères et indicateurs d'évaluation globale du projet « parcours »

²³³ Annexe 21 – Critères et indicateurs d'évaluation du processus de construction des partenariats

concernés. L'évaluation sera menée en continu : des rencontres périodiques seront menées en ce sens par chaque commission, autant que de besoin. Les évaluations portées par leur commission respective seront ensuite partagées en réunion de coordination des commissions et avec le CVS (via des comptes-rendus et la présence du référent qualité à ces deux instances).

En appui sur des entretiens très réguliers, je piloterai le projet « parcours » avec l'adjoint de direction, avec qui je partage une même vision des enjeux du projet. Nous évaluerons, notamment à partir des entretiens d'accompagnement des binômes référents de commissions qu'il mènera, l'appropriation du changement par les professionnels, le climat social et l'impact du projet sur les risques psycho-sociaux. Les critères et indicateurs figurent en annexe 22²³⁴.



3.2 Six phases pour conduire le changement


3.2.1 Mettre en place une nouvelle organisation dans une dynamique de co-construction

Un diagramme représentant l'ensemble des phases du projet se trouve en annexe²³⁵. Afin de rendre la logique du déroulement plus lisible, son code couleur est repris ici pour catégoriser les actions principales prévues par l'adjoint de direction et moi-même.

 Formation	 Management participatif
 Diagnostic partagé	 Accompagnement au changement et au
 Actions menées par la direction	parcours professionnel
ou cadrage du projet	 Évaluation

A) Phase 1 : décembre 2020 – juin 2021 : construction de visions partagées sur les attendus de l'offre de services et préparation au changement

  Deux actions ont déjà permis la conduite d'un diagnostic partagé : la formation collective sur la logique de parcours et 4 réunions menées avec l'ensemble des professionnels sur ce même thème (cf. 1.2.2.A).

 En avril 2021, mon **projet managérial** concernant la création de commissions dotées d'autonomie et de nouvelles modalités d'intervention avec les partenaires, ainsi que la gestion des compétences professionnelles (via le recrutement et la mise à disposition) a

²³⁴ Annexe 22 – Critères et indicateurs d'évaluation utilisés par l'équipe de direction

²³⁵ Annexe 23 – Représentation graphique du déroulement du projet

L'écriture de ce phasage a eu lieu en mai 2021. La phase 1 s'est donc presque entièrement déroulée.

été **validé par la direction générale** de l'Essor, qui a soutenu le principe d'une réponse aux appels à projets et a posé la condition de l'équilibre budgétaire. De ce fait, j'ai pu exposer ce projet au **Conseil Social et Économique (CSE)**, qui a donné un avis favorable fin mai 2021. Le projet bénéficie ainsi d'une légitimité prenant appui sur la direction générale et l'instance de représentation du personnel, dont j'ai pu identifier les craintes (notamment une augmentation des risques psychosociaux liée à la diversité des missions des éducateurs et la superposition des tâches). J'ai pu recueillir un avis favorable du CSE en présentant mon projet d'accompagnement au changement et les instances de co-construction, et en rappelant que les éducateurs sont déjà engagés dans une pluralité d'actions partenariales ou de réseau et seraient davantage soutenus dans leur pratique par la nouvelle organisation.

■ Fin mai 2021, à la suite du CSE, j'ai consacré une **réunion d'équipe** à la **réorganisation du DITEP** au regard de la logique de parcours. J'ai annoncé qu'une évolution des missions de coordination et des modes d'intervention était nécessaire, et que nous allions instituer ensemble un nouveau cadre de travail. J'ai adopté ici une posture directive, visant un changement net du cadre de travail, mais prévoyant des espaces de co-construction à l'avenir. J'ai annoncé la **feuille de route** du projet à l'ensemble des professionnels : j'ai situé dans le temps la création des commissions, des nouveaux postes et des nouvelles modalités de travail partenarial et d'expression des personnes accompagnées. Les différents temps forts du processus de co-construction ont été eux aussi explicités et positionnés. Les effets ont été les suivants : chaque professionnel s'est préparé à une évolution possible du cadre de sa pratique professionnelle ; j'ai pu identifier les craintes, aspirations, attentes et besoins des professionnels et y répondre ; chaque professionnel a repéré les grandes phases du projet, a pu les anticiper pour s'en saisir, afin de gagner en autonomie ; chaque professionnel a pu être rassuré sur la solidité du dispositif d'accompagnement au changement (formations, entretiens avec l'adjoint de direction, travail en binôme, réunions en petits groupes, co-construction de l'organisation à l'intérieur du cadre énoncé).

■ J'ai adressé une nouvelle demande de **détachement d'enseignant** au Directeur d'Académie des Services de l'Éducation nationale (DASEN), en mai 2021, afin d'anticiper la rentrée de septembre.

Effets escomptés et constatés : le DASEN a connaissance des besoins et attentes du public du DITEP 77 en matière de scolarité et des effets de l'absence d'enseignant sur l'offre de services du DITEP ; il est informé de l'ouverture du DITEP 77 à de nouvelles modalités partenariales conformément à l'évolution des politiques publiques.

■ Le **circuit du médicament** étant une de mes priorités, car il concerne la sécurité des personnes, j'ai anticipé le départ à la retraite de l'infirmière et la diminution future du

temps de travail pour ce poste : en mai 2021, je lui ai demandé de préparer une convention avec une pharmacie de ville. Effets escomptés : la diminution du temps infirmier de 0,3 à 0,1 ETP dans le cadre du projet « parcours » n'altère pas la sécurité du circuit du médicament, qui est sécurisé à faible coût, avec une logistique simple.


■ En juin 2021, après l'annonce de la feuille de route du projet « parcours », je prévois de réaliser les **entretiens professionnels**, de manière anticipée, en binôme avec l'adjoint de direction. Effets escomptés et constatés : l'équipe de direction (l'adjoint de direction et moi-même) connaît les aspirations de chaque professionnel en termes d'évolution professionnelle, les compétences que le professionnel souhaite acquérir ou mobiliser à l'avenir ; elle identifie les craintes et difficultés quant aux évolutions de l'organisation ; les professionnels sont rassurés sur les possibilités de co-construction et les modalités d'accompagnement au changement.

■ Sur la base des entretiens professionnels et suite à une concertation avec l'ensemble de l'équipe, je nommerai dès la fin juin un éducateur **responsable de la commission santé et circuit du médicament**. Je poserai comme critère l'appartenance à l'équipe d'internat, qui administre les traitements, et la volonté de s'impliquer dans la commission « santé-prévention » par la suite. Dans le même temps, je solliciterai le Pôle de Psychiatrie Infanto-Juvenile pour la **mise à disposition d'un infirmier** ou d'une infirmière à hauteur de 10% d'ETP. Effets escomptés : l'éducateur bénéficie d'une transmission d'informations et se forme par compagnonnage avec l'infirmière partant à la retraite en octobre ; les adolescents et leurs parents sont rassurés sur la continuité de l'accompagnement en matière de santé s'ils s'en inquiètent ; je pourrai anticiper la nécessité de solliciter un autre établissement, avant septembre, dans le cas où le centre hospitalier refuserait cette modalité partenariale ; le nouveau protocole d'administration des médicaments est mis en place, en lien avec la pharmacie de ville ; une nouvelle fiche de poste infirmier est écrite par la commission (à laquelle participe l'infirmière partant à la retraite), avec le soutien de la direction et partagée avec l'ensemble des professionnels ; une convention de prestation est signée avec la pharmacie de ville ; les médicaments sont délivrés sous forme de piluliers par la pharmacie.


■ Lors d'une réunion en juin 2021, et conformément à la feuille de route annoncée, je communiquerai à l'équipe sur la présence d'une **période de latence, de juillet à août 2021**, sans nouvelles informations ni actions majeures. Effets escomptés : ce temps de latence permettra à chaque professionnel de cheminer en termes de constructions de nouvelles représentations, questionnements et expérimentations. C'est un moment de respiration au plan psychique, une phase de repos et maturation. Il s'agit de disposer d'un temps suffisamment long pour penser librement, en marge du rythme de co-construction collective, qui est coûteux en capacités d'adaptation et énergie.

B) Phase 2 : septembre – décembre 2021 : mise en place d'une nouvelle organisation

Cette phase consiste à mettre en place des commissions et de nouvelles instances de régulation comme préalable à la construction de partenariats.

 Début septembre, 2 journées d'études seront consacrées à **l'organisation du travail en domaines d'intervention**, sur le format des commissions, et aux nouvelles **instances de régulation**. L'ensemble de l'équipe sera réuni, mais certaines concertations se feront sous la forme de petits groupes de travail (pour l'écriture d'un organigramme fonctionnel et l'élaboration des fiches de poste). Je serai davantage directive sur les missions globales des commissions pour qu'elles respectent les 4 axes stratégiques, et sur les actions à engager prioritairement (le partenariat avec le planning familial, en prévision du départ de l'infirmière en octobre 2021, l'expression des adolescents qui est une priorité du PACQ et au cœur-même des finalités du projet, et le partenariat avec les collègues en raison des attentes liées à la scolarité). Je transmettrai à chaque professionnel un document synthétique décrivant les missions des commissions, les critères d'évaluation de leurs pratiques, la priorisation de certaines actions et le fonctionnement futur des instances de régulation.

Effets escomptés : l'ensemble de l'équipe peut se référer à une nouvelle organisation, pour partie construite collectivement. Les missions principales et les critères d'évaluation des pratiques de chaque commission sont connus des professionnels ; les binômes responsables des commissions sont constitués ; un nom est trouvé pour chaque commission ; un organigramme fonctionnel est coécrit et partagé ; les fiches de poste sont réécrites collectivement, les nouvelles missions des éducateurs y sont intégrées ; les professionnels s'approprient la nouvelle organisation, ils ont pu choisir leur commission respective et sont mobilisés pour la mise en œuvre de leurs nouvelles missions ; ils connaissent les priorités quant à la modification de l'offre de services ; ils sont en mesure de transmettre les informations au public sur les nouvelles modalités de participation et s'en font les promoteurs.

 Fin septembre 2021, une réunion d'équipe aura pour objet **la formalisation d'un emploi du temps institutionnel** incluant des temps d'accompagnement individuel pour les adolescents et des temps de coordination. Je préciserai les contraintes liées au droit du travail, à la qualité de vie au travail et au taux d'encadrement, ainsi que la logique de répartition du temps de travail. Ce travail de co-construction est réalisé un mois après la définition des binômes, pour que les professionnels aient le temps d'identifier les moments les plus aisés pour se réunir en commission.

Effets escomptés : le nouvel emploi du temps permet aux adolescents de bénéficier de temps d'accompagnement individuels réguliers et fréquents s'ils le souhaitent ; les

professionnels peuvent articuler facilement leurs missions d'accompagnement et de coordination (le cadre lié à l'aménagement du temps de travail est connu de l'équipe ; les professionnels ont le sentiment d'avoir co-construit l'emploi du temps).

L'annonce de la feuille de route du projet aux adolescents et leurs parents se fera après cette conception d'une nouvelle organisation avec les professionnels, afin que ceux-ci puissent répondre aux interrogations du public. Après une annonce en CVS fin septembre 2021 (qui devrait valider un nouveau règlement de fonctionnement pour accueillir le référent qualité), j'adresserai en octobre aux parents un mail ou un courrier (selon leurs préférences habituelles), présentant les différentes commissions et les modalités possibles de participation. Ils seront informés de la possibilité de participer à certaines formations avec les professionnels. La secrétaire sera chargée de contacter chaque famille par téléphone, pour réitérer l'information, souligner l'intérêt de la participation des parents et répondre aux questions éventuelles. Plusieurs réunions en petits groupes seront programmées sur une durée de 3 semaines pour présenter le principe des commissions aux adolescents, au sein du DITEP.

Effets escomptés : l'anxiété des adolescents liée au changement est contenue (le climat institutionnel reste stable ou est plus favorable) ; les finalités du projet sont connues et prennent sens pour chacun (remarques et interrogations du public relayées en réunion de coordination des commissions en novembre, en CVS en décembre) ; les parents et les adolescents connaissent les interlocuteurs à solliciter concernant la commission « expression et participation » et « lien parent-enfant ».

En **octobre 2021**, le départ à la retraite de l'infirmière est un point de vigilance. Dans le cas d'une **mise à disposition effective d'un(e) infirmier(-ère)** par un autre établissement du territoire, je prévois une phase d'accueil : des entretiens hebdomadaires avec l'équipe de direction et l'éducateur référent de la commission santé seront menés pendant 1 mois. Leur fréquence sera ensuite dégressive, en fonction des attentes du professionnel concerné. Au bout d'un mois, l'entretien portera sur les observations du professionnel, qui posera un regard neuf sur l'organisation du DITEP.

Effets escomptés : l'infirmier nouvellement en poste s'approprie ses missions et est rapidement opérationnel (il gère le circuit du médicament ; il participe aux réunions de la commission « santé » ; les observations et idées de l'infirmier enrichissent les actions de la commission « santé » et le lien avec le secteur de pédopsychiatrie).

La démarche de **recrutement d'un(e) psychologue clinicien(ne)** se déroulera de **septembre à novembre 2021**, après élaboration de la fiche de poste avec la psychiatre et un éducateur de chaque commission : « expression », « scolarité », « lien parent-enfant » et « protection de l'enfance » (avec lesquelles il sera amené à travailler ensuite),

encadrés par l'équipe de direction. L'annonce sera publiée mi-septembre ; les entretiens auront lieu fin octobre en présence des auteurs de la fiche de poste.

Effets escomptés : les professionnels coopèrent facilement avec le psychologue recruté, qui peut prendre part au projet dès sa prise de poste (le recrutement du/de la psychologue se fait en appui sur les professionnels coopérant avec lui/elle par la suite ; la prise de poste a lieu au plus tard en janvier ; le psychologue anime des partenariats et des groupes d'expression divers et appréciés du public et des professionnels ; le/la psychologue participe activement à la phase 2 du projet « parcours »).

■ **Entre octobre et décembre 2021**, je prendrai contact avec différents **directeurs d'établissements scolaires** afin d'annoncer notre démarche partenariale. Je repèrerai les points d'appui possibles et relaierai les informations à la commission « scolarité » et de manière synthétique en réunion de coordination des commissions. Je souhaite amorcer une logique de coopération en partant initialement de ce qui est repérant et habituel pour les directeurs d'établissement partenaires, à savoir des rencontres entre directeurs. Je leur présenterai alors les missions de la « commission scolarité » et du binôme chargé de sa coordination. Je solliciterai leur avis sur l'intérêt de pratiques partenariales plus approfondies et les inviterai à exprimer leurs attentes. Je les informerai sur l'organisation d'une prochaine journée d'études (cf. p.62). J'attendrai la prise de poste du psychologue pour leur présenter les professionnels de la commission « scolarité ».

Effets escomptés : les directeurs de collège sont informés de la présence de nouveaux interlocuteurs à l'avenir et de l'ouverture à de nouvelles modalités de partenariat (indicateur : nombre de directeurs rencontrés) ; les professionnels du DITEP 77 ont une connaissance plus détaillée des établissements du territoire souhaitant renforcer le travail de partenariat : ils identifient les points d'appui et les acteurs clés pour développer le projet « parcours ».

■ En **octobre 2021**, je prévois de recourir à un **coordinateur de parcours libéral** qui devrait intervenir jusqu'en juin 2022 pour animer un groupe d'expression du projet de vie, de manière hebdomadaire et pour 3 adolescents, en présence d'un éducateur du DITEP. Une évaluation intermédiaire de la pertinence de cette intervention aura lieu lors de la réunion de coordination des commissions de novembre 2021 et en décembre 2021, au cours d'une réunion de la commission « projet de vie ».

Effets escomptés : les professionnels s'approprient des outils pour accompagner les adolescents dans l'expression de leur projet de vie (les professionnels de la commission « projet de vie » animent à leur tour des ateliers d'expression du projet de vie ; le projet de vie est évoqué spontanément lors des réunions d'équipe et sert de repère aux réflexions sur le PPA ; les professionnels imaginent d'autres possibilités d'accompagnement au regard des différents projets de vie ; les adolescents apprécient ce nouvel espace d'expression (nombre d'adolescents souhaitant participer).

■ D'octobre 2021 à février 2022, le directeur adjoint accompagnera les professionnels dans l'appropriation de leurs nouvelles missions à partir des « **entretiens d'accompagnement des référents de commissions** », à une fréquence mensuelle. Ces réunions seront trimestrielles par la suite (cf. 3.1.2. B).

Effets escomptés : l'adjoint de direction et moi-même identifions les nouveaux besoins (matériels, humains, organisationnels, de formation) des professionnels en lien avec la mise en œuvre de leurs nouvelles missions et adaptons les ressources mobilisées (une ébauche du plan de développement des compétences est réalisée) ; nous identifions les risques psychosociaux et les prévenons (en mettant en place des mesures préventives ou de soutien : entretien individuel, aménagement des missions, formation etc.) ; les professionnels se sentent soutenus, entendus, compétents et libres de réaliser au mieux leurs missions.

■ Puis suivra, fin novembre 2021, une **réunion de coordination des commissions** qui permettra d'évaluer l'avancée du processus de construction des partenariats et de partager une vision globale de la construction de l'offre de services du DITEP à partir du travail des commissions. Elle validera le **plan de développement des compétences 2022**, sur la base des éléments capitalisés lors des réunions précédentes et des entretiens professionnels de juin 2021.

Effets escomptés : les démarches des différentes commissions sont cohérentes entre elles (les professionnels du DITEP identifient les actions communes possibles entre les commissions ; l'articulation des différentes actions est connue de tous) ; les retours d'expérience sont capitalisés :

- les référents des commissions « expression » et « projet de vie » rapportent les attentes et demandes des adolescents ; un compte-rendu de réunion est diffusé aux professionnels du DITEP actuels, au CVS (dans le respect de l'anonymat) ; ce compte-rendu est communiqué aux futurs professionnels (psychologue et éventuellement enseignant) ; une présentation de l'avancée du projet « parcours » est communiquée aux parents par mail ou courrier ;
- les professionnels du DITEP s'inscrivent dans une démarche d'évaluation et de co-construction (ils s'approprient les critères d'évaluation et en proposent de nouveaux) ; les professionnels utilisent ces critères lors des réunions de leur commission respective ;
- les formations à venir répondront avec justesse aux besoins en formation et aux aspirations des professionnels ;
- le plan de développement des compétences prévoira la participation des parents aux formations avec les professionnels, en fonction de leurs attentes et besoins ; les parents se sentiront compétents pour participer à la construction de l'offre de services.

■ Entre septembre et décembre 2021, j'engagerai un rapprochement avec les différentes institutions souhaitant **répondre collectivement à l'appel à projet** de l'ARS et de l'EN concernant **l'Équipe Mobile d'Appui à la Scolarité** sur le secteur d'Avignon.

Effets escomptés : une réponse collective à l'appel à projet est présentée en fin d'année 2021 ; la coopération du DITEP 77 avec les autres ESMS est renforcée, d'autres informations sont échangées de manière plus informelle sur la dynamique du territoire.

C) Phase 3 : janvier – mars 2022 : consolidation de la nouvelle organisation

■ En **janvier 2022**, **le ou la psychologue prendra son poste**. Il ou elle sera accueilli(e) par moi-même dans un premier temps, puis en réunion d'équipe. Ensuite, l'adjoint de direction l'introduira auprès des différentes commissions concernées. Son arrivée et ses missions seront communiquées par mail ou courrier aux parents. La commission « expression et participation » sera chargée d'informer les adolescents sur la présence du psychologue et ses missions. Dans un premier temps, je souhaite lui proposer des entretiens réguliers pour accompagner sa prise de fonctions.

Effets escomptés :

- les adolescents et leurs parents connaissent les missions du/de la psychologue et savent dans quel cadre ils peuvent le/la solliciter (l'accompagnement individuel des adolescents et leurs parents sera de préférence mené par la psychiatre, l'accompagnement collectif sera mené par le/la psychologue, les bilans psychologiques seront menés par le cabinet habituel) ;
- le ou la psychologue repère les fonctions des différents professionnels, connaît ses missions et les moyens dont il dispose pour les réaliser ;
- le ou la psychologue se sent en confiance pour signaler les difficultés rencontrées et faire part de ses observations sur le fonctionnement ; il ou elle dispose d'espaces de régulation en ce sens.

■ En **janvier 2022**, le référent qualité, un référent de chaque commission et 1 membre de l'équipe de direction suivront une formation d'animation de groupes de travail mobilisant l'intelligence collective²³⁶. Cette formation aura été choisie à l'automne 2021, lors de l'élaboration du Plan de Développement des Compétences.

- Effets escomptés : les professionnels sont en mesure d'animer des groupes de travail en vue d'élaborer le projet d'établissement ; les parents sont perçus comme des partenaires qui peuvent apporter leurs ressources à l'institution.

²³⁶ Certains outils sont présentés dans l'ouvrage suivant : NOCE T., PARADOWSKI P., 2005, *Élaborer un projet. Guide stratégique. De l'intention à l'action*. Chronique sociale, 427p.

■ **Entre janvier et mars 2022**, aura lieu une première formation en lien avec le projet « parcours » choisie par des parents et des professionnels (choix débattu en CVS et en réunion de coordination des commissions). Plusieurs parents et professionnels y participeront, dont le psychologue nouvellement arrivé.

Effets escomptés : les parents et les professionnels renforcent leurs compétences pour participer à la construction de l'offre de services ; le psychologue rencontre certains parents et professionnels dans un contexte facilitateur.

■ En **mars 2022**, après avis favorable des représentants des personnes accompagnées, **le CVS sera consacré au PACQ**, en présence du référent qualité, des représentants du CVS (parents et adolescents) et des adolescents et parents volontaires, afin d'intégrer l'évaluation du projet « parcours » à la démarche qualité et de prioriser certains items nécessitant une amélioration. Il sera préparé en amont par le référent qualité et moi-même. Un compte-rendu sera adressé à la direction générale de l'association, au CSE, à l'ensemble des professionnels et des parents.

Effets escomptés : les parents participent à la réalisation d'un nouveau diagnostic sur la réponse aux attentes et besoins et la qualité de l'accompagnement (nombre de parents présents, volume des prises de parole des parents, questionnaire de satisfaction sur les modalités de participation au CVS, évaluation de la démarche lors du prochain CVS) ; la démarche qualité est enrichie des critères du projet « parcours ».

■ En mars 2022, la communication sur l'avancée du projet « parcours » sera associée à la communication sur **l'engagement de la démarche d'élaboration du projet d'établissement**, à l'attention des professionnels et du public (cette démarche quant au projet d'établissement avait été annoncée lors de l'annonce de la feuille de route). La communication sera écrite pour les parents, j'utiliserai la réunion d'équipe comme support pour les professionnels. La communication sera assurée par la commission « expression et participation » pour les adolescents.

■ De janvier à avril 2022, la commission « scolarité » travaillera en partie sur l'organisation de la journée d'études avec les professionnels de l'EN qui devrait avoir lieu en avril 2022 (cf. 3.1.2.A).

■ En avril 2022 aura lieu une deuxième **réunion de coordination des commissions**, avec une restitution des expériences de chacune d'elles et une nouvelle évaluation des effets des actions engagées (avec l'ensemble des professionnels, sur le même format que la réunion de fin novembre 2021). Il sera fait un compte-rendu du CVS précédent.

Effets escomptés : ils sont identiques à ceux de la réunion précédente (à l'exception du plan de développement des compétences) et renforcés par l'avancée plus importante dans la mise en œuvre des partenariats.

3.2.2 Doter le DITEP 77 d'un nouveau projet d'établissement

A) Phase 4 : avril – juin 2022 élaboration du projet d'établissement

■ En **avril 2022**, en vue d'élaborer le projet d'établissement, j'organiserai des **groupes de travail par commission**. La commission « expression et participation » sera chargée d'animer ce processus et de mettre en lien et partager les différents travaux. Les référents de cette commission seront alors accompagnés de manière plus fréquente par l'équipe de direction.

Effets escomptés : les habitudes de travail et les travaux antérieurs des commissions permettront de faciliter la mise en route de réflexions sur le projet d'établissement, dans une démarche de co-construction (travaux produits par les différentes commissions, nombre de parents et d'adolescents participant au processus, supports de communication sur le déroulement de la démarche).

■ En mai 2022, une **restitution des groupes de travail sur le projet d'établissement** donnera lieu à débats. Un nouveau **groupe de travail restreint** sera formé pour élaborer le projet d'établissement global. Ce groupe proposera une restitution de son travail en juin 2022, avec de nouveaux débats.

Effets escomptés :

- le projet d'établissement est élaboré avec les professionnels du DITEP et le public, en appui sur les travaux des différentes commissions qui incluent les observations des partenaires;
- le projet d'établissement intègre le projet « parcours » ;
- ce travail sur le projet d'établissement permet de donner de nouvelles idées d'orientations du projet « parcours ».

■ Je communiquerai à nouveau en réunion sur la présence d'une **phase de latence** de juillet à août 2022.

B) Phase 5 : septembre – décembre 2022 : validation de la nouvelle organisation

■ Une communication écrite du projet d'établissement presque finalisé aura lieu au début du mois, en direction des professionnels et du public. La **lecture collective du projet d'établissement**, sa présentation en CVS et la prise en compte des remarques auront lieu courant septembre 2022 :

Effets escomptés : le projet d'établissement fait l'objet d'un consensus, chacun peut se l'approprier et situer ses fonctions dans l'organisation, au regard des finalités.

■ En octobre 2022, le **projet d'établissement** devrait être soumis à **validation** par le conseil d'administration de l'Essor et recevoir l'avis du CSE. L'envoi du projet d'établissement à l'ARS est prévu en novembre. La diffusion du projet d'établissement auprès de nos partenaires se déroulera en décembre 2022.

■ En cas d'appel à projet concernant une **Équipe Mobile Ressource (EMR)**, je me rapprocherai d'une association de protection de l'enfance pour envisager une réponse collective. J'évaluerai au préalable les capacités du système DITEP à accueillir ce nouveau projet, en appui sur les entretiens professionnels, les avis du CSE et l'observation du climat social notamment. Le travail préalable de la commission « protection de l'enfance » pour la mise en œuvre de partenariats sera un point d'appui important.

■ En décembre 2022, aura lieu la **réunion annuelle d'évaluation** du projet parcours et de mise à jour du PACQ (cf. p.67). Elle portera notamment sur les effets produits sur le respect du projet de vie des adolescents, la fluidité des parcours de vie et la participation des adolescents et leurs familles ainsi que sur l'ensemble des items du PACQ. Un compte-rendu sera adressé à la direction générale et au CSE.

Effets escomptés : les professionnels peuvent évaluer l'impact du projet « parcours » sur les conditions de vie des personnes accompagnées ; un nouveau diagnostic sur l'adéquation de l'offre de services aux besoins et attentes du public est élaboré.

C) Phase 6 : janvier – décembre 2023 : consolidation du dispositif

Nous poursuivrons en 2023 le déploiement de la démarche qualité et l'évaluation globale du dispositif. Je continuerai à accompagner la mise en œuvre d'espaces de co-construction permettant un approfondissement et réajustement du travail de chaque commission et je m'assurerai de la communication sur le projet d'établissement auprès des partenaires.

Conclusion

Les adolescents accompagnés par le DITEP 77 sont confrontés à des ruptures de leur parcours de vie, dans ses dimensions sociale, familiale, scolaire, professionnelle, culturelle, citoyenne, et de santé. L'exercice de leurs droits fondamentaux, leur pouvoir d'agir et le libre choix de leur projet de vie sont compromis.

L'évolution des politiques publiques nationales et internationales en faveur d'une société inclusive et de la logique de parcours encouragent le développement d'une offre d'accompagnement construite avec l'ensemble des acteurs participant au parcours de vie des personnes. Les différentes institutions, spécialisées et de droit commun, sont appelées à mettre en œuvre le principe d'accessibilité généralisée, à partir d'une mise en synergie de leurs ressources.

Si l'offre de services du DITEP 77 propose depuis 2004 des modalités d'accompagnement diversifiées, flexibles et personnalisées, elle doit aujourd'hui proposer de nouvelles modalités d'ouverture à et sur son environnement. Elle se doit de répondre aux besoins et attentes des personnes, dans une dynamique de reconnaissance de leur citoyenneté et de leur droit à l'autodétermination.

Construire avec les adolescents, leurs camarades de classe, leurs familles, les professionnels et autres personnes qui participent à leur épanouissement et à leur émancipation : telle est l'essence-même du projet que je porte. L'organisation du DITEP est invitée à se courber selon d'autres formes, se hisser dans d'autres logiques, pour que l'accompagnement proposé par les professionnels soit un accompagnement à la réalisation du projet de vie de chacun, en même temps qu'un accompagnement thérapeutique, éducatif et pédagogique. La logique de parcours promue par les politiques publiques nous permet aujourd'hui de proposer les conditions nécessaires à l'application effective de la loi n°2005-102.

Les changements qui guident ce projet ont une teneur hautement culturelle. Ils bouleversent les représentations, les postures, les structures relationnelles, les habitudes professionnelles. De mon point de vue, un seul élément peut nous permettre de réellement construire ensemble de nouvelles pratiques : le fait de nous référer continuellement à la question du sens de nos choix et actions, et d'en débattre, avec l'ensemble des parties prenantes. Mon ambition en tant que directrice est de garantir les conditions du déroulement de ce processus.

Par ailleurs, en co-construisant l'offre de services du DITEP et en participant au développement des partenariats, il est possible que les adolescents et leurs parents construisent un autre rapport à la situation de handicap. C'est un effet, qui sans être un objectif, pourrait toutefois émerger. Au cours de cette démarche participative, les personnes accompagnées élaboreront peut-être de nouvelles conceptions de leurs droits et de leur pouvoir d'agir. C'est là un espace de liberté qui leur est proposé, et dont elles pourront se saisir.

Bibliographie

Accords internationaux et textes constitutionnels

CONSEIL DE L'EUROPE. Charte sociale européenne révisée, 3 mai 1996 [en ligne], [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007cf94>

NATION UNIES. Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989, signée par la France le 26 janvier 1990. Articles 28 et 29 [en ligne, visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.unicef.fr/sites/default/files/convention-des-droits-de-lenfant.pdf>

NATION UNIES. Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées [en ligne], 2006, ratifiée par la France en 2010 [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 21 novembre 1986, *Charte d'Ottawa relative à la promotion de la santé* [en ligne], 6p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

UNION EUROPÉENNE. Traité d'Amsterdam du 2 octobre 1997 [en ligne]. Journal officiel des communautés européennes du 10 novembre 1997. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:11997D/TXT&from=FR>

UNION EUROPÉENNE. Charte des Droits Fondamentaux de l'Union européenne du 7 décembre 2000 [en ligne]. Journal officiel des Communautés européennes du 18.12.2000, [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_fr.pdf

UNION EUROPÉENNE. Traité de Lisbonne du 13 décembre 2007, entré en vigueur le 1er décembre 2009 [en ligne], Journal officiel de l'Union Européenne 2007/C 306/01 [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2007:306:FULL&from=FR>

Lois

LOI n°1975-534 du 30 juin 1975, loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, Journal officiel de la République française n°151 du 1^{er} juillet 1975.

LOI n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Journal officiel de la République française du 3 janvier 2002.

LOI n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Journal officiel de la République française n°36 du 12 février 2005.

LOI n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, Journal officiel de la République française n°55 du 6 mars 2007.

LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, Journal officiel de la République française n°0167 du 22 juillet 2009.

LOI n°013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République, Journal officiel de la République française n°0157 du 9 juillet 2013.

LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, Journal officiel de la République française n°0022 du 27 janvier 2016.

LOI n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, Journal officiel de la République française n°0063 du 15 mars 2016.

LOI n°2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel, Journal officiel de la République française n°0205 du 6 septembre 2018.

LOI n°2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance, Journal officiel de la République française n°0174 du 28 juillet 2019.

Codes

CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES [en ligne, visité le 29.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGITEXT000006074069/>

CODE DE L'ÉDUCATION [en ligne, visité le 29.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGITEXT000006071191/>

Textes réglementaires (triés par date)

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS, DE LA SANTÉ ET DE LA FAMILLE. Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, Journal officiel du 8 janvier 2005, texte 6 sur 67.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS. Circulaire interministérielle n°2007-194 du 14 mai 2007, relative aux ITEP et à la prise en charge des enfants accueillis, bulletin officiel n°2007-6, annonce n°152.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES. Instruction n° 2016-207 du 23 juin 2016 relative au cahier des charges des unités d'enseignement externalisées des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) [en ligne], Bulletin officiel Santé-Protection sociale-Solidarités, n°16/08 du 15 septembre 2016 [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : http://dcalin.fr/textoff/esms_2016.pdf

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE. Circulaire n°2016-117 du 8 août 2016, relative au parcours de formation des élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires, bulletin officiel n°30 du 25 août 2016.

LE PREMIER MINISTRE. Décret n°2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé, Journal officiel n°0098 du 26 avril 2017, texte n°13.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE. Circulaire n°2019-088 du 5 juin 2019, circulaire de rentrée sur l'école inclusive [en ligne] [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

<https://www.education.gouv.fr/bo/19/Hebdo23/MENE1915816C.htm>

SECURITAIRE D'ÉTAT CHARGÉE DES PERSONNES HANDICAPÉES. Circulaire n° DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019 relative à la création d'équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap [en ligne] [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44755>

MINISTRE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTÉ. Circulaire n°2020-34 du 20 février 2020 relative à la contractualisation préfet/ARS/département pour la prévention et la protection de l'enfance [en ligne, visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44980>

Autres textes officiels (par ordre alphabétique)

AGENCE NATIONALE D'APPUI À LA PERFORMANCE, Juin 2018, *Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social* [en ligne], 52p. [visité le 29.06.2021], disponible sur Internet :

<http://www.unassi.fr/files/documents/tdbms-premiers-enseignements.pdf>

ASSOCIATION L'ESSOR, (s.d.), *Charte et projet associatif* [en ligne], p.4 [visité le 29.06.2021], disponible sur Internet :

https://www.lessor.asso.fr/uploads/pages/lessor_page8981dd89c75e4b552864031263abf547.pdf

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE, 2012, « Promouvoir la continuité des parcours de vie », *Rapport de la CNSA* [en ligne], pp.31-55. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

https://www.cnsa.fr/documentation/promouvoir_la_continuite_des_parcours_de_vie_2012.pdf

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE, mai 2017, « Accueil en ITEP : L'expérimentation d'un fonctionnement en dispositif » [en ligne], *Les mémos de la CNSA*, n°29, pp. 1-2. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

<https://www.cnsa.fr/documentation/meumo29-2017-bd.pdf>

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE, juillet 2017, *Rapport de capitalisation, Déployer la démarche « Une réponse accompagnée pour tous »* [en ligne], 126p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

https://www.cnsa.fr/documentation/reponse_accompagnee_-_rapport_de_capitalisation_-_juillet_17.pdf

COMMISSION EUROPÉENNE, novembre 2010, *Stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées* [en ligne], 14 p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:fr:PDF>

CONSEIL DE L'EUROPE, 3 février 2010, *Recommandation CM/Rec(2010)2 du Comité des Ministres aux États membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité* [en ligne], [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805cfa8a

CONSEILLER D'ÉTAT, PIVETEAU D., juin 2014, *Rapport « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches* [en ligne], 96p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf

DÉFENSEUR DES DROITS, 2016, *Rapport droits de l'enfant : Droit fondamental à l'éducation : une école pour tous, un droit pour chacun* [en ligne], 152p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

<https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/2016-rae.pdf>

DÉLÉGATION INTERMINISTÉRIELLE À LA STRATÉGIE NATIONALE POUR L'AUTISME AU SEIN DES TROUBLES DU NEURO-DEVELOPPEMENT, 2020, *Fiche technique : les dispositifs d'autorégulation* [en ligne], 4p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/qu_est_ce_que_l_autoregulation_2020.pdf

GOUVERNEMENT, juin 2020, *Dossier de presse lancement d'un numéro vert d'appui* [en ligne], 12p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/dp_handicap_lancement_numero.pdf

GROUPE D'EXPERTS « COOPÉRER DANS L'ÉCOLE », 2019, *Concertation nationale : ensemble pour l'école inclusive, restitution du groupe d'experts « coopérer dans l'école »* [en ligne], 9 p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/30_dicom_ecole_inclusive_cooperer_dans_l_ecole.pdf

GROUPE EUROPÉEN D'EXPERTS, novembre 2012, *Lignes directrices européennes communes sur la transition des soins en institution vers les soins de proximité* [en ligne], 192p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/common-european-guidelines_french-version.pdf

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, 2008, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : ouverture de l'établissement à et sur son environnement* [en ligne], 56p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_ouverture.pdf

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, 2018, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap* [en ligne], 25 p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/coordination_synthese_et_outils.pdf

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, 24 juillet 2019, *Note de cadrage. Concevoir et soutenir la réussite scolaire et éducative des enfants en situation de handicap et des enfants accompagnés par le dispositif de l'aide sociale à l'enfance* [en ligne], 22p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/reussite_scolaire_et_educative_-_note_de_cadrage.pdf

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, 23 octobre 2019, *Agir pour les aidants : stratégie de mobilisation et de soutien* [en ligne], 20p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet :

https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/ok_dossier_de_presse_-_strategie_de_mobilisation_et_de_soutien_en_faveur_de_.pdf

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, 2020, *Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 : Garantir à chaque enfant les mêmes chances et les mêmes droits* [en ligne], 48p., [visité le 24.06.2021], disponible sur Internet :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_-_strategie_nationale_de_prevention_et_protection_de_l_enfance_vf.pdf

RAPPORTEUSE DE L'ONU, janvier 2019, *Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées* [en ligne], 22p. [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://organisation.nexem.fr/download-pdf/5c7e78a51416ef2ed410ba46>

Ouvrages et revues lus

ASSOCIATION DES ITEP ET DE LEURS RÉSEAUX, MÈTIS EUROPE, 2020, *Société inclusive et solidaire : entre ambition et réalité, le DITEP accélérateur de pratiques*, Édition Champ Social, 465p.

BATIFOULIER F., NOBLE F., 2005, *Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale*, Paris : Dunod, 244p.

BARRY V., BENOIT H. / éd., 2016, « Une approche pédagogique des troubles du comportement », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, N°72, Éditions de l'INS HEA, 340p.

BENOIT H., CANAT S. / éd., 2014, « Les dispositifs ITEP en devenir », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, n°67, Éditions de l'INS HEA, 264p.

BLOCH M.-A., HARDY J.-P., LOUBAT J.-R., 2016, *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*, Dunod, 376p.

CANAT S., 2007, *Vers une pédagogie institutionnelle adaptée. Les besoins particuliers des élèves en situation de difficultés scolaires*, Champ social éditions, 129p.

CASTEL R., 2011, *La gestion des risques, de l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*, Les éditions de minuit, 222p.

CURCHOD-RUEDI D. et al., 2011, *La santé psychosociale des élèves*, Presses de l'Université du Québec, 350p.

DEVILLARD O., 2017, *La dynamique des équipes et l'intelligence collective*, Eyrolles, 300p.

DUBET F., DURU-BELLAT M., 2020, *L'école peut-elle sauver la démocratie ?* Éditions du Seuil, 222p.

DUPONT H., 2016, « *Ni fou, ni gogol !* », Presses universitaires de Grenoble, 239p.

DURKHEIM É., 2015, *Éducation et sociologie*, 1ère édition 1922, Presses universitaires de France, 130p.

EGRON B., SARAZIN S., 2018, *Troubles du comportement en milieu scolaire*, Retz.

FAVEREAU S., 2021, *L'enfant AJT expliqué aux adultes*, à paraître, Champ social éditions, 123p.

FOUCAULT M., 2019, *Maladie mentale et psychologie*, 1ère édition 1954, Presses universitaires de France, 104p.

FOUCAULT M., 2020, *Surveiller et punir*, 1ère édition 1993, Gallimard, 362p.

FOUDRIAT M., 2013, *Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux*, Presses de l'EHEESP, 350p.

GARDOU C., 2018, *La société inclusive, parlons-en ! Il n'y a pas de vie minuscule*, (1ère édition 2012), Toulouse : Éditions Érès, 170p.

GENELOT D., 2001, *Manager dans la complexité. Réflexions à l'usage des dirigeants*, 3ème édition (1ère édition 1992), Paris : Éditions INSEP Consulting, 357 p.

GUPELLIL A., GUITTON-PHILIPPE S., 2018, *Construire une démarche d'expertise en intervention sociale*, ESF, 236 p.

GUYONNET J.-F., LECARDINAL G., POUZOULLIC B., 2001, *La dynamique de la confiance, construire la coopération dans les projets complexes*, 1ère édition 1997, Paris : Dunod, 246p.

HAAG C., 2019, *Le Murmure des Démons*, Nombre 7 éditions, 76p.

HEUZÉ S., 2016, *De nouvelles pratiques d'accompagnement. Le Dispositif ITEP, un concept d'intervention*, Champ social éditions, 280 p.

ILLICH I., 1971, *Une société sans école*, Éditions du Seuil, 220p.

JULLIEN F., 2019, *Traité de l'efficacité*, 1ère édition 2002, Grasset, 306p.

KOURILSKY-BELLIARD, F. 2001. *Du plaisir au désir de changer. Comprendre et provoquer le changement*, Paris : Dunod, 2ème édition (1ère édition 1995), 316 p.

KROTENBERG A., LAMBERT E., 2012, *Scolarité et troubles du comportement. Des solutions pour enseigner !*, Champ social éditions, 276p.

LE CARDINAL G. et al., 1997, *La dynamique de la confiance, Construire la coopération dans les projets complexes*, édition 2001, Paris : Dunod, 246p.

MARIN C., 2020, *Rupture(s)*, Éditions de L'observatoire, 157p.

MORIN E., 2005, *Introduction à la pensée complexe*, Éditions Points, 158p.

MUCCHIELLI A. / éd., 2007, *L'interaction et les processus de l'émergence*, Paris, Éditions Eska, 199p.

NANNINI M., 2014, *Une approche centrée solution en thérapie. Philosophie et pratique*, Esf éditeur, 174p.

ROVERE M., 2020, *L'école de la vie. Érotique de l'acte d'apprendre*, Flammarion, 280p.

WACJMAN C., 2011, *Adolescence et troubles du comportement en institution*, 3^{ème} édition, Paris : Dunod, 277p.

Ouvrages parcourus

ARENDRT H., 2019. *La crise de la culture*, (1^{ère} édition 1989), Gallimard, 380p.

BERNOUX J.-F., 2012, *Mettre en œuvre le développement social territorial*, 2^{ème} édition, Paris : Dunod, 201p.

CANGUILHEM G., 1966, *Le normal et le pathologique*, Presses Universitaires de France, 224p.

DHUME-SONZOGNI F., 2010, *Du travail social au travail ensemble*, 2^{ème} édition, Éditions ASH, 206p.

FRIEDBERG E., 1997, *Le pouvoir et la règle. Dynamiques de l'action organisée*, 2^{ème} édition, Éditions du Seuil, 329p.

LOUBAT J.-R., 2005, *Élaborer son projet d'établissement social et médico-social*, 2^{ème} édition, Paris : Dunod, 354p.

LOUBAT J.R., 2017, *Coordonner parcours et plans personnalisés en action sociale et médico-sociale*, Dunod, 241p.

WINNICOTT D.W., 1972, *L'enfant et le monde extérieur*, Payot, 177p.

WINNICOTT D.W., 1978, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 369p.

Articles

BACQUE M.-H., BIEWENER C., 2013, « L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? », *Idées économiques et sociales* 2013/3, n°173, pp.25-32.

ASSOCIATION DES ITEP ET DE LEURS RÉSEAU, 2013, « Ces enfants, qu'est-ce qu'ils ont ? Qu'est-ce qu'on fait avec eux ? », *Empan*, vol. 92, no. 4, pp. 25-31.

BOULIN A., 2017, « Les spécificités des politiques de l'adolescence. Réflexions à partir d'une revue de littérature », *Revue des politiques sociales et familiales*, pp.13-21.

ESTEVEAN E., 2018, Penser la coopération dans les systèmes d'action organisés, *Les Cahiers de l'Actif*, n°510-511, p.177-191.

ESTEVEAN E., 2019, Approche systémique du management et ingénierie de la prise de décision, vers la mise en œuvre d'un positionnement et d'une posture stratégique des cadres de l'intervention sociale, *Les Cahiers de l'Actif*, n°520-523, p.209-236

JEAMMET P., 2017, « L'adolescence aujourd'hui, entre liberté et contrainte », *Empan* 2007/2 n°66, pp 73-83.

LUPU F., « La maladie d'Alzheimer en Chine ? », *Gérontologie et société*, 2009/1-2 (vol. 32 / n° 128-129), p. 57-73.

Mémoire

MOUSSET M., 2018, *Entre initiatives et création de nouvelles pratiques professionnelles, la fonction de cadre à l'épreuve des mobilités*, Mémoire de diplôme d'État d'ingénierie sociale, Université de Nantes, 106p.

Conférences et congrès en vidéo

BLANCHARD H., *Les interventions orientées solutions* [en ligne], 16 mai 2017, Conférence HEC Consulting & Coaching, HEC Alumni, [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.youtube.com/watch?v=6VX9s-LMnBw>

BRIZAIS R., « Équipe mobile ressource, une utilité démontrée », in ASSOCIATION DES ITEP ET DE LEURS RÉSEAUX, *Journée nationale des équipes mobiles ressources*, 17 mai 2019, Université de Nantes.

GARDOU C., *Une société inclusive, quels fondements et enjeux pour penser une éducation pour tous ?* [en ligne], 4 octobre 2017, Rion-des-Landes, organisée par les Pupilles de l'enseignement public des Landes (PEP 40), les Délégués départementaux de l'Éducation nationale, la Fédération des Conseils de Parents d'Élèves [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.alpi40.fr/Actualites/ALPI-TV-les-videos/Education/Penser-une-education-pour-tous-par-l-Anthropologue-Charles-Gardou>

ITEP ALÈS-CÉVENNES, « S'aider entre soi » [vidéo en ligne, visitée le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.adpep30.fr/?Actualites>

PAUL M., *Accompagnement et évaluation des pratiques professionnelles* [en ligne], 2017, Institut Fédéral des Hautes Études en Formation Professionnelle [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : <https://www.youtube.com/watch?v=gga1SW12cKo>

ROUSSIN M., Chargée de Mission au Planning Familial, « un exemple de prévention précoce en milieu scolaire (PRODAS) » [en ligne], in Assises Régionales du CISS-PACA, *Prévenir pour mieux agir*, 25 octobre 2012 [visité le 22.06.2021], disponible sur Internet : https://www.youtube.com/watch?v=7n8U9L_2lh8

Sites Internet

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES.
Vaucluse : entre localisation stratégique et précarité importante. [visité le 24.06.2021],
disponible sur Internet : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285571>

LAROUSSE, « Rupture », *Dictionnaire en ligne*. [visité le 22.06.2021], disponible sur
Internet : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/rupture/70272>

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, Les Greta, [visité le 24.06.2021], disponible
sur Internet : <https://www.education.gouv.fr/les-greta-2957>

RÉSEAU INTERNATIONAL SUR LE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP.
Modèle MDH-PPH. [visité le 24.06.21], disponible sur Internet : <https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/le-modele/>

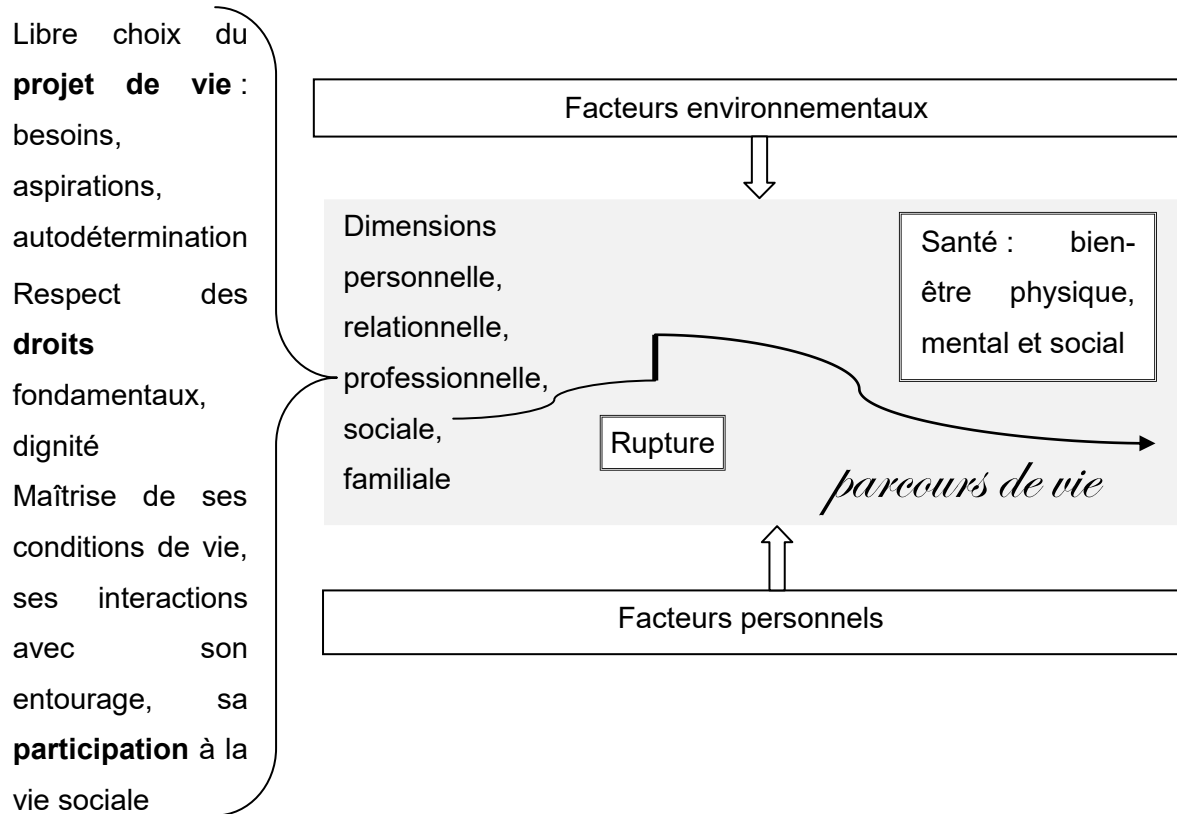
ROMAIN T., 8 juin 2015, « Le dispositif ITEP : de l'ITEP au DITEP » [en ligne], in APPEA,
Enfants difficiles et turbulents, 8 juin 2015, p.2 [visité le 25.06.2021], disponible sur
Internet :
https://appea.org/uploads/fichiers/2015/11/texte_T.Romain_Journ%C3%A9e_appea_8juin_2015.pdf

Liste des annexes

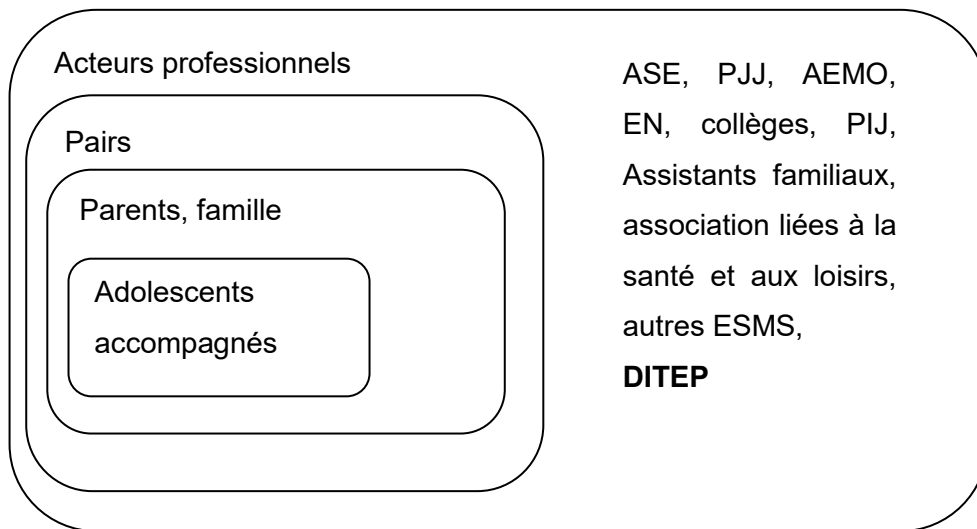
Annexe 1 - Schéma : Le parcours de vie, une représentation métaphorique de l'évolution des facteurs de santé d'une personne	III
Annexe 2 – Schéma : Acteurs participant au parcours de vie des adolescents accompagnés	IV
Annexe 3 - Part des adolescents accompagnés par d'autres institutions que le DITEP 77, en fonction de chaque catégorie d'établissement ou service.....	V
Annexe 4 – Sclolarité et modalités d'accompagnement au sein du DITEP : données quantitatives sur le public.....	VI
Annexe 5 - Schéma : les cultures sectorielles représentées par R. Brizais	VIII
Annexe 6 - Schéma : Le parcours de vie, un principe d'accompagnement de la personne dans son contexte.....	IX
Annexe 7 - Tableau : Caractéristiques de l'accompagnement proposé par les acteurs (institutions, famille, aidants) en lien avec différents facteurs	X
Annexe 8 - Démarche qualité : items nécessitant une amélioration	XI
Annexe 9 – Schéma : Fréquence actuelle des relations partenariales du DITEP 77 en fonction des différentes catégories d'établissements ou services.....	XII
Annexe 10 - Carte des structures scolaires avignonnaises en lien avec le DITEP 77 en 2021	XIII
Annexe 11 - Carte de l'implantation du DITEP 77 dans le centre historique d'Avignon, ville préfectorale.....	XIV
Annexe 12 - Carte et durée des transports collectifs pour rejoindre le DITEP 77 et origine du public par Espaces Opérationnels de Proximité (EOP) en 2021.....	XV
Annexe 13 – Schéma : Finalités du projet et objectifs stratégiques généraux	XVI
Annexe 14 – Schéma : Missions actuelles et à venir des éducateurs	XVII
Annexe 15 – Projet d'organisation du travail et de répartition des missions des professionnels du DITEP	XVIII
Annexe 16 – Schéma : un projet de commissions internes tournées vers les acteurs des parcours de vie	XIX
Annexe 17 – Schéma : Les 4 axes stratégiques du projet « parcours » à décliner avec chaque partenaire.....	XX
Annexe 18 – Tableau : Emplois 2021 et prévisionnel 2022.....	XXI
Annexe 19 – Nouvelles instances de régulation pour une démarche qualité collective .	XXII
Annexe 20 – Critères et indicateurs d'évaluation globale du projet « parcours ».....	XXIII

Annexe 21 – Critères et indicateurs d'évaluation du processus de construction des partenariats	XXIV
Annexe 22 – Critères et indicateurs d'évaluation utilisés par l'équipe de direction.....	XXV
Annexe 23 – Représentation graphique du déroulement du projet	XXVI

Annexe 1 - Schéma : Le parcours de vie, une représentation métaphorique de l'évolution des facteurs de santé d'une personne



Annexe 2 – Schéma : Acteurs participant au parcours de vie des adolescents accompagnés



Annexe 3 - Part des adolescents accompagnés par d'autres institutions que le DITEP 77, en fonction de chaque catégorie d'établissement ou service

Services et champs d'action	Part d'adolescents concernés au sein du DITEP
Placement ASE : assistants familiaux, MECS, SAPSAD	33%
AEMO	15%
Total protection de l'enfance	48%
STEMO (PJJ)	16%
Total protection judiciaire (PJJ et protection de l'enfance)	64%
Total psychiatrie infanto-juvénile	41%

Source : données internes 2021

Annexe 4 – Scolarité et modalités d’accompagnement au sein du DITEP : données quantitatives sur le public

Données recueillies auprès de 15 adolescents de 12 à 16 ans accompagnés par le DITEP 77, en octobre 2019

Modalités d’accompagnement par le DITEP 77	
Part d’adolescents ayant été accompagnés en ambulatoire durant l’année écoulée	60%
Accompagnement en accueil de jour	100%
Accompagnement en internat	67%

Changements de modalités d’accompagnement^a	
Part d’adolescents ayant conservé les mêmes modalités toute l’année	27%
Part d’adolescents ayant changé de modalités au moins une fois durant l’année	73%
Part d’adolescents ayant changé de modalités au moins deux fois durant l’année	35%

^a Seuls les changements de combinaison de modalités ont été comptabilisés (par exemple, un adolescent accompagné en internat et accueil de jour ne vient plus qu’en accueil de jour). S’y ajoutent les changements moins importants au sein d’une même modalité : variation du nombre de jours à l’internat ou en accueil de jour, par exemple.

Modalités de scolarisation (temps plein, temps partiel, scolarité inactive) au sein d’établissements de l’Éducation nationale	
Part d’adolescents ayant été scolarisés, à un moment donné, à temps plein	33%
Part d’adolescents ayant connu une scolarité partielle	80%
Part d’adolescents ayant bénéficié d’une scolarité en SEGPA, Lycée d’Enseignement Adapté ou ULIS	20%

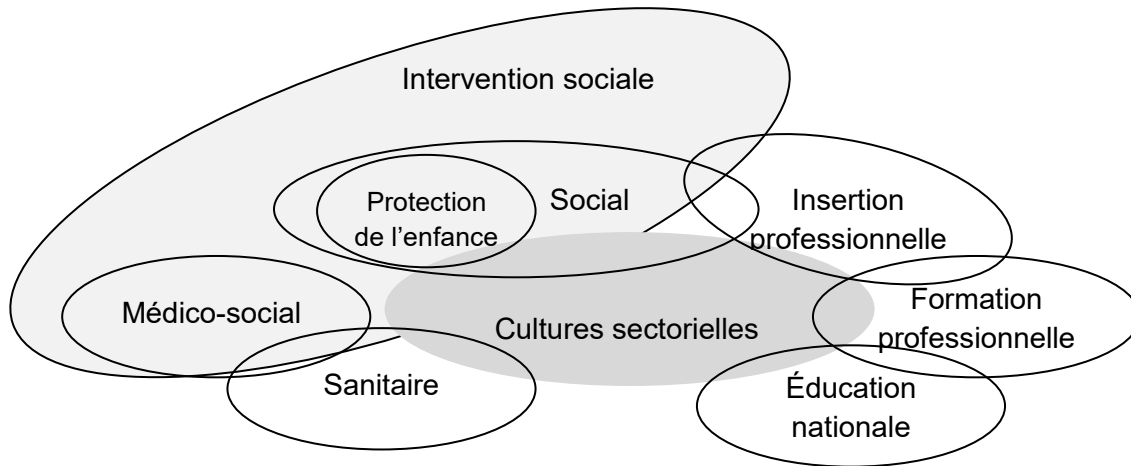
Scolarité inactive	
Part d'adolescents ayant été déscolarisés complètement, au moins une fois dans l'année ^b	73%
Part d'adolescents n'ayant jamais été déscolarisés complètement au cours de l'année	27%
Part d'adolescents ayant été déscolarisés complètement, plus de 10 mois sur 12	53%
Part d'adolescents ayant été déscolarisés complètement moins de 10 mois	20%

Changements de modalités de scolarisation (complète, partielle, déscolarisation)	
Part des adolescents ayant connu au moins 2 changements de modalités de scolarisation dans l'année	47%
Part des adolescents ayant changé au moins une fois	87%
Part des adolescents n'ayant jamais changé de modalité	13%

Attentes des adolescents en matière de scolarité	
Part des adolescents souhaitant être scolarisés	40%
Part des adolescents souhaitant un allègement	20%
Part des adolescents refusant la scolarité	33%
Part des adolescents n'exprimant pas d'avis	23%

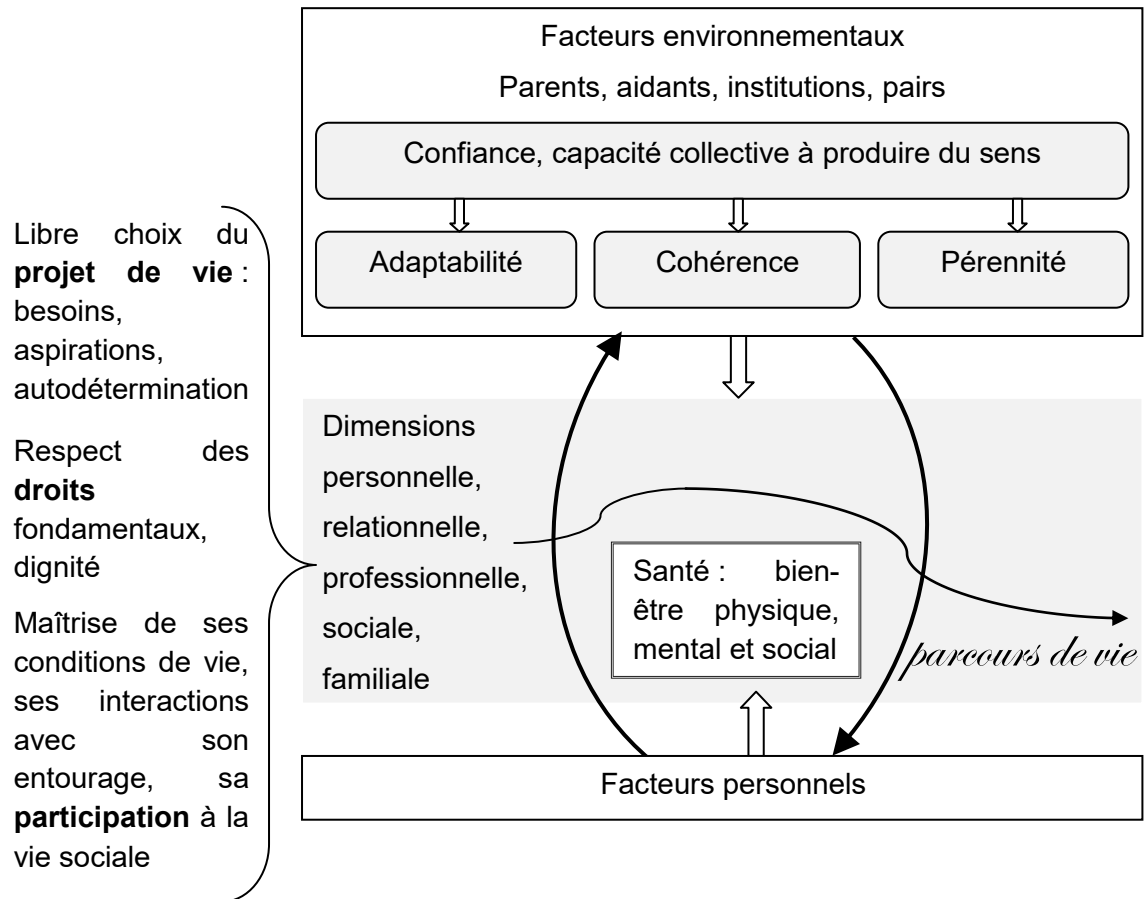
Attentes des parents en matière de scolarité	
Part des parents souhaitant que leur enfant soit scolarisé	70%
Part des parents refusant la scolarité	20%
Part des parents n'exprimant pas d'avis	10%

Annexe 5 - Schéma : Les cultures sectorielles représentées par R. Brizais



Source : BRIZAIS R., « Équipe mobile ressource, une utilité démontrée », in ASSOCIATION DES ITEP ET DE LEURS RÉSEAUX, *Journée nationale des équipes mobiles ressources*, 17 mai 2019, Université de Nantes.

Annexe 6 - Schéma : Le parcours de vie, un principe d'accompagnement de la personne dans son contexte



Annexe 7 - Caractéristiques de l'accompagnement proposé par les acteurs (institutions, famille, aidants) en lien avec différents facteurs

Adaptabilité ↔	Rigidité	Cohérence ↔	Incohérence	Pérennité ↔	Fragilité
<p>Connaissances des troubles, sentiment de compétence</p> <p>Institution inclusive, attachée à la prise en compte des singularités</p> <p>Flexibilité de l'offre / de l'accompagnement</p> <p>Capacité à soutenir l'élaboration de la pensée collective</p> <p>Locaux spacieux/modulables</p>	<p>Représentations négatives sur le public, inquiétudes, sentiment d'incompétence</p> <p>Fort degré de normativité de l'institution (en termes d'attendus par rapport au public)</p> <p>Offre ou accompagnement peu personnalisé</p> <p>Effet de sidération face à des situations impensables (violence)</p> <p>Manque d'espace</p>	<p>Capacité à communiquer régulièrement et avec qualité</p> <p>Clarté des missions et de l'offre de chacun</p> <p>Connaissance mutuelle des cultures sectorielles et institutionnelles</p> <p>Capacité à se coordonner, à s'articuler, à décroiser</p>	<p>Actions et visées mal communiquées</p> <p>Méconnaissance ou désaccord sur les missions respectives</p> <p>Méconnaissance des cultures</p> <p>Initiatives unilatérales et autocentrées</p>	<p>Soutien mutuel des acteurs, engagement dans le temps, confiance</p> <p>Anticipation et accompagnement des risques de ruptures</p>	<p>Méfiance dans la capacité des autres acteurs à s'engager sur le long terme</p> <p>Risques de rupture non identifiés ou non accompagnés</p>
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 20px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>En caractère gras, les facteurs pour lesquels l'offre du DITEP peut apporter sa contribution</p> </div>					

Annexe 8 - Démarche qualité : items nécessitant une amélioration

Partenariat et réseau

Le service est ouvert "à" et "sur" son environnement.

- Le dispositif, l'établissement ou le service établit des conventions avec ses principaux partenaires (établissements médico-sociaux, établissements sanitaires, centres ressources, associations, équipements publics, organismes de loisirs, cabinets libéraux, etc.)

La stratégie d'ouverture du dispositif, de l'établissement ou du service répond aux besoins et attentes des personnes accompagnées et participe à la coordination des parcours

- Un ou des interlocuteur(s) privilégié(s) est(sont) identifié(s) au sein de chaque institution partenaire
- Des accompagnements conjoints avec des partenaires extérieurs (ex : professionnels de santé, et du soin psychiatrique, personnel HAD, de l'emploi, éducateurs PJJ, référents l'ASE, coordonnateurs de parcours, etc.) sont mis en place en cas de besoin

Le dispositif, l'établissement ou le service est un lieu ressource pour l'environnement

- L'établissement ou le dispositif fait bénéficier à d'autres professionnels du territoire de ses compétences, son expérience et/ou de son plateau technique

Droits et participation des usagers

Le dispositif, l'établissement ou le service met en œuvre la participation de la personne accueillie aux instances d'expression, s'assure de leur visibilité et de leur bon fonctionnement.

- Un suivi des demandes satisfaites ou non satisfaites des personnes accueillies est réalisé et présenté régulièrement au CVS et/ou au groupe d'expression/de participation.
- Des actions d'amélioration issues du CVS sont intégrées au PACQ (Plan d'amélioration continue de la qualité) (ou au plan d'actions spécifique au CVS) et mises en œuvre

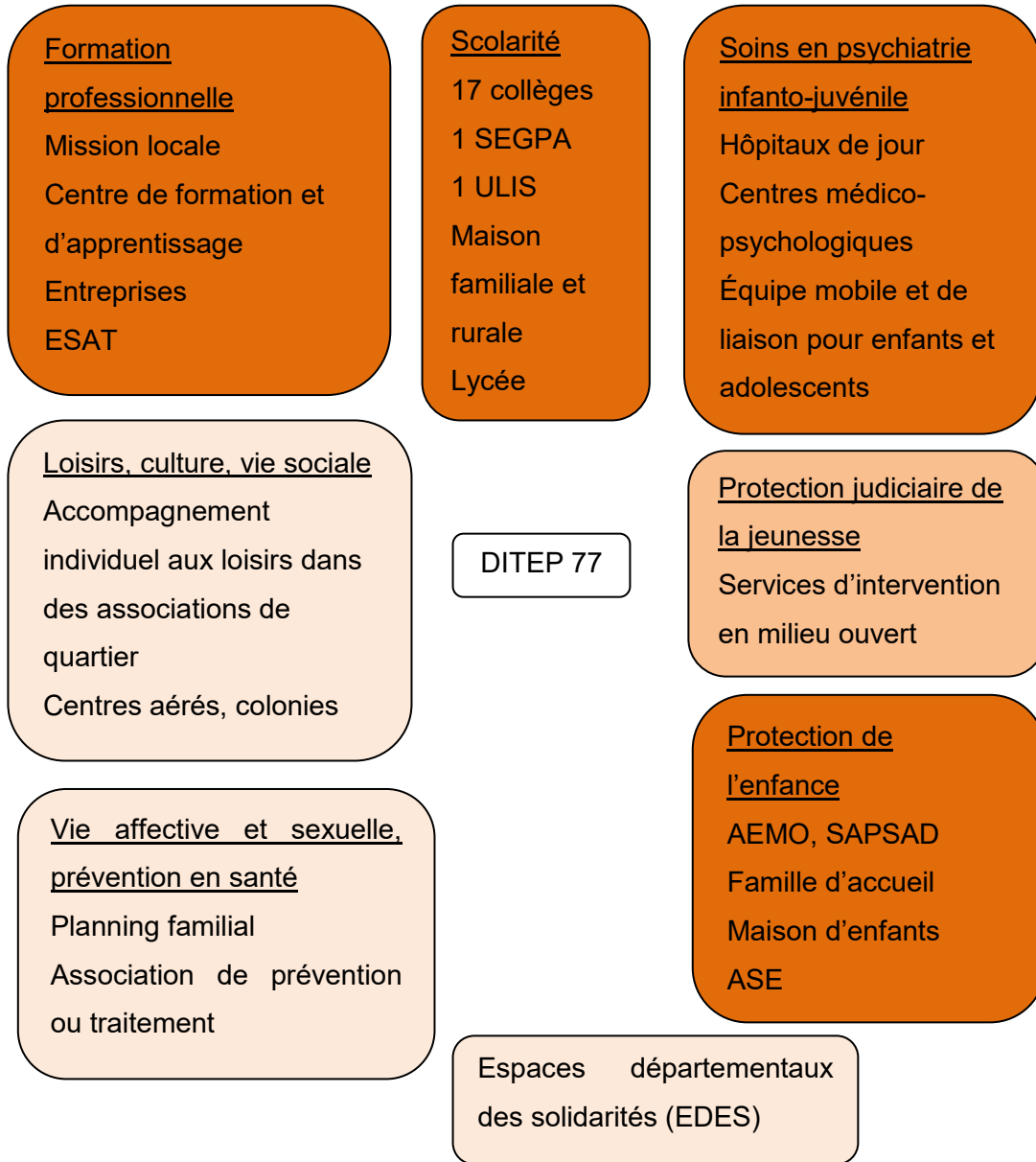
Accompagnement personnalisé

- Le dispositif, l'établissement ou le service accompagne le développement de l'autonomie et/ou le maintien des acquis de la personne accueillie dans une dynamique d'inclusion
- Les professionnels favorisent l'inclusion scolaire et/ou l'insertion préprofessionnelle ou professionnelle

Démarche qualité

- Une démarche d'amélioration continue de la qualité est mise en place.
- Les personnes accueillies ou représentants légaux sont impliqués dans la démarche qualité (recueil d'avis, information (via le CVS, des outils de communications, l'élaboration du PACQ, etc.)

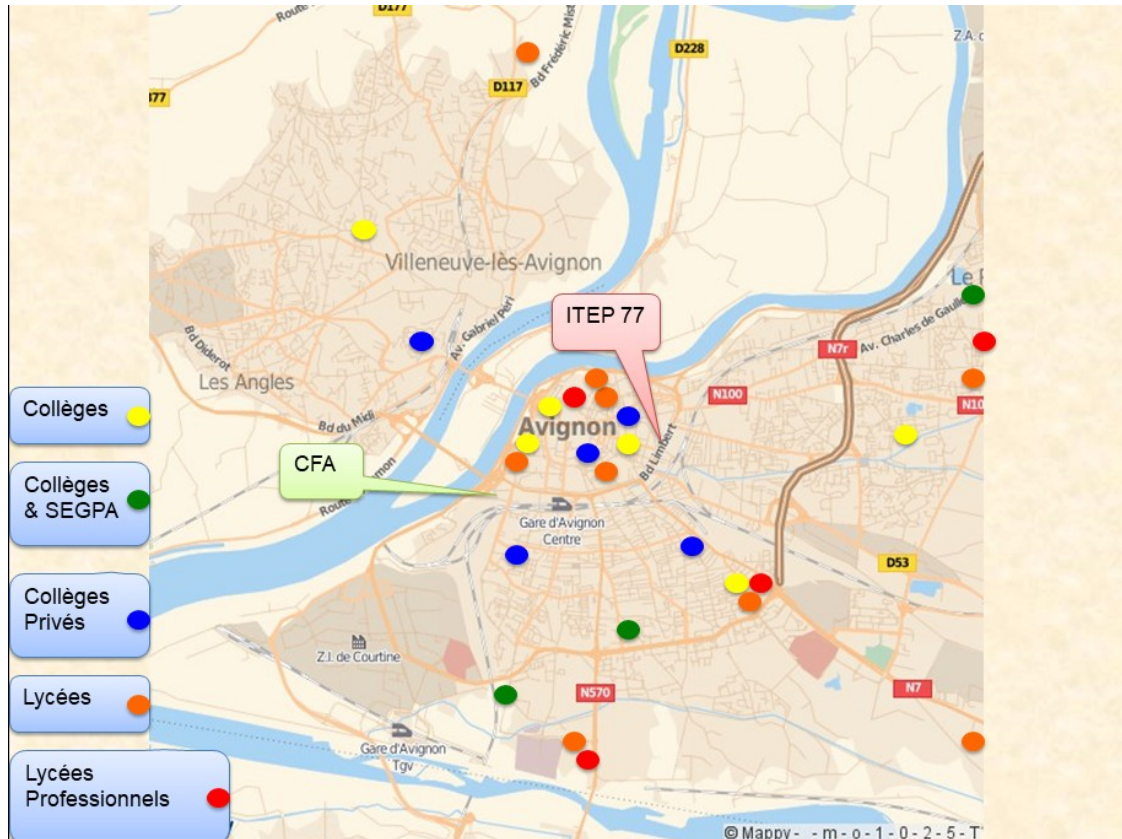
Annexe 9 – Schéma : Fréquence actuelle des relations partenariales du DITEP 77 en fonction des catégories d'établissements ou services



Légende :

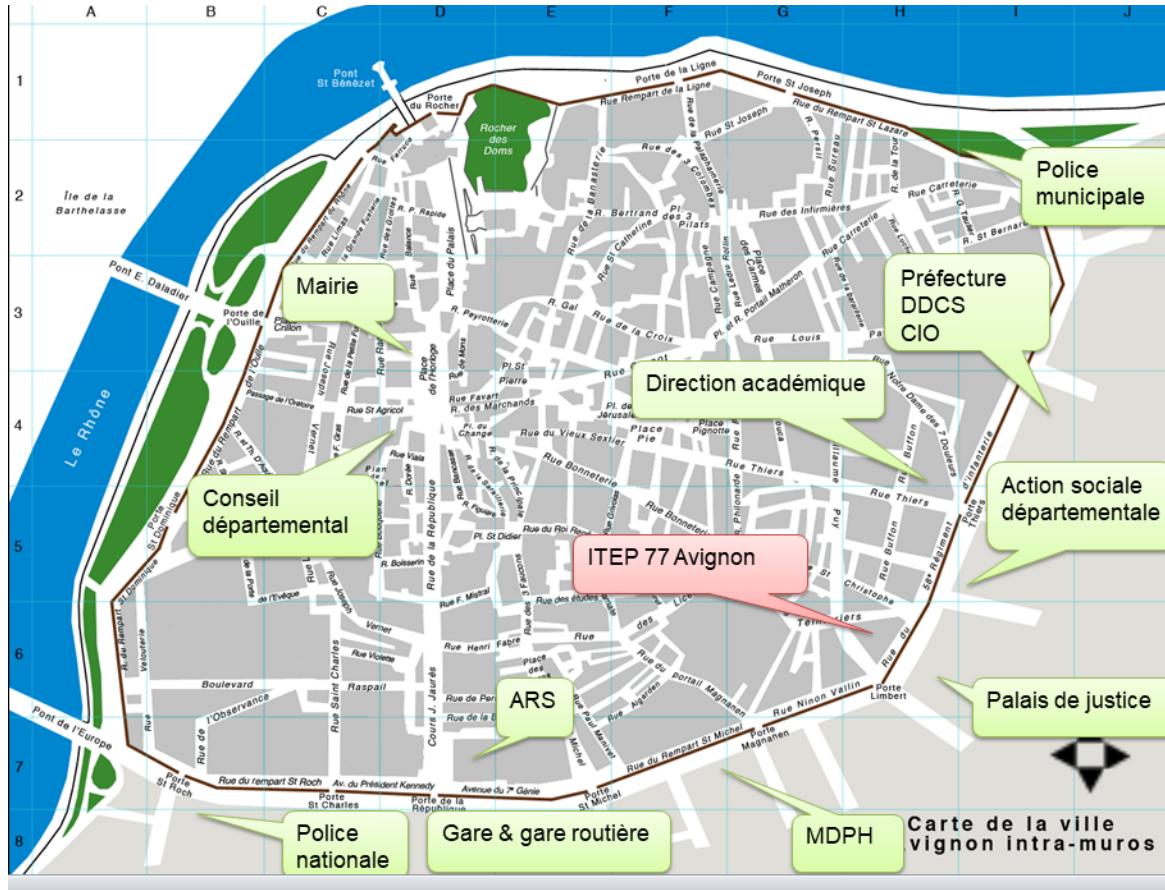
- Relations fréquentes
- Relations régulières
- Relations occasionnelles

Annexe 10 - Carte des structures scolaires avignonnaises en lien avec le DITEP 77 en 2021



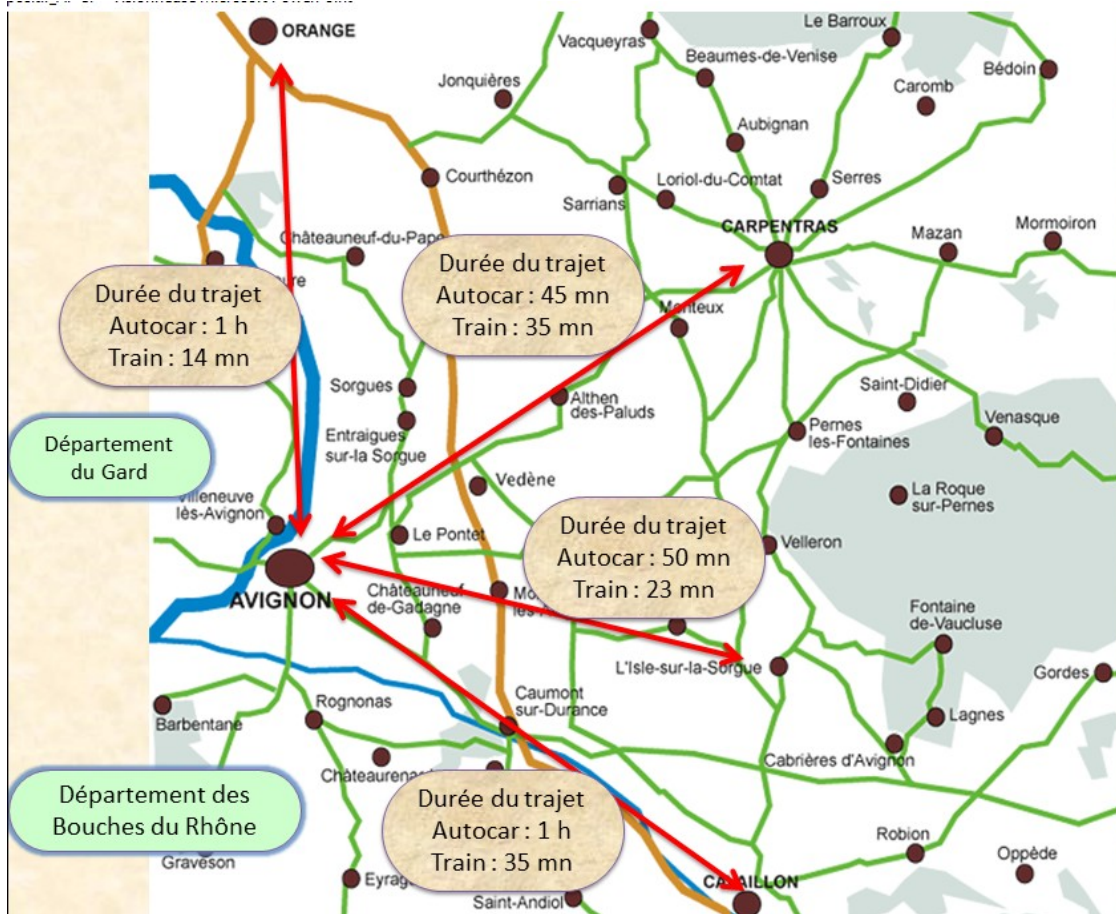
Source : banque de données interne au DITEP 77 et site Internet « Mappy »

Annexe 11 - Carte de l'implantation du DITEP 77 dans le centre historique d'Avignon, ville préfectorale



Source : carte de la mairie d'Avignon (modifiée).

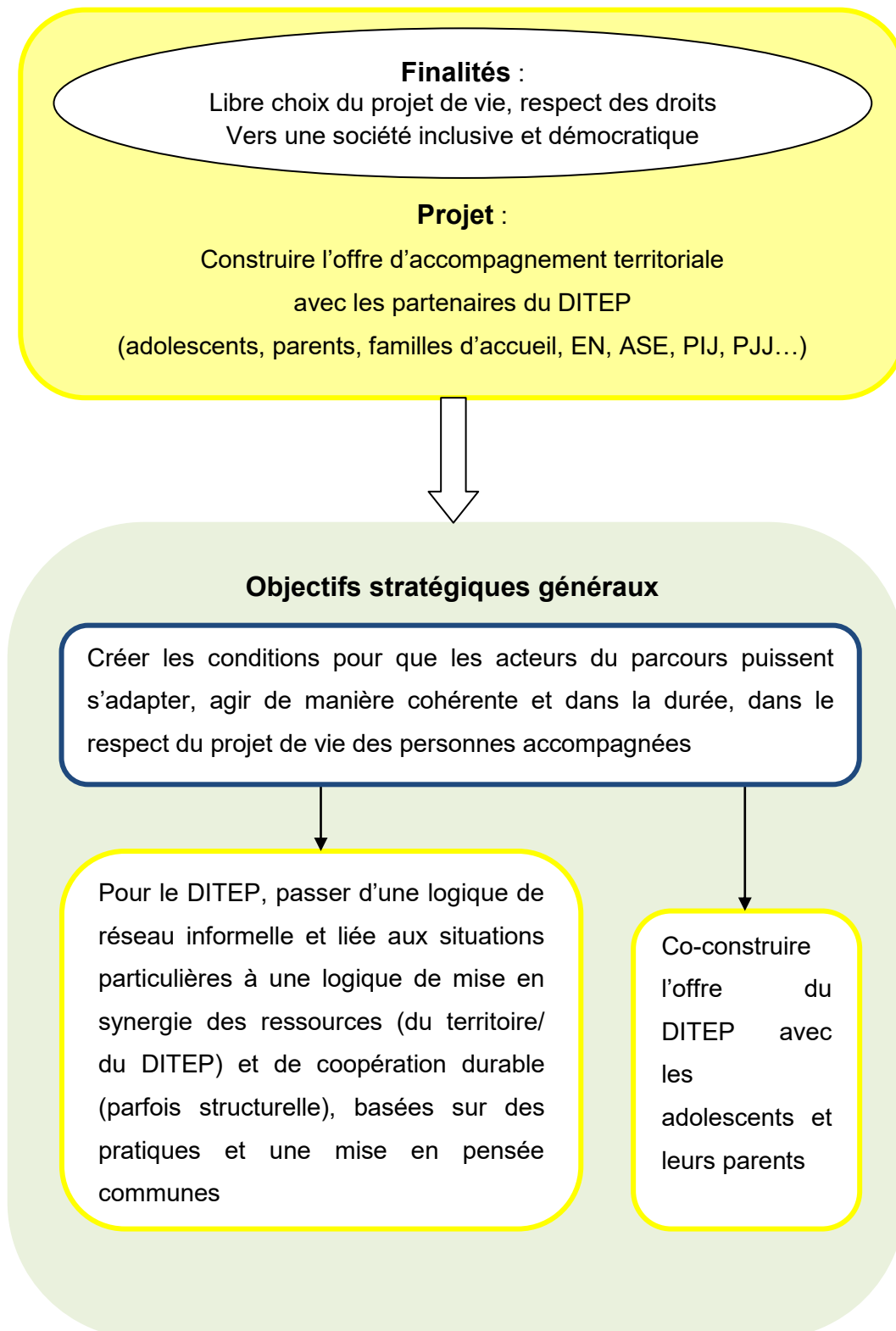
Annexe 12 - Carte et durée des transports collectifs pour rejoindre le DITEP 77 et origine du public par Espaces Opérationnels de Proximité (EOP) en 2021



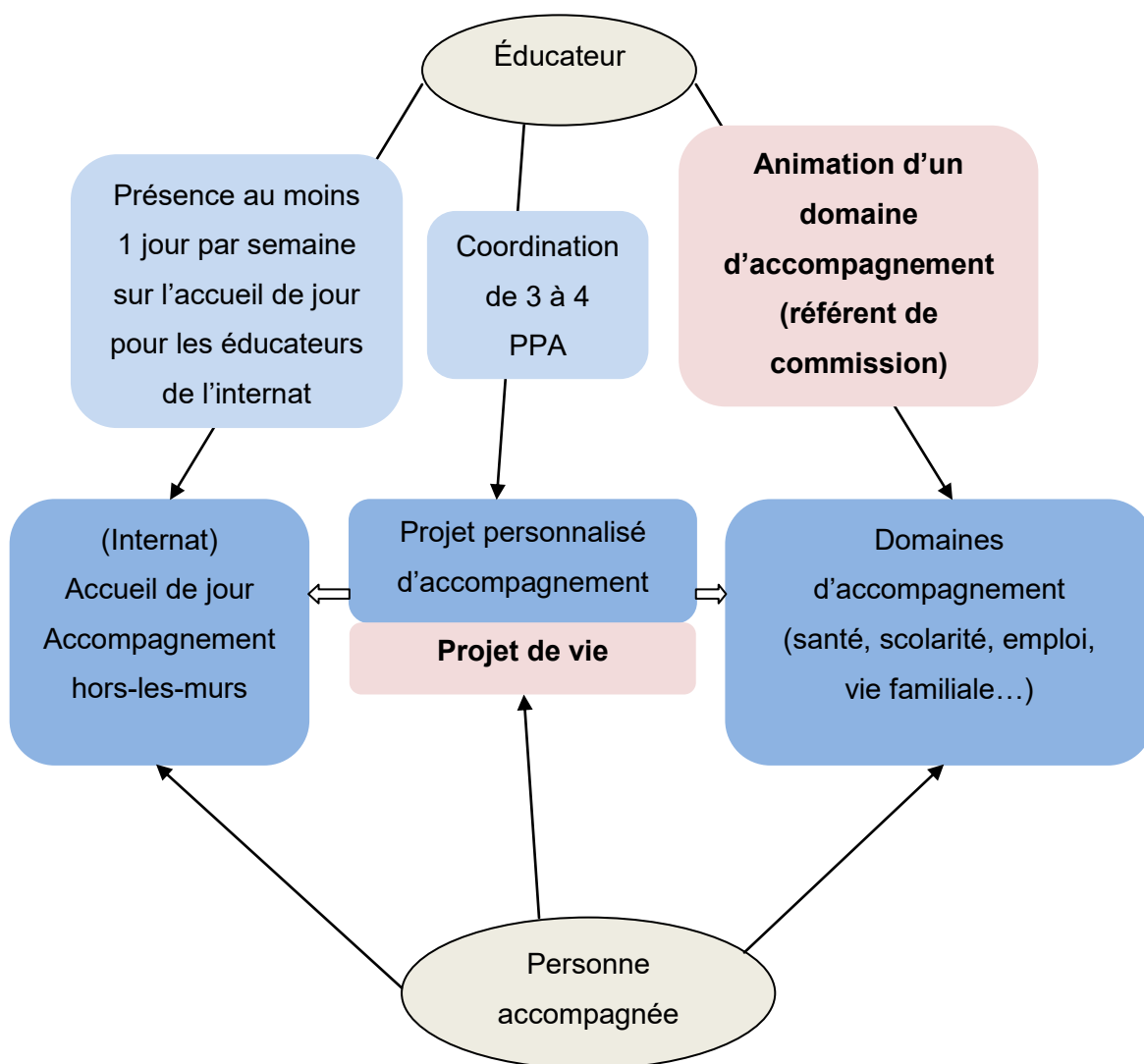
Nombre d'adolescents par EOP	
EOP Avignon	14
EOP Carpentras	8
EOP Apt – Cavaillon	0
EOP Orange - Valréas	13
Origine géographique hors département : Bouches du Rhône (1), Gard (2), Var (1).	4

Source : Rapport d'activité 2019

Annexe 13 – Schéma : Finalités du projet et objectifs stratégiques généraux



Annexe 14 – Schéma : Missions actuelles et futures des éducateurs



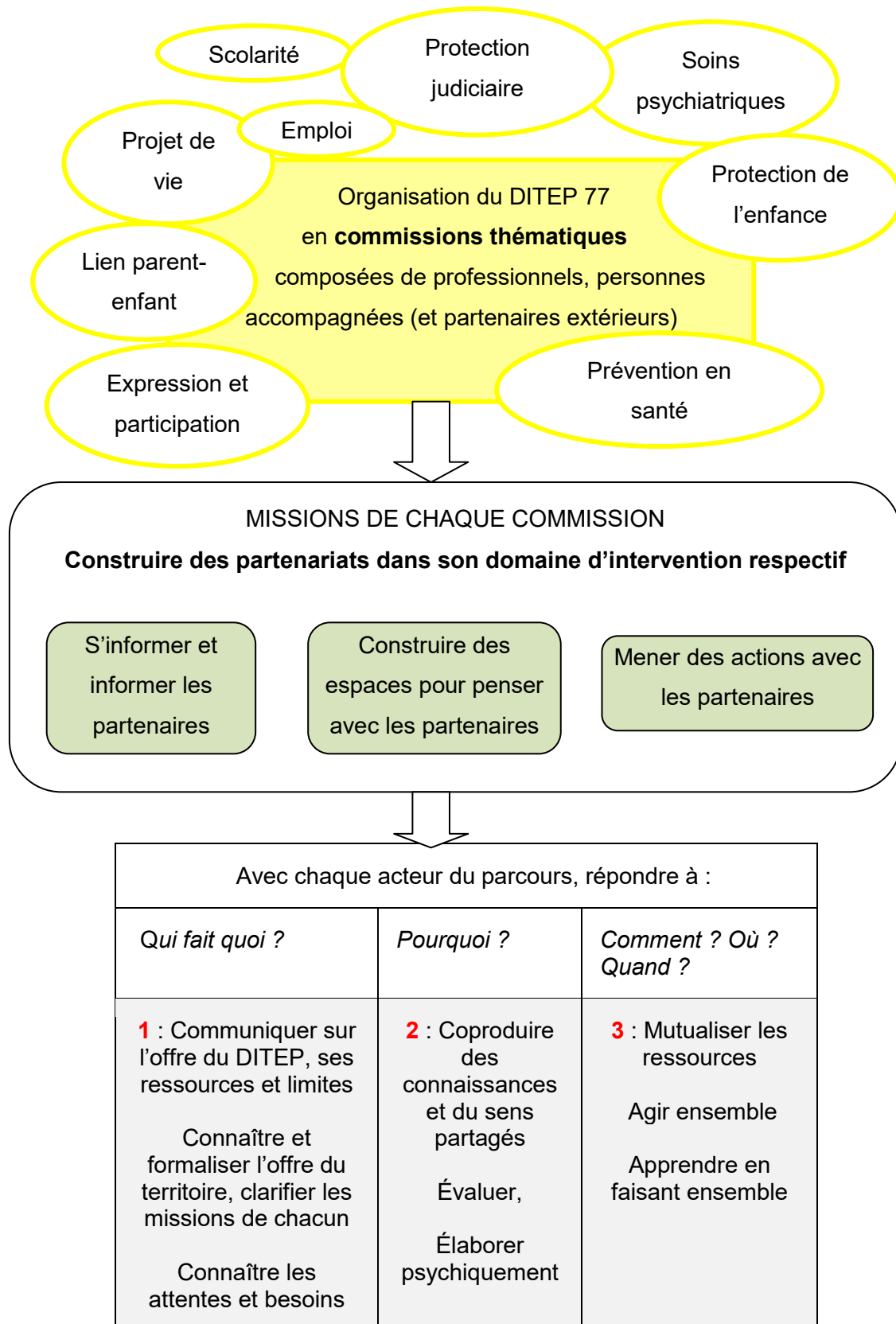
Légende :

- Missions actuelles et futures de chaque éducateur
- Nouvelles missions de l'éducateur et nouveaux axes de travail au sein du DITEP 77
- Offre de services du DITEP 77

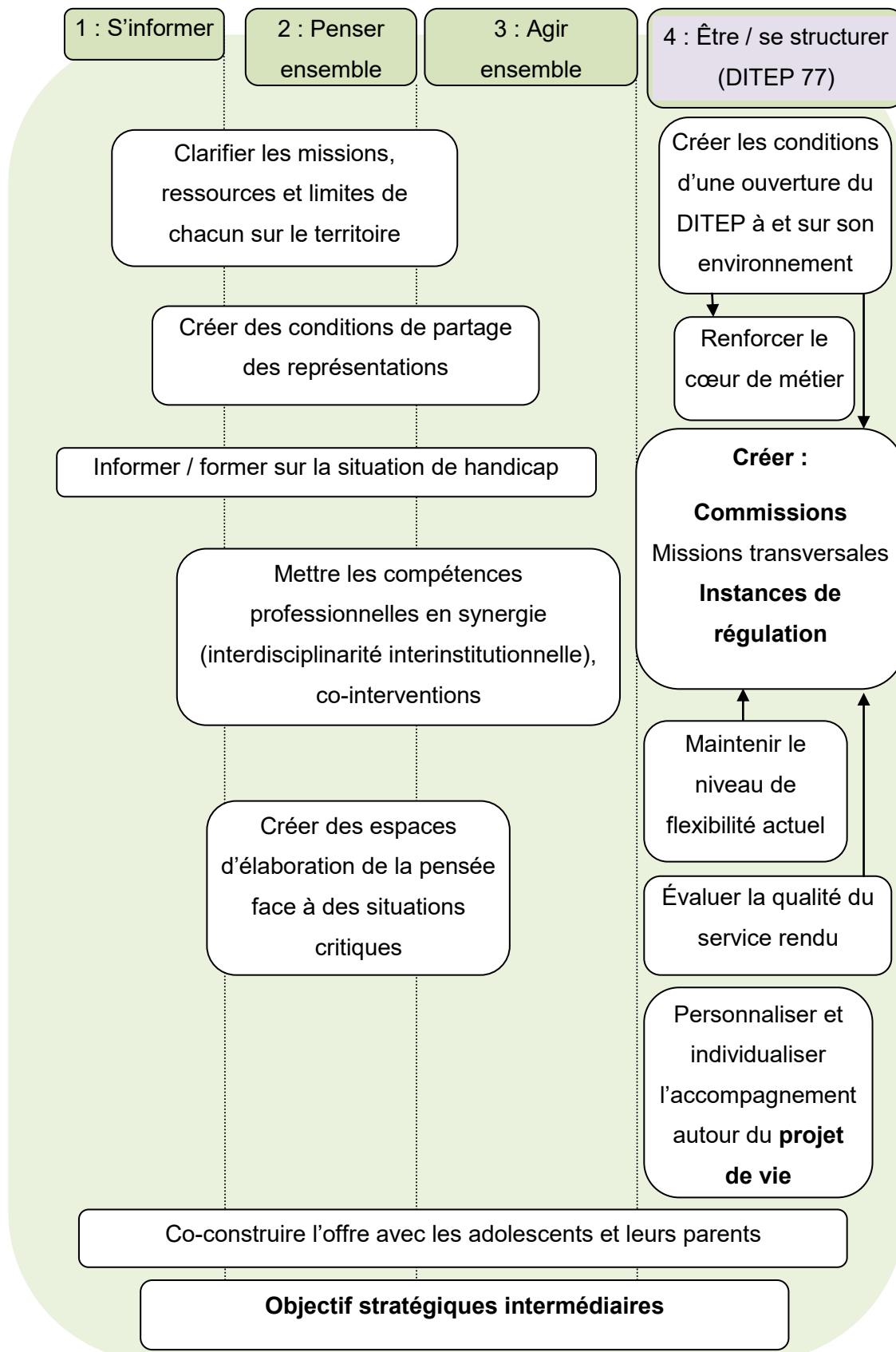
Annexe 15 – Projet d’organisation du travail et de répartition des missions des professionnels du DITEP

		Educ 1	Educ 2	Educ 3	Educ 4	Educ 5	Educ 6	Educ 7	Educ 8	Educ 9	Educ 10	Educ 11	IDE	Psychiatre	Psycho	Adj.direction
Modalités d'accompagnement	Internat	X		X		X		X			X					
	ADJ	x	X	x	X	x	X	x	X	X	X	X	x	x	x	
	Ambulatoire	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					
Coordination de 3 à 4 PPA		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					
Réfèrent qualité						x										
Animation des commissions	Expression et participation					x	x								x	
	Projet de vie								x	x						
	Autres ESMS								x	x						
	Santé										x		x			
	Circuit du médicament										x		x	x		x
	PIJ												x	x		
	Emploi et formation			x	x											
	PJJ			x	x											
	Protection de l'enfance							x								x
	Lien parent-enfant											x			x	
Scolarité		x	x												x	

Annexe 16 – Schéma : Un projet de commissions internes tournées vers les acteurs des parcours de vie



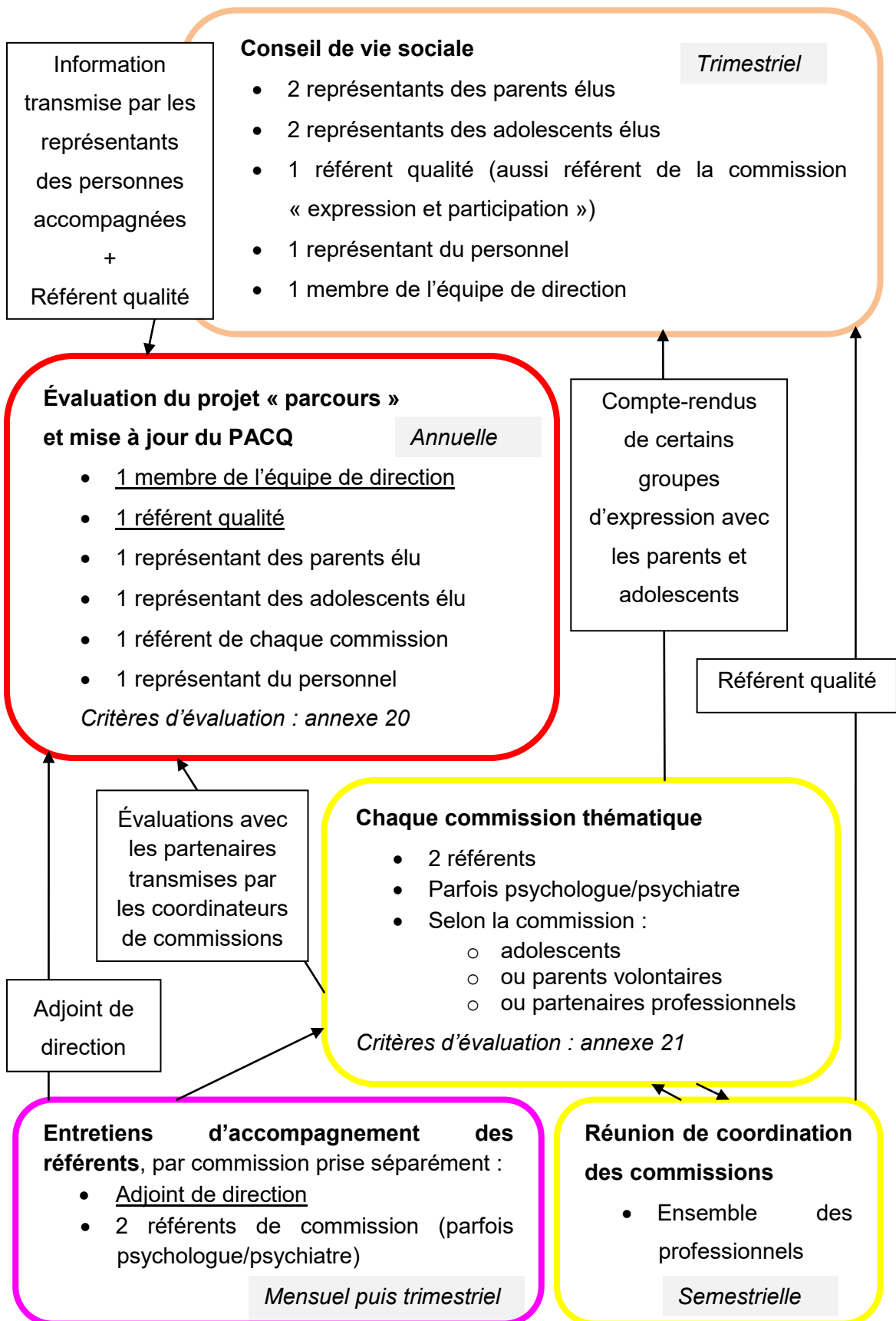
Annexe 17 – Schéma : Les 4 axes stratégiques du projet « parcours » à décliner avec chaque partenaire



Annexe 18 – Tableau : Emplois 2021 et prévisionnel 2022

Service	Poste	ETP 2021	Souhait ETP 2022	
Direction-encadrement	Directrice	1	1	
	Adjoint de direction	1	1	
Total Direction-encadrement		2	2	
Administration	Comptable	1	1	
	Secrétaire	1	1	
Total administration		2	2	
Services généraux	Agent de service	1	1	
	Agent technique	0,5	0,5	
	Surveillant de nuit	1	1	
Total services généraux		2,5	2,5	
Socio-éducatif	Éducateur spécialisé (internat)	5	5	
	Éducateur spécialisé (jour)	5	5	
	Éducateur technique spécialisé (jour)	1	1	
Total socio-éducatif		11	11	
Paramédical	Infirmier de jour	0,30	0,10	Départ à la retraite octobre 2021
	Psychologue	0,50 Non pourvu	0,50	Poste non pourvu en 2021 (prestations d'un cabinet)
Total paramédical		0,80	0,60	Différentiel permettant le maintien de certaines prestations du cabinet
Médical	Médecin psychiatre	0,33	0,33	Départ possible à la retraite (à anticiper)
Total médical		0,33	0,33	
TOTAL		18,63	18,63	

Annexe 19 – Nouvelles instances de régulation pour une démarche qualité collective



Annexe 20 – Critères et indicateurs d'évaluation globale du projet « parcours »

Critères	Indicateurs
Les adolescents sont accompagnés dans un processus de réalisation de leur projet de vie, dans les différentes dimensions de leur vie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les partenariats répondent aux besoins et attentes des adolescents et leurs familles ; ▪ les adolescents ont le sentiment de pouvoir exprimer leur projet de vie ; ▪ les adolescents bénéficient d'un accompagnement individuel quotidien s'ils le souhaitent ; ▪ le projet d'accompagnement personnalisé est en adéquation avec le projet de vie ; ▪ la fluidité du parcours de vie est assurée dans les différentes dimensions de la vie de la personne.
Les droits des adolescents et leurs parents sont respectés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les adolescents ont accès aux dispositifs de droit commun ; ▪ les adolescents et leurs parents sont informés de leurs droits.
Les adolescents et leurs parents sont engagés dans un processus d' <i>empowerment</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les adolescents et leurs familles ont le sentiment d'être entendus et parties prenantes concernant la construction de l'offre de services et l'amélioration des pratiques professionnelles.








Annexe 21 – Critères et indicateurs d'évaluation du processus de construction des partenariats

Critères	Indicateurs
Les ressources du territoire sont connues de tous	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les partenaires connaissent les missions du DITEP ▪ Les missions et prestations des partenaires sont connues de l'équipe du DITEP, des adolescents, de leurs familles
Les partenaires du DITEP construisent avec l'équipe du DITEP une vision commune de l'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un vocabulaire commun est utilisé ; ▪ des espaces de confrontation des idées sont utilisés ▪ les valeurs et besoins des partenaires sont identifiés, ▪ les peurs des partenaires sont identifiées (quant aux risques liés au partenariat), ▪ des zones de convergence et de confiance sont identifiées.
Les partenaires et l'équipe du DITEP mènent des actions communes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les partenaires du DITEP et l'équipe du DITEP mènent des accompagnements conjoints ; ▪ ils mettent en commun et en synergie leurs ressources matérielles et humaines ; ▪ des procédures écrites de coordination des actions sont établies.
Les actions du DITEP soutiennent le principe d'accessibilité généralisée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des actions sont en direction des pairs (élèves du collège) – indicateur de la commission scolarité ; ▪ des actions soutiennent l'accessibilité des institutions de droit commun par un travail sur les représentations ; ▪ des actions préviennent les situations d'usure des partenaires.
Un processus de construction est engagé avec le public	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les adolescents, leurs familles et les partenaires professionnels participent à la construction de l'offre d'accompagnement et des partenariats ; ils participent aux réunions des commissions ; ▪ leurs avis, idées et initiatives sont intégrés à la démarche d'amélioration continue des pratiques professionnelles du DITEP.

Annexe 22 – Critères et indicateurs d'évaluation utilisés par l'équipe de direction

Critères	Indicateurs
Les professionnels s'approprient le processus de changement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prises d'initiatives, propositions ▪ Nouvelles actions partenariales ▪ Taux d'absentéisme, turn over ▪ Climat des entretiens d'accompagnement des référents et des réunions de coordination des commissions ▪ Retours du CSE
L'offre de services du DITEP s'appuie sur un socle de compétences solides	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recrutement effectif d'un(e) psychologue ▪ Mise à disposition effective d'un(e) infirmier (-ère) ▪ Déroulement effectif des formations prévues au plan et des compagnonnages
Le projet d'établissement est renouvelé avec l'ensemble des parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diversité et nombre des participants aux groupes de travail ▪ Utilisation d'outils de mobilisation de l'intelligence collective
L'offre de services du DITEP s'appuie sur des coopérations structurelles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réponse aux appels à projet (ÉMAS, EMR) ▪ Signature de conventions partenariales ▪ Mise à disposition d'un(e) infirmier (-ère)
La démarche qualité est mise en œuvre avec l'ensemble des parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de réponse au questionnaire d'évaluation (parents et adolescents) ▪ Diversité et nombre des participants à l'instance annuelle d'évaluation et au CVS renforcé

Annexe 23 – Représentation graphique du déroulement du projet

Légende		
Cadrage du projet ou actions de l'équipe de direction		EMAS Réponse à l'appel à projet EMAS
		EMR Réponse à l'appel à projet EMR
Formations		FO
Diagnostic partagé ou validation préalable		CVS Conseil de Vie Sociale
		CVS Q CVS avec référent qualité
		EN Journée de rencontre avec les professionnels de l'Éducation nationale
		CA Conseil d'Administration
		DG Direction Générale
Co-construction des projets		PE Projet d'établissement
		COM Réunion de coordination des commissions
		Réunions et travaux autonomes des commissions
Accompagnement au changement et accompagnement du parcours professionnel		PDC Plan de développement des compétences
		EA Entretiens d'accompagnement avec le directeur adjoint
		EI Entretiens individuels
		EP Entretiens professionnels
Évaluation des actions ou démarche qualité		PACQ Mise à jour du Plan d'Amélioration Continue de la Qualité
Action créant les conditions d'autres actions		

MULLER	Émilie	2021
<p align="center">Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale</p> <p>ÉTABLISSEMENT DE FORMATION : Institut Méditerranéen de Formation</p>		
<p align="center">CONSTRUIRE L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT TERRITORIALE AVEC LES PARTENAIRES DU DITEP POUR FLUIDIFIER LES PARCOURS DE VIE DES ADOLESCENTS</p>		
<p>Résumé :</p> <p>Le Dispositif et Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique 77 (DITEP 77) accompagne des adolescents de 12 à 18 ans ayant des difficultés psychologiques et/ou des troubles du comportement qui participent à leur engagement dans un processus handicapant. Les personnes accompagnées sont confrontées à des ruptures de leur parcours de vie, dans ses dimensions sociale, familiale, scolaire, professionnelle, culturelle, citoyenne, et de santé. L'exercice de leurs droits fondamentaux, leur pouvoir d'agir et le libre choix de leur projet de vie sont compromis.</p> <p>L'évolution des politiques publiques nationales et internationales en faveur d'une société inclusive et de la logique de parcours encouragent le développement d'une offre d'accompagnement construite avec l'ensemble des acteurs participant au parcours de vie des personnes. Les différentes institutions, spécialisées et de droit commun, sont appelées à mettre en œuvre le principe d'accessibilité généralisée, à partir d'une mise en synergie de leurs ressources.</p> <p>Si l'offre de services du DITEP 77 propose depuis 2004 des modalités d'accompagnement diversifiées, flexibles et personnalisées, elle doit aujourd'hui proposer de nouvelles modalités d'ouverture à et sur son environnement. Elle se doit de répondre aux besoins et attentes des personnes, dans une dynamique de reconnaissance de leur citoyenneté et de leur droit à l'autodétermination.</p> <p>Le projet vise à soutenir une dynamique de coopération et à créer les conditions d'une construction de l'offre d'accompagnement avec les adolescents, leurs familles et les autres partenaires du DITEP, pour soutenir la fluidité des parcours de vie des personnes accompagnées.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Parcours de vie - projet de vie – handicap psychique - trouble comportement social éducation inclusive - participation sociale - participation de l'utilisateur - partenariat – coopération – coordination - institut thérapeutique, éducatif et pédagogique</p>		
<p align="center"><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>		