

Septembre - 2023

Les Dispositifs ITEP : déclinaisons concrètes de la transformation de l'offre

Étude sur le fonctionnement des DITEP

- Rapport final -



Une étude produite à la demande de l'ARS Centre-Val de Loire



« On va y arriver. Ce ne sont pas des chemins faciles, de A à B, comme ça. Il faut de la patience, il faut de la pédagogie. On a appris beaucoup de choses dans ce parcours. On a été beaucoup malmené. [Notre enfant] a été beaucoup malmené. Nous, en tant que parents, parce qu'on a été montré du doigt comme des parents qui ne faisaient rien, qui étaient passifs. Par la famille aussi, qui ne comprenait pas "ben, oui, votre [enfant], ceci... Vous ne lui dites rien... ". J'ai toujours vu qu'il y avait des soucis. Maintenant, c'est prouvé scientifiquement que ce n'est pas de notre faute, ce n'est pas qu'on n'a pas bien fait dans l'éducation de notre enfant, mais c'est comme ça. Mais on aurait aimé entendre ça beaucoup plus tôt...».

[Témoignage d'un parent dont l'enfant est accompagné par un DITEP]

REMERCIEMENTS

Nous remercions Madame Jamet et Monsieur Polvoreda de l'ARS Centre-Val de Loire pour nous avoir confié cette étude.

Nous tenons également à remercier les représentants de l'ARS (Mme Jamet, puis Mme du Peuty, Messieurs Polvoreda et Kamendjé) pour s'être montrés disponibles et à l'écoute, tout au long de l'étude et de ses aléas.

Nous adressons nos remerciements aux directions de DITEP pour leur participation, tant au niveau des questionnaires que des entretiens téléphoniques.

Nous remercions le grand nombre de professionnel·le·s ayant répondu au questionnaire qui leur était adressé.

Nous n'aurions pu mener à bien cette étude sans l'engagement des trois DITEP investigués, pour les aspects organisationnels des rencontres, et la mobilisation de leurs professionnels, de leurs partenaires et des familles de personnes accompagnées. Celles-ci ont été tout à fait accueillantes au moment de l'étape importante que représente la réunion de PPA, et ont pu nous confier en entretien téléphonique les difficultés qui jalonnent leur parcours de vie, mais aussi la confiance qu'elles témoignent aux DITEP, afin de nous aider à identifier des leviers et des obstacles, et participer plus généralement à la production de connaissance. Nous les remercions chaleureusement.

Étude réalisée par :

Mathilde Beauvallet, conseillère technique et Charlotte Perrot-Dessaux, conseillère technique et d'études, au Creai Centre-Val de Loire

sous la direction de **Pauline Noël**, directrice du CREAI

	des matières
	FION
	ITEXTE DE L'ETUDE
	OBLEMATIQUE DE L'ETUDE
1.1.1.	Le fonctionnement en dispositif
1.1.2.	Les parcours des jeunes et les modalités d'accompagnement
1.1.3.	L'évolution de la place des familles « dans les procédures et dans les postures » 13
1.2. LA	COMMANDE DE L'ETUDE
1.3. CH	OIX METHODOLOGIQUES
1.3.1. rencon	Une première approche par questionnaire pour déterminer les DITEP à
1.3.2.	Une phase qualitative pour les 3 DITEP à investiguer
1.3.3.	La demande des autres directions de pouvoir souligner leur singularité 19
1.4. CA	LENDRIER 20
	OIX DES TROIS DITEP INVESTIGUÉS À LA SUITE DE L'ENQUÊTE PAR NNAIRE21
2. LES RE	SULTATS TRANSVERSAUX24
2.1. CC	MPOSITION DE L'ECHANTILLON ET RECUEIL DES DONNEES :24
2.2. LE	FONCTIONNEMENT DEPENDANT DE L'ORGANISATION INTERNE 25
2.2.1.	Les espaces du DITEP, et leur inscription territoriale
2.2.2.	Les professionnels intervenants dans l'accompagnement
2.2.3.	Les postes éducatifs et leur articulation sur les modalités
2.2.4.	Des postes de soin généralement transversaux
2.2.5.	Les liens interprofessionnels entre les sites
2.3. LE	POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS SUR LE TRAVAIL EN DISPOSITIF 30
2.3.1.	L'impression de « travailler en dispositif » au quotidien
2.3.1.	Le point de vue des professionnels sur l'articulation des modalités 31
2.3.2.	Le point de vue des professionnels sur la place des familles 34
2.4. LE	FONCTIONNEMENT DEPENDANT DE L'ENVIRONNEMENT
2.4.1.	Les effectifs des personnes accompagnées
2.4.2.	Des dispositifs d'attente et de coordination
2.4.3.	L'inclusion scolaire en légère augmentation
2.4.4.	Le partenariat avec l'ASE, des visions diverses entre directions et professionnels
2.4.5.	Le partenariat encore timide avec le droit commun

Page 5 sur 121

	2.4.6.	L'inclusion pré-professionnelle soutenue par un accompagnement social	41
2	2.5. LA	QUESTION DES RESSOURCES PAR ET AUTOUR DU DITEP	. 42
	2.5.1.	Le DITEP reconnu comme ressource, un mouvement d'ouverture amorcé	. 42
	2.5.1.	Les ressources pas si nombreuses du DITEP	. 43
3.	RESULT	ATS COMPILÉS DES TROIS DITEP INVESTIGUES4	6
3	3.1. Le	contexte d'exercice des DITEP	47
	3.1.1.	Le contexte environnemental	47
	3.1.2.	Le public accueilli	47
3	3.2. Le 1	fonctionnement interne	. 48
	3.2.1.	La notification et l'admission	. 48
	3.2.2.	Le dispositif de « gestion de la liste d'attente »	. 52
	3.2.3.	Les modalités et leur combinaison pour la personne accompagnée	. 53
3	3.3. Les	relations avec les autres acteurs	. 61
	3.3.1.	Le positionnement de la structure en matière d'inclusion	. 61
	3.3.2.	Les relations avec les partenaires institutionnels	67
	3.3.3.	La place des familles	76
	3.3.4.	Le DITEP, ressource de son environnement	86
4.	LE DITE	P DÉDIÉ AU RÉPIT DES ÉQUIPES8	8
4	4.1. Le	contexte d'exercice	. 88
	4.1.1.	Le contexte environnemental	. 88
	4.1.2.	L'histoire du DITEP dans les grandes lignes	. 88
	4.1.3.	Le public accueilli	. 88
4	4.2. Le 1	fonctionnement interne	. 89
	4.2.1.	L'admission	. 89
	4.2.2.	L'organisation des équipes	. 89
4	4.3. Les	relations avec les autres acteurs	. 90
	4.3.1.	Les relations avec les établissements de « référence »	. 90
	4.3.2.	Les relations avec les familles	. 90
5.	LES EN	JEUX DU PASSAGE EN DISPOSITIF INTEGRE9	1
Į	5.1. CE	QUE REVELE L'ETUDE DES DISPOSITIFS	91
	5.1.1.	Les impensés de la remontée des informations	. 91
	5.1.2.	Les conséquences du passage en dispositif	92
	5.1.3.	L'évolution des publics du DITEP	. 93
	5.1.4.	Le paradoxe de l'accompagnement en DITEP	. 94
į	5.2. PRE	ECONISATIONS POUR DES DISPOSITIFS REELLEMENT INTEGRES	. 96
	5.2.1.	L'articulation des différentes modalités	. 96
	5.2.2.	La dynamique interdisciplinaire	97

Page 6 sur 121

5.	.2.3.	La représentation institutionnelle	98
5.	.2.4.	Le dispositif intégré dans les documents officiels	98
5.	.2.5.	La répartition territoriale des moyens	99
5.	.2.6.	Le sens de l'action	100
5.	.2.7.	La formalisation d'une instance liée au fonctionnement en dispositif	101
5.	.2.8.	La formalisation des partenariats	102
5.	.2.9.	Une possibilité de scolarisation graduée	103
5.	.2.10.	Une inclusion sur le versant « éducation populaire »	104
5.	.2.11.	Une prise en compte des parents, quel que soit leur « capital » de ress 105	ources
A	rticula	ntion des différentes modalités	108
CONC	LUSION	N	109
BIBLIC	OGRAPI	HIE	111
Annex	es		112
Ann	exe 1 :	: détail des profils de professionnels participant au questionnaire	113
Ann	exe 2 :	: exemple de réponses du questionnaire professionnel	114
			120

Table des sigles

AIRe : Association des ITEP et de leurs réseaux

ASE: Aide sociale à l'enfance

CAFS: Centre d'accueil familial spécialisé

CAMSP: Centre d'action médico-sociale précoce

CMP: Centre médico-psychologique

CMPP: Centre médico-psycho-pédagogique

CMSP: Centre médico-socio-psychologique

DIPC : Document individuel de prise en charge

DITEP: Dispositif d'institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

EMAS : Equipe mobile d'appui à la scolarisation

EMASC: Equipe mobile d'appui aux situations complexes

EN: Education Nationale

ENT : Environnement numérique de travail

ESS: Equipe de suivi de scolarité

MECS: Maison d'enfant à caractère social

PJJ: Protection judiciaire de la jeunesse

PMI: Protection maternelle et infantile

PPA: Projet personnalisé d'accompagnement

RAPT : Réponse accompagnée pour tous

SESSAD : Service d'éducation spécialisée et de soin à domicile

UE: Unité d'enseignement (implantée au sein d'un ESMS)

UEE : Unité d'enseignement externalisée (implantée au sein d'un établissement scolaire ordinaire)

INTRODUCTION

Depuis le début de l'année 2019, les Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP) de la région Centre-Val de Loire, fonctionnent en « dispositif ». Concrètement, cela signifie que les enfants et adolescents accompagnés par ces structures, peuvent bénéficier des différentes modalités proposées par les DITEP sans « repasser par la case MDPH ». Ainsi, un enfant qui bénéficie d'un accompagnement par un SESSAD (ou service ambulatoire) peut se voir proposer sous certaines conditions une nuitée ou deux d'internat, ou un temps d'accueil de jour, sans qu'il soit nécessaire aux titulaires de l'autorité parentale de solliciter la MDPH/MDA pour orienter vers ces nouvelles modalités d'accompagnement. De la même façon, un enfant ou jeune entré en ITEP peut bénéficier d'un accompagnement ambulatoire, dans le cadre de son projet personnalisé d'accompagnement (PPA).

Après une première expérimentation de fonctionnement en dispositif menée sur six régions de France entre 2013 et 2014, puis la généralisation de ce mode de fonctionnement avec la circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017, et l'instruction du 2 juin 2017, les DITEP poursuivent leur mutation quand de nouveaux travaux se font jour, notamment sur les aspects de comptabilisation de l'activité, dont les effets induits par le passage en dispositif nécessitent de nouveaux modes de calculs¹. Sans aborder précisément cette thématique dans l'étude, il est question à plusieurs reprises des moyens dont disposent les DITEP, et plus généralement des leviers sur lesquels s'appuyer pour mener à bien leur mission.

La première partie vise à énoncer le contexte de l'étude et la méthodologie adoptée. La deuxième partie présente une analyse transversale du fonctionnement des DITEP, sur les aspects internes pour une part et sur les aspects dépendant de l'environnement d'autre part. La troisième partie du rapport expose les monographies de trois DITEP étudiés de façon plus approfondie. Enfin, la quatrième partie synthétise les résultats de l'étude et détaille les préconisations.

Nous avons fait le choix d'utiliser pour cette étude l'écriture inclusive, afin de garantir plus particulièrement l'anonymisation des locuteur·rice·s. Nous comprenons que son utilisation puisse surprendre, mais après quelques pages de lecture, le cerveau du·de la lecteur·rice pourra rapidement s'accoutumer à cette gymnastique mentale.

¹ Hospimédia, 28/11/22. "Nous préparons une expérimentation de mesure de l'activité en dispositif". Interview de Roland Dysli, président de l'Association des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et leur réseau - AIRe

1. LE CONTEXTE DE L'ETUDE

Depuis le début des années 2010 en France, les pouvoirs publics dans le domaine de la santé réfléchissent à la façon d'appréhender les parcours de vie et de santé en limitant les discontinuités qui produisent des ruptures et un éloignement des prises en charge et prises en soin. Dans cette ligne, le conseil de la CNSA publiait en 2012 un rapport intitulé « Promouvoir la continuité des parcours de vie : d'une responsabilité collective à un engagement partagé ». Basé sur les concepts de « déterminants de santé » (OMS) et de « promotion de la santé » (Charte d'Ottawa) le rapport enjoint les secteurs sanitaire, médicosocial et social à entrer dans une logique de co-intervention.

La clé d'entrée pertinente n'est plus l'offre et ses différentes catégories (logique de « lits et places »), ou les frontières entre territoires institutionnels, mais l'usager et ses besoins et attentes, le partage d'objectifs communs au service des personnes.²

C'est aussi dans ce sens qu'a été remis le rapport de Denis Piveteau, Conseiller d'État, intitulé « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches³, le 10 juin 2014. La notion de « parcours » – de soin, d'accompagnement, de vie – amène donc à repenser les cadres d'intervention.

Du côté des établissements médico-sociaux et sociaux, l'article 91 de la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, modifie dans le code de l'action sociale et des familles [CASF], la section 4 du chapitre II du titre Ier du livre III, alors complétée par l'article L. 312-7-1 :

« Art. L. 312-7-1.-Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 peuvent fonctionner en dispositif intégré pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qui, bien que leurs potentialités intellectuelles et cognitives soient préservées, présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages ».

« Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article 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 accueillent. Dans le cadre du dispositif, ces établissements et ces services proposent, directement ou en

² Conseil de la CNSA, 2012. Promouvoir la continuité des parcours de vie : d'une responsabilité collective à un engagement partagé. Rapport de la CNSA. [repéré à]

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

³ Denis Piveteau, 2014. « 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. [repéré à] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf

partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1. »

Un cahier des charges fixé par décret définit les conditions de fonctionnement en dispositif intégré.

C'est donc le décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré qui fixe le cahier des charges, et précise les modalités de mise en œuvre.

La circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016, qui a pour vocation de donner le « cadre stratégique », puis « les réponses concourant à [cette] transformation » détaille dans son point 2.1.2. (accompagnement) le déploiement du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD.

Enfin, l'instruction n° DGCS/3B/2017/241 du 2 juin 2017 relative au déploiement du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD, propose « différents documents modèles afin d'accompagner et de faciliter le déploiement du dispositif ».

Le fonctionnement en Dispositif intégré a des conséquences sur les relations institutionnelles et partenariales des ESMS. Aussi, l'instruction guide point par point les modifications à anticiper, et notamment celles qui ont trait :

- « au partenariat entre les acteurs intéressés au fonctionnement en dispositif intégré et à la convention qui le traduit,
- au parcours de l'enfant ou du jeune au sein du dispositif intégré,
- à la place des titulaires de l'autorité parentale,
- à la transmission des informations entre les partenaires et à la fiche de liaison,
- au suivi de l'activité des ITEP et des SESSAD,
- aux modalités de tarification et de facturation des ITEP et des SESSAD,
- au circuit de gestion des prestations (PCH et AEEH). »

Sur le plan régional, on dénombre dix DITEP (source ARS).

- Un dans le Cher (UGECAM)
- Un dans l'Eure-et-Loir (ADPEP)
- Un dans l'Indre (Moissons Nouvelles)
- Deux dans l'Indre-et-Loire (Atouts & Perspectives, Enfance & Pluriel)
- Quatre dans le Loir-et-Cher (CDSAE, AIDAPHI, Association pour l'Enfance Heureuse, Union mutualiste d'initiative santé)
- Un dans le Loiret (AIDAPHI).

1.1. PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE

Avant la généralisation des dispositifs ITEP, une expérimentation⁴ débutée en 2013 a été menée dans six régions métropolitaines. Cette expérimentation était pilotée par la CNSA et la DGCS, et a été portée par l'AIRe, qui s'est appuyée sur les cabinets ALCIMED et IPSO FACTO afin d'être accompagnée sur le plan méthodologique. Le rapport final de l'enquête (2013-2014) a été rendu public par l'AIRe en juin 2015. Il présente les résultats et les préconisations sur certains axes d'amélioration.

En lien avec l'instruction n° DGCS/3B/2017/241 du 2 juin 2017 et les domaines investigués dans cette première évaluation, plusieurs axes de travail peuvent à leur tour guider le travail d'étude du CREAI.

1.1.1. Le fonctionnement en dispositif

Le rapport final sur l'expérimentation fait état de différents « niveaux d'appropriation du concept de dispositif ». Il établit trois idéo-types de fonctionnement : le fonctionnement en « dispositif intégré », en « dispositif coordonné » et enfin le fonctionnement « traditionnel ».

Le fonctionnement en dispositif intégré, dans l'esprit de la loi, suppose une organisation à l'échelle territoriale, avec un accès le plus souvent à trois modalités d'intervention ou plus au sein de la même entité institutionnelle, des formes d'accompagnement décloisonnées et offrant une palette de réponses, et où « la question des places devient globale »⁵.

Le fonctionnement en dispositif coordonné révèle des modalités en termes de fonctionnement restant cloisonnées, l'articulation entre structures s'effectuant autour de situations individuelles et du PPA, par le biais de conventions. Dans cette configuration, les possibilités liées aux agréments initiaux sont étendues, mais « la logique de fonctionnement à partir de « places dédiées » » demeure.

Enfin, le fonctionnement « traditionnel » où les accompagnements sont dictés par les modalités d'accueil (SESSAD, internat, accueil de jour), les équipes fonctionnent par service, parfois dans des lieux dissociés et les ajustements dépendent des places d'accueil.

En nous appuyant sur ces catégories, nous pouvons alors étudier quels types de fonctionnement ont été mis en place dans les différents DITEP de la région, en analysant leur fonctionnement avec les acteurs, et à partir des indicateurs présentés par l'AIRe. Ainsi, quel panel offre chacun des DITEP ? Combien de modalités d'accompagnement différentes peuvent être proposées par les établissements ? Cela implique aussi de connaître l'existence des conventions qui lient les différents partenaires, que ce soit la convention cadre qui lie l'ARS,

⁴ AIRe, 2015. Projet d'expérimentation de fonctionnement en dispositif des ITEP : Observation du fonctionnement en dispositif des ITEP [repéré sur]

https://www.aire-asso.fr/UserFiles/File/expedispositif/Rapport%20final-Exprimentation%20du%20fonctionnement%20en%20dispositif%20ITEP06_2015.pdf

⁵ Serge Heuzé, 2016. De nouvelles pratiques d'accompagnement : le Dispositif ITEP, un concept d'intervention. Edition Champ social, Nîmes. p 189

les organismes de protection sociale, la MDPH, le rectorat, ou que ce soit les conventions de partenariat entre associations gestionnaires, secteur de la pédo-psychiatrie, l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ou encore la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ). L'existence de projets d'établissement rédigés depuis 2018 peut également éclairer cette question.

1.1.2. Les parcours des jeunes et les modalités d'accompagnement

La question des modalités d'accompagnement peut aussi être regardée sous un angle quantitatif. En effet, dans l'organisation en dispositif, les modalités d'accueil peuvent évoluer selon les besoins. Cette évolution va-t-elle dans le sens d'un temps majoré vers le milieu ordinaire ?

Dans les études précitées sur l'expérimentation DITEP, les résultats montrent une proportion très minoritaire de jeunes accompagnés ayant recours à des changements de modalité (PPA) en cours d'année. L'instruction du 2 juin 2017 rappelle ces résultats ; environ 10% « sont concernés par un changement entre les trois modalités médico-sociale », 19% « ont connu au moins un changement de modalité de scolarisation ou une évolution dans les modalités de scolarisation » et enfin, seulement 5% « ont bénéficié sur l'année scolaire d'un changement à la fois sur la modalité d'accompagnement et sur la modalité de scolarisation ». Ces résultats peuvent être corroborés par les retours de terrain⁶. Ainsi, quelles sont les situations dans lesquelles ces changements de modalité sont proposés ? Quelles tendances sont alors observées ? Qu'en est-il plus précisément des changements de modalité concernant la scolarité (PPS) ?

Le passage en dispositif ITEP induit à son tour des modifications sur le plan administratif. Les notifications MDPH, les fiches de liaisons, les tableaux de bord des accompagnements sont les outils qui permettent de tracer l'histoire des parcours, et de rendre visibles les évolutions. Au-delà de l'aspect de traçabilité qui a un intérêt pour tous les acteurs, quel que soit leur niveau (autorités de contrôle et de financement, chercheurs, organismes gestionnaires, professionnels, personnes accompagnées), comment les équipes se saisissent de ces outils ? Quels effets ont leur utilisation dans le quotidien, sur l'accompagnement et dans le déploiement des réponses aux besoins ?

Dans une précédente étude du Creai, sur les Pôles de compétences et de prestations externalisées [PCPE] en 2020, les professionnels pointaient l'existence de jeunes personnes relevant de « situation complexes », pour lesquelles le manque de ressources en pédopsychiatrie empêchait une prise en soin adaptée. Pour une partie, ces jeunes personnes étaient accompagnées ou avaient effectué un passage en ITEP. Il a parfois été question de « sorties sèches », pour reprendre le terme des équipes alors rencontrées dans le cadre de l'étude. Sans en arriver à cette issue, la question des « limites » des professionnels est fréquemment évoquée, et le recours au SARIA⁷ est une possibilité investie par les équipes en

⁶ Entretien exploratoire... op cit.

⁷ SARIA : Service d'Alternative à la Rupture Institutionnelle pour Adolescents. Il y a un SARIA en région Centre, il est situé à Herbault (Loir-et-Cher) et il est géré par le Centre Départemental de Soin, d'Accompagnement et d'Education (CDSAE) du Val de Loire.

Région Centre-Val de Loire. Dans un article⁸ plus ancien sur les jeunes dits « incasables », Patricia Fiacre et Jean-Yves Barreyre indiquaient en 2009 que « *Trouver un Institut éducatif, thérapeutique et pédagogique (Itep) qui accepte le jeune et qui soit proche de son lieu d'hébergement, sachant que celui-ci risque de changer, est très compliqué. A également été signalée l'impasse dans laquelle se trouvent les jeunes après l'exclusion d'un Itep.* »

Aussi, même si ces situations représentent une toute petite proportion sur l'ensemble des situations accompagnées (le plus souvent des jeunes qui relèvent de la protection de l'enfance, et sont reconnus par la MDPH), il serait pertinent de regarder les procédés mis en place par les DITEP pour la gestion de ces situations complexes, et si le passage en dispositif, avec les partenariats et les modularités qu'il offre, permet d'éviter les ruptures d'accompagnement. Et dans le cas où elles ne pourraient être évitées, quels sont les motifs de sortie du DITEP et dans quelles conditions s'effectuent-elles ?

1.1.3. L'évolution de la place des familles « dans les procédures et dans les postures »⁹

Le passage en dispositif ITEP, avec la possibilité de moduler l'accompagnement et la scolarité en cours d'accompagnement, induit de nouvelles procédures, tout en redonnant leur place aux parents. En effet, dès lors que les besoins du jeune accompagné évoluent, et que des modifications substantielles dans les modalités d'accompagnement vont avoir lieu, ce sont les parents ou les responsables légaux qui sont les ultimes décisionnaires.

Elément pourtant central de la rénovation portée par la Loi 2002-2, le projet personnalisé et son principe de co-construction entre les acteurs doit être régulièrement réaffirmé, en témoigne le rappel consacré à la place des titulaires de l'autorité parentale, dans l'instruction du 2 juin 2017, et l'article 3 de la convention cadre nationale : « dispositions relatives au partenariat avec les parents ou le détenteur de l'autorité parentale dont la participation au projet de l'enfant ou du jeune ».

Au regard des évolutions demandées, une étude des outils et documents de communication à l'attention des familles pourra éclairer sur le discours porté dans l'établissement, en matière de co-construction du projet et des places respectives de chacun.

En plus de la littérature grise élaborée par les établissements, la méthode d'enquête vise à interroger les pratiques autour des procédures d'accueil, de la présentation des missions du dispositif, mais aussi les pratiques de rencontres des familles dans le cadre des PPA et PPS, tout comme le moment de la sortie des dispositifs.

Enfin, il convient d'observer plus précisément la place des familles, la place qu'elles prennent et la place que les établissements leur laissent. Les modalités proposées sont les suivantes :

⁸ Jean-Yves Barreyre, Patricia Fiacre, 2009. Parcours et situations de vie des jeunes dits « incasables » : une dimension nécessaire à la cohérence des interventions. Caisse nationale d'allocations familiales, *Informations sociales* [n° 156] p 87.

⁹ Termes employés lors d'un entretien exploratoire réalisé auprès du conseiller technique d'une association gestionnaire d'un DITEP.

l'observation d'une réunion de PPA, ensuivie d'un entretien téléphonique individuel avec la famille concernée.

1.2. LA COMMANDE DE L'ETUDE

Dans le cadre du PRS2, le chapitre 7 est relatif à la transformation de l'offre médico-sociale. Sur la fiche d'objectif n°14 « favoriser l'inclusion tout au long de la vie par transformation de l'offre médico-sociale » il est précisé dans le second axe de description (« développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations servies pour mieux répondre aux besoins ») qu'il est nécessaire de

- « Favoriser un fonctionnement souple des ESMS s'adaptant aux besoins des personnes
 - > Encourager le fonctionnement des Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) en dispositif »

Les modalités de mises en œuvre de l'objectif consacrent un axe aux IME et ITEP :

- « Déployer le dispositif intégré ITEP sur l'ensemble de la région et envisager son élargissement aux IME. Les prérequis sont ceux de l'accompagnement des élèves handicapés, et l'évolution des dispositifs propres à l'Éducation Nationale. La transformation des ESMS (IME ITEP) en plate-forme de services (via le CPOM notamment), vise, sur la période des 5 ans, à ce que les ESMS prévoient :
 - > des prestations de nature ambulatoire, c'est-à-dire d'accompagnement des enfants dans le cadre de droit commun
 - > de l'accueil temporaire ou permanent, avec des capacités d'internat adaptées aux besoins des jeunes
 - > des possibilités d'offre de répit
 - > des amplitudes d'ouverture concertées au niveau des territoires, prenant en compte l'objectif d'inclusion, tout en permettant sur chaque territoire une réponse aux situations les plus complexes.»

On peut ajouter que des indicateurs de résultats ont été précisés, pour l'objectif 14.

La valeur cible à 5 ans du taux d'ITEP fonctionnant en dispositif intégré (indicateur CNSA) est de 100%.

D'autre part, la proportion attendue dans l'offre médico-sociale pour adultes et enfants, des services proposant un accompagnement en milieu ordinaire, a une valeur cible à 5 ans de 50%.

1.2.1.1. Les objectifs de l'étude

- Comprendre le fonctionnement du DITEP, repérer les leviers et freins de l'articulation en dispositif, et du partenariat
- Regarder les effets du passage en dispositif sur la fluidité des parcours, et sur l'inclusion
- Identifier les différentes pratiques d'accompagnement mises en œuvre par les DITEP et leur adéquation avec d'une part les besoins identifiés et d'autre part les attentes exprimées par les personnes accompagnées et les titulaires de l'autorité parentale.

Il s'agit en outre d'obtenir une photographie du fonctionnement des DITEP à ce stade de la mise en œuvre, de repérer les difficultés sur le terrain, mais aussi ce qui fonctionne, de façon à pouvoir soutenir à bon escient les DITEP dans leur fonctionnement en dispositif intégré.

Les travaux¹⁰ menés par l'AIRe en 2013 nous fournissent un cadre de valeur, afin d'apprécier le niveau d'intégration des dispositifs étudiés. Ainsi, selon la définition conceptualisée par l'AIRe, un « dispositif ITEP » doit conjuguer :

- Un ensemble de moyens d'accompagnement permettant une distanciation familiale à caractère thérapeutique (internat de semaine, CAFS, internat séquentiel, accueil temporaire), un accueil de jour, des interventions ambulatoires, et des possibilités de scolarisation graduée ;
- Un ensemble de moyens humains organisés en services, unités, équipes ou autres formes articulées par le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) du jeune comportant une dynamique interdisciplinaire ;
- Une égide institutionnelle incarnée par une fonction ayant autorité en matière de représentation institutionnelle (fonction de direction ou fonction de cadre ayant les délégations de direction) ;
- Un engagement associatif net transcrit dans des documents officiels (projet institutionnel, projet d'établissement et/ou service, ...) instituant le fonctionnement sous forme de dispositif d'interventions multimodales coordonnées ;
- Une répartition territoriale des moyens permettant une réelle proximité au service des ajustements du PPA et permettant également une concertation et une coordination aisée des différents acteurs de l'ITEP;
- Une conception clinique dans ses composantes thérapeutique, éducative et pédagogique partagée, pouvant faire référence et donner sens à l'action ;

¹⁰ AIRe, 2014. Projet d'expérimentation de fonctionnement en dispositif des ITEP, Observation du fonctionnement en dispositif des ITEP, Rapport final

- Des instances de décision et de régulation garantes du fonctionnement en dispositif ;
- Une stratégie partenariale formalisée par des conventions, contrats ou autres formes de coopération entre ITEP pour disposer des différentes modalités d'accompagnement, avec l'Education nationale (décret de coopération de mars 2009), la Pédopsychiatrie (décret 2005-11 et loi HPST), le cas échéant avec l'ASE et la PJJ, selon la situation particulière du jeune ;
- Des possibilités de scolarisation ou de formation en milieu ordinaire à titre individuel ou sous forme collective à proximité du domicile ou dans le territoire géographique de l'ITEP;
- L'accessibilité et la participation sociale des enfants ou adolescents ouvrant des possibilités de socialisation par la nature de l'environnement social et culturel ;
- Une co-construction des PPA et PPS via une pleine participation des parents avec la mise en place de procédures, moyens de communication diversifiés, instances réglementaires et particulières, formation des personnels, etc.

L'ITEP sous forme de dispositif dépasse ainsi la logique de place et des autorisations pour offrir, seul ou en coopération, une diversité d'interventions modulables intra et extra muros, adaptables à ce que le jeune est en capacité de pouvoir « supporter », à ses besoins et à l'évolution de sa situation de handicap ou ses difficultés.

Ainsi, la collecte des données, tant sur le plan quantitatif que qualitatif, vise à recueillir des éléments qui permettront d'examiner où en sont les structures dans la mise en œuvre du dispositif intégré.

1.3. CHOIX METHODOLOGIQUES

Dans sa commande, l'ARS demande une étude qui ne soit pas exhaustive, mais une photographie à l'instant T du fonctionnement des DITEP, depuis le passage en dispositif intégré, en janvier 2019 pour la plupart. Il est proposé par le commanditaire une investigation plus poussée sur quatre DITEP, qu'il convient de catégoriser au préalable, afin de rencontrer des DITEP ayant des caractéristiques différentes.

Tous les outils d'enquête, quantitatifs et qualitatifs, du début à la fin de l'étude, sont construits sur la base des indicateurs proposés par l'AIRe, afin de pouvoir rendre compte du niveau

d'intégration du dispositif. Un entretien exploratoire¹¹ a été mené auprès du conseiller technique de l'AIRe, accompagné du vice-président de l'AIRe, afin de valider les indicateurs utilisés ensuite dans les grilles thématiques des différents outils d'enquête.

1.3.1. Une première approche par questionnaire pour déterminer les DITEP à rencontrer

La région centre dénombre dix DITEP. L'un d'entre eux est un dispositif dédié au répit des familles et des équipes, puisqu'il accueille sur des séjours temporaires des enfants et jeunes en risque de rupture. La direction de ce DITEP et quelques professionnels ont été rencontrés : le fonctionnement de cette structure fait l'objet d'une petite monographie en 3e partie.

Pour les neufs autres DITEP, il a été proposé d'établir un questionnaire, sur un versant direction et sur un versant professionnels, afin d'en tirer des critères qui permettraient d'aller investiguer des DITEP se différentiant dans leur fonctionnement propre.

Nous détenions de la part du commanditaire un fichier des DITEP qui indiquait pour chacun au minimum deux adresses.

Afin de pouvoir comprendre les dynamiques inter-sites au sein d'un même DITEP, il nous a paru essentiel de recueillir des données site par site.

1.3.1.1. Le questionnaire DITEP direction

Il visait à recueillir :

- Les types de fonctions présentes sur les sites, et les ETP correspondants
- Le changement éventuel d'organigramme dû au passage en dispositif intégré
- L'offre globale des modalités du DITEP, et son détail sur chaque site (avec accès possible ou non aux modalités des autres sites, aux modalités d'autres ESMS ou d'autres organismes gestionnaires).
- Les institutions orientant vers le DITEP par ordre d'importance
- Quelques indicateurs quantitatifs relatif à l'activité (file active, effectif à un temps T, effectif en liste d'attente et tendance dans les dernières années)
- Quelques indicateurs quantitatifs relatif à l'inclusion (scolaire et en formation, et tendance sur les trois dernières années).
- Quelques éléments sur le réseau partenarial du DITEP
- L'état de la question « serafin-PH » dans l'organisation

¹¹ Entretien exploratoire mené en distanciel, le jeudi 21 octobre 2021, par les deux chargées d'étude du CREAI.

1.3.1.2. Le questionnaire DITEP professionnel

Il visait à recueillir :

- Des éléments de caractérisation des répondants (fonction, quotité de temps de travail sur le site, date de prise d'emploi au DITEP)
- A travers les PPA, l'accès possible ou non aux modalités des autres sites, aux modalités d'autres ESMS ou d'autres organismes gestionnaires (question identique posée aux professionnels et à la direction)
- Les relations aux professionnels des autres sites (modalité, contenu et fréquence)
- La place des détenteurs de l'autorité parentale, et l'individualisation de l'accompagnement
- La satisfaction de l'articulation des modalités autour du PPA
- L'impression, ou pas, de travailler en dispositif

1.3.2. Une phase qualitative pour les 3 DITEP à investiguer

Le programme d'investigation des trois DITEP a été défini selon des méthodes mixtes. Les phases présentées ici concernent chacun des trois DITEP.

1.3.2.1. L'étude de la littérature grise du DITEP

Les DITEP ont transmis leur projet de DITEP (ou un document de travail d'un futur projet plus formalisé), un rapport d'activité de l'année précédente ou les résultats de l'évaluation interne, et des documents d'information (type plaquette) pour les partenaires, les familles.

1.3.2.2. L'entretien avec la direction (ou l'équipe de direction).

Un entretien d'une heure a permis de retracer l'histoire et le contexte du DITEP (contexte territorial et public), le fonctionnement du DITEP, ses partenariats, et leurs effets sur les parcours et l'inclusion. La place des familles a également été interrogée. Enfin les questions du pilotage des DITEP dans le cadre de la transformation de l'offre ont été abordées durant les entretiens.

1.3.2.3. L'entretien avec quelques professionnels du DITEP

Un entretien de deux heures à deux heures trente avec les professionnels sur l'un des sites du DITEP a permis de recueillir des éléments sur le parcours en amont et au sein du DITEP, la question de l'admission et les effets de l'attente sur les situations. Il a été question des différentes modalités et de leur modularité tout au long du parcours au sein du dispositif, tant sur les plans administratifs que dans l'accompagnement. Les professionnels ont aussi été interrogés sur les effets du passage en dispositif sur leur travail au quotidien.

1.3.2.4. L'entretien avec quelques partenaires, désignés par le DITEP

Il a été demandé aux DITEP investigués une liste de partenaires et leur contact, afin de pouvoir rencontrer ensemble quelques-uns de ces partenaires. Les DITEP nous ont proposé des partenaires institutionnels et des partenaires « de terrain ».

Pendant les entretiens d'environ une heure trente, les partenaires ont été questionnés sur leurs liens avec le DITEP, les modalités de partenariat (instances communes, conventions, etc.), les pratiques des partenaires et les étapes auxquelles ils interviennent dans les parcours des personnes accompagnées, les liens entre le fonctionnement en DITEP et ses effets sur les ruptures de parcours, la perception du DITEP par les partenaires.

1.3.2.5. L'observation directe des réunions de PPA.

Ce choix de méthode d'investigation est opportun lorsqu'on « s'intéresse à des situations sociales circonscrites, examinées de façon intensives avec l'intention d'établir des faits de pratique, de saisir le contexte contraignant dans lequel ils se développent, de prendre en compte le travail verbal des acteurs pour s'en rendre maîtres »¹². Ainsi, ce type d'observation a permis de rendre compte des logiques d'acteurs, à travers les propos, les réactions et comportements observables. C'est alors le travail d'analyse qui donne tout son sens à ce type d'observation, en comparant et catégorisant les phénomènes observés, d'une observation à l'autre. Cela a nécessité au moins une à deux observations de PPA par DITEP.

1.3.2.6. Des entretiens téléphoniques individuels avec les parents de jeunes dont la réunion de PPA a été observée.

Cette méthode s'impose « chaque fois que l'on ignore le monde de référence, ou que l'on ne veut pas décider a priori du système de cohérence interne des informations recherchées »¹³. On ne cherche pas alors à recueillir une opinion (plus souvent provoquée par la question) mais un discours dans le prolongement d'actions concrètes, qui peut porter à la fois sur les représentations et sur les pratiques.

1.3.3. La demande des autres directions de pouvoir souligner leur singularité

La méthodologie a évolué après la mise en œuvre de l'étude. Le choix d'une étude non exhaustive a été maintenu, malgré certaines demandes de directeurs d'investiguer tous les DITEP de la région. Au départ, le commanditaire a accepté de pousser à quatre le nombre de DITEP investigués. Mais après la phase d'analyse des questionnaires, et de sélection des critères pour établir un nuage de points, deux des DITEP correspondant à l'une des quatre typologies ont décliné notre demande d'investigation. En effet, ces dispositifs au moment de

¹² Anne-Marie Arborio, Pierre Fournier, 2014. *L'observation directe*. Armand Colin [coll 128, 3e ed], Paris. p10

¹³ Alain Blanchet et Anne Gotman, 2014. L'entretien. Armand Colin [coll 128, 2e ed], Paris. p37

la phase d'investigation (2) se trouvaient pour des raisons différentes dans une période institutionnelle complexe, indépendamment de leur volonté. Bien que participantes à l'étude sur d'autres phases, nous avons reconnu qu'il n'était pas possible de leur demander d'investir davantage de temps et de l'organisation autour de la phase 2. C'est pourquoi il a été convenu avec le commanditaire que le volume consacré au 4º DITEP serait ventilé pour permettre un entretien téléphonique d'une heure avec les 6 directions des DITEP non investigués (en dehors du DITEP dédié aux séjours de rupture). Par mesure d'équité, ces 6 directions de DITEP ont été invitées en fin d'étude à un entretien collectif basé sur la discussion des premiers résultats dans lesquels leurs propres données étaient intégrées.

1.4. CALENDRIER



Avril-octobre 2021 : Phase exploratoire Janvier-avril 2022 : Recueil quantitatif Juin-novembre 2022 : Recueil qualitatif Début janvier 2023 : Remise du rapport

1.5. CHOIX DES TROIS DITEP INVESTIGUÉS À LA SUITE DE L'ENQUÊTE PAR QUESTIONNAIRE

Les données issues des deux questionnaires (direction et professionnels) ont été traitées.

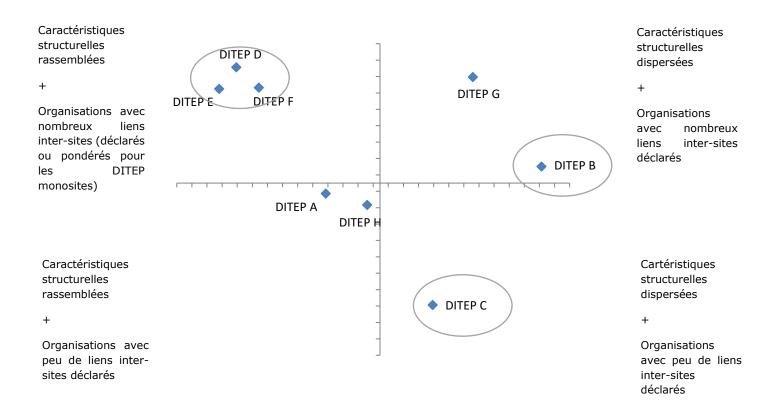
Des points ont été attribués selon deux variables ¹⁴. Les variables structurelles sont liées à la géographie (nombre de sites, distance kilométrique entre les deux sites les plus éloignés), et à la masse salariale des intervenants et des personnels d'encadrement. Elles sont donc dépendantes du contexte et de caractéristiques avec lesquelles les DITEP doivent composer.

Les variables organisationnelles sont liées à l'organigramme (changement ou pas au moment du passage en DITEP), et aux modalités de travail entre salariés (présence de contacts directs, modalités de temps cliniques ou de réunions liée à l'accompagnement, fréquence des contacts, impression de travailler en dispositif au quotidien)¹⁵, et sont donc dépendantes de choix fait en amont, ou de pratiques entre professionnels de terrain.

¹⁴ Les axes sont positionnés à la moitié de l'étendue des valeurs. Les valeurs ont été attribuées suivant les critères, à la seule fin de constituer le nuage de points, croisant deux grands types de données, structurelles et organisationnelles.

¹⁵ Les données de départ concernant les adresses et les différents sites des DITEP indiquaient que chacun des 9 DITEP disposait *a minima* de deux sites. Le questionnaire salarié était construit à partir de ce postulat. Or, après diffusion des questionnaires, il s'avérait que les DITEP D et E ne disposaient que d'un seul site : les questions concernant les relations avec d'autres sites du DITEP n'étaient donc plus appropriées (et les réponses relèvent sans doute d'autres formes de partenariat). C'est pourquoi sur ces valeurs, il a été attribué les valeurs maximales obtenues par un autre DITEP (si un DITEP a la valeur de 50 sur un aspect « fréquence des liens », et les autres moins de 50, alors on attribue la valeur de 50 aux DITEP D et E).

Rapport entre caractéristiques structurelles (indépendantes des DITEP) et choix organisationnels



Précaution de lecture : les données utilisées pour le croisement des indicateurs « caractéristiques structurelles » et « choix organisationnels » permettent d'établir quatre catégories de DITEP ayant des profils différents. Il ne s'agit en rien d'une échelle de valeurs positives ou négatives. Ainsi, le DITEP D n'a pas un fonctionnement plus pertinent ou opérant que le DITEP E, G, ou H, mais il répond à des contraintes structurelles et des choix organisationnels différents (sur une base déclarative – celle des réponses aux questionnaires directions et professionnels).

Pour déterminer les DITEP à investiguer, la première contrainte que nous nous sommes fixée a été de ne pas rencontrer deux DITEP du même département, afin de pouvoir approcher les différents territoires et contextes locaux. La seconde contrainte a été de ne pas investiguer deux DITEP du même organisme gestionnaire.

Au vu du graphisme établi par cette pondération résultant des aspects structurels et géographiques (axe horizontal) et des aspects organisationnels et relationnels (axe vertical), il a paru intéressant de rencontrer :

- Le DITEP C
- Le DITEP D ou E
- Le DITEP B
- Le DITEP A ou H

Un DITEP I n'a pas répondu au questionnaire direction. Il n'a pu être intégré au traitement statistique.

Après avoir contacté les 4 DITEP pressentis, ni le DITEP D ni le DITEP E ne souhaitaient participer à la phase 2 de l'étude, pour des raisons différentes mais valables.

Suite à ce désistement, il aurait été logique de proposer au DITEP F de le rencontrer, au vu de sa position dans le nuage de points. Mais alors les contraintes de choix n'étaient plus respectées (éviter le même département ou le même organisme gestionnaire).

Le choix s'est porté sur les DITEP A, B, et C.

2.LES RESULTATS TRANSVERSAUX

2.1. COMPOSITION DE L'ECHANTILLON ET RECUEIL DES DONNEES:

Les données présentées dans cette partie du rapport sont issues de

- 9 entretiens direction (phase 2 et 3)
- 3 entretiens partenaires (phase 2)
- 3 entretiens professionnels (phase 2)
- 5 observations de PPA suivi d'un entretien téléphonique avec la famille concernée.
- 24 questionnaires direction : il manque le questionnaire d'un DITEP n'ayant pas contribué sur le versant direction, et il manque aussi le retour d'un site d'un DITEP multi-sites.
- 198 questionnaires professionnels, représentant les 9 DITEP, répartis selon les groupes professionnels suivants¹⁶ :

Fonction exercée	Nombre de répondants
Thérapeutique	27
Pédagogique	16
Éducatif	145
Fonctions transversales	9
Autre (non précisé)	1
Total général	198

Tableau 1 : composition de l'échantillon de professionnel·le·s pour le versant de l'enquête par questionnaire

CREAI CVL - Les dispositifs ITEP : déclinaisons concrètes de la transformation de l'offre - Sept. 2023

¹⁶ Détail des fonctions des participants au questionnaire professionnel en annexe

50 personnes ont participé à la phase 2 (versant de l'étude qualitative) sur les 3 DITEP investigués.

	DITEP A	DITEP B	DITEP C	Total
Entretien	2	1	3	6
direction				
Entretien	5	4	3	12
partenaire				
Entretien	12	7	8	27
professionnels				
Observation	2	1	2	5
de PPA +				
Entretien avec				
famille				
total	21	13	16	50

Tableau 2 : nombre de personnes ayant participé à la phase 2 de l'étude qualitative

2.2. LE FONCTIONNEMENT DEPENDANT DE L'ORGANISATION INTERNE

Nous allons voir dans cette sous-partie les différents éléments ayant trait à l'organisation, et aux choix réalisés pour l'organisation et le fonctionnement interne du DITEP. Nous entendons par choix ce qui relève d'une approche stratégique de l'organisme gestionnaire, en lien avec les directions de DITEP.

2.2.1. Les espaces du DITEP, et leur inscription territoriale

Trois typologies d'organisations dans l'espace ressortent, parmi les neuf DITEP :

- Des lieux fonctionnant en « micro-dispositif » sur chacun des sites. Par exemple, pour un DITEP de trois sites, chaque site de ce même DITEP propose les trois modalités principales: jour, nuit et ambulatoire (ainsi que les éventuelles unités d'enseignement). Ce fonctionnement concerne de fait les DITEP à site unique ou monosites.
- Des lieux avec trois modalités et organisation en antennes pour les activités jour et ambulatoires.
- Des lieux dissociés entre l'ex-ITEP (jour et internat) et l'ex-Sessad (ambulatoire), avec des adresses différentes, éventuellement des chefs de services différents.

A ces trois typologies peuvent s'ajouter pour deux DITEP une modalité CAFS. Ces derniers proposent cette modalité, sous des organisations un peu différentes : d'un côté, le CAFS est un lieu d'accueil identifié où les assitant·e·s familiaux·les se relaient en fonction des besoins et des jours d'hébergement de certains jeunes. Il est situé à une vingtaine de kilomètre du site pricipal et de l'UEE, mais avec une liaison par TER. Dans une autre configuration, le DITEP

d'un autre département dispose d'une équipe d'une dizaine d'assitant·e·s familiaux·les qui accueillent des enfants et des jeunes à leur domicile. L'intérêt de ce type de modalité est de pouvoir accueillir pour la nuit certains enfants et adolescents au sein de tous petits collectifs. Les directions mettent en garde cependant que cette proposition ne soit pas soumise à une forme de pression de la part de l'ASE.

Se pose la question de la complémentarité territoriale entre les DITEP à l'échelle du département et de la région. Certaines directions parlent de « zones blanches » (nord du Loir-et-Cher par exemple), même si les DITEP ont vocation à couvrir la totalité de leur département. Elles pointent ces zones où les personnes accompagnées sont très éloignées d'un des sites de DITEP, et probablement de beaucoup d'autres services en termes de soin.

Les directions interrogent également l'articulation entre les départements. Par exemple, un site 1 de DITEP du département [A] propose un accompagnement, sur une modalité jour. Ce site 1 n'a pas d'accueil de nuit. Pour pouvoir mettre en œuvre cette modalité, il travaille avec un site 2 de son DITEP, du même organisme gestionnaire, qui se trouve à une quarantaine de kilomètres du site 1. Or, un site 3, d'un autre DITEP (autre organisme gestionnaire) se trouve à moins de 10 minutes du site 1, dans le même bassin de vie, mais de l'autre côté de la frontière départementale, sur un département [B]. Mais les modalités d'orientation vers les DITEP et de collaboration des MDPH/MDA entre elles ne permettent pas ces approches, qui sembleraient plus pragmatiques aux directions. Dans le même ordre d'idée, certain·e·s directeur·rice·s ont reçu des demandes d'accompagnement de la part de familles qui résidaient à proximité des frontières de la Région Centre-Val de Loire. Il n'a pas été possible d'accueillir ces enfants ou ces jeunes, pour des raisons administratives. Les directions pointent un paradoxe, puisque la notification est nationale. Néanmoins, certaines directeur rices relatent des situations (probablement identifiées comme complexes) où le cadre a pu être assoupli pour permettre un accueil inter-département. Un e directeur rice évoque la possible mise en place d'un « pot commun » entre les MDPH/MDA pour des enfants et jeunes habitant à proximité des frontières départementales et pouvant aller chercher un accompagnement dans l'un ou l'autre département.

De son côté, un·e représentant·e d'une MDPH/MDA, explique qu'il·elle peut notifier une orientation DITEP dès 3 ans pour un enfant (sachant que sur le département, l'agrément commence à 6) qui habite en bord de région, et que s'il existe un DITEP qui accueille dès cet âge dans le département attenant, et pas très loin de son domicile, cette solution est possible.

« Et l'avantage des notifications c'est de faire remonter les besoins, on ne notifie pas en fonction des places parce que sinon il n'y aurait pas grand-chose, mais ça permet aussi de caractériser les besoins des [habitants du département] en termes de handicap, donc il y a aussi cette vocation.» [partenaire d'un DITEP]

2.2.2. Les professionnels intervenants dans l'accompagnement

Concernant les professionnels, on dénombre parmi les répondants une moyenne de quaranteet-un personnels socio-éducatifs par DITEP, sept personnels de soin, et cinq enseignants. Rapporté à l'effectif des jeunes accueillis, cela fait un professionnel socio-éducatif pour trois enfants, un professionnel du soin pour treize enfants, et un enseignant pour vingt enfants (si l'on retire de la moyenne le taux de l'un des DITEP dont l'autorisation concerne des jeunes de quatorze à vingt ans, et donc moins concernés par la scolarité obligatoire). Ce dernier taux est très variable, il peut aller d'un enseignant pour neuf enfants à un pour trente enfants. Ce chiffre s'explique par des profils d'enfants différents (possibilité de scolarisation en inclusion) ou des fonctionnements différents (enseignants en UE à l'intérieur de l'établissement médicosocial ou en UEE, ou enseignants en ambulatoire).

2.2.3. Les postes éducatifs et leur articulation sur les modalités

Trois modes principaux de fonctionnement transparaissent des entretiens :

- Un modèle où chaque professionnel éducatif est positionné sur chaque modalité, et son emploi du temps de chaque semaine comporte : temps jour, soirée internat, ambulatoire.
- Un modèle où l'ambulatoire est dissocié (avec des professionnels identifiés, voire des lieux identifiés), et chaque professionnel éducatif est positionné chaque année sur une modalité principale (temps jour, internat), mais accompagne ponctuellement sur une autre modalité (internat de soirée, ambulatoire, temps jour), le tout étant planifié.
- Un modèle où les professionnels de l'ambulatoire n'ont pas d'accompagnements conjoints avec les autres modalités (les jeunes qu'ils accompagnent n'ont souvent que la modalité ambulatoire), et les autres professionnels éducatifs sont positionnés soit sur l'internat, soit sur le temps jour, sans modification pendant l'année.

A noter, les temps de vacances, libérés des contraintes scolaires, permettent généralement des modes d'organisation qui brassent davantage les jeunes et les professionnels.

2.2.4. Des postes de soin généralement transversaux

D'après les retours des directions, il existe différentes configurations.

- Des professionnels du soin rattachés à un site lui-même « mono-modalité » qui exerce sur le site ou en ambulatoire,
- Des professionnels du soin attachés à un site, ou un secteur sur lequel sont proposées de multiples modalités, et intervenant en journée (sur site ou en ambulatoire)
- Des professionnels organisés en « pôle thérapeutique » intervenants sur plusieurs sites.
- Et enfin la configuration mixte, combinant les trois configurations précédentes, lorsque certains contrats de travail, antérieurs au passage en DITEP, fixe les professionnels ayant le plus d'ancienneté dans la structure sur un site défini.

Tous les DITEP sans exception ont des difficultés de recrutement sur les postes de psychiatre. Certaines directions l'expliquent par le manque de spécialistes dans ce secteur en général (à l'hôpital, en ville, etc.), d'autres par l'écart entre les propositions de rémunération des structures et la norme de salaire dans cette catégorie professionnelle, d'autres enfin par le manque d'intérêt pour ces publics (cette « clientèle », si l'on se réfère aux nomenclatures FINESS) souffrant de troubles du comportement.

Quelle qu'en soit la cause, les DITEP ont dû trouver des modes d'organisation pour pallier cette compétence dans la structure. Des sites en carence de psychiatre proposent des « rendez-vous familles » avec les psychologues, quitte parfois à identifier les personnes de l'équipe qui conduiront les entretiens avec les familles et celle qui assureront le suivi des enfants et des jeunes. Sur un DITEP, il a été mis en place un protocole d'observation durant 6 semaines (à raison d'une séance de groupe par semaine), pour permettre à plusieurs professionnels de pouvoir rencontrer l'enfant admis, et avoir un regard croisé pluridisciplinaire, avant de proposer les modalités d'accompagnement.

Lorsque les postes de psychiatre sont peu ou pas pourvus, les IDE se retrouvent à être les interlocutrices privilégiées des partenaires et des ressources extérieures dans le champ thérapeutique. Ainsi, certains DITEP ont pu conventionner avec des médecins psychiatres libéraux (la problématiques des prescriptions de traitement est prégnante), ou des CMP, CMPP, CMSP, ou encore hôpitaux de jour.

2.2.5. Les liens interprofessionnels entre les sites

		Fréquence de contact avec les professionnels du même DITEP sur un autre site						
		plusieurs	plusieurs	plusieurs	plusieurs	(vide)	Total	
		fois par an	fois par	fois par	fois par		général	
			mois	semaine	jour			
Distance	moins de 10 km	3,54%	5,56%	6,06%	1,52%	1,52%	18,18%	
avec les	entre 10 et 20 km	6,57%	4,55%	5,05%	0,51%	1,52%	18,18%	
autres	entre 20 et 50 km	19,19%	6,06%	7,58%	2,02%	3,54%	38,38%	
sites du DITEP	plus de 50 km	3,03%	8,08%	5,56%	2,02%	1,52%	20,20%	
DITER	(vide)	0,51%	0,00%	0,51%	0,00%	4,04%	5,05%	
	Total général	32,83%	24,24%	24,75%	6,06%	12,12%	100,00%	

Tableau 3 : fréquence des contacts entre professionnel·le·s des différents sites, en fonction de leur distance kilométrique

D'une façon générale, les liens avec les professionnels des autres sites représentent un quart des réponses pour « plusieurs fois par semaine », et « plusieurs fois par mois ».

La réponse « plusieurs fois par an » est donnée dans un tiers des cas, sachant que les deux tiers des personnes ayant donné cette réponse se déclare entre 20 et 50 km de distance des autres sites.

Le tableau révèle également que la faible distance entre les sites n'augmente pas la fréquence de contact entre les professionnels.

Synthèse sur le fonctionnement interne

Les espaces du DITEP

- Micro-dispositif
- Site principal + antennes
- Lieux dissociés (ex-ITEP et ex-SESSAD)

Les postes éducatifs e modalités

- Chaque professionnel sur chaque modalité
- Equipe ambulatoire dissociée / chaque professionnel positionné sur modalité principale, mais accompagnement ponctuel sur autre modalité
- Equipe ambulatoire dissociée sur groupe ambulatoire dissocié (ex-SESSAD)

Les postes de soir

- Professionnels rattachés à un site "mono-modalité"
- Professionnels rattachés à un site ou un secteur, intervention sur site ou ambulatoire
- Organisation en pôle thérapeutique (sur plusieurs sites)
- Combinaison des 3 configurations précédentes (contrats de travail anciens)

Les liens interprofessionnels entre sites

- •Plusieurs fois par an: 32,83%
- •Plusieurs fois par mois: 24,24%
- Plusieurs fois par semaine : 24,75%
- •Plusieurs fois par jour: 6,06%
- •Ne se prononce pas : 12,12%

2.3. LE POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS SUR LE TRAVAIL EN DISPOSITIF

Cette sous-partie a pour objet la présentation des résultats du questionnaire adressé aux professionnels. Un classement par catégorie professionnelle nous a semblé pertinent, toutefois, il ne faut pas oublier les écarts d'échantillons entre chaque groupe : 145 répondants sur l'échantillon « éducatif », 16 sur l'échantillon « pédagogique », et 27 sur l'échantillon « thérapeutique ».

Les résultats sont présentés sous forme de tableaux statistiques, suivi d'une synthèse des verbatim recueillis dans les champs à texte libre, pour justifier la réponse à choix multiple.

Les verbatim sélectionnés pour illustrer la réponse sont en annexe du rapport, ils ont été choisis en regroupant les thématiques, mais aussi en portant attention à l'expression des professionnels de chacun des sites.

2.3.1. L'impression de « travailler en dispositif » au quotidien

Dans le fonctionnement quotidien, avez-vous l'impression de travailler en dispositif?								
Pôle	Pas d'accord du tout	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Total de la ligne			
thérapeutique	7,41%	18,52%	48,15%	25,93%	100,00%			
pédagogique	18,75%	31,25%	31,25%	18,75%	100,00%			
éducatif	1,38%	26,90%	51,03%	20,69%	100,00%			
fonctions transversales	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%			
Autre	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%			
Total général	3,54%	24,75%	51,52%	20,20%	100,00%			

Tableau 4 : impression de travailler en dispositif selon la fonction exercée.

Ce tableau montre des résultats un peu différents selon les fonctions exercées. Les pôles thérapeutiques et éducatifs ont des réponses à peu près similaires : environ les trois quarts des répondants de ces champs disent avoir l'impression de travailler en dispositif.

En revanche, du côté des enseignants, seule la moitié des répondants a l'impression de travailler en dispositif. On peut noter également que presque 18% des enseignants n'ont pas du tout l'impression de travailler en dispositif.

☑ Pas d'accord du tout.

Ces quelques professionnels pointent l'absence ou la limite des échanges avec les autres modalités ou autres sites.

☑ Plutôt pas d'accord.

Ces professionnels, qui représentent un quart de l'échantillon, décrivent :

- ◆ Un manque de temps, un manque d'échange entre professionnels des différentes modalités ou autres sites.
- ♦ Un panel de modalités qui concerne finalement peu de personnes accompagnées.
- ◆ Des rouages non formalisés avec les partenaires extérieurs
- ♦ Un manque de professionnels du soin
- ◆ Des référents de projet très exposés aux aléas et esseulés.
- ♦ Un manque de vision d'ensemble ou pas de différence avec l'ancien fonctionnement

☑ Plutôt d'accord.

Certains professionnels expliquent leur point de vue en soulignant les points forts :

- ◆ Une combinaison des modalités effective pour les personnes accompagnées (fluidité)
- ◆ Un DITEP plus ouvert sur l'extérieur (ambulatoire, partenariats)
- ◆ Une vitesse des prises de décisions

Et d'autres apportent des explications qui s'apparentent à des points à améliorer, comme :

- ◆ Un manque d'ouverture des établissements
- ◆ Une homogénéisation/confusion des rôles ou des fonctions
- ♦ Un isolement de certains sites
- ◆ Un manque de constance dans les réponses.

☑ Tout à fait d'accord.

Les professionnels n'ont pas précisé les éléments explicatifs à leur choix.

2.3.1. Le point de vue des professionnels sur l'articulation des modalités

Dans le fonctionnement quotidien, que pensez-vous de l'articulation des différentes modalités autour du projet du										
	jeune accompagné ?									
Pôle	Pas du tout	Plutôt pas	Plutôt satisfait	Tout à fait	Total général					
	satisfait	satisfait		satisfait						
thérapeutique	0,00%	29,63%	59,26%	11,11%	100,00%					
pédagogique	0,00%	18,75%	81,25%	0,00%	100,00%					
éducatif	0,69%	13,79%	73,79%	11,72%	100,00%					
fonctions	0,00%	0,00%	77,78%	22,22%	100,00%					
transversales	transversales									
Autre	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%					
Total général	0,51%	15,66%	72,73%	11,11%	100,00%					

Tableau 5 : Satisfaction sur l'articulation des modalités du PPA selon la fonction exercée.

Concernant l'articulation des différentes modalités autour du PPA, les professionnels des pôles thérapeutiques ont des réponses un peu divergentes des autres professionnels. En effet, près de 30% sont plutôt insatisfait de cette articulation, alors que les professionnels des pôles éducatifs et pédagogiques le sont moitié moins.

☑ Pas du tout satisfait.

Un·e seul·e professionnel a exprimé une insatisfaction totale, quant à l'articulation des différentes modalités au quotidien. En les confrontant aux autres réponses de ce·tte professionnel·le, nous identifions que c'est le principe même de la modularité qui ne le·a satisfait pas. Il nous a paru intéressant de mettre en valeur cette voix singulière, parmi une majorité très importante de satisfaction (84%).

Dans le fonctionnement quotidien, que pensez-vous de l'articulation des différentes modalités autour du PPA?	☑ Pas du tout satisfait
Pourquoi ?	Morcellement de l'enfant, manque d'articulation entre professionnel, non prise en compte de la notion de transfert et contre transfert dans la passation d'une situation d'un site à un autre
Que signifie pour vous le fait de travailler en dispositif ?	Une complication du fonctionnement, parce que cela ajoute de la lourdeur dans la prise en charge, la multiplicité d'intervenants, la perte d'informations, de la difficulté à la prise de décision
Qu'est-ce que le fonctionnement de votre structure en dispositif vous apporte dans votre pratique ?	De la confusion, une perte d'autonomie, les décisions éducatives sont prises dans des espaces en dehors de la présence éducative aujourd'hui, l'éducateur n'est qu'un simple exécutant

☑ Plutôt pas satisfait.

Ces professionnels décrivent :

- ♦ Des liens difficiles avec l'Education Nationale et un manque de réactivité pour les ESS.
- ◆ Des difficultés de coordination et de communication interne (cela inclut les délais de prises de décision).
- ◆ Des contraintes structurelles (éloignement) empêchant de disposer de toutes les possibilités du DITEP.
- ♦ Une combinaison des modalités pour un jeune dépendant plus des moyens en ressources humaines que de ses besoins.

☑ Plutôt satisfait.

A nouveaux, certaines réponses se justifient par des points forts :

- ♦ Des modalités variables et modulables, en fonction des besoins et limites des jeunes.
- ◆ La fiche de liaison identifiée comme levier.
- Un travail en interdisciplinarité et une prise en compte des familles.
- ◆ Une petite unité de travail facilitant la rencontre et la coordination.

Et d'autres justifient une satisfaction partielle, avec des points à améliorer :

- ♦ La coordination nécessite une organisation du travail et du temps qui n'est pas toujours suffisante, au risque d'un manque de cohérence dans l'accompagnement, vis-à-vis des objectifs posés.
- ♦ L'éloignement d'un site ne facilite pas le travail avec le reste du DITEP
- ◆ Le travail avec les familles est encore à développer, ainsi que l'ambulatoire
- ◆ Un manque de temps thérapeutique pour les personnes accompagnées

◆ L'articulation complexe entre le DITEP et la protection de l'enfance.

Nous avons croisé ces deux dernières données, impression de travailler en dispositif dans l'articulation des modalités pour les enfants et jeunes au quotidien, et satisfaction à travailler en dispositif. Nous pouvons voir qu'effectivement, il existe un lien de causalité fort entre ces deux données, puisque 41% des personnes déclarant avoir plutôt l'impression de travailler en dispositif dans l'articulation des modalités au quotidien se disent plutôt satisfaites.

		Impressi	on de travail en d	dispositif dans l'a	rticulation des mo	dalités
		Pas d'accord	Plutôt pas	Plutôt	Tout à fait	Total
		du tout	d'accord	d'accord	d'accord	général
Satisfaction	Pas du tout	0,00%	0,00%	0,00%	0,51%	0,51%
à travailler	satisfait					
en dispositif	Plutôt pas	1,01%	8,08%	5,05%	1,52%	15,66%
	satisfait					
	Plutôt	2,53%	15,15%	40,91%	14,14%	72,73%
	satisfait					
	Tout à fait	0,00%	1,52%	5,56%	4,04%	11,11%
	satisfait					
	Total général	3,54%	24,75%	51,52%	20,20%	100,00%

Tableau 6 : Liens entre impression de travailler en dispositif dans l'articulation des modalités et satisfaction à travailler en dispositif.

La fréquence des liens avec les collègues des autres sites a en revanche peu d'incidence sur le niveau de satisfaction.

		Fréquence de contact avec les professionnels du même DITEP sur un autre site						
		plusieurs	plusieurs	plusieurs	plusieurs	(vide)	Total général	
		fois par an	fois par	fois par	fois par jour			
			mois	semaine				
Satisfaction à	Pas du tout	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,51%	0,51%	
travailler	satisfait							
en dispositif	Plutôt pas	6,57%	1,52%	5,56%	1,01%	1,01%	15,66%	
, ,	satisfait							
	Plutôt	23,23%	20,20%	16,67%	4,55%	8,08%	72,73%	
	satisfait							
	Tout à fait	3,03%	2,53%	2,53%	0,51%	2,53%	11,11%	
	satisfait							
	Total	32,83%	24,24%	24,75%	6,06%	12,12%	100,00%	
	général							

Tableau 7 : Liens entre la fréquence des contacts inter-professionnel·le·s des différents sites et satisfaction à travailler en dispositif.

2.3.2. Le point de vue des professionnels sur la place des familles

Au sein du DITEP, avez-vous l'impression que les titulaires de l'autorité parentale sont associés aux décisions qui concernent le jeune accompagné ?

				Systématique	
Pôle	Jamais	Rarement	Fréquemment	ment	Total général
thérapeutique	0,00%	0,00%	55,56%	44,44%	100,00%
pédagogique	0,00%	12,50%	56,25%	31,25%	100,00%
éducatif	0,69%	8,28%	35,86%	55,17%	100,00%
fonctions transversales	0,00%	0,00%	44,44%	55,56%	100,00%
Autre	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%
Total général	0,51%	7,07%	40,91%	51,52%	100,00%

Tableau 8 : Impression de l'association des titulaires de l'autorité parentale selon la fonction exercée.

☑ Jamais

Ce-tte professionnel·le n'a pas complété sa réponse d'éléments explicatifs.

☑ Rarement

Certain·e·s professionnel·le·s pointent la difficulté de mise en œuvre du travail de collaboration avec les familles.

♦ limite du travail avec parents, peu de co-construction.

D'autres évoquent un public plus âgé, sans nécessité de travailler avec l'entourage dans le cadre formel. Ils ne sont donc pas concernés par la question.

☑ Fréquemment

Pour justifier leur réponse, ces professionnel·le·s évoquent :

- ♦ L'application de la loi, et la signature par les détenteurs de l'autorité parentale
- ♦ Des informations par lien téléphonique et mails.
- ◆ Une co-construction de l'accompagnement avec les parents.

Certaines réponses apportent une nuance :

- ♦ La construction du côté des professionnels, puis l'information des parents dans un second temps
- ◆ Des difficultés à travailler avec certaines familles, selon les profils.

☑ Systématiquement

Ces professionnels expliquent la nécessité de l'association systématique...

- ♦ Le projet ne peut être soutenu du côté des parents que s'il est construit avec le jeune et sa famille
- ♦ Le choix des jeunes majeur est respecté quant à l'information ou non des parents
- ◆ En plus du PPA, les échanges sont fréquents avec les deux parents tout au long de l'année. ...Tout en pointant à nouveau la diversité des situations familiales
- ♦ Les familles peuvent avoir encore des difficultés à s'investir dans le parcours de leur enfant, et dans la vie de l'institution.

De leur côté, les directions s'interrogent sur la façon « d'impliquer » les familles, et sur des temps autres que le moment très formalisé et institutionnalisé du CVS, car il n'est simple pour des représentants de parents de trouver leur place au milieu de multiples acteurs, se

décentrer de leur situation personnelle, mais aussi s'autoriser à prendre la parole, à exprimer des opinions « raisonnables », à connaître la « grammaire »¹⁷ de l'échange collectif.

Un élément supplémentaire peut venir gripper l'alliance entre professionnels et parents, et donc avoir une incidence sur leur implication : certaines de ces familles se trouvent dans le cadre d'une aide « contrainte ». D'après professionnels et direction, dans la majorité des cas, la demande d'orientation vers le DITEP se fait sous l'ultimatum d'une exclusion de l'établissement scolaire, voire de la transmission d'une information préoccupante. A ce titre, même si la demande de notification relève, comme le stipulent les textes règlementaires, d'un choix des titulaires de l'autorité parentale, les conditions d'orientations s'apparentent plus, pour ces parents, à une menace qu'à un appui.

Les directions insistent aussi sur le fait que leurs établissements sont mal connus du grand public (avec nombre d'informations circulant sur les médias concernant des structures visiblement défaillantes), mais aussi des partenaires restés dans une vision des modalités et approches plus semblable aux « instituts de rééducation ». Les directions trouvent que les professionnels des MDPH/MDA, ou des circonscriptions de l'Education Nationale n'ont plus une connaissance très fine du terrain.

¹⁷ TALPIN Julien, 2006. « Jouer les bons citoyens : Les effets contrastés de l'engagement au sein de dispositifs participatifs ». *Politix* 2006/3 (n° 75), p. 11-31.

Selon les réponses aux questionnaires professionnels



2.4. LE FONCTIONNEMENT L'ENVIRONNEMENT

DEPENDANT

DE

Dans la sous-partie développée ici, il s'agit de présenter les éléments intervenant dans le mode de fonctionnement des DITEP, mais dépendant de l'environnement institutionnel, territorial et partenarial.

2.4.1. Les effectifs des personnes accompagnées

(Les données sont issues du questionnaire direction et des entretiens avec les directions).

En 2021, sur la totalité de la région (manque les chiffres d'un DITEP), les chiffres concernant le nombre de personnes accompagnées sont les suivants (déclaratif des directions) :

File active	Effectif	au	31	décembre	Effectif de la liste d'attente
	2021				décembre 2021
1157		1	L 01 9		310

Tableau 9 : Chiffres des personnes accompagnées en 2021, sur la région.

Ce qui fait une moyenne par DITEP (pour huit DITEP) de :

File active moyenne	Effectif	moyen	au	31	Effectif moyen de la liste	
	décembre 2021			d'attente décembre 2021		
145 113			34			

Tableau 10 : Moyenne des personnes accompagnées en 2021, par DITEP.

La liste d'attente représente un peu moins du tiers de l'effectif des jeunes accompagnés à un temps T de l'année. Il faut préciser que sur un département, les listes d'attentes sont gérées en amont par la MDPH/MDA. Ce qui fait descendre la moyenne, puisque les sites concernés ne déclarent en théorie aucun effectif en liste d'attente. Si l'on exclue du calcul le DITEP concerné dans ce département, on monte à 43 jeunes en attente par dispositif.

Une majorité des directions indique un effectif supérieur à l'autorisation, car le fonctionnement en dispositif induit de fait un dépassement du nombre de personnes accompagnées par rapport aux places, et est pensé en termes de « file active ».

Par ailleurs, les indications d'augmentation relative et d'augmentation importante de l'effectif sur la liste d'attente sont plus marquées sur les sites identifiés services ambulatoire, pôle ambulatoire ou SESSAD.

	Service ambulatoire	DITEP	Total général
augmentation importante	2		2
augmentation relative	4	4	8
constante		9	9
diminution relative		3	3
diminution importante		1	1
Total général	6	17	23

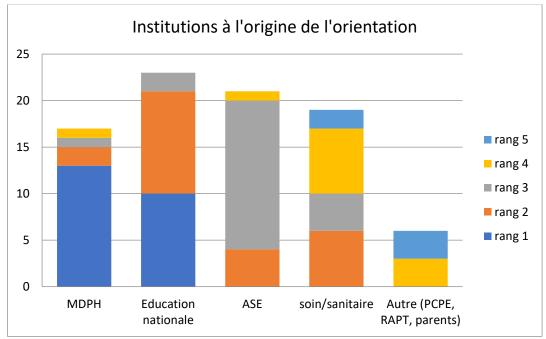
Tableau 11: Tendance des effectifs sur la liste d'attente sur les trois dernières années (déclaratif).

Dans la grande majorité des cas, en fonction de leur parcours, les familles sont incitées par une institution à déposer une demande d'orientation auprès de la MDPH/MDA. Nous avons cherché à savoir quelles institutions étaient à l'origine de ce conseil. Il arrive également qu'une demande autre (reconnaissance de handicap, attribution d'une AESH) émane des parents, et qu'après étude des besoins, la MDPH/MDA propose une orientation DITEP. Parmi les institutions qui sont à l'origine de l'orientation vers le DITEP, les directions classent la MDPH/MDA comme étant la plus importante, suivie de l'Education Nationale. Lorsque l'Education Nationale n'a pas été considérée par le a répondant e comme l'institution principalement à l'origine des orientations, elle est alors généralement placée au rang 2 (après la MDPH/MDA)

Pouvez-vous classer par ordre d'importance, les institutions à l'origine de la démarche d'orientation, en amont de la notification elle-même ?						
Institution à l'origine	MDPH/MDA	Education	ASE	Soin/sanitaire	Autre (PCPE,	
de l'orientation		nationale			RAPT, parents)	
rang 1	13	10	0	0	0	
rang 2	2	11	4	6	0	
rang 3	1	2	16	4	0	
rang 4	1	0	1	7	3	
rang 5	0	0	0	2	3	
Total	17	23	21	19	6	

Tableau 12 : Institutions à l'origine de la démarche d'orientation vers le DITEP.

Le tableau ci-dessus, est présenté ci-dessous sous forme d'histogramme.



Graphique 1 : Institutions à l'origine de l'orientation, par ordre d'importance.

Indice de lecture : L'Education Nationale est citée comme première ou deuxième institution à l'origine de l'orientation vers le DITEP. L'ASE est généralement citée comme la troisième plus importante.

D'après les directions, ce sont donc majoritairement dans l'ordre d'importance la Mdph, puis l'Education Nationale, puis l'ASE, et enfin le secteur soin/sanitaire qui orientent les familles vers les DITEP.

2.4.2. Des dispositifs d'attente et de coordination

La gestion de la liste d'attente dépend en partie du fonctionnement instauré par la MDPH/MDA, entériné par les conventions qui les lient aux DITEP. On distingue 3 typologies :

- Liste de priorités gérée par la MDPH/MDA, il y a un dialogue entre la structure et la Mdph lorsqu'une place se libère, suite à une sortie.
- Liste d'attente des familles ayant fait la démarche vers le DITEP (spontanément après réception de la notification, ou suite à la sollicitation du DITEP), dont l'ordre de priorité est établi par le DITEP.
- Liste d'attente gérée chronologiquement suite à la réception des notifications et confirmation des familles sur le choix d'orientation.

A partir de là, une majorité des DITEP a mis en place un dispositif destiné à gérer la liste d'attente ou assurer la coordination autour des situations des enfants en attente d'une place. Quand ce n'est pas le cas, la participation au Copil de l'EMAS ou d'autres rencontres territoriales permet une veille sur les situations sensibles.

2.4.3. L'inclusion scolaire en légère augmentation

Le recueil par questionnaire auprès des directions a permis de voir que pour 15 sites, le nombre de personnes accueillies en inclusion scolaire est constant (incluant les augmentations de moins de 20% et les diminutions de moins de 20%), et qu'il augmente pour 8 sites, dont une augmentation dans une proportion très importante pour quatre sites (2 situés en métropole, 2 situés sur des sous-préfectures).

Tendance du nombre de personnes en inclusion scolaire	Nombre de sites
constante	15
plus de 20%	4
plus de 50%	4
Total général	23

Tableau 13 : Tendance sur le nombre de personnes accueillies en inclusion scolaire, sur 3 ans.

Sur la base déclarative du taux d'inclusion scolaire (UEE comprises) sur les trois dernières années, les chiffres montrent que l'augmentation de ce dernier est plus importante que l'augmentation du nombre de personnes scolarisées en inclusion (tableau 12). Cela signifie que les personnes étant scolarisées en inclusion le sont sur des temps moyens qui ont tendance à augmenter.

Tendance des taux de scolarisation	Nombre de sites
constante	12
plus de 20%	6
plus de 50%	4
(vide)	1
Total général	23

Tableau 14: Tendance sur le taux d'inclusion scolaire, sur 3 ans.

Une majorité des DITEP ont une ou deux UEE. Lorsqu'il n'y a qu'une seule UEE, elle se situe dans un établissement du 2nd degré.

Deux DITEP ont fait le choix stratégique de ne pas installer d'UEE, et d'œuvrer pour que la scolarisation puisse se faire dans les établissements de secteurs. Cela signifie concrètement que sur deux départements de la région, il n'existe pas d'UEE DITEP.

Toutes les directions partagent que l'inclusion n'est pas toujours aisée, et qu'elle a des limites. Elle est très dépendante de l'accueil des enseignants sur le terrain. Les sites situés dans les métropoles entrainent la diversification très importante du nombre d'établissements avec lesquels le DITEP est amené à travailler (par exemple, une quarantaine d'établissements pour un seul site situé sur une métropole). A l'inverse, les DITEP ou sites situés dans des communes rurales ont un nombre limité d'interlocuteurs, mais sont aussi plus dépendants du « bon vouloir » de ces enseignants des écoles et collèges de secteur.

2.4.4. Le partenariat avec l'ASE, des visions diverses entre directions et professionnels

Le partenariat avec l'aide sociale à l'enfance est souligné de façon assez unanime en des termes de complexité, dans le discours des directions. On y relève :

- Des difficultés à signer les conventions,
- Des pressions ressenties à l'accueil de jeunes sur l'hébergement
- Des déplacements de personnes accompagnées sans se soucier du lieu de scolarisation et de l'accompagnement du DITEP

En revanche, du côté des professionnels, le travail avec la protection de l'enfance et les lieux de placement semble plus opérant, dans leur discours du moins, comme par exemple :

- La présence ou le lien au moment des admissions le cas échéant,
- Des invitations mutuelles aux synthèses ou projets, un travail de lien sur le terrain.
- S'il est question d'une complexité, elle est identifiée au niveau de la situation ellemême, et pas au niveau d'un lien inter-institutionnel.

Les directions évoquent oralement des taux d'enfants ou jeunes relevant de la protection de l'enfance (dans un spectre allant des mesures éducatives à domicile aux mesures de

placement) pouvant être comprises entre 30-35 % d'enfant et de jeunes accompagnés, et 70 %.

2.4.5. Le partenariat encore timide avec le droit commun

La question du droit commun est évoquée par plusieurs directions, ou lors des entretiens avec les professionnels. Il peut être recherché des solutions dans le « droit commun » en attente de l'entrée au DITEP.

Pour deux DITEP, les parents sont incités à se tourner vers les services sociaux de secteur pour le renouvellement des notifications.

Quelques DITEP travaillent avec les services périscolaires, des centres de loisirs, des lieux d'éducation populaire.

L'ouverture sur le droit commun peut prendre plusieurs formes :

- Formation des personnes intervenantes auprès des enfants
- Travail d'appui et de soutien de ces personnes par les éducateurs ou référents, ou actions co-construites
- Ouverture des lieux du DITEP aux centres de loisirs en proximité.

En revanche, peu de DITEP évoquent la présence de leurs professionnels en appui des clubs sportifs ou des activités de loisirs auxquels les enfants et jeunes pourraient être inscrits. A ce titre, l'inclusion est encore largement envisagée sous l'angle de la scolarité, et peu dans le reste de la sphère sociale.

2.4.6. L'inclusion pré-professionnelle soutenue par un accompagnement social

Les partenaires listés sur le plan pré-professionnel ou insertion sont les dispositifs du droit commun : CFA, lycées professionnels, missions locales, maisons familiales rurales, GRETA.

Dans le champ spécialisé, peuvent être évoqués les CAFS, plus rarement les ESAT.

Il peut aussi y avoir des acteurs du droit commun pour la question du logement et de la vie autonome : foyer de jeunes travailleurs, ou encore bailleurs sociaux.

Certains DITEP proposent des ateliers à vocation pré-pro, pour la découverte des métiers, pour repérer les habiletés des jeunes, et les aider à construire leur projet professionnel avant une orientation vers une formation externalisée.

L'accès au stage peut être facilité dans les petites communes, du fait des connaissances de proximité.

Mais des freins à la mobilité, notamment sur d'autres départements que celui où réside le jeune, sont identifiés, car il demeure un vécu très insécure à s'éloigner du domicile parental.

2.5. LA QUESTION DES RESSOURCES PAR ET AUTOUR DU DITEP

Dans un système de transformation de l'offre et d'une plus grande inclusion, la question des ressources en proximité est un point crucial. Elle s'envisage sur deux versants : le DITEP utilisé comme une ressource par les partenaires d'une part, et les ressources auxquelles le DITEP peut prétendre d'autre part.

2.5.1. Le DITEP reconnu comme ressource, un mouvement d'ouverture amorcé

Le DITEP est souvent cité par les directions, mais aussi les partenaires, comme une ressource formelle et instituée :

- Formation des partenaires (enseignants, AESH, personnel périscolaire, etc)
- Support de sensibilisation des partenaires, intervention auprès des enseignants, à l'INSPE (Institut National Supérieur du Professorat et de l'Education)
- Participation à l'EMAS
- Equipe Mobile Ressource, ou centre-ressource, ou fonction ressource.

Du côté des professionnels, décrivant leurs pratiques, la ressource DITEP tient aussi en des relations informelles, par exemple :

- Le rôle important des enseignants coordinateurs ou intervenants en ambulatoire
- La mobilisation d'équipes éducatives dans les écoles pour expliquer aux parents la nécessité d'une demande de notification vers le DITEP

Le développement et l'institutionnalisation des DITEP comme ressource pour leur environnement soulèvent plusieurs enjeux.

La définition de ce positionnement de la part des dispositifs vis-à-vis de leur environnement est un premier élément largement souligné. « Fonction ressource », « équipe mobile ressource » : autant d'appellations différentes actuellement utilisées dans le secteur médico-social sans que les contours et définitions de chacune soient connus. Cet essor de « la ressource » sous différentes organisations et appellations se déroule par ailleurs dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale, marqué par la multiplication de différents types de dispositifs et organisations : EMAS, EMASC, Communauté 360¹8....nuisant

CREAI CVL - Les dispositifs ITEP : déclinaisons concrètes de la transformation de l'offre - Sept. 2023

¹⁸ Selon la CIRCULAIRE N° DGCS/SD3/2021/236 du 30 novembre 2021 relative à la diffusion du cahier des charges des communautés 360, ces dernières ont été créées « afin d'apporter une réponse inconditionnelle et de proximité à toutes les personnes en situation de handicap ainsi qu'à leurs aidants [...] Les missions confiées à la communauté 360 viennent compléter la RAPT en fédérant les acteurs du droit commun afin d'agencer des solutions concrètes inclusives en proximité du lieu de vie des personnes en situation de handicap et de prévenir les risques de rupture de parcours en développant « l'aller vers » auprès des personnes sans solution ».

à la lisibilité de l'offre d'accompagnement pour les personnes accompagnées, leurs proches aidants et les professionnels.

Ainsi, l'importance de la communication sur les contours et missions du DITEP dans son versant « ressource » a été pointée par les personnes rencontrées, en direction notamment des partenaires de l'Education nationale. Il en va de la réception de cette « ressource » par les acteurs et institutions susceptibles d'en bénéficier et de leur compréhension des bénéfices potentiels. Cette question est d'autant plus importante à l'heure du virage inclusif et de la promotion de la collaboration entre médico-social et Education Nationale.

Enfin, les niveaux de développement et d'institutionnalisation du DITEP comme « ressource » pour son environnement sont différents entre les différents DITEP de la région. Si certains ont déjà développé ce pan de leur activité depuis 2019, d'autres en étaient au démarrage lors de l'étude. De plus, ce positionnement comme « ressource » se décline différemment et en direction d'acteurs, d'institutions et d'espaces très variés : ASE, institution scolaire, autres établissements/services médico-sociaux...

S'il est jugé pertinent par l'ensemble des DITEP rencontrés, ce positionnement comme « ressource » se développe dans un contexte contraint. L'apport des DITEP vis-à-vis de leur environnement se rapporte notamment aux enjeux de prévention et d'étayage des acteurs et adultes gravitant autour des enfants et jeunes nécessitant un accompagnement. Or, ces deux missions – prévention et étayage – sont menées le plus souvent à moyens constants, sans budget dédié. La transformation de l'offre médico-sociale a par ailleurs pour répercussions une augmentation des charges et temps de travail des professionnels, cadres et directions, en particulier en termes de coordination. Ainsi, coordination, prévention et étayage d'autrui sont à mener de concert avec les accompagnements directs lorsque les budgets alloués restent les mêmes. De la même façon, la comptabilisation et la valorisation de ce pan d'activité des DITEP restent à penser et à soutenir. A l'heure actuelle, une tension se développe entre les missions de prévention, d'étayage et d'accompagnement direct portées par les DITEP, conséquence de niveaux de ressource budgétaire constants et forçant les DITEP à opérer des choix entre ces différents types d'interventions. Relativement à cette problématique financière, des écarts de pratique d'un département à un autre ont été rapportées, entre les DITEP exerçant seuls sur leur territoire et ceux intervenant aux côtés d'autres DITEP. Les fonds seraient alors alloués plus facilement lorsque les DITEP sont seuls sur leur territoire d'intervention. Il semble, d'après les directions, que lorsque plusieurs DITEP occupent un même territoire départemental, l'autorité de financement soit moins réactive, soit par le temps de concertation nécessaire entre structures, soit par peur de privilégier un organisme gestionnaire par rapport aux autres.

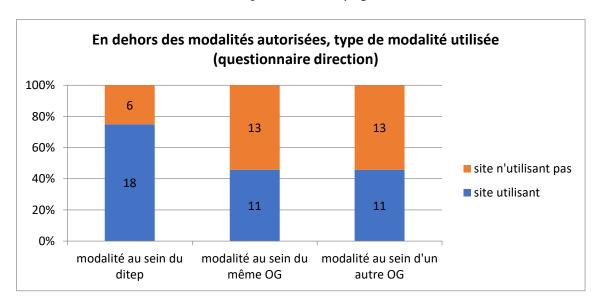
2.5.1. Les ressources pas si nombreuses du DITEP

Au regard du contexte contraint dans lequel ils évoluent et du caractère limité des ressources dont ils disposent, les différents DITEP de la région sont amenés à mobiliser d'autres ressources pour répondre aux besoins des enfants et jeunes accompagnés. Ce recours à des ressources autres se décline selon différentes modalités. Le passage en dispositif est lui-même porteur d'une nouvelle dynamique interne, porteuse de ressources.

2.5.1.1. La mobilisation de ressources extérieures

En cas de besoin, les DITEP mobilisent les ressources disponibles auprès de leurs homologues. Le partage de professionnels est ainsi pratiqué entre DITEP d'autres organismes gestionnaires, dans une optique de réseau et ce de façon plutôt informelle. En effet, la mise à disposition de ressources notamment professionnelles ne semble pas institutionnalisée ni formalisée mais davantage relever de l'échange de services au sein d'un réseau de pairs. Ce recours à des ressources extérieures au DITEP peut se décliner selon différentes modalités :

- **Au sein du même organisme gestionnaire**: ainsi, les directions de 11 sites sur 24 ont déclaré faire appel à des modalités d'accompagnement proposées par leur propre organisme gestionnaire et n'entrant pas dans le cadre des modalités définies par leur autorisation de fonctionnement,
- **Au sein d'un autre organisme gestionnaire,** dans des proportions équivalentes au point précédent et ce afin de compléter les prestations d'accompagnement en réponse aux besoins individuels des jeunes accompagnés.



Graphique 2 : mobilisation des ressources disponibles dans l'environnement par les DITEP pour diversifier les modalités d'accompagnement

Exemple de modalité mobilisée au sein d'un autre organisme gestionnaire : découverte préprofessionnelle proposée par un DITEP partenaire.

Un DITEP de la Région, dont l'activité est orientée sur les séjours de rupture, est également une ressource identifiée et mobilisée par les DITEP rencontrés. Mobilisé pour des situations où les DITEP se retrouvent en limite d'accompagnement, cette structure est considérée comme un acteur utile. Le regret exprimé quant à son fonctionnement fait écho à son extériorité vis-à-vis des différents DITEP : ressource disponible, elle ne fait pas l'objet d'une gestion collective par ces derniers.

Enfin, des dispositifs autres, financés par l'ARS notamment sur le versant formation, constituent des ressources mobilisées par les DITEP, notamment dans leur politique de formation continue des équipes.

Enfin, le recours au droit commun, notamment sur le versant « social » figure parmi les pratiques partagées. Cette mobilisation du droit commun – CCAS, assistants sociaux de secteur – vise notamment le renforcement du maillage et l'étayage des familles. Cette mise en lien s'avère d'autant plus pertinente au regard du cumul de problématiques notamment sociales rencontrées par un nombre croissant de familles. En effet, l'évolution des profils des jeunes accompagnés et de leur entourage familial appelle des relais dans le champ social, d'accès et d'ouverture des droits. Ce travail d'interconnaissance entre familles et ressources sociales est pensé sur un temps long, celui de l'après DITEP, et ce afin que la fin de l'accompagnement DITEP ne signifie pas une rupture trop violente pour les familles, et un décrochage de ces dernières vis-à-vis du système. Cette mobilisation est également une façon de compléter le champ d'intervention du DITEP.

2.5.1.2. Une nouvelle dynamique de ressources internes avec le passage en dispositif

Les ressources des DITEP peuvent aussi s'incarner en interne, et connaître une impulsion nouvelle à la faveur du passage en dispositif. Cette mutualisation de ressources, associée à du partage de compétences, d'idées et de connaissances, s'incarne dans des organisations spécifiques dédiées notamment à la coordination, fonction et enjeu croissant dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale. Par la mutualisation et la mise en commun, les différents professionnels du DITEP font ressources les uns pour les autres.

2.5.1.3. Le référent de parcours : une nouvelle ressource à penser ?

Le passage en DITEP, synonyme de combinaisons multiples de modalités et de lieux d'accompagnements, est également vecteur de besoins accrus en termes de coordination. En conséquence, la notion de référent de parcours apparaît, aux dires des personnes rencontrées, comme une ressource nouvelle à penser. Si la coordination se trouve portée à travers de nouvelles organisations et temps de travail dédiés, le référent de parcours reste à réfléchir et à préciser : qui doit incarner ce rôle de référent de parcours ? Quelle appellation employer : référent, coordinateur de parcours ? Au regard de la combinaison de problématiques et de la multiplicité des intervenants mobilisés dans les situations individuelles accompagnées par les DITEP, ces derniers ont souligné la plus-value d'un référent de parcours extérieur à leur organisation. De nouvelles ressources sont donc à penser pour répondre aux besoins nouveaux, des personnes accompagnées comme des professionnels, suscités et accentués par le passage en dispositif.

3.RESULTATS COMPILÉS DES TROIS DITEP INVESTIGUES

Après avoir sélectionné 3 DITEP (cf méthodologie d'étude), nous avons rencontré leur direction, leurs professionnels, et certains de leurs partenaires. Nous avons aussi recueilli la littérature grise de ces structures.

Nous avons également assisté à une ou deux réunions de PPA sur le temps de rencontre avec les familles. A la suite de ces observations, nous nous sommes entretenues avec les familles concernées.

Les résultats dressés ici sont issus de ces recueils qualitatifs de données. Quelques éléments provenant des questionnaires direction ont pu être ajoutés. Initialement, le rapport au commanditaire présente dans cette partie (la plus conséquente) les monographies de chacun des trois DITEP investigués.

Pour sa version publique et pour garantir l'anonymat des structures, il a été décidé avec le commanditaire de garder cette partie, mais de la présenter par chapitre et sous-chapitre thématique. Ainsi, les noms « DITEP A », « DITEP B », « DITEP C » ont été retirés, mais laisse voir la déclinaison des pratiques d'un DITEP à l'autre. La présentation sous la forme « dans l'un des DITEP ; dans un autre DITEP ; dans un troisième DITEP » a été utilisée lorsqu'il était préférable de présenter le panel des pratiques, plutôt qu'une synthèse. En revanche, d'un sous-chapitre à l'autre, l'ordre des présentations est continuellement modifié de sorte que le lecteur ne puisse associer les descriptions au DITEP A, B et C.

Ainsi retravaillé, le rapport d'étude garde une cohérence d'ensemble, et l'analyse des résultats de cette partie peut être partagée, et déboucher sur des préconisations en fin de document.

3.1. Le contexte d'exercice des DITEP

Il s'agit ici de dresser rapidement le contexte dans lequel les DITEP exercent leurs missions.

3.1.1. Le contexte environnemental

La région Centre-Val de Loire est une région à dominante rurale, ayant pour particularité d'avoir deux pôles fortement urbanisés, c'est-à-dire deux métropoles situées dans deux départements différents, sur l'axe Ligérien.

Les DITEP rencontrés sont représentatifs de toutes les configurations territoriales possibles parmi les DITEP de la région : implantés en zones urbaines et zones rurales, regroupés au sein d'une même commune ou « éclatés » en différents sites de leur département.

L'histoire de leur organisme gestionnaire et de leur implantation diffère également d'un DITEP à l'autre. Dans certains cas, des regroupements de sites (au sein de mêmes départements) ont pu avoir lieu au moment du passage en DITEP, parfois même venant d'organismes gestionnaires différents.

3.1.2. Le public accueilli

L'autorisation des DITEP permet un accueil à partir de 6 ans. Selon les DITEP rencontrés, il se poursuit jusqu'à 16 ans sur certains sites, jusqu'à 18 ans et 20 ans sur d'autres. Les autorisations sont d'environ 130 places à 200 places selon les DITEP, toutes modalités cumulées (accueil de jour + ambulatoire).

Il existe plusieurs traits communs en termes de publics accueillis. D'abord, la diversité des provenances : très urbaines pour certains sites, très rurales pour d'autres. Ensuite, les DITEP remarquent que la grande majorité des enfants et adolescents dans leurs structures sont de sexe masculin. Enfin, pour un grand nombre d'entre eux, les personnes accompagnées relèvent également d'un parcours en protection de l'enfance, et présentent donc des difficultés cumulées, ou « double vulnérabilité » d'après un·e interlocuteur·rice. Les directions rencontrées évoquent de surcroit des enfants et adolescents dont les besoins en soins psychiatriques ne sont pas suffisamment couverts, du fait de la désertification médicale et des carences particulières de la psychiatrie infantile.

3.2. Le fonctionnement interne

3.2.1. La notification et l'admission

Dans l'un des trois DITEP.

D'après les professionnels, les parents sont généralement encouragés à faire les démarches de reconnaissance de handicap, au moment de réunions d'équipe éducative (réunissant parents et enseignants, lorsque les enfants sont en scolarité ordinaire). La constitution du dossier se fait soit avec l'aide de l'assistante sociale de secteur ou de l'école elle-même.

Une fois que la MDPH/MDA a statué, elle envoie une notification par courrier aux familles, et une copie de cette notification au DITEP. D'après l'équipe, la notification détaille la modalité en première intention, soit « SESSAD », soit « ETABLISSEMENT », et le DITEP ne s'appuie pas sur Viatrajectoire pour les notifications, le système n'étant pas suffisamment opérant.

Le·a coordinateur·rice fait le point tous les un à deux mois avec la MDPH/MDA, à propos de sa liste de personnes notifiées. Si la famille n'a pas contacté le DITEP après quelques temps, c'est le·a coordinateur·rice qui prend les devants et rappelle la famille. Il elle tente alors de comprendre la nature des freins pour faire valoir ses droits. Il peut y avoir une amélioration de la situation, une crainte de l'établissement, etc.

Il arrive aussi que des familles prennent des renseignements auprès du DITEP avant la mise en route du dossier auprès de la MDPH/MDA, afin de comprendre les objectifs d'accompagnement en DITEP et mesurer en quoi il répondrait aux besoins de l'enfant.

Une fois la notification reçue et le contact pris entre la famille et le DITEP, une rencontre de préadmission est proposée, avec une présentation du fonctionnement de la structure, et des modalités d'interventions. Sont présent·e·s le·a directeur·rice adjoint·e et l'assistant·e social·e, lorsqu'il s'agit d'une entrée sur l'ITEP et du·de la directeur·rice adjoint·e et un·e éducateur·rice du service s'il s'agit d'une entrée sur l'ambulatoire ou sur le site 2 (service des 15-20 ans). Sur cette dernière, il est également proposé une visite à la suite de la rencontre de pré-admission.

L'enjeu de cette rencontre est de connaître les goûts et les envies de la future personne accompagnée, grâce à des outils d'autodétermination (cartes à trier), afin de constituer un emploi du temps d'une part et d'avoir des leviers pour l'approche éducative basée sur la motivation d'autre part.

C'est à la famille de faire un retour au DITEP pour donner suite à cette rencontre, en envoyant un message ou mail de confirmation. Elle est ensuite recontactée, un dossier d'inscription est envoyé et une date d'admission fixée.

Il est demandé aux parents d'accompagner leur enfant au DITEP le premier jour (ensuite un transport sera mis en place).

Les familles rencontrées ont témoigné d'un soulagement lors de la première rencontre. Ce soulagement peut être dû aux explications concernant les personnes accompagnées au sein de l'établissement, après la reconnaissance d'une « situation de handicap » de leur enfant, et des représentations qu'elle véhicule.

« en fait ce sont juste des enfants qui ont des problèmes relationnels mais c'est pas du tout de la trisomie ».

Les explications concernant la poursuite de la scolarité, l'inscription à plus long terme dans un parcours pré-professionnel est aussi rassurant, pour des parents qui voient les relations sociales de leur adolescent se dégrader.

L'attente peut néanmoins être de plusieurs mois avant l'entrée définitive.

Dans un autre DITEP :

Au moment du passage en dispositif, l'organisme gestionnaire a conventionné avec la MDPH/MDA (et d'autres institutions), afin de s'accorder sur les modalités d'entrée en DITEP. Il a été convenu qu'une première « porte d'entrée » serait indiquée sur la notification, afin que ce ne soit pas l'établissement d'accueil qui la détermine lui-même. Ainsi, la MDPH/MDA inscrit sur la notification : SESSAD ou ITEP. Elle oriente également vers les sites les plus proches du domicile, mais ces indications restent des préconisations que les parents ne sont pas obligés de suivre.

Les parents reçoivent la notification par courrier. L'information au DITEP est dématérialisée, certains professionnels peuvent consulter une liste d'usagers qui ont une notification pour leur établissement apparaissant sur la plateforme Viatrajectoire. Ces professionnels n'ont accès qu'aux listes des sites sur lesquels ils travaillent. Cette première indication de site parait facilitante aux professionnels. En effet, cela permet aux parents qui peuvent être un peu perdus dans les démarches de pouvoir se renseigner auprès d'un interlocuteur identifié, de pouvoir questionner sur l'établissement et la suite du processus.

Après ce premier contact, la famille peut venir visiter la structure, avec ou sans l'enfant selon le choix des parents. Il est présenté le fonctionnement du dispositif, les possibilités des différentes modalités en fonction de l'évolution du projet. Il est aussi proposé aux familles d'aller visiter un autre site, qui ne fonctionnera pas exactement de la même façon, afin que les parents puissent conserver une marge de choix.

La MDPH/MDA est informée par la structure sur Viatrajectoire qu'un contact et une visite ont eu lieu.

Une commission détermine ensuite les affectations vers les établissements selon des critères de priorité. Si la famille est concernée par cette affectation, la structure rappelle la famille pour indiquer que l'enfant va pouvoir intégrer le DITEP à la prochaine rentrée (les mouvements les plus importants se font en fin d'année scolaire).

A l'admission, un DIPC est signé avec la structure d'accueil principale. A partir de ce moment, les journées et l'emploi du temps de l'enfant sont organisés en fonction des modalités, et les professionnels du soin font leur bilan (ou se font transmettre les bilans récents). D'autre part, des éléments du parcours sont collectés auprès de la famille et des partenaires dans la situation. Les enseignant·e·s spécialisé·e·s réalisent aussi des observations de l'enfant ou du jeune sur des temps de scolarité, ou des évaluations quand cela est possible.

Ce temps de découverte permet de rassembler les éléments qui serviront à l'élaboration du PPA avec les titulaires de l'autorité parentale, dans les six mois qui suivent l'entrée.

Une famille témoigne de la procédure d'entrée. Elle indique qu'elle a eu de la chance, car son enfant était dans les cas les plus urgent, il a donc pu entrer rapidement. L'enfant était suivi par ailleurs dans un autre établissement médico-social dont le·a psychiatre était aussi employé·e au DITEP.

Une première visite de l'établissement a été réalisée par le·a chef·fe de service, la famille a pu également rencontrer l'enseignant·e spécialisé·e que l'enfant aurait s'il avait une place à la rentrée. L'enfant était présent avec la famille le jour de la visite. La commission a eu lieu au bout de trois mois, et l'enfant a bien été affecté au DITEP, sur ce site.

Pour la seconde visite, en juin, la famille est venue sans l'enfant, et elle a pu rencontrer tous les professionnel·le·s de soin de l'établissement. L'enfant est entré au DITEP en septembre.

Dans un troisième DITEP :

Généralement, la demande d'orientation vers le DITEP formulée par les parents fait suite aux constats de difficultés par l'établissement scolaire. Cela dit, il arrive que la MDPH/MDA du département notifie une orientation DITEP après étude du dossier et du GEVA-SCO alors que la demande initiée par les parents concernait l'attribution d'aide humaine dans le cadre scolaire (AESH).

Plus souvent, c'est lors de réunion d'équipes éducatives réunissant parents et enseignants que la proposition d'orientation vers le DITEP est formulée, avec plus ou moins de pression de la part de l'établissement scolaire.

Une fois la notification posée, la MDPH/MDA avertit que cette notification ouvre un droit d'accès à l'établissement, mais que les parents n'ont pas l'obligation de faire les démarches d'admission. Cependant, elle les enjoint à se rapprocher du DITEP, pour une visite, pour comprendre le type d'accompagnement qui peut être proposé. A ce stade, il peut y avoir beaucoup de préjugés négatifs dans les familles, à propos de l'établissement.

« Et le jour où j'ai eu justement cet entretien, où on m'a présenté l'équipe, le fonctionnement du DITEP, ce jour-là j'ai pris énormément confiance et j'ai compris que ce n'était pas du tout ce qu'on m'avait décrit.»
[Famille d'enfant accompagné au DITEP]

La MDPH/MDA ne caractérise pas d'ordre de priorité à l'attention du DITEP. Elle fait part de ses « éléments d'inquiétude » quant à l'urgence de la situation, mais le DITEP fait sa propre évaluation et reste maître des admissions. La MDPH/MDA ne précise pas non plus de modalité d'entrée principale, ce sera au DITEP, en négociation avec la famille, de la déterminer.

Une réunion d'admission rassemble la famille, le a cadre, et le a coordinateur rice d'observation.

Après l'admission, une période d'observation de trois mois est posée, nécessairement en lien avec la scolarité, pour permettre de définir au mieux les besoins de la personne accompagnée, et ses modalités d'accompagnement. Il n'y a pas d'emploi du temps type, cela dépend toujours de la situation. Des informations et avis sont pris par les coordinateurs d'observations auprès des partenaires qui travaillent déjà avec l'enfant ou le jeune.



Les diverses situations présentées dans ces éventails sont les points saillants tirés de l'enquête, sans en chercher un antagonisme ou un classement particulier. Ces situations peuvent concerner l'un ou l'autre DITEP, mais certaines peuvent également se combiner entre elles, au sein d'un même DITEP.

3.2.2. Le dispositif de « gestion de la liste d'attente »

Dans l'un des DITEP :

Au regard de la liste d'attente, un dispositif de « gestion de la liste d'attente » a été mis en place en 2021. Plutôt que de créer des places supplémentaires, il a été préféré la création d'un dispositif permettant aux familles de « patienter » avant l'entrée effective au DITEP. Aujourd'hui, le DITEP parle de « liste de droit ouvert », dès lors que la famille a effectué une démarche d'inscription auprès de l'établissement. La notification de la MDPH/MDA, et la démarche volontaire d'inscription sont les deux conditions pour que soit proposé le dispositif d'attente par le DITEP (sachant qu'au regard de la situation, ce n'est pas une proposition systématique). En dernier lieu, la famille doit également demander explicitement à pouvoir bénéficier d'un accompagnement par le dispositif d'attente.

Le suivi sur ce dispositif représente une vingtaine d'enfant ou d'adolescent. La liste de « droits ouverts » représente elle une soixantaine de personnes accompagnées en attente.

L'équipe est transversale (en termes de fonctionnement) sur les différents sites, puisqu'elle est composée de référent·e·s éducateur·rice·s par site, et un poste de psychologue transversal. L'équipe inscrit son intervention dans une approche systémique, formations à l'appui.

L'objet de ce dispositif est d'apaiser les situations en attente d'une solution ou d'une intervention.

« L'idée c'est de faciliter, de rendre moins pénible l'attente d'une place en établissement en mobilisant les ressources internes ou des dispositifs de droit commun, des ressources externes à la famille, que ce soit des aidants, ou de venir faire un peu de soutien auprès de l'établissement scolaire, essayant de proposer des aménagements d'emploi du temps avec la famille...»

Les professionnels se situent principalement dans le soutien aux professionnels présents dans l'entourage de l'enfant, mais pas dans un accompagnement direct au bénéficiaire. Ils peuvent se rendre aux ESS, soutenir la famille, les enseignants, donner des pistes de travail. Le dispositif d'attente permet également de mieux connaître l'enfant et son contexte de vie avant une entrée au DITEP, il peut donc être un support d'évaluation rendant plus rapide la réponse aux besoins une fois l'entrée effective, ou affiner une réorientation si tel est le cas. Il permet également de sensibiliser l'environnement social à la question du handicap, faire comprendre les troubles, il y a donc une dimension aussi de prévention à travers cette intervention.

Le dispositif d'attente est encadré par un DIPC, il est proposé pour une période de quatre mois maximum hors vacances.

Dans un autre DITEP :

Le DITEP a mis en place un dispositif appelé « équipe mobile de gestion de la liste d'attente », pour l'entrée des plus jeunes. D'après les professionnels, il n'y a pas de problème de place sur le site accueillant des adolescents plus âgés.

Une fois par an, la MDPH/MDA met en place une table ronde, pour prioriser les entrées. Cette priorisation a lieu fin mai. Le DITEP est invité à cette rencontre. Une liste d'attente est ensuite envoyée au DITEP, pour faire rentrer d'abord les personnes dont les besoins d'accompagnement sont les plus urgents. Puis la liste d'attente est gérée en interne. Le a coordinateur rice appelle régulièrement les familles, fait une investigation auprès des écoles, ou du secteur de façon à pouvoir évaluer le degré d'urgence et quelle modalité sera pertinente à l'admission. En effet, les besoins peuvent évoluer en fonction de la situation. Une porte d'entrée ambulatoire peut s'avérer non pertinente si une situation s'est fortement dégradée.

L'équipe mobile doit aussi mobiliser sa fonction ressource, soit pour orienter vers des partenaires, déclencher une EMAS, soit pour soutenir la famille dans la mobilisation des droits à la compensation en attendant (AESH, aide matérielle, etc.).

Dans un troisième DITEP :

Une fois le contact pris après réception de la notification, et la visite effectuée, ces éléments sont inscrits par le DITEP sur la plateforme Viatrajectoire, ce qui signifie que l'affectation va être étudiée en commission. La MDPH/MDA convoque les chefs de services des différents sites à cette commission, et sont alors déterminées les priorités, par rapport à des critères de besoins, de situations. La commission préconise les jeunes qui pourraient être accompagnés, en essayant de privilégier une logique de territoire (rythme de l'enfant, capacités de transport, etc).

Les structures vont donc pouvoir travailler sur des effectifs prévisionnels, et rappeler les familles, pour proposer une admission si ces dernières sont toujours d'accord. Les structures conservent toujours l'ordre de priorité défini par la MDPH/MDA, ce qui les préserve, selon un·e cadre du DITEP, de toute « sélection » des familles.

Pour la rentrée 2022, toutes les demandes d'entrée sur la modalité ITEP n'ont pu être satisfaites. Pour le DITEP, c'est à la MDPH/MDA de trancher qui sera prioritaire ou pas. La modalité SESSAD est encore plus sous tension. En fonction des sites, les familles peuvent attendre deux ans avant que la commission leur affecte une place.

Cela signifie aussi que les enfants ou les jeunes dont les besoins sont moindre comparés à d'autres situations, ne pourront jamais être prioritaires, la date de la demande n'étant pas un critère.

3.2.3. Les modalités et leur combinaison pour la personne accompagnée

Dans un des DITEP :

Pour les professionnels, ce qui caractérise le DITEP, c'est l'ouverture des possibles, et l'interconnaissance entre les structures, au sens où, pour répondre aux besoins de l'enfant, les professionnels ne se cantonnent pas à apporter des solutions en se limitant à l'offre et aux prestations au sein de leur site. Cette interconnaissance est possible grâce à l'organisation en DITEP unique (construction du projet DITEP avec les équipes de terrain, organisation transversale de la démarche d'amélioration par la qualité, etc.), mais aussi grâce à la connaissance qu'en ont les professionnels ou cadres qui travaillent sur plusieurs sites ou plusieurs équipes. La modalité d'accueil de nuit, qui n'est présente que sur certains sites,

incite également les professionnels à proposer une offre qui élargit l'intervention au-delà de leur secteur.

♦ L'accueil de jour

L'accueil de jour est proposé quand la scolarité en inclusion n'est pas possible car la situation est trop dégradée, ou qu'elle n'est pas possible à temps complet. L'accueil de jour (pendant lequel il peut être proposé des temps de classe en UE) permet au-delà de l'accompagnement de l'enfant, le répit pour les environnements sociaux de l'extérieur (enseignant à l'établissement de secteur, parents, etc.). Lorsque la proximité le permet, des enfants accompagnés au SESSAD peuvent avoir aussi des temps à l'ITEP.

Les temps jours sont aussi le support des plannings de soins. Or, actuellement, les professionnels constatent un temps d'attente interne, après l'admission, avant de pouvoir bénéficier des prestations thérapeutiques. Un e professionnel le rapporte la parole d'une mère en CVS, disant que son enfant était rentré à l'ITEP après deux ans d'attente, mais que pour le moment, il n'y avait pas de place en soin, car les professionnels doivent d'abord terminer leurs suivis en cours. Cette attente est très difficile à accepter pour les familles. L'orthophonie semble faire défaut sur plusieurs sites, d'après les professionnels, et comme en témoigne une famille. Du fait des horaires atypiques de travail des parents, le suivi en libéral a dû s'interrompre, et cela au moment où le DITEP devait embaucher un e orthophoniste. Mais « le DITEP n'a toujours pas pu recruter ».

♦ L'accueil de nuit

Il n'est proposé que sur certains sites, avec une capacité de 12 à 20 lits. Celui avec la plus faible capacité est situé le plus proche géographiquement de la métropole. Les ITEP de la métropole n'ont donc pas d'internat, et le nombre de lit « réservé » pour eux est de cinq dans l'accueil de nuit le plus proche.

L'accueil en internat est aménagé, aucun jeune ne fréquente l'internat à la semaine, sauf situation très exceptionnelle (éloignement, par exemple). L'idée de l'internat est de pouvoir travailler certaines compétences puis de les transposer au domicile. C'est pourquoi le lien au domicile est toujours préservé. Il ne s'agit pas de pallier les problématiques présentes au domicile.

Malgré la souplesse apportée par le dispositif pour proposer facilement cette modalité, les professionnels sont contraints par le petit nombre de places en internat, notamment pour les personnes accompagnées sur la métropole, et celles sur des sites éloignés du pôle de centralité qui ne disposent pas de cette modalité. C'est pourquoi la modalité nuit ne permet pas de répondre parfaitement aux besoins, et la limite portera sur l'accès (pas d'internat) ou la fréquence (une nuit, alors qu'il en faudrait deux).

♦ L'ambulatoire

La modalité ambulatoire est la plus demandée par les parents. Les listes d'attentes à la MDPH/MDA pour ces sites sont très importantes, et le temps d'attente très long. Or, les professionnels remarquent que de plus en plus de jeunes accueillis en modalité d'entrée SESSAD relèvent davantage d'une modalité ITEP, car la situation s'est dégradée, et que la scolarisation ne tient plus.

C'est pourquoi les professionnels insistent sur l'importance de conserver des possibilités d'accueil en temps jour, dans un cadre institutionnel (contenant) y compris pour des enfants et jeunes qui conservent une scolarité ordinaire. Là encore, les choses sont plus fluides lorsque les structures offrant ces diverses modalités sont proches. Lorsqu'un SESSAD travaille avec l'ITEP le plus proche qui se trouve à « vingt bonnes minutes » de transport, l'organisation est de fait plus compliquée.

L'activité ambulatoire nous semble donc rester le domaine privilégié des SESSAD, mais aussi plus ponctuellement du domaine pédagogique, avec la venue des d'enseignant·e spécialisé·e dans les classes ordinaires, pour apporter leur appui aux équipes pédagogiques.

◆ Le changement de modalité

Les exemples les plus nombreux nous ayant été rapportés par les professionnels sont des changements de modalités ayant plutôt entrainé des changements de site.

Les modifications de modalités avec ajout d'accueil de jour à l'ambulatoire, par exemple, sont facilitées si la proximité géographique existe. Mais pour certaines modalités, l'ajout d'une modalité revient à un changement de site. C'est le cas de l'accueil de nuit.

Le changement de site est plus confortable pour les personnes accompagnées, lorsqu'elles connaissent une partie des professionnels, ou qu'elles ont l'habitude de fréquenter les lieux pour un atelier (il y a en effet des ateliers transversaux à certains sites).

Il arrive que la situation de l'école détermine aussi les futures modalités. Par exemple, lorsqu'un jeune est exclu de son établissement scolaire, il peut arriver que l'établissement scolaire d'accueil soit plus proche d'un autre site, ou encore que la scolarité en extérieur ne soit plus envisagée, ce qui nécessite le rapprochement avec un site qui propose une UE en son sein. Il a aussi été présenté une autre situation où l'affectation scolaire (SEGPA) ne convenait pas, et il a été préféré un changement de site en proximité de l'UEE dans un collège.

Le changement de site est aussi présenté comme une possibilité quand les équipes sont « essoufflées » par un accompagnement au bout de quelques années, et que les leviers ont été épuisés. Le DITEP estime que des enfants arrivés à six ans ne peuvent rester trop longtemps sur la même structure, au risque qu'ils n'adhèrent plus à leur projet, au bout d'un certain temps.

Les fiches de liaisons sont utilisées pour les changements d'ordre scolaire, et les changements substantiels de modalités. Les établissements avaient précédemment un fonctionnement autonome. Avec le développement des changements de sites, le DITEP est en réflexion pour simplifier la procédure administrative et la constitution du dossier de la personne accompagnée (éviter que les parents refassent deux fois la fiche administrative, celle des renseignements médicaux, etc.)

La fiche de liaison est utilisée pour un changement relatif à l'internat, début ou fin, mais pas pour un changement du nombre de nuits en accueil.

Un changement de site avec le maintien des mêmes modalités ne donne pas lieu à la transmission d'une fiche de liaison. Sauf si les familles perçoivent l'AEEH, ce à quoi les assistant·e·s sociaux·les sont vigilent·e·s. Dans ce cas, les divers feuillets de la fiche de liaison sont remplis pour que les allocations puissent s'ajuster en fonction de la situation.

La nouvelle modalité est ensuite inscrite sur la plateforme Viatrajectoire.

Sur les aspects scolaires, les fiches de liaisons sont remplies par l'enseignant-e coordinateur-rice. Sur les aspects médico-sociaux, ce sont les chef-fe-s de services qui remplissent les fiches de liaisons. Elles sont signées des parents puis transmises à la MDPH/MDA, pour respecter le délai de rétractation des familles. Il nous a été donné l'exemple d'une personne accompagnée dont le changement de site n'a pu s'effectuer qu'au bout de deux mois, après la rentrée, car les rendez-vous avec la famille n'avaient pu avoir lieu (dans un contexte de protection de l'enfance). Ce sont les professionnels du site d'origine qui ont assuré les trajets vers l'établissement scolaire accueillant, le temps que les démarches administratives soient finalisées pour un accueil sur le site de proximité.

Lors du changement de site, les deux cadres sont en présence de la famille au moment de la passation, la signature des documents se fait donc à ce moment-là entre toutes les parties.

Dans un autre DITEP :

Selon les professionnels, les modalités sont « ultra personnalisées », mais nécessite une logistique importante et de l'huile dans les rouages, notamment sur les transports. La souplesse d'adaptation, en fonction des besoins, est soulignée par les directions et les professionnels.

♦ L'accueil de jour

Sur certains sites, les journées sont découpées en fonction des possibilités d'accueil sur l'établissement de secteur ou extérieur, et des possibilités offertes en interne (UE ou activités éducatives), pour des créneaux ou des demi-journées. Sur un site, les enfants viennent de plus loin, il leur est proposé des journées « par bloc » sur le site.

« Donc on va essayer de ne pas leur faire traverser tout le département. Donc on les accueille par bloc. On les fait venir le matin et ils repartent le soir. On ne va pas les faire repartir entre les deux. On a fait un diagnostic. Parce que pendant un moment, les enfants, ils partaient dans tous les sens parce qu'on partait dans tous les sens. On n'allait pas faire venir un jeune pour une heure, puis repartir, machin.»

L'emploi du temps, notamment pour les élèves du premier degré, est calqué sur l'école, et si possible, l'école de secteur. En fonction de ce que l'enfant supporte (et son environnement social), le temps d'école en inclusion sera modulé, avec la possibilité d'accueillir les enfants sur le DITEP, pour des temps d'école en UE, ou pour des temps à vocation éducatives (en fonction du PPA). Autant que possible, le planning est conçu pour que l'enfant ne soit pas « chez lui » sur les heures de journées. De plus, les allers-retours sont évités, c'est pourquoi certains temps éducatifs peuvent se faire par des professionnels venant à la rencontre des enfants (en modalité ambulatoire).

Les professionnels expliquent que les temps d'école, auxquels s'ajoutent parfois des temps périscolaires, sont souvent longs et que certains enfants ont besoin de souffler au DITEP, dans ces cas. Cela permet de soulager l'enfant mais aussi les adultes qu'il côtoie à l'école. Si tel est le cas, le temps en ambulatoire peut alors diminuer sur les temps d'inclusion.

Une famille rencontrée liste des exemples de ce qui peut être proposé à son enfant lorsqu'il est au DITEP : UE, repas éducatifs, sport, ferme pédagogique, médiation canine.

♦ L'accueil de nuit

Il n'existe plus d'internat à la semaine. Au DITEP, très rares sont les enfants qui sont accueillis plus de deux nuits, ou alors c'est exceptionnel et pour des raisons de praticité en lien avec l'inclusion (stage, apprentissage), notamment sur certains sites où les possibilités de transports en commun sont moindres.

Les objectifs de la proposition d'accueil de nuit sont en lien avec un processus de séparation sur le plan psycho-affectif, mais il peut aussi être proposé comme une possibilité d'apaisement pour l'entourage à domicile. L'accueil de nuit peut aussi permettre à l'enfant de reprendre certaines routines en lien avec la vie quotidienne (repas, toilette) et le sommeil.

Une famille explique pourquoi a été proposée la nuit à l'internat à son enfant, quelques mois après l'entrée au DITEP :

« On est très fusionnels et très proches.»

La possibilité de la modalité d'hébergement avait été présentée à la famille au moment de l'entrée au DITEP. L'observation des premiers mois ayant montré qu'il fallait « travailler la séparation », l'équipe du DITEP a donc proposé une nuit à l'internat.

♦ L'ambulatoire

Sur un site, le maintien d'un groupe spécifique ambulatoire est dû à la volonté des professionnels qui disent eux-elles-mêmes avoir « résisté » à la fusion de l'ancien SESSAD dans les trois autres groupes. Cela aurait représenté pour eux-elles un recul en termes d'inclusion. Un groupe est donc proposé à des jeunes qui ne sont accompagnés que sur la modalité ambulatoire (des entretiens peuvent néanmoins être proposés sur le site du DITEP, ou plus ponctuellement des ateliers).

Les professionnels expliquent également que du fait de la présence d'un certain nombre d'enfants sur site, tous les professionnels ne sont pas positionnés sur l'ambulatoire. De plus, pour les plus grands qui sont scolarisés dans le secondaire, la présence d'un professionnel du DITEP venant à la rencontre du jeune au sein de son établissement scolaire n'est pas toujours bien acceptée.

Une famille dont l'enfant est accompagné dans un groupe ambulatoire décrit que l'éducateur·rice référent·e vient le chercher dans son établissement une fois dans la semaine, à la fin des cours, pour prendre un temps ensemble, au DITEP ou en extérieur (un goûter), « pour échanger », puis il est raccompagné chez lui par le·a professionnel·le. Précédemment, un·e enseignant·e du DITEP venait le voir sur temps scolaire, mais ce n'est plus nécessaire. Une rencontre avec le·a psychologue du DITEP a lieu une fois par mois sur le site, le transport étant assuré par l'établissement.

Pour une autre famille, l'enfant a une scolarité partagée entre son établissement de secteur et l'UE du DITEP. L'an dernier, alors que la scolarité en inclusion était difficile pour l'enfant, l'éducateur·rice référent·e venait le rencontrer à l'école une heure ou deux pendant la semaine. Cette année, cette présence n'est plus nécessaire. Un éducateur sportif vient en revanche proposer une séance de sport à toute la classe, une fois par semaine, dans l'école de secteur. Cette famille n'utilise pas le terme ambulatoire, ne le connait pas, pourtant elle décrit cette pratique de façon très nette (l'éducateur·rice « peut l'emmener à déjeuner à l'extérieur de l'école, et le ramener après »).

Pour les deux familles rencontrées, il n'y a pas d'accompagnement de l'enfant ou des parents dans l'espace du domicile.

♦ Le changement de modalité

Les changements de modalités sont principalement actés au moment des PPA. Parfois, il faut faire face à un temps d'acceptation un peu plus long de la part des familles, qui occasionne donc un changement de modalité en dehors de la période des réunions de PPA.

Dans un contexte parfois d'entrée au DITEP par la contrainte (ou du moins la pression de l'établissement scolaire), les familles peuvent mettre du temps à faire confiance aux équipes et à la structure. Ces familles peuvent préférer l'entrée par l'ambulatoire seulement, et dans ce cas, la démarche pour accepter une nuit d'hébergement peut demander un travail de moyen terme.

Sur le plan scolaire, la réduction ou l'augmentation du temps à l'école ou au collège peut se faire aisément dès lors que la confiance avec la famille est installée, et que la collaboration avec l'établissement scolaire est effective. Il arrive parfois que ces fluctuations soient conclues d'un commun accord au cours d'une équipe éducative (à l'école), puis officialisées plus tard dans le cadre de l'ESS. Cela permet de faire des essais, de voir ce qui convient le mieux aux

acteurs de la situation. Dans le cas de tensions entre la famille et l'école, la présence d'un·e enseignant·e référent·e est préférable.

Pour le versant scolaire, ce sont les enseignant·s coordinateur·s qui doivent transmettre les fiches de liaison. Il·elle·s les remplissent en cas de changement de modalité, comme par exemple, le retour en scolarité partagée sur l'établissement du secteur, après un temps de retrait. Pas lorsqu'il y a une augmentation ou une diminution du temps scolaire.

Pour les modalités en lien avec l'accompagnement médico-social, ce sont les chef·fe·s de services qui transmettent les fiches à la MDA/MDPH. Les professionnels indiquent être vigilants aux temporalités et au délai de rétractation de deux semaines concernant les parents, après l'envoi de la fiche de liaison, et avant de mettre en place la nouvelle modalité. De son côté, la MDA/MDPH n'est pas demandeuse de fiches concernant les changements de fréquence, dès lors que les modalités restent les mêmes.

Dans un troisième DITEP :

Les enfants et jeunes sont répartis en quatre pôles. Trois groupes existent sur le site principal, un pôle petit (6 à 11 ans) équivalent à l'âge primaire, un pôle moyen (12 à 14 ans) et un pôle grand (14 à 16 ans). Le 4^e pôle est situé sur un autre site, pour les jeunes de 15 à 20 ans.

Sur ce dernier, l'accompagnement a été redécoupé en cycles. Lors du cycle 1, les jeunes commencent par six mois sur le site, pour travailler les fondamentaux des savoir-être au travail, les six mois suivants sont dévolus à des stages d'observation, de découverte, pour développer les appétences et projections.

Pour le cycle 2, le projet professionnel se met en place, avec de l'alternance ou des projets d'apprentissage. Donc c'est une modalité ambulatoire, appelée externalisée, car le soutien se fait auprès des adultes de la formation, auprès de l'employeur. L'accompagnement est ciblé sur le développement de la vie sociale du jeune adulte.

♦ L'accueil de jour

Les enfants et jeunes accompagnés ont un emploi du temps détaillé. Ils sont soit en classe, soit en atelier. L'emploi du temps est fait de telle façon que toutes les heures, l'enfant ou le jeune change de lieux, d'activité, d'adultes. Ceci permet de rompre avec les spirales de crise. Il existe également un certain nombre de routines, appliquées par tous les professionnels de l'établissement, de façon à apporter aux jeunes des repères stables.

♦ L'ambulatoire

Les premiers temps d'accompagnement, les professionnels de l'ambulatoire procèdent à des observations de l'enfant ou du jeune, dans différents lieux (classe, récréation, restauration, domicile). Un travail de lien et de soutien est apporté aux AESH et aux enseignants, en plus de l'accompagnement direct à l'enfant. L'enjeu du service ambulatoire est de permettre aux adultes de l'entourage de comprendre et de mieux appréhender les troubles du comportement.

Du côté du domicile, la guidance parentale est un principe pour toutes les familles accompagnées par cette modalité. Le principe est posé dès l'admission. Il s'agit de séance d'environ une heure, où les professionnels transmettent aux parents les fondamentaux de leur modalité éducative, et plus généralement travaillent au transfert des acquis et des compétences des enfants dans le cadre du domicile. Les professionnels peuvent intervenir sur des heures de soirée, pour s'adapter aux temps libres des parents.

♦ L'accueil de nuit

L'accueil de nuit est proposé uniquement selon une modalité séquentielle (une à deux nuits dans la semaine). Elle ne concerne que quelques enfants ou jeunes par pôles, l'effectif de l'accueil de nuit est donc de maximum quatre jeunes par nuitée, sous la présence de deux éducateurs. Seuls les enfants et jeunes du site principal peuvent bénéficier d'un accueil de nuit (en fonction du PPA et de ses objectifs). Pour les jeunes accompagnés sur un autre site, il n'y a pas d'internat dans les faits, et l'internat du site principal n'est pas pertinent. En cas de besoin pour un accueil de nuit (du fait d'un stage sur le territoire de la commune, par exemple), une chambre est louée en permanence au foyer de jeune travailleur, par le DITEP. Si nécessaire, une chambre supplémentaire peut être louée.

◆ Le changement de modalité

En principe, les emplois du temps sont construits en fonction des objectifs du PPA. La « commission emploi du temps » se réunit au mois de juillet, et pour chaque enfant ou jeune, ses trois objectifs de PPA sont inscrits sur son planning. La base du planning se réfère aux groupes classes, puis les objectifs du PPA permettent un choix d'activités.

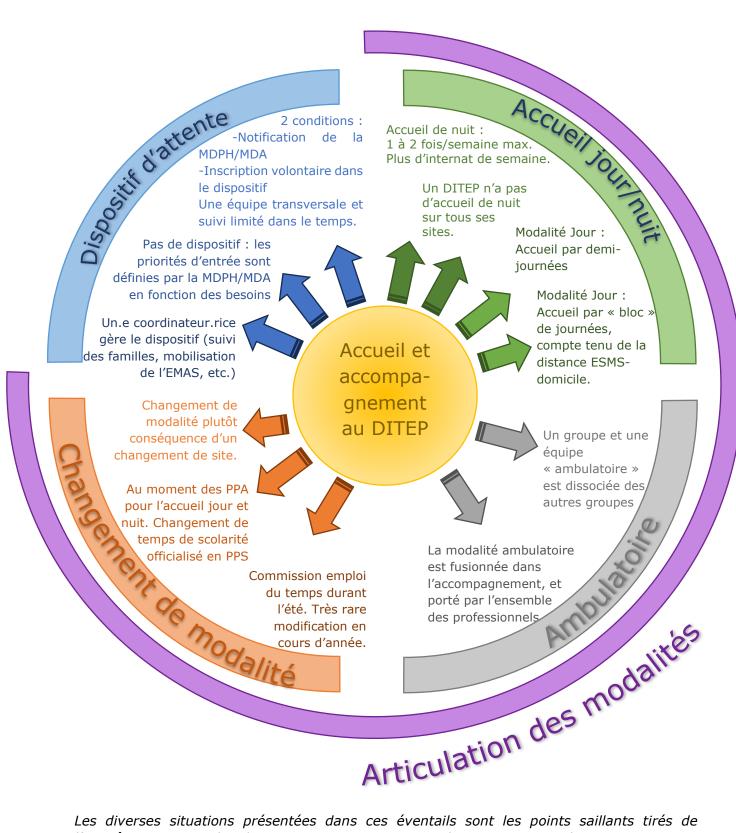
D'après la direction, il n'y a pas de modification d'emploi du temps lors du passage du groupe des petits à celui des moyens, puis des moyens aux ados, la structure du planning individuel reste la même.

Pour les plus grands, le rythme n'est pas annuel, car il y a deux moments possibles d'entrée sur le site 2 : un en septembre quand le cycle est fini sur le site principal (groupes des plus jeunes), et un autre au mois de janvier.

Néanmoins, il arrive qu'un changement de modalité soit nécessaire. Aussi, un comité interne au DITEP a été mis en place afin de pouvoir évoquer des situations pouvant passer d'une modalité à l'autre, et nécessitant une organisation entre les modalités.

Des temps d'accueil sont organisés durant les vacances scolaires, en dehors des périodes de fermeture de l'établissement, où se croisent des enfants et jeunes des modalités d'accueil jour et ambulatoire. Ce peut être l'occasion pour des enfants accompagnés uniquement en ambulatoire de découvrir l'établissement.

Les professionnels estiment qu'il y a davantage de passage de l'ambulatoire vers l'établissement que l'inverse. Il peut également y avoir des demandes d'internat émanent des jeunes, car ils croisent des enfants bénéficiant de cette modalité sur leur groupe d'âge. Dans ce cas, une procédure est prévue, mais ce peut être mis en place rapidement si la famille est d'accord.



Les diverses situations présentées dans ces éventails sont les points saillants tirés de l'enquête, sans en chercher un antagonisme ou un classement particulier. Ces situations peuvent concerner l'un ou l'autre DITEP, mais certaines peuvent également se combiner entre elles, au sein d'un même DITEP.

3.3. Les relations avec les autres acteurs

3.3.1. Le positionnement de la structure en matière d'inclusion

Dans un DITEP :

♦ Aspect scolaire

Le DITEP a fait le choix de ne pas ouvrir d'unité d'enseignement externalisée, ni au premier, ni au second degré. Cette idée contrevient à sa notion de l'inclusion. Le DITEP a préféré développer le soutien aux enseignants des établissements de secteur, pour que la scolarité de l'élève « tienne » plutôt que de recréer une classe protégée au sein d'un seul établissement. Les élèves peuvent aussi être scolarisés dans des classes Ulis ou Segpa.

En revanche, pour les élèves dont la scolarité en classe ordinaire n'est pas possible (temporairement ou plus longuement), les élèves sont accueillis dans les UE, au sein du DITEP, ce qui leur apporte aussi des repères, leur permet de travailler en très petits effectifs et de façon individualisée, pour reprendre confiance en leur capacité, avant de retourner sur les établissements scolaires de secteur, en scolarité plus ou moins partagée. Les équipes assument le retour vers l'accueil de jour en UE pour « soulager » les enseignants des établissements ordinaires.

Sur certains sites, le travail est plus étroit avec les établissements scolaires, qui sont moins nombreux du fait de la plus faible densité de population, et le *turn over* y est moins important que sur le site plus urbain. Cela permet de concevoir l'inclusion sur la durée, et pas uniquement autour d'une situation. Pour le site urbain, un peu plus d'une quarantaine d'établissements scolaires partenaires d'une grande diversité ont été répertoriés, sans compter les établissements de formation professionnelle. Dans ce cas, le travail de fond autour de l'inclusion au sens large n'est pas possible (sensibilisation, formation des équipes pédagogiques, etc), il se concentre sur la situation de l'élève accompagné.

La réussite ou l'échec de l'inclusion scolaire tient encore sur la volonté des individus. En exemple nous est donné par le·a chargé·e de mission EN pour les élèves à profil particuliers ou besoins spécifiques, pour une inclusion en proximité de l'un des sites. Le·a nouveau·lle chef·fe d'établissement, pourtant très volontaire à l'accueil d'un·e élève suivi·e par le DITEP, et dont l'équipe avait préparé l'inclusion, n'a pas réussi à contrecarrer la « levée de bouclier de la part de l'équipe pédagogique ». Dans cet exemple, les préconisations de l'équipe sur les adaptations pédagogique et l'installation en classe n'avaient été suivies que par un seul enseignant. Et la situation en classe et entre les adultes s'est rapidement dégradée. Pourtant, le·a chargé·e de mission EN pour les élèves à profil particuliers décrit le processus de concertation mis en place par les équipes lors d'un retour dans un établissement ordinaire, afin de maximiser les chances de l'élève, et qui fonctionne généralement bien.

Les professionnels ajoutent qu'avec le temps et les nouvelles méthodes de travail avec les partenaires de l'Education Nationale, les changements d'emploi du temps scolaire en cours d'année sont de moins en moins fréquents.

♦ Aspect formation, emploi

Le DITEP, sur ce versant, compte des partenaires tels que la mission locale, les CFA, les CFAS, ou encore des ESAT, sur l'un des sites. Les professionnels expliquent que dans leurs groupes des plus grands, beaucoup suivent une formation ou leurs études secondaires, très peu sont déscolarisés ou sans formation, sans stage ou sans démarche d'orientation.

Une famille décrit ses projections pour son enfant en termes d'orientation. La question de l'âge de l'adolescent et de sa fin de parcours au DITEP a commencé à être abordée. La famille compte poursuivre l'accompagnement médico-social par une structure adulte, et sur le plan de l'emploi, faire les démarches pour une RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé), afin que les difficultés de son enfant soient prises en compte dans le milieu professionnel. En effet, une expérience d'accueil en stage a été mal vécue, la famille préfère prendre les devants pour que ça ne se reproduise pas, plus tard, à la recherche d'un emploi. Mais cette information a été trouvée par les recherches de la famille, elle n'a pas été abordée par les professionnels.

♦ Aspect social

Ce sont surtout les professionnels de l'un des sites qui ont détaillé leur travail sur les aspects sociaux de l'inclusion. En effet, sur ce site, un groupe est exclusivement dédié au travail d'insertion sociale et d'apprentissage de l'autonomie, sur les aspects du logement et des dispositifs de droit commun. Il concerne les plus âgés, dans les dernières années avant la sortie du DITEP. Le site est locataire d'un studio dans la commune, dans lequel un jeune peut être hébergé. Quelques autres jeunes sont aussi locataires en leur nom, car ils sont de jeunes majeurs.

Cette proposition part du constat qu'après un long parcours institutionnel, et avant la fin de l'accompagnement, les jeunes doivent être guidés dans leur vie sociale pour garantir plus tard leur future autonomie, ou du moins leur permettre la prise de repères quant aux ressources potentielles et aux points d'appui dans le droit commun, une fois qu'ils n'auront plus d'éducateurs derrière eux.

Dans un autre DITEP :

♦ Aspect scolaire

Encore une fois, il semble y avoir des différences assez singulières entre les sites qui sont positionnés sur la métropole, et ceux qui se trouvent sur un territoire plus rural.

Lorsque les enfants sont inclus dans leur école de secteur, dans le premier degré, les besoins d'accompagnement sur le temps de classes sont importants, car d'après l'enseignant·e coordinateur·rice, il faut rester dans un environnement proche, voire les accompagner en classe, le lien avec les enseignants est fondamental. Ce·tte dernier·e explique se déplacer beaucoup, déposer un enfant ici, le reprendre deux heures plus tard, et avoir des temps trop limités de concertation avec les enseignants. En milieu urbain, le nombre d'établissements scolaires différents est très important, et il peut y avoir beaucoup de mouvement d'une année sur l'autre. Les partenariats sont donc reconstruits en permanence, en fonction des situations, car les interlocuteurs peuvent changer tous les ans. Or, la confiance entre les adultes semble être le levier d'un accompagnement global efficace.

Sur les sites plus ruraux, d'après la direction, l'inclusion est plus simple à mettre en œuvre, en théorie, car un collège ou une école proche du site est ciblée prioritairement dans chaque cas. En effet, pour plusieurs sites décrits, les collèges se trouvent entre 100 et 500 mètres

de l'établissement. Ce qui permet aux élèves (et à leur parcours) des allers-retours indispensables dans une vision de l'inclusion.

Le DITEP dispose de quatre UEE, une en premier degré sur la métropole, une en collège sur la métropole, et deux autres en collège à proximité de sites plus ruraux.

Un·e principal·e de collège accueillant une UEE nous a expliqué le mode de fonctionnement mis en place, et comment l'UEE est considérée comme une classe, au même titre que les autres. L'éducateur·rice spécialisé·e du DITEP et l'enseignant·e spécialisé·e sont considéré·e·s comme faisant partie de l'équipe pédagogique (accès à la salle des professeurs, animation du foyer, participation et animation de différents clubs proposés à tous les élèves sur la pause méridienne, etc.) et leurs élèves font partie intégrante du collège (à part sur le plan administratif où ils ne sont pas dans la base élève Education Nationale) au sens où ils ont un carnet de correspondance, un accès à l'ENT (Environnement numérique de travail, ici Pronote), une convocation des parents dans le bureau du·de la principal·e, s'il y a nécessité de faire le point sur le comportement dans l'espace du collège.

Il est toujours proposé un stage d'observation avant l'entrée définitive à l'UEE (c'est une ESS qui officialise l'entrée). Les élèves de l'UEE sont accueillis par le·a chef·fe d'établissement lors d'un premier rendez-vous, où il est convenu avec les parents des temps en inclusion dans les classes d'âge (en fonction des matières, des appétences, et compétences des enfants), et de préférences celles « qui ne sont pas surchargées ». Dans ces classes, l'élève de l'EUU participe aux sorties, au « savoir nager », on parle de lui au conseil de classe, il reçoit son bulletin à la fin de chaque trimestre.

♦ Aspect formation, emploi

L'autorisation du DITEP permet l'accompagnement des jeunes jusqu'à seize ans sur le versant ITEP, et entre seize et vingt ans sur le versant SESSAD.

Un second DITEP sur le département a lui une autorisation pour un accompagnement des jeunes de quatorze à vingt ans. Les jeunes qui seront orientés vers l'autre DITEP sont ceux qui n'auront pas pu reprendre une scolarité ou une formation dans le milieu ordinaire. Compte-tenu de cette organisation, les prestations liées au pré-professionnel et à l'emploi sont principalement assurées par l'autre organisme gestionnaire de DITEP du département. Aussi, ces aspects seront traités sous l'angle du partenariat.

Cependant, la découverte des métiers se prépare en amont d'une possible orientation, ou en tout cas de la fin de l'accompagnement. Des ateliers avec des éducateur·rice·s techniques sont proposés sur certains sites, et peuvent être l'occasion de collaboration entre sites si certains n'en disposent pas. Des projets hors-les-murs permettent aussi aux jeunes de découvrir des univers professionnels à travers d'autres expériences, comme la fréquentation d'un tiers-lieu.

« On est aussi sur une forme d'insertion, de voir les missions, les tâches qui leur paraissent... pour qu'ils puissent se projeter dans un métier, au moins sur les compétences. Là, on fait de la gravure numérique sur ardoise, donc on voit l'informatique, l'audio, on fait de la permaculture, de la construction, on rencontre des vignerons, il y a un boulanger, tous les mercredis on va chercher le pain chez ce

petit boulanger bio, qui fait du pain chez lui le mercredi et le vendredi, donc ça permet de rencontrer aussi des métiers....»
[Partenaire du DITEP]

Après avoir observé une réunion de co-construction de PPA, où il était question de stage, la famille explique que son enfant a vu des camarades partir en stage les années précédentes, et qu'il a eu le désir d'en faire aussi. Pour l'année suivante (son enfant arrive bientôt à une limite d'âge pour l'accompagnement dans ce DITEP) la famille envisage une découverte professionnelle dans le DITEP porté par l'autre organisme gestionnaire.

♦ Aspect social

Le travail du DITEP ne se limite pas aux questions du scolaire et de la formation.

La direction du DITEP explique pourquoi l'accompagnement sur la sphère sociale est fondamental. Il peut y avoir un travail avec les clubs sportifs, des lieux de culture, des centres de loisirs. De plus en plus, les professionnels apportent leur soutien sur des temps périscolaires.

« Puisque c'est un besoin et un droit pour ces enfants-là de pouvoir accéder à ces espaces. Généralement, dans une commune, lorsque vous êtes renvoyé de l'école, vous pouvez être certain que le centre de loisirs est déjà au courant, et qu'il ne vous accueille pas avec un grand sourire. Donc on a souvent des enfants qui ont vécu 3 ou 4 ruptures, du club de foot, du centre de loisirs, de l'école, et puis finalement, dans la commune, quand les parents vont chercher le pain... ben, finalement non, ils vont chercher leur pain ailleurs.»

[Directeur·rice du DITEP]

Un partenariat plus étroit a aussi été mis en place avec un tiers-lieux. Un·e éducateur·rice emmène deux jeunes, un mercredi sur deux, sur un chantier collaboratif, où ils rencontrent des bénévoles, d'autres enfants, d'autres adultes, et suivent un programme sur l'année. Cela fait cinq ans que cet·te éducateur·rice suit les travaux et le développement de cette structure associative, implantée dans un petit village, administrée en totalité par des bénévoles, et qui s'inscrit dans le champ de l'éducation populaire. Le programme des journées est construit en binôme par le responsable de l'accueil du mercredi sur le tiers-lieux et l'éducateur·rice, dans l'intention de développer les compétences des jeunes, et s'appuyer sur leur envie de découvrir et de partager avec d'autres. A la fin de chaque mercredi, un petit temps de bilan est proposé aux jeunes pour réfléchir sur la façon dont s'est passée la journée, ce qui a fonctionné ou pas. Des points très réguliers sont aussi faits entre les deux encadrants, à propos des jeunes, avec pour support un document où les progrès sont évalués, qui peut aussi servir de recueil d'observation au moment des réunions de l'équipe du DITEP.

Dans un troisième DITEP :

◆ Aspect scolaire

Le DITEP dispose de sept enseignants : cinq unités d'enseignement se trouvent sur un site, une autre se trouve sur un autre site, et une UEE, appelée classe passerelle, est implantée dans le collège de la commune, dans l'enseignement secondaire, donc.

Dans les années précédentes, un poste supplémentaire était affecté au service ambulatoire, mais l'Education Nationale a retiré un poste sur les huit au vu des taux d'encadrement.

Dans chacune des UE (interne ou externalisée), les postes d'enseignants sont doublés d'un poste d'éducateur·rice spécialisé·e. Les élèves sont cinq à six par classe.

D'après l'inspecteur ASH, l'UEE est une unité délocalisée au collège, mais semble qu'il n'y ait pas énormément d'inclusion entre cette unité et le collège lui-même.

Les enfants qui sont scolarisés sur leur école de secteur sont quasiment tous sur la modalité ambulatoire, et sans accueil durant la journée. Si un enfant bénéficie de l'accueil de jour, il ne peut être scolarisé sur son école de secteur, ou c'est très rare (« moins de 10% », d'après les professionnels). S'il y a effectivement scolarité partagée, alors cela fonctionne par bloc de journée.

« La moitié de la semaine à l'ITEP, l'autre moitié à l'école. Il y a un jeune qui est resté comme ça pendant deux ans avec nous, avec un emploi du temps où il était là le lundi et le mardi, et le mercredi jeudi vendredi à l'Ulis. Et au bout de deux ans, il a pu réintégrer à temps plein son Ulis.».

Mais le plus souvent, l'entrée au DITEP sur la modalité jour, signe plutôt le retrait de l'école du secteur.

« Généralement, on refait un point aussi avec l'école, pour s'assurer qu'il y a bien une transition qui se fait, et puis un petit au revoir de l'enfant à l'école, parce que c'est un moment décisif pour lui..».

Les discours et pratiques sont assez différents entre l'ambulatoire et la modalité jour.

« Surtout, il ne faut pas les enlever de leur temps d'école. On prône l'inclusion».

Les professionnels de l'ambulatoire expliquent que leur travail est dédié aux visites à domicile et à l'école, à la fois pour rencontrer et soutenir les adultes, et également par un travail direct auprès des enfants, afin de les accompagner en classe, mais aussi dans les relations avec leurs pairs sur des temps de pause méridienne, par exemple.

♦ Aspect formation, emploi

Passé la première phase du premier cycle sur un autre site où les jeunes restent dans les murs, les six mois suivants, puis le deuxième cycle, permettent une ouverture progressive vers l'extérieur, avec l'organisation de stages, et la construction d'un projet professionnel. Dans ce cas, les formations nécessaires se feront en inclusion. Il existe également la possibilité de s'orienter vers le monde du travail protégé.

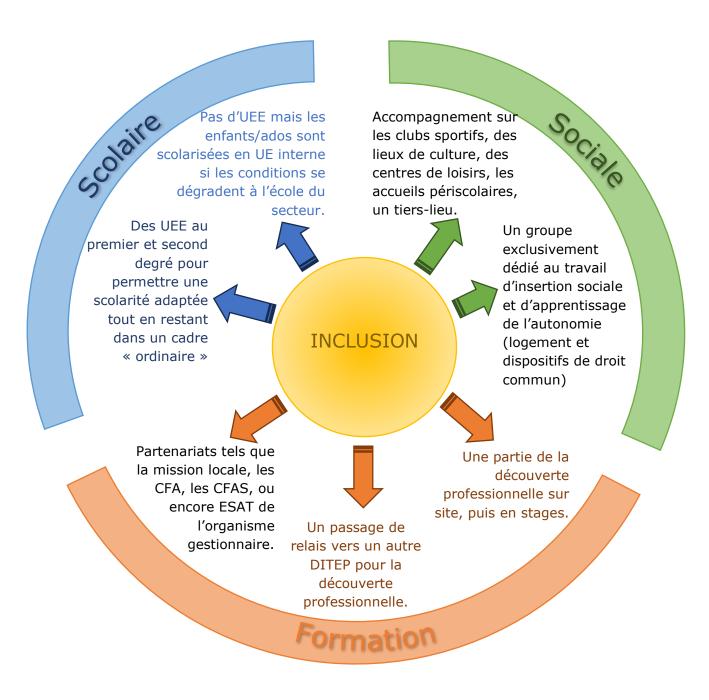
La structure tisse des liens avec son environnement local, par exemple en invitant la mission locale à venir visiter et rencontrer les professionnels, afin de réfléchir aux complémentarités des approches. Il semble que la dynamique relationnelle soit davantage impulsée par le DITEP que par les partenaires.

« Mais je crois que la plupart du temps, c'est nous qui allons vers, et qui devons expliquer ce qu'est le DITEP ».

♦ Aspect social

Au cours des observations, les professionnels valorisent les loisirs et activités effectués à l'extérieur par les enfants au moment des PPA. Les équipes sont vigilantes à ne pas proposer une nuit d'internat le jour d'un entrainement ou d'une activité où l'enfant est inscrit à l'année.

Au cours des entretiens, peu de données ont été recueillies sur cet aspect. Cela ne signifie pas nécessairement que les axes de travail du DITEP y sont inexistants, cela signifie simplement que ni lors des entretiens avec les directions et les professionnels, ni lors des entretiens avec les partenaires (d'ordre plutôt institutionnels), la conversation n'a porté sur l'axe des loisirs ou activités sociales hors scolarité ou insertion.



Les diverses situations présentées dans ces éventails sont les points saillants tirés de l'enquête, sans en chercher un antagonisme ou un classement particulier. Ces situations peuvent concerner l'un ou l'autre DITEP, mais certaines peuvent également se combiner entre elles, au sein d'un même DITEP.

3.3.2. Les relations avec les partenaires institutionnels

Dans un DITEP :

♦ L'Éducation Nationale

D'après l'Inspecteur EN-ASH, la collaboration est effective et suit la réglementation concernant le suivi du projet personnalisé scolarisé de l'enfant par les enseignants référents. Lors des ESS (équipes de suivi de scolarisation), le bilan du parcours de scolarisation des élèves est fait. Cela concerne principalement des enfants suivis en ambulatoire sur le dispositif, et sont scolarisés dans les écoles ordinaires ou des dispositifs de type Ulis.

A côté du partenariat autour du parcours de scolarisation de l'enfant (approche individuelle des situations), une collaboration se met en place de façon plus large pour la formation des professionnels de l'EN vis-à-vis des enfants avec des troubles du comportement. Cet aspect sera traité dans la partie « Le DITEP, ressource de son environnement ».

♦ MDPH/MDA et situations complexes

À la MDPH/MDA, un e coordonateur rice spécifique est détaché e pour les liens avec le DITEP, quand du côté du DITEP, un e coordonateur rice de parcours est un e interlocuteur rice privilégié e. La direction adjointe de la MDPH/MDA est également très en lien avec la direction du DITEP sur le dispositif RAPT avec l'ARS et l'ASE sur les situations en commun afin de construire et d'apporter une réponse. Les délais de réponses tendent à se réduire, pour certaines situations, les familles peuvent être reçues pour un rendez-vous au DITEP sous une dizaine de jours.

Grâce à la « Réponse accompagnée pour tous », et en s'appuyant sur les nouveaux outils numériques (visio), les rencontres de concertation peuvent être rapidement organisées entre les acteurs afin de « dégrossir la situation » et comprendre comment fonctionne l'enfant, comment il se comporte en collectif etc. Quand une piste est avancée, par exemple une admission au DITEP, des points réguliers entre les acteurs sont ensuite proposés.

La direction adjointe de la MDPH/MDA parle de quinze situations solutionnées grâce au DITEP cette année, soit par une entrée effective, soit en intervenant comme un élément de réponse parmi des partenaires.

♦ Protection de l'enfance

Du côté du service des assistants familiaux du Conseil Départemental, sont nombreuses les situations de placement d'enfant ayant une orientation MDPH/MDA vers le DITEP.

C'est pourquoi une convention a été passée, entre le CD et le DITEP, pour l'accueil en stage d'assistant·e·s familiaux·ales. Ces dernier·e·s, sur un planning défini, viennent sur place au DITEP, et assistent à la vie avec les équipes durant une journée « très balisée ». Il s'agit d'aider ces professionnel·le·s dans leur quotidien, notamment à « décoder » les enfants avec des troubles du comportement, comprendre ce qu'est le handicap. Les assistant·e·s familiaux·ales sont accueilli·e·s par deux. Il y a eu pour le moment huit sessions de stage, ce qui représente seize assistant·e·s familiaux·ales.

Un·e directeur·rice d'un foyer expérimental situé sur le département témoigne du travail avec le DITEP, pour un·e jeune en commun. Ses liens passent principalement par la direction adjointe du DITEP, afin d'éviter de compliquer les relations par trop d'intermédiaires.

Pendant le confinement et la fermeture de l'accueil sur les sites, de nouvelles formes de partenariat ont émergées, comme la mise à disposition d'éducateur·rice·s du DITEP auprès des foyers de la protection de l'enfance. Depuis, en lien avec la RAPT, un projet de mise à

disposition de ressources humaines, en partenariat avec un autre organisme gestionnaire, permet à huit professionnel·le·s du DITEP d'intervenir auprès d'enfants relevant à la fois de l'établissement, et pris en charge par l'ASE (et hébergés en foyer, en famille d'accueil ou placés à domicile). Alternativement, les professionnel·le·s du DITEP interviennent en surnombre par rapport aux professionnel·le·s de la protection de l'enfance, afin d'éviter l'usure de ces derniers au contact des enfants nécessitant un accompagnement renforcé.

Cependant, l'histoire du partenariat avec l'ASE garde des traces du passé. La direction du DITEP évoque notamment le temps (environ dix ans en arrière), où l'ASE considérait l'ITEP comme une « MECS de semaine ». Depuis, les choses ont évolué, même si « c'est toujours compliqué ».

Pourtant, le discours est assez différent du côté des professionnels du terrain. Pour eux, lorsque les liens sont très distants avec certaines familles dont les enfants relèvent de l'ASE, les référent·e·s ASE sont un point d'appui. Les relations sont alors plus fréquentes, et plus simple qu'avec les familles. Les référent·e·s sont systématiquement associé·e·s. Il·elle·s sont invité·e·s aux réunions du DITEP et inversement. Concernant les synthèses, il·elle·s sont contacté·e·s en amont pour faire part de leurs constats, les besoins relevés de l'enfant. Ces données sont utilisées lors de la synthèse du DITEP, qui demeure interne (sans partenaire). En revanche, il·elle·s sont présent·e·s au retour de PPA.

Les professionnel·le·s du DITEP sont eux·elles toujours invité·e·s à la synthèse de l'ASE, et s'y rendent en général.

♦ La psychiatrie

Plusieurs acteurs (partenaires, familles) abordent la question de la psychiatrie en citant un service de soin psychiatrique infanto-juvénile situé au centre hospitalier de la ville préfecture. Le CMPP fait également partie des partenaires possibles sur le territoire.

Cependant, comme partout, ce secteur est particulièrement en tension.

« Mais trop régulièrement encore, on se retrouve dans des situations où le gamin est en fin d'ordonnance et c'est la bataille pendant plusieurs jours pour trouver un médecin qui veuille bien renouveler l'ordonnance. On est sur des choses parfois qui semblent simples, mais un simple renouvellement d'ordonnance c'est devenu un parcours du combattant.»

[Témoignage d'un partenaire du DITEP]

Dans un autre DITEP :

♦ L'Éducation Nationale

Depuis la fin de l'année scolaire 2019-2020, des rencontres régulières ont été mises en place entre les directions des différents sites (ce peut aussi être avec les coordinateur·rice·s ou chef·fe·s de services) et l'IEN-ASH ou le·a chargé·e de mission EN pour les élèves à profil particuliers, avec une fréquence d'environ deux à trois mois. Sont étudiées les situations des enfants sur la liste d'attente (ou « liste de droits ouverts »), afin de partager les informations et soulever l'urgence potentielle d'accompagnement pour tel ou tel enfant.

A cette occasion, peut être déclenché le dispositif d'attente, et ce partage d'information entre le DITEP et l'EN permet de « faire avancer des situations qui étaient très compliquées ». Les professionnels, de leur côté, expliquent que cette rencontre a permis « un effet très important d'apaisement des situations ».

De plus, le DITEP est sollicité par l'EN dans le cadre de la formation continue des directeurs d'écoles de l'EN, où intervient régulièrement le a directeur rice du l'un des sites. Ce tte dernier e intervient pour présenter ce qu'est un DITEP, son mode de fonctionnement ainsi que celui du dispositif d'attente.

Le-a chargé-e de mission EN pour les élèves à profil particuliers explique aussi pouvoir s'appuyer sur l'EMAS, si une difficulté de scolarisation apparait pour un élève, et qu'en fonction des secteurs, les relais entre l'EMAS et les différents sites du DITEP fonctionnent bien.

♦ La MDPH/MDA et les situations complexes

Actuellement, la MDPH/MDA est en phase de restructuration, et les partenaires des ESMS ne participent plus aux équipes pluridisciplinaires. Pourtant, d'après son·a représentant·e, le DITEP est d'une grande aide pour se positionner sur une orientation, car ses cadres connaissent les prestations qui peuvent être apportées en fonction des besoins identifiés dans le dossier d'un enfant ou jeune sollicitant la MDPH/MAD.

Pour certains sites, le renouvellement des notifications est moins fréquent qu'auparavant, mais contrairement à des déficiences acquises ou innées qui entraine un handicap « stable », le trouble du comportement et de la communication entraine lui un handicap qui peut être considéré comme « réversible ». Aussi, les notifications courent sur deux ou trois ans, et s'il n'est pas nécessaire de continuer l'accompagnement, il n'y a pas de demande de renouvellement automatique.

Sur le site 3, le positionnement est un peu différent :

« On fait un socle, on part du CP jusqu'au CM2, et on pousse un peu sur la 6e, pour faire les passages. Donc là, sur [le site 3], on a des notifications pour cinq ou six ans. Ça ne veut pas dire que les parents ne peuvent pas arrêter. A chaque fois, on dit aux parents : "s'il faut un ou deux ans, et qu'après il peut voler de ses propres ailes, on n'attend pas 2026 pour arrêter".»

Sur la question des situations complexes, le·a représentant·e de la MDPH/MDA expose que sur environ soixante-dix situations RAPT, trois personnes relèvent d'une orientation DITEP. Sur ces trois, deux enfants sont pris en charge dans le cadre du dispositif d'attente, afin « de ne pas devenir plus complexes » qu'elles ne le sont, et de limiter le risque de rupture. Pour le·a représentant·e de la MDPH/MDA, avoir un interlocuteur unique DITEP sur le département facilite l'entrée et la « fluidité dans les échanges ». Le DITEP est sollicité, en plus des orientations, sur sa fonction ressource, quand un enfant ou adolescent ne relève pas nécessairement de ce type de structure, mais qu'il faut étayer l'analyse sur l'aspect des troubles comportementaux. Dans ce cas, une observation, une forme d'évaluation peut être réalisée grâce au dispositif d'attente, dans le but de préciser les besoins. Ainsi le DITEP peut apporter son expertise ou ses outils à la famille, à l'école de secteur, à l'établissement médicosocial de manière que la situation puisse tenir dans le temps sans se dégrader. Le DITEP peut aussi être associé au GOS, via la direction du site de proximité, où il participe à la réflexion voire à la solution d'accompagnement.

♦ La protection de l'enfance

Les professionnels ont de bon contact avec leurs homologues de la protection de l'enfance. Sur le plan des situations individuelles et de façon formelle, il existe des réunions de concertation avec l'ASE. Les référents éducatifs et référents ASE sont régulièrement en lien,

se tiennent au courant des éléments ou événements importants dans le quotidien des jeunes accompagnés, ou au moment du PPA. Le lien avec les référents éducatifs des foyers ou MECS est présent, mais avec les familles d'accueil, il est généralement plus fluide.

Les professionnels expliquent que la qualité des relations avec la protection de l'enfance dépend cependant des situations, et que plus les situations sont complexes, plus les relations peuvent être tendues sur le plan administratif. En effet, les professionnels et la direction expliquent que par le passé, pour les enfants placés en MECS, et parallèlement accompagnés en ITEP, lorsque survenaient des crises ou troubles du comportement le lieu de vie, l'ITEP était enjoint à accueillir l'enfant sur son internat (« prenez-le, parce qu'il ou elle a des troubles du comportement »), ce qui revenait pour ces professionnels à déplacer le lieu de protection, et faire glisser les missions de la protection de l'enfance vers l'ITEP. Aujourd'hui, le DITEP a plus de légitimité, d'après les professionnels, pour affirmer qu'il n'est pas un lieu d'accueil, que ses objectifs sont davantage tournés vers l'inclusion, et pas un accueil à la semaine (jour et nuit). Du point de vue des directions (notamment un des sites), les « pressions » pour l'accueil de nuit peuvent demeurer, du fait de la vacance d'un grand nombre de chambres dans les internats des DITEP, quand de l'autre côté, l'ASE manque foncièrement de places.

C'est aussi dans le cadre de la protection de l'enfance que le travail d'alliance avec les familles est le plus difficile à gérer. En amont, l'acceptation des familles pour faire la démarche de demande d'orientation vers un DITEP peut être longue, car la reconnaissance de handicap stigmatise davantage l'enfant dans un contexte de famille déjà stigmatisée sur le plan social.

« Il y a un travail qui est assez long, je trouve, pour en amont expliquer aux familles, pourquoi cette demande, ce serait bien qu'ils la fassent, dans l'intérêt de leur enfant. Mais aux yeux de nombreuses familles, au départ, ça signifie une marginalisation du gamin, un étiquetage du gamin, et du coup il y a toute une phase, au départ, où c'est un refus au départ. Et ça se fait avant le DITEP, et ça ne se fait pas par l'équipe du DITEP. On a eu une situation d'enfant placé où il a fallu plus de deux ans avant que la famille n'accepte de signer le dossier. On a eu des dossiers qui sont partis à la poubelle car ils n'ont jamais été signés.»

Ce qui est proposé par les professionnels de l'ASE peut être rejeté, car la contrainte du placement ne favorise pas la confiance, même si les parents peuvent percevoir l'intérêt pour leur enfant. Ce refus pourrait être assimilé, selon les professionnels, à une forme de représailles.

Dans ce contexte, il n'est pas toujours simple de travailler avec des familles qui ne rencontrent leur enfant que ponctuellement et sont assez éloignées de ce qu'il vit au quotidien.

Sans remettre en cause le travail quotidien de lien avec l'ASE, les directions expliquent que la convention cadre de partenariat, demandée au titre de l'instruction de 2017, n'englobe pas aujourd'hui ce partenaire. Elles souhaitent la voir associée comme signataire pour la prochaine convention, pour faciliter les relations.

♦ La psychiatrie

Du fait de la vacance des postes de psychiatre sur l'ensemble du DITEP, les parents sont obligés de se tourner vers les CMPP et la pédopsychiatrie libérale, ou à défaut la médecine générale de ville.

Dès lors que les soins nécessitent un regard plus spécialisé, les familles doivent trouver les ressources toujours plus loin, en région limitrophe ou au CRA de Tours. Et certaines familles, plus démunies, n'ont pas la possibilité de réaliser ces recherches par elles-mêmes, ou n'ont

pas la mobilité suffisante pour pouvoir se rendre aux rendez-vous. Dans ces conditions, elles sont très dépendantes de l'offre de soin du DITEP.

« Et le renouvellement de la notification, sur le volet médical, sans médecin spécialisé, c'est compliqué. Elles sont tributaires du médecin traitant quand elles en ont un, et qu'il veut bien reproduire à l'identique ce qui a été notifié trois ou quatre ans auparavant, et qui n'est pas forcément en correspondance avec le besoin du moment.»

Dans un troisième DITEP :

♦ L'Éducation Nationale

Dans le département, dès lors que l'enfant arrive en DITEP, leur enseignant e référent e devient le a coordinateur rice pédagogique dédié e aux DITEP du département, et à eux seuls. Ce qui signifie que l'interlocuteur rice lors des ESS est toujours le a même, et connait particulièrement le public d'enfants et jeunes accompagnés en DITEP. D'après les professionnels, c'est un vrai confort pour les équipes.

Des partenariats commencent également à se mettre en place pour la formation des enseignants, avec une intervention d'un·e enseignant·e spécialisé·e du DITEP à l'INSPE (institut de formation des professeurs des écoles), pour sensibiliser les futurs enseignants.

Le DITEP fait aussi ressource pour l'Education Nationale, nous développerons cet aspect dans la partie consacrée aux ressources.

♦ La MDPH/MDA et les situations complexes

D'après le a directeur rice, l'effet du DITEP sur le parcours des enfants est tout à fait notable. Moins de rupture, une meilleure coordination avec l'environnement, l'obligation de s'ouvrir vers les partenaires et de remettre la famille au sein de l'organisation sont autant d'éléments qui limitent les situations problématiques.

Il·elle évoque le nombre croissant d'enfant ayant des scolarités partagées, une prise en charge DITEP avant la rupture avec l'école et qui permet parfois de l'éviter, et limite donc la répétition de traumatisme.

Les équipes, de leur côté, s'inquiètent plus particulièrement de devoir faire des réorientations au bout de quelques mois après l'admission du SESSAD vers l'ITEP. Ce qui signifie que même avec un accompagnement en ambulatoire, même avec un partenariat collaboratif avec des enseignants de classes « ordinaires », la scolarité ne tient pas. Et lorsque ce type de changement est nécessaire seulement au bout de quelques semaines après d'admission, il génère à nouveau une rupture.

C'est pourquoi les professionnels pensent que les familles ne doivent pas être « leurrer, à la MDPH/MDA ou dans [les] admissions, en expliquant que l'ambulatoire peut tout résoudre ».

Il arrive que la MDPH/MDA notifie un stage d'observation pour évaluation, qui ne donnera pas forcément lieu à une admission, mais qui permettra d'apporter des éléments complémentaires pour statuer sur une orientation, dans le cadre de situations complexes.

Les psychologues peuvent aussi être sollicité·e·s pour réaliser un bilan psychométrique, quand il y a des doutes quant à la pertinence d'un accompagnement en DITEP. Parfois, le bilan révèle

une déficience intellectuelle chez l'enfant, qui nécessite une réorientation vers une structure plus adaptée, type IME.

♦ La protection de l'enfance

Les professionnels travaillent régulièrement avec la protection de l'enfance. Les professionnels ou les référents ASE peuvent être présents lors des visites d'admission, avec la famille, ou au cours d'un autre rendez-vous si la présence de l'ASE risque de nuire à la future collaboration entre le DITEP et la famille. Mais si les choses se passent bien, il peut y avoir par exemple la présence de la famille et de la famille d'accueil.

Dans le département, il y a eu une re-territorialisation de la protection de l'enfance, ce qui signifie qu'à chaque territoire d'implantation du DITEP correspond un organisme gestionnaire qui propose soit de l'hébergement (MECS, foyer de l'enfance, lieu de vie), soit de l'ambulatoire (AEMO, AED, AEP). Ce peut être le même ou deux organismes gestionnaires différents, mais pour la direction, l'organisation de la protection de l'enfance s'est clarifiée ces dernières années.

Le-a directeur-rice d'un foyer en protection de l'enfance nous indique qu'il-elle accueille environ soixante enfants, dont environ un tiers a une orientation MDPH/MDA. D'où l'importance d'une relation étroite entre ESMS et protection de l'enfance. Cependant, il-elle déplore l'effectivité des mesures, et le temps d'attente de plusieurs mois avant de voir débuter un accompagnement dans le médico-social. Lorsqu'il y a des accompagnements communs, les rencontres se font plutôt au niveau des chef·fe·s de service de part et d'autre. Un travail d'articulation a débuté, avec des conventions de prises en charges attachées à des situations individuelles. En effet, la modularité de l'accompagnement médico-social et de la scolarité peut avoir des impacts sur le lieu de vie.

« C'est à dire qu'on était scolarisé toute une semaine, maintenant on l'est moins. Et qu'est-ce qu'on fait de ces temps-là ? Quand ils ne sont pas scolarisés - ou pas en intégration, ou pas en inclusion - sur les dispositifs de protection de l'enfance ? Ce sont les petits écueils du moment. Mais dans la transformation, la souplesse dont peut faire preuve [le DITEP], permet en effet d'éviter toute forme de rupture de parcours. Il y a toujours des solutions. On a [un·e jeune qui était déscolarisé·e], et une partie du soin venait dans notre établissement pour y palier. Donc il y a toujours un suivi, et peu ou pas de rupture de parcours, en tout cas pour ce qui me concerne.»

Malgré tout, le fonctionnement entre les deux institutions semble huilé, sur les aspects d'emploi du temps, de transport, de passation d'informations. Il y a aussi des temps institués de synthèse entre les structures. Ce que regrette ce tte directeur rice, ce sont les temps trop contraints, qui ne permettent pas un travail plus approfondi au quotidien entre les professionnels, qui courent tous après le temps, ce qui génère parfois des incompréhensions.

♦ Les autres organismes gestionnaires

En amont du DITEP:

Les enfants entrant au DITEP dans les plus jeunes âges ont pour une part importante un suivi institutionnel antérieur, car les troubles apparaissent bien avant six ans. Certains ont été accompagnés en CAMSP, d'autres en CMPP. Compte tenu des moyens de ces structures face à la demande, les parents peuvent aussi avoir déjà attendu un an à un an et demi pour le début d'un suivi, pour une séance toutes les deux à trois semaines, tellement elles sont engorgées. Cela rend plus difficile les transferts d'information à travers des temps de synthèse

pour le passage des dossiers. Pendant un temps, lorsque l'admission au DITEP était actée, le CMPP stoppait son accompagnement immédiatement. A force de dialogue, la direction a commencé d'instaurer un maintien du suivi jusqu'à la prise de relais complète au niveau du DITEP, sur le versant soin (suivi psychologique, orthophonie, psychomotricité) et le premier PPA. La direction explique que « c'est encore timide », mais mieux qu'il y a cinq ou six ans en arrière.

En aval du DITEP:

Lorsqu'ils sont proches d'atteindre l'âge limite de l'accompagnement, les jeunes peuvent être orientés vers le DITEP de l'autre organisme gestionnaire du département qui lui a une autorisation pour les jeunes de quatorze à vingt ans (avec de plus en plus de dérogation pour une poursuite après vingt ans). Si cette orientation est proposée, c'est que les besoins d'accompagnement sont encore présents, et que le jeune ne peut pas revenir ou poursuivre dans la scolarité ordinaire. Aussi, cet autre DITEP s'attache à aider les personnes accompagnées à préciser leur projet de formation ou projet professionnel, mais aussi en leur apportant un étayage sur le plan social (hébergement, demande de protection, etc.)

Au DITEP, l'approche est très territorialisée du fait de l'âge des enfants accompagnés ainsi que du besoin de proximité du domicile, d'une part, et de la nécessité de l'approche inclusive (en gardant un pied à l'école de secteur) d'autre part. Le DITEP de l'autre organisme gestionnaire dispose de trois sites, mais non territorialisés, les approches sont donc un peu distinctes.

Depuis 2021, des commissions se sont mises en place entre les deux DITEP, pour faciliter le passage de relais sur les situations. En plus de la projection dès le mois de septembre des futures orientations en fin d'année scolaire, il y a une approche technique où les cadres et professionnels peuvent aborder les contenus du futur accompagnement, c'est-à-dire partager d'un côté ce que les professionnels du DITEP connaissent du jeune et de ses besoins, et d'autre part ce que les professionnels de l'autre DITEP ont développé comme expertise et connaissance des exigences du monde professionnel. Il y a donc une construction partagée entre les deux DITEP des possibilités du futur parcours de la personne, et des aménagements nécessaires. La famille doit visiter la structure, et il peut être proposé des stages pendant l'année précédant l'orientation, des essais sur les ateliers professionnels, dans l'idée d'accueillir au mieux le jeune au moment de son admission. L'idée est d'éviter absolument la rupture d'accompagnement entre les deux DITEP, généralement entre juin et septembre, moment où les complexités administratives peuvent retarder l'admission, et où certains jeunes « décrochent ».

Il arrive qu'une réorientation vers l'IME soit nécessaire après plusieurs années au DITEP.

Lorsque les jeunes ont un « profil déficitaire », ou que les retards se sont accumulés sur plusieurs années, ajoutés à d'autres vulnérabilités, une réorientation est proposée vers les IME (sur base des tests psychométriques réalisés par les psychologues). Ces orientations doivent être très anticipées, car il y a très peu de place en IME, les demandes sont donc faites dès l'âge de treize ans, pour que les jeunes ne se retrouvent pas à seize ans sans accompagnement. Cette orientation nécessite généralement un long travail d'acceptation pour le jeune et ses parents.

♦ La psychiatrie

La psychiatrie est le partenaire absent dans l'environnement du DITEP, dont le a directeur rice se dit très isolé e sur cette question : « l'hôpital n'est plus un acteur avec lequel on peut travailler ». Pourtant les profils des jeunes accueillis nécessitent de plus en plus de soin à ce niveau, les troubles sont de plus en plus visibles, avec une évolution rapide sur les dix

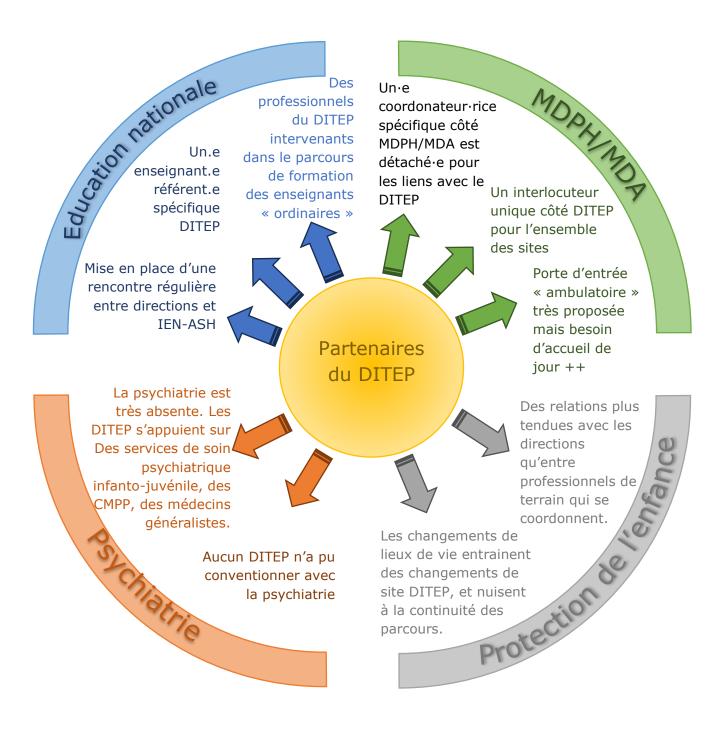
dernières années. Il n'y a plus de place dans les services de psychiatrie adolescente. Or, les postes de psychiatre ne sont pas pourvus sur tous les sites, et dans ce contexte tendu, le relais ne peut être assuré à l'extérieur.

♦ Les soins en libéral

Les difficultés de recrutement au DITEP se voient surtout sur les postes d'orthophonie. De ce fait, des conventions sont passées avec des orthophonistes libéraux. Mais d'après la direction, ce mode de partenariat n'est pas satisfaisant, car il prive le DITEP d'un échange en pluridisciplinarité avec ces professionnels. On prive aussi les enfants de travail en binôme (par exemple, atelier de prononciation en UE avec l'orthophoniste et l'enseignant·e spécialisé·e). S'y ajoute les difficultés logistiques, puisqu'il faut emmener le jeune à sa séance, l'attendre une demi-heure, puis le ramener. Cela mobilise donc un professionnel éducatif qui ne peut rien faire d'autre pendant ce temps.

♦ La Protection Judiciaire de la Jeunesse

Le DITEP a conventionné avec la PJJ depuis un an et demi. C'est la tranche d'âge 13-15 qui est assez problématique. Par le passé, certains jeunes accompagnés par le DITEP ont pu commettre des actes de délinquance, et à partir du moment où ils passaient devant la justice, où ils étaient incarcérés, le DITEP n'avait plus de nouvelle d'eux. La convention a pour objet le passage d'information du DITEP vers la PJJ, afin que les éléments du parcours des jeunes soient transmis aux professionnels des établissements pénitentiaires, afin de mieux prendre en compte leurs troubles, et si besoin leur permettre d'accéder aux soins dont ils ont besoin. Les jeunes peuvent revenir aussi au DITEP après la période d'incarcération. Encore une fois, l'idée est de faciliter les parcours.



Les diverses situations présentées dans ces éventails sont les points saillants tirés de l'enquête, sans en chercher un antagonisme ou un classement particulier. Ces situations peuvent concerner l'un ou l'autre DITEP, mais certaines peuvent également se combiner entre elles, au sein d'un même DITEP.

3.3.3. La place des familles

Dans un DITEP :

Il n'y a pas d'uniformité dans le lien avec les familles constaté sur les différents sites. D'après le·a directeur·rice, le contact est plus distendu au quotidien avec les familles dans l'espace rural, car les zones d'intervention sont plus larges, les moyens de chacune ne permettent pas toujours de pouvoir se déplacer vers l'établissement régulièrement. Tandis que la métropole offre un réseau des transports en commun, que la densité des familles y résidant est plus importante, et qu'il est plus habituel de se rendre sur le site, simplement pour emmener ou aller chercher son enfant.

♦ Le témoignage des familles sur le parcours en amont de l'accompagnement DITEP

Les professionnels témoignent de ce que leur racontent les familles, sur leur parcours antérieur, avant d'arriver au DITEP. La stigmatisation par le milieu scolaire de l'éducation prodiguée par les parents est un phénomène très fréquent.

« Ce mot-là est important. Traumatique, chaotique, en tout cas c'est une souffrance pour tous. Quand on les accueille, quand on échange avec eux pour l'admission, sur ce qu'ils ont pu vivre, et pour les parents, dans ce qu'on leur a renvoyé, de responsabilité, et de représentation d'un mauvais parent. Si l'enfant n'écoute pas en classe, ou jette la table, c'est vraiment parce que l'éducation est ratée. Donc on a des enfants et des parents, qui lorsqu'ils arrivent sont très désœuvrés.»

Lors d'un entretien, une famille explique que les difficultés de son enfant sont apparues dès la maternelle, mais que choses ont commencé à se dégrader à l'école vers le CE1, CE2. Pourtant, des solutions d'adaptation de l'installation en classe ont été cherchées, des aides techniques pour pallier une déficience sensorielle, le tout demandé dans le cadre des ESS, dans une collaboration école-famille. Les enseignants ont fait ce qu'ils pouvaient jusqu'en CM1, mais sont arrivés un jour à leur limite.

« Il pouvait travailler le matin de bonne heure, et dès qu'il y avait la récréation, c'était foutu, il n'était plus dans le truc... C'était très limité. On avait des réunions régulièrement, mais on voyait bien que... [...] Comme il n'était plus concentré à un moment de la journée, il commençait à mettre le bazar dans la classe, et avec les autres, ça devenait plus compliqué. Donc des fois, ils le prenaient à part pour faire travailler les autres, mais au bout d'un moment, ils ont jeté l'éponge... »

La famille explique qu'elle « a eu de la chance », parce que la notification DITEP est arrivée rapidement, et que dès la première commission, son enfant a été considéré « dans les cas les plus urgents ». C'est pourquoi il a pu intégrer le DITEP dès la rentrée suivante.

♦ Les relations au quotidien

Le DITEP, depuis cinq ou six ans, demande aux parents d'emmener ou de venir chercher leur enfant, au moins une fois par semaine. D'une part, parce que cette demande renvoie à une certaine norme (aller chercher ses enfants à l'école – qui suscite, au passage, la sociabilité avec les autres parents), mais surtout parce qu'elle permet des échanges informels avec les professionnels du DITEP. Ces discussions abordent les progrès, les points d'attention, elles

constituent des contacts réguliers, et pas uniquement autour de ce qui va mal, ce qui construit jour après jour la coopération entre les familles et le DITEP.

Cette dimension est plus facile à mettre en place dans la métropole, ou quand les familles habitent à proximité du site. Venir sur un site qui se situe à quarante kilomètres du domicile est évidemment plus complexe. Il faut donc trouvez d'autres leviers avec ces familles. Les accueils à l'internat permettent aussi, d'une certaine façon, aux professionnels d'être en lien avec les familles. En effet, lorsque le jeune est présent sur les soirées d'internat (entre seize et vingt-deux heures), les appels aux familles sont fréquents, ce qui permet aussi aux éducateur·rice·s d'être en contact avec les parents.

Une famille témoigne effectivement de la communication régulière qu'elle entretien avec l'éducateur·rice de son enfant. Des réunions physiques trois ou quatre fois par an, qui sont des points, de petites rencontres, et lorsqu'il y a un rendez-vous avec le·a psychiatre du DITEP, cela lui permet de croiser les autres professionnels. Il y a aussi des appels, des propositions d'activités aux familles.

♦ Le processus d'élaboration du PPA

Le Passage en dispositif a été l'occasion d'harmoniser en un même support l'élaboration et la présentation des PPA. Ainsi, le document unique est rattaché administrativement à la structure où a eu lieu l'admission de l'enfant ou du jeune, s'il advenait l'ajout de modalité sur des sites différents. L'expérimentation a eu cours sur l'un des sites pendant un an, en construction et en discussion avec les professionnels et les familles, afin de tester le support avant une généralisation. Les familles ont été partie prenante dans cette élaboration.

La direction explique que les équipes sont beaucoup plus volontaires quant à la coconstruction avec les familles, et que ces dernières montrent une réelle participation dans le processus, elles n'ont pas les postures inadaptées que certains pouvaient craindre, au contraire. Plus personne ne se verrait revenir en arrière sur le processus d'élaboration. Le support est un recto-verso, dans lequel les objectifs sont courts et précis, et doivent servir de guide à l'accompagnement tout au long de l'année.

« C'est à dire pas comme on faisait avant :" je l'ai rempli, je le mets dans le dossier, je le ressors dans un an pour faire la réévaluation des objectifs qui ont été posés, et qui n'ont pas été réalisés". C'est une feuille recto-verso avec des objectifs très courts, qu'on peut changer, auxquels on peut poser un avenant très rapidement, mais surtout qu'on peut travailler avec les jeunes.

Question: Pour qu'ils se l'approprient?

Réponse : Oui, et aussi : "regarde, tu avais demandé ça il y a 6 mois, et ce n'est plus du tout d'actualité. Tu te rends compte, on a déjà fait deux des quatre objectifs qu'on a fixé. C'est pas mal !"».

Le PPA est donc utilisé comme un fil rouge par les équipes. L'équipe de professionnel·le·s insiste également sur la dimension « partagée » du projet. Ainsi, certains moyens à mettre en œuvre incombent aux parents, d'autres au jeune, et les autres au DITEP. Il y a un engagement mutuel, et tous sont entrainés dans la réussite du projet. Les plus petites structures arrivent à formaliser un point à mi-parcours du projet, ou une réactualisation du PPA (au bout de 6 mois), parce que le petit nombre de personnes accompagnées le permet. Pour les grosses structures, cela semble plus difficile à mettre en œuvre formellement.

Une famille raconte comment se déroule la démarche du PPA. Un entretien téléphonique lui permet de faire le point sur ses attentes, ses souhaits. En parallèle, l'enfant est rencontré par son éducateur·rice référent·e pour faire également le point sur ses souhaits, ses projections.

L'équipe se réunit en interne, pour mettre en commun le recueil, étudier la situation, se mettre d'accord et faire la synthèse (elle apparaitra sur le projet).

Compte-rendu d'observation.

La réunion de PPA se fait en présence de la famille, de l'enfant ou du jeune, de l'éducateur·rice référent·e, et du·de la chef·fe de service. Le·a professionnel·le du DITEP qui m'accueille appelle la rencontre « réunion de co-construction ».

Le cadre de la rencontre est rappelé par le \cdot a chef \cdot fe de service en questionnant l'enfant sur un ton bienveillant : « Tu sais pourquoi nous sommes là ? ». L'enfant le dit : « pour mon PPA, pour mon projet ».

Il n'y a pas de synthèse à proprement parler au moment de la rencontre.

Le-a chef-fe de service redit ce qui a été discuté en amont, d'une part avec la famille, d'autre part avec l'enfant.

Ensuite, il·elle évoque des axes d'objectifs, tels qu'ils sont proposés par l'équipe. A chaque fois, les adultes s'enquièrent auprès de l'enfant qu'il a bien saisi de quoi ils parlent. Ils reformulent ou simplifient, afin d'être sûrs que l'enfant a compris. Les choses se précisent, des éléments complémentaires sont apportés par la famille, l'enfant, l'éducateur·rice référent·e.

Le-a chef-fe de service prend les notes sur son PC portable au fur et à mesure des échanges, et les objectifs et moyens prennent forme. « Ça, ce serait votre objectif n°1 ? ». Et tous se mettent d'accord sur ce que chacun aura à faire (prise de renseignement auprès d'une structure, liaison avec un professionnel, transmission d'une information en interne à un-e membre de l'équipe, etc.)

La réunion est très « interactive » et aussi très basée sur les pratiques. Pour illustrer, le·a cadre et l'éducateur·rice référent·e évoquent des exemples, tirés de l'expérience de l'enfant, ou lui expliquent concrètement comment tel moyen va être mis en place, comment les choses vont se dérouler.

Lorsque les différents points ont été abordés, le-a chef-fe de service dit : « Je vous relis toutes les notes que j'ai prises pendant notre échange ». Il·elle énumère trois grands objectifs, et à chacun se rattachent deux ou trois moyens d'action, la famille et l'enfant étant sollicités pour savoir s'ils sont d'accord.

Le.a cadre imprime le document en deux exemplaires, et le présente à la famille, en expliquant les différentes parties du document : « ici les éléments qui concernent l'administratif, ici son parcours. Là, les besoins repérés par les professionnels. Ici, c'est ce qu'on a décidé aujourd'hui. Vous avez un cadre pour noter vos observations, et enfin vous pourrez signer ici ».

En entretien, la famille explique qu'elle a pu faire des points durant l'année, sur le PPA précédent.

« Quand on est au PPA, on parle vraiment du PPA, pas de ce qui s'est passé auparavant. C'est passé, c'est passé. De toute façon, le projet qui a été fait sur le PPA d'avant, ça, ça a été mis en place. C'est réglé, donc là, on repart sur l'avenir [...] Donc tous ces petits objectifs là sont arrivés à termes. Et on peut passer à l'étape suivante ».

Elle ajoute que les équipes sont toujours très ouvertes aux propositions venant de la famille. Il demeure une discussion entre équipe « pour savoir si c'est bien », mais généralement, tout le monde va dans le même sens.

♦ L'implication des familles au CVS

Après avoir conçu un support pour la réunion de co-construction du PPA, le DITEP voudrait à présent travailler sur les modalités de recueil des attentes et des besoins des familles et du

jeune. Les équipes souhaitent travailler cette question avec les parents au sein des CVS, pour recueillir leurs avis, leurs expériences.

La famille rencontrée sur le DITEP a participé au CVS, pendant un an ou deux, après l'admission de son enfant dans la structure. Elle décrit sans angélisme la teneur des rencontres. Elle a dû cesser de s'y rendre pour incompatibilité avec ses horaires de travail.

« Et c'est bien dommage, parce que ça permettait de mettre les choses sur table et de discuter avec tout le monde, savoir s'il y avait des besoins et tout ça. Donc il y avait un peu tout le monde, même un élève. On faisait des propositions, des choses. Des fois ça avançait, des fois pas ».

Dans un autre DITEP :

♦ Le témoignage des familles sur le parcours en amont de l'accompagnement DITEP

Une première famille décrit un parcours long et chaotique avant l'entrée au DITEP. Les problèmes sont soulevés par l'école dès les premières années de scolarisation, assortis d'une forme de mise à l'écart de l'enfant en classe. Le changement d'école permet de remobiliser l'enfant en début d'élémentaire, avec une entrée dans les apprentissages et de bonnes relations aux enseignant es mais les tensions apparaissent à nouveau en milieu d'élémentaire. Sur le plan de l'accompagnement, le CMPP est dans la boucle.

Passées les premières semaines de l'entrée au collège, de nouvelles tensions apparaissent, les parents sont appelés très régulièrement, le SPIJ prend le relais du CMPP pour une question d'âge. L'enfant effectue deux changements de collège, il fréquentera donc trois établissements scolaires différents durant ses premières années dans l'enseignement secondaire. Les liens sont alors inexistants entre le psychiatre et les établissements scolaires. Une démarche de dossier MDPH/MDA est engagée, alors qu'une réunion valide la deuxième exclusion de l'adolescent d'un collège, mais il n'y a pas de préconisation pour une orientation vers un DITEP à ce moment-là.

A la troisième exclusion, l'adolescent est accueilli en Segpa, pendant que ses parents recherchent une solution d'accompagnement, découvrent le DITEP et demandent cette orientation à la MDPH/MDA, rapidement notifiée, et dont l'entrée effective se fera dans les deux mois.

Pour une autre famille, le parcours a débuté dans un autre département. L'école avait proposé un accompagnement par un DITEP, plutôt sur le versant ambulatoire. Les démarches avaient duré deux ans. Avant la mise en place effective, la famille a changé de département et l'enfant de lieu de scolarisation. A son arrivée dans le département, malgré la « portabilité » de la notification DITEP, la famille n'avait pas souhaité activer l'accompagnement, jugé trop stigmatisant pour l'enfant si des professionnels intervenaient à l'école. Mais au bout de trois ou quatre mois, l'école alerte qu'elle n'est plus en mesure d'accueillir l'enfant, du fait des nombreux problèmes de comportement et de violence de ce dernier. La famille s'est donc résolue à contacter le DITEP, mais en demandant un accueil sur le temps jour, pas en ambulatoire.

♦ Les relations au quotidien

Les professionnels tiennent à ce que les liens avec les parents ne soient pas uniquement occasionnés par des difficultés de comportement de l'enfant au cours de sa journée. C'est pourquoi la fréquence des liens est systématisée. Les professionnels réalisent beaucoup de transports, ils peuvent être en lien avec les familles à ce moment-là. Sans quoi c'est un appel téléphonique, au moins une fois pour faire le bilan de la semaine. D'après les professionnels, des parents peuvent être très inquiets sur le comportement de leur enfant, et c'est ce à quoi ils pensent quand ils sont appelés.

« On n'appelle pas que pour dire des choses négatives. C'est faire du lien, et faire ressortir les choses positives : "qu'est-ce qui s'est bien passé". C'est que souvent les familles, sont un peu surprises au départ, quand on commence à leur dire : "ils savent faire ça". Ils n'ont pas l'habitude ».

[Témoignage d'un·e professionnel·le du DITEP]

Le DITEP organise aussi des temps forts durant l'année. Une rencontre de rentrée, une rencontre parent/professionnels (calquées sur les rencontres parents/professeurs organisées régulièrement dans les collèges) ainsi qu'une fête de fin d'année. Les équipes en profitent pour faire visiter le site, rencontrer les professionnels, montrer ce que les enfants et jeunes ont réalisé.

De leur côté, les parents apprécient l'accès facile aux professionnels et à l'encadrement, en cas de soucis. Ils sont dans le dialogue, les professionnels peuvent apporter des conseils sur le comportement des enfants, mais les parents décrivent qu'ils s'autorisent aussi à expliquer « comment s'y prendre » avec leur enfant. Ils sont satisfaits qu'on leur transmette « comment s'est passée la semaine ».

Le a référent est identifié e pour l'aspect communication avec la famille, mais pas pour instaurer une relation privilégiée avec l'enfant ou l'adolescent. Si pour une raison ou pour une autre, un e référent e est absent e, un e second e référant e est désigné e par la direction, en fonction des modalités et des besoins de l'enfant. La posture vis-à-vis des personnes accompagnées est de généraliser la confiance qu'elles ont dans les adultes, de façon à pouvoir transférer leurs compétences en tout lieu du DITEP. Les éducateur rice s spécialisé es ont aussi un lien assez direct aux familles, référent es ou pas.

♦ Le processus d'élaboration du PPA

Le premier document contractuel transmis aux titulaires de l'autorité parentale dès l'admission est le DIPC. Le premier PPA est fait dans les six mois.

Pour le PPA, réalisé une fois par an, la famille est contactée pour expliquer les objectifs du PPA. Ensuite, un point est fait par l'enseignant·e, un autre par un·e psychologue, et un par l'équipe éducative. Sont recueillis les « attentes et les possibles » des parents et du jeune.

Les professionnels et la direction s'appuie sur un référentiel d'observation, outils interne élaboré en équipe, reprenant différentes dimensions parmi lesquelles les savoir-être (vis-à-vis des autres et vis-à-vis de soi), les savoir-faire et les savoirs. Ces dimensions sont déclinées en différents critères, auxquels il est attribué une note (un niveau de compétence) définie par l'ensemble de l'équipe lors de la synthèse. La grille permet d'une part une comparaison d'une synthèse à l'autre, mais aussi de définir les besoins et points à travailler en PPA. Les objectifs et moyens sont alors définis, et les professionnels détaillent ce qu'ils vont proposer pour que l'enfant atteigne ces objectifs, et sur quels critères d'évaluation.

Le PPA est ensuite restitué lors d'une rencontre, où sont présents la direction, l'équipe (coordonateur·trice de parcours, enseignant·e, psychologue, éducateur·rice référent·e) la famille et le jeune. Lors de la restitution, la dimension collégiale de la synthèse est soulignée par le·a directeur·rice adjoint·e. Cependant, le document est déjà rédigé. Lors de la rencontre, dont le cadre et le formalisme tiennent à l'animation du de la directeur rice adjoint e, le jeune et la famille peuvent s'exprimer librement sur les éléments apportés, pour enrichir les constats de l'équipe, ou demander des explications lorsque la présentation des compétences (sous forme d'un graphisme) ou le vocabulaire utilisé n'est pas compris. En effet, la terminologie utilisée demeure dans un langage très professionnel (exemple : « psycho-affectif », « prendre de la distance avec sa situation familiale », « canaliser les débordements émotionnels » « apprentissage par mimétisme »), et pas toujours adapté aux interlocuteurs (parents et enfants) qui adoptent eux un langage plus courant et basé sur la pratique. Néanmoins, si la famille ou le jeune ne prennent pas spontanément la parole, ils sont sollicités très régulièrement pour donner leur avis. A la fin de la rencontre, le PPA est signé par le jeune, les parents, le a directeur rice adjoint e. Deux cadres sont destinés à recueillir les remarques du jeune puis des parents, juste au-dessus de leur signature, à la fin du PPA.

En entretien, une famille explique qu'elle ne relit pas le PPA, préfère se souvenir de ce qui a été échangé lors de la rencontre, et que « le papier c'est toujours un résultat de la réunion ». Elle insiste également pour dire qu'on lui donne toujours la parole, même si elle ne la prend pas toujours, parce qu'elle n'a pas d'attente particulière par rapport au DITEP. Simplement, que son enfant "redevienne un petit garçon normal"

♦ L'implication des familles au CVS

Les familles interrogées ne connaissent par le CVS. Pour l'une, elle dit ne pas souhaiter rencontrer d'autres familles, ni parler d'elle. L'autre famille indique que ses horaires de travail ne lui permettent pas d'assister à ces réunions, ou de participer aux temps collectifs proposés par le DITEP.

<u>Dans un troisième DITEP :</u>

Les professionnels décrivent la situation de départ dans laquelle ils trouvent les familles. Bien souvent, il y a un travail de pédagogie à mener, pour expliquer au parent qu'il n'a pas failli dans l'éducation (contrairement en général tout ce qui a pu lui être renvoyé précédemment), que le DITEP « ne remet pas en doute ses capacités à élever son enfant », mais qu'il a des besoins supplémentaires par rapports aux enfants dits « ordinaires », qui peuvent être comblés par une approche médico-sociale.

♦ Le témoignage des familles sur le parcours en amont de l'accompagnement DITEP

Une famille raconte que les alertes sur les difficultés de comportement ont commencé de la part de l'école, lorsque l'enfant était en moyenne section de maternelle. L'école a alors insisté pour soit suivi par le CMP. Il y avait alors peu de place, et à force de dialogue, l'enfant a pu y entrer. Il a d'abord vu un·e psychologue en individuel, puis a participé à des groupes. Il est reconnu en situation de handicap, le demande d'orientation vers le SESSAD est réalisée, mais sur le plan scolaire (en élémentaire), lors des ESS les demandes des parents ne sont pas notées dans le GEVA-Sco (notamment la demande d'AESH individuelle) par l'enseignant·e référent·e, tandis que le·a psychologue solaire est focalisé·e sur une orientation en SEGPA. Le temps d'attente avant l'entrée au SESSAD est très long. L'enfant redouble son CM2, et il entre au SESSAD cette année-là. Les premiers mois, il a pu poursuivre

le CMP, puis n'a plus été accompagné que par le SESSAD, où il bénéficie d'un suivi avec un·e éducateur·rice, et un·e enseignant·e se déplaçant à l'école, une heure par semaine. Depuis peu, l'accompagnement de l'enseignant·e a cessé, et un suivi psychologique a été mis en place au sein du DITEP.

Une autre famille raconte que son enfant bougeait énormément, dès tout petit, et que la première année de maternelle s'était mal passée. L'enseignant·e avait proposé de prendre contact avec le CMPP, et le temps d'attente avait été de deux ou trois ans. En parallèle, les rapports avec l'école étaient tendus, l'école n'accueillait l'enfant que le matin. Il n'était pas non plus accepté à la restauration scolaire. La mère ne pouvait donc plus travailler, elle s'est posé la question de la déscolarisation. La famille s'est donc tournée vers un hôpital de jour, car la scolarité se passait très mal, avec des difficultés de concentration de l'enfant, des difficultés à évoluer au sein d'un groupe, à gérer ses émotions.

C'est lors de la première rencontre que l'hôpital de jour a proposé une orientation vers le DITEP. La famille a réalisé les démarches seule, sans accompagnement. Il a fallu cette fois attendre trois ans avant une entrée effective.

Le suivi au CMP a débuté, avec un accompagnement régulier.

Entre temps, le diagnostic pouvant expliquer la cause des troubles du comportement a été posé, par un·e spécialiste en libéral (exerçant dans une autre région), alors que l'enfant avait six ans.

Finalement, une place s'est libérée, et l'enfant a pu entrer au DITEP au cours de son année de CE1.

♦ Les relations au quotidien

Pour les professionnels, les liens réguliers et le passage d'information entre le DITEP et la famille contribuent à donner du cadre, de la contenance des enfants et adolescents. Ils s'attachent au travail auprès de l'enfant, qui manifeste des troubles, mais aussi auprès de son environnement social, dont les parents font partie. Le DITEP étant aujourd'hui moins représenté symboliquement par les murs (grâce au développement de l'ambulatoire), le travail auprès des parents a changé de nature, il est décrit comme étant plus « interactif ». Les professionnels expliquent que si la famille n'est pas partie prenante de l'évolution de son enfant, le travail auprès de ce dernier montre moins d'effets positifs. Les professionnels précisent que le travail auprès des parents n'est pas à proprement parler de la guidance parentale, faute de temps et de moyens. Du côté des familles, ces dernières témoignent de la disponibilité des équipes et des possibilités de contact dès que nécessaire.

Précédemment, les médecins psychiatres rencontraient régulièrement les parents. Il a été organisé un relais par les psychologues des services.

Le DITEP organise des journées familles institutionnalisées, deux fois dans l'année (même date pour les trois sites), auxquelles les familles se rendent volontiers. Il existe aussi depuis un an et demi des temps de rencontre entre familles, enfants et salariés, sur des thématiques plutôt festives, et plus régulièrement que les rencontres institutionnelles. Ces dernières rencontres étant plus récentes et moins instituées, le succès est moins franc, mais les parents sont malgré tout au rendez-vous.

♦ Le processus d'élaboration du PPA

La démarche autour du PPA n'est pas harmonisée au sein du DITEP. Nous avons pu assister à une rencontre de PPA sur deux sites.

Sur le premier site, les familles sont sollicitées en début de processus, pour les informer sur les échéances et les inviter à réfléchir sur leurs attentes et leurs souhaits. Elles sont ensuite rappelées pour échanger en amont de la synthèse. De son côté, l'enfant ou le jeune a un échange avec son éducateur rice référent en vue de la préparation du PPA.

L'équipe se réunit ensuite entre professionnels, pour réaliser la synthèse, mettre en commun les observations sur l'année écoulée, faire part des éventuels bilans, etc, et partager les attentes de la famille et de l'enfant ou du jeune. Compte-tenu de ces éléments, les objectifs du PPA sont formalisés par l'équipe du DITEP, à l'issue de la synthèse.

La famille est ensuite invitée à une réunion de restitution de PPA. Y sont présent le·a chef·fe de service, l'éducateur·rice référent·e, les parents, le jeune accompagné. La direction indique que la réunion peut être décentralisée, proposée dans une salle à proximité du domicile ou au domicile de la famille si celle-ci a des possibilités de mobilité limitées.

Compte rendu d'observation.

Au début de la réunion, le·a chef·fe de service situe la démarche, les précédentes étapes, et précise que si le document est déjà imprimé, rien n'empêche de le modifier, d'y ajouter des choses, « rien n'est figé ». Le·a cadre et le·a professionnel·le ont le document sous les yeux, il n'y a pas d'exemplaire support pour les parents ou le jeune. Durant la réunion, le·a chef·fe de service énonce pour chaque versant (thérapeutique, éducatif, et pédagogique) les grands objectifs, puis l'éducateur·rice référent·e détaille, contextualise, donne des exemples puisés dans l'année passée. Les parents prennent la parole librement, l'avis du jeune est demandé systématiquement, l'éducateur·rice référent·e s'adresse en général au jeune en lui disant « tu », même s'il·elle répond aux parents ayant posé une question à la 3e personne, parlant de leur enfant. Les parents rebondissent aussi sur les objectifs pour expliquer les démarches qu'ils font dans le droit commun, ou en lien avec la situation de handicap, ou encore leur positionnement dans tel ou telle situation. La réunion autour du PPA dure environ 30 minutes. Le document est signé par les parents et le jeune à la fin de la rencontre, et une copie leur est remise immédiatement.

En entretien, la famille explique que le document reflète bien les échanges préalables autour de ses attentes. Elle explique ce que signifie tel ou tel objectif, donne des exemples. Un objectif concerne les parents, autour du développement de l'autonomie du jeune. La maman décrit alors la posture qu'il lui faudra prendre à partir de maintenant, en expliquant que ce n'est pas détaillé dans le document, mais qu'elle sait ce qui est derrière l'objectif. La famille n'a plus en tête les objectifs de l'année précédente, ils n'ont pas été rappelés lors de la réunion, mais ces nouveaux objectifs s'inscrivent dans une continuité. Le DITEP propose également une rencontre formelle à six mois du PPA, qui est plutôt présenté comme un point autour de l'enfant, car le PPA en cours n'est pas utilisé comme support pendant ce « bilan à mi-année ». Concernant les démarches effectuées en dehors du prisme du DITEP, mais qui ont un lien avec l'inclusion sociale de leur enfant et son cheminement vers une plus grande autonomie, la famille explique que depuis le plus jeune âge de leur enfant, elle a appris à se débrouiller, aller chercher les informations partout, et qu'elle compte surtout sur elle-même.

Sur le deuxième site, le processus est un peu différent. La démarche autour du PPA est expliquée lors d'un contact entre la famille et l'éducateur·rice référent·e. Il est remis à la

famille un questionnaire sur ses attentes, qui pourra servir de support lors de la rencontre. En parallèle, l'enfant a été rencontré par l'éducateur·rice référent·e pour préparer son PPA, et connaitre ses envies concernant son projet.

Compte rendu d'observation.

Le jour de la réunion de PPA, la famille est présente, mais l'enfant absent (il est à l'école de secteur). A été invité∙e un∙e partenaire du soin, mais il∙elle s'est excusé∙e au dernier moment. Presque tous les professionnel·le·s qui rencontrent l'enfant sont présents autour de la table : infirmier·e, éducateur·rice référent·e, l'éducateur·rice rencontré sur un atelier, enseignant e spécialisé e du DITEP, psychologue. Le a secrétaire du DITEP assure la prise de note. La réunion est présentée par le cadre pour « rediscuter les hypothèses de travail de l'an passé, voir ce qui a fonctionné ou pas », et éventuellement les reconduire en fonction des besoins. La réunion est structurée en deux temps. D'abord un temps de synthèse, où les professionnels présents font part à tour de rôle de leur bilan et observations, sur l'année écoulée. La famille intervient quand elle le souhaite, la direction lui demande son avis très régulièrement. Au bout d'une heure environ, la direction demande que l'on passe aux objectifs du projet. Les objectifs sont lus et expliqués par l'éducateur·rice référent·e. A nouveaux, les interactions sont présentes, la famille peut exprimer ce qui la préoccupe pour l'avenir, l'équipe convient avec la famille des futures démarches à effectuer, sur le plan scolaire notamment. A la fin, l'éducateur·rice référent·e pose un rendez-vous avec la famille pour la signature du document, qui sera rédigé à la suite de la réunion de ce jour.

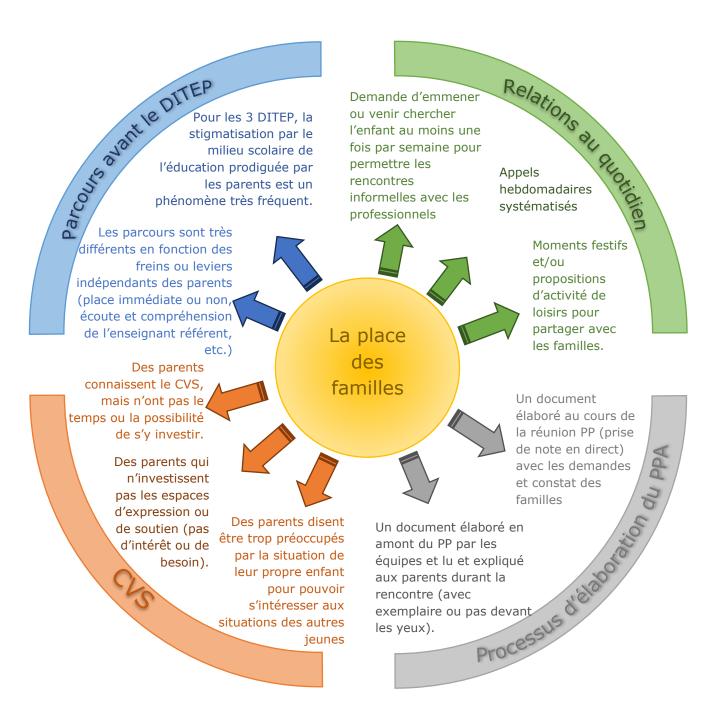
♦ L'implication des familles au CVS

Pour le deuxième site, le·a directeur·rice explique qu'il·elle a eu du mal à construire son nouveau CVS, faute de parents volontaires. De la même manière, les équipes n'arrivent pas à faire venir les parents sur une proposition de groupe de parole. En revanche, l'équipe de professionnels a créé un groupe transversal, où les parents sont invités pour des activités avec les enfants, et qui fonctionne bien.

« C'est un groupe transversal, où ils font un petit programme, d'activité, s'inscrit qui veut, enfants, parents, et aussi professionnels. Ça peut être balade en forêt, visite d'un château, et les gens s'inscrivent, quel que soit l'âge, donc c'est de l'intergénérationnel, et c'est de l'interaction parents-enfants, autour du même objet.»

Il ne s'agit pas de CVS, mais c'est une autre façon de rencontrer et d'impliquer les parents dans la vie du DITEP, et d'amener une porosité entre l'intérieur et l'extérieur de la structure.

Du côté des familles, l'une d'entre dit avoir bien eu les papiers concernant le CVS, mais qu'elle ne souhaite pas y participer, par manque de temps ou d'énergie, mais aussi pour se protéger par rapport aux situations particulières des autres familles. L'autre famille connait le CVS car son enfant en a fait partie. Mais l'activité professionnelle ne lui permet pas de s'y investir.



Les diverses situations présentées dans ces éventails sont les points saillants tirés de l'enquête, sans en chercher un antagonisme ou un classement particulier. Ces situations peuvent concerner l'un ou l'autre DITEP, mais certaines peuvent également se combiner entre elles, au sein d'un même DITEP.

3.3.4. Le DITEP, ressource de son environnement

Dans un DITEP :

Le service ambulatoire du DITEP, ainsi que celui de l'IME du même organisme gestionnaire, portent l'EMAS du département. De la même façon que dans les deux structures précitées, les professionnels intervenant dans le cadre de l'EMAS travaillent en analyse appliquée du comportement. Dans le volume hebdomadaire de l'ensemble du service ambulatoire, deux jours sont consacrés à l'EMAS (deux professionnels différents sont désignés chaque semaine). Leur objectif est de comprendre le comportement défi, ou plus généralement les difficultés de l'enfant à l'école, et pouvoir apporter des préconisations. L'EMAS est sollicitée par les établissements scolaires, pour faire le point sur la scolarisation d'un enfant ou adolescent, que ce dernier ait une reconnaissance de handicap ou pas. Une fois expliquée la démarche à la famille et à l'établissement sollicitant, une observation d'une journée est réalisée par deux éducateur·rice·s sur l'établissement scolaire. La grille d'observation utilisée est la même que celle du DITEP.

D'après les professionnels, il y a eu une vingtaine de sollicitation sur l'EMAS pour l'année 2021-2022.

D'autre part, concernant l'inclusion, une vigilance toute particulière est apportée sur la formation des acteurs du droit commun.

« Lorsqu'ils ont lancé l'inclusion, etc, j'avais dit, c'est pas le tout de mettre des enfants dans des classes pour dire qu'ils sont inclus. Encore faut-il que les gens qui les reçoivent aient une notion du handicap, et une fois qu'ils ont ces notions, encore faut-il qu'ils aient quelques outils pour les prendre en charge.»
[Direction du DITEP]

Ainsi, le DITEP déploie une politique de formation des acteurs susceptibles d'accueillir les enfants et adolescents accompagnés par le DITEP. Des formations sur l'autorégulation, l'ABA (Applied Behaviour Analysis = analyse comportementale appliquée), le PECS (Picture exchange communication system = communication par échange d'image), ont été proposés aux enseignants du bassin, aux AESH, ainsi qu'aux enseignants du RASED, sur des temps de petites vacances scolaires. Environ quatre-vingts enseignants et quarante AESH ont pu suivre cette formation de cinq jours, co-financée par l'ARS (à hauteur de la moitié des coûts). La formation a également été ouverte aux personnels du périscolaire de la commune d'implantation du DITEP, aux professionnels de la petite enfance, aux professionnels d'autres ESMS avec autre organisme gestionnaire, aux parents. Environ deux-cents personnes « de la communauté éducative » au sens large, ont déjà été formées. Il est également convenu avec la DSDEN une formation de deux jours aux directeurs d'école en formation, et une formation de trois jours aux enseignants de REP+ (Réseau d'Education Prioritaire renforcé).

Dans un autre DITEP :

D'après les équipes, le DITEP est bien identifié comme ressource sur le plan scolaire, notamment à travers la modalité ambulatoire, ou par la présence d'UEE dans quatre établissements scolaires. En effet, les professionnels qui interviennent sur ces dispositifs peuvent être interpellés, questionnés, sollicités pour un échange à propos d'enfants ou jeunes qui ne sont pas accompagnés par des structures médico-sociales, mais dont le comportement interroge les adultes.

« Donc on est sollicité aussi parfois par certains établissements, parce que :"on a un profil comme ça, et on ne sait pas trop, qu'est-ce que vous en pensez, vers qui on peut se tourner ?" Parfois on peut être contacté comme ça ».

Un·e enseignant·e spécialisé·e décrit qu'il·elle a été sollicité·e par un·e collègue de dispositif Ulis, pour un·e élève accompagné·e par le DITEP, afin de participer à un mini séjour, et le·a soutenir sur les temps de repas et de coucher (qu'il·elle envisageait comme « un peu compliqué » pour cet·te élève). La présence de l'enseignant·e spécialisé·e a été la condition déterminante pour que l'élève puisse partir en séjour avec nuitée. D'autres professionnel·le·s vont aussi dans ce sens : des sollicitations pour accompagner des sorties scolaires.

Sur un site, l'éducateur·rice sportif·ve et l'éducateur·rice du DITEP proposent des temps de sport à la classe ULIS du collège, où certains jeunes apprécient un regard plus spécialisé sur leurs difficultés, au moment du cours d'éducation physique et sportive.

Dans un troisième DITEP :

D'après les directions, le DITEP est sollicité de plus en plus souvent sur sa fonction ressource, par les écoles, par la protection de l'enfance, ou encore par d'autres établissements de soin, CMP par exemple, sur son expertise vis-à-vis des troubles du comportement. Dans ce cas, des éducateur·rice·s spécialisé·e·s peuvent être dépêché·e·s pour aller à la rencontre des équipes qui souhaitent mieux comprendre ou analyser une situation.

L'enseignant·e coordinateur·rice explique les nombreuses sollicitations, par exemple en amont de l'admission. Dès lors que l'enfant est sur la liste « de droits ouverts », il·elle se rend aux ESS, parfois se déplace dans l'établissement scolaire de l'enfant pour renseigner, aider autant que possible les enseignants. Il·elle reçoit aussi les familles, qui sollicitent une visite, un entretien pour comprendre ce qu'est le DITEP, avant d'en faire la demande à la MDPH/MDA.

4.LE DITEP DÉDIÉ AU RÉPIT DES ÉQUIPES

Ce DITEP a été rencontré en début d'étude. Il se distingue du fonctionnement de tous les autres DITEP de la région.

4.1. Le contexte d'exercice

4.1.1. Le contexte environnemental

Ce DITEP est situé dans un département à dominante rurale, où se trouvent par ailleurs plusieurs autres DITEP (plusieurs organismes gestionnaires). Il est implanté dans une commune qui se trouve à moins de 20 km de la vile préfecture du département.

De par ses missions, il ce DITEP peut accueillir le public de l'ensemble de la Région.

4.1.2. L'histoire du DITEP dans les grandes lignes

Ce dispositif a été pensé et autorisé il y a un peu plus d'une dizaine d'années, dans un contexte où l'accueil en internat de semaine était une modalité fréquente pour les personnes accompagnées en structure avec hébergement. L'objet du dispositif était de permettre un séjour de rupture, pour une période pouvant aller jusqu'à six mois, dans l'idée d'un accueil 24h/24 en semaine et sur une majorité des fins de semaines (weekend).

Du fait de la transformation de l'offre et de l'approche inclusive, l'internat de semaine est une modalité qui n'est quasiment plus utilisée aujourd'hui dans les structures d'hébergement, au profit de l'internat séquentiel. Des personnes accompagnées en SESSAD, et donc sans expérience d'hébergement, peuvent aussi avec besoin du dispositif. Aussi, la direction et les professionnels réfléchissent à une réorientation des modalités d'accueil de la structure, en nouant des liens plus étroits avec les parents d'une part, et les établissements d'origine d'autre part, où les personnes accompagnées ont vocation à retourner après leur séjour au sein du dispositif. Les transitions sont plus progressives et accompagnées, de façon à ne pas créer, par les modalités d'accompagnement proposées, de nouvelles ruptures dans les parcours des personnes, ayant des retentissements sur leur état psychologique et leur comportement.

4.1.3. Le public accueilli

Le Dispositif a une autorisation pour 10 places, et un public de 12 à 20 ans. Les jeunes sont en situation de « pré-rupture » avec leur établissement. Ce public est obligatoirement orienté par les structures d'origine, DITEP, IME, SESSAD, et provient de la Région Centre-Val de Loire.

De même que sur les modalités d'accueil, le service se questionne sur la pertinence de son action d'accompagnement des adolescents et jeunes adultes. De part une évaluation des parcours à la suite du passage dans leur structure, il a été identifié des effets de courte durée, en termes d'apaisement suite à leur passage, sur les personnes les plus âgées (de 16 à 19 ans), tandis que l'accompagnement a un impact à beaucoup plus long termes, selon la direction, sur les plus jeunes (12, 13, 14 ans). Des questions de faisabilité quant à un rajeunissement possible du public cible est à l'étude en lien avec les ESMS partenaires de la structure.

4.2. Le fonctionnement interne

4.2.1. L'admission

Les professionnels décrivent trois conditions d'accueil :

- La première, faire partie d'un établissement médico-social.
- La seconde, accepter la mise en place d'un traitement. Il n'y en aura pas forcément, mais la famille doit en accepter le principe.
- La troisième condition, c'est que tout le monde soit d'accord, pour l'entrée dans le Dispositif (le jeune, sa famille, l'établissement de référence, éventuellement la protection de l'enfance).

Le jeune est accompagné sur une période totale de 6 mois, mais avec des aller-retours constants, entre ce dispositif, son lieu de vie, et son établissement médico-social. A son arrivée, la personne accompagnée passe les quinze premiers jours sur le dispositif, sans retourner dans son ESMS, pour donner au jeune le temps de se poser. Il y a ensuite des retours réguliers sur son ESMS (appelé « inclusion »), accompagné au début par des professionnels du Dispositif, pour aboutir en général le dernier mois, à un ou deux jours sur le Dispositif, et le reste de la semaine, dans son établissement médico-social. Ce fonctionnement peut néanmoins être adapté pour des jeunes accompagnés en Sessad, ou par des établissements médico-sociaux en séquentiel et sans internat. Il faut noter que durant le séjour du jeune au Dispositif, l'établissement de référence continue de percevoir le prix de journée correspondant à ce jeune.

4.2.2. L'organisation des équipes

Le plateau technique théorique est de douze éducateurs, un psychologue, une infirmière, un 0.6 ETP de médecin psychiatre, un chef de service à temps plein, une enseignante détachée de l'EN à 0.75 ETP.

En pratique, la structure ne dispose plus de médecin psychiatre, à part un médecin de l'hôpital de la ville proche, pour 1/2 heure par semaine. Sa mission principale tourne autour du renouvellement ou de l'adaptation des traitements.

Ici comme ailleurs, les relations sont complexes avec la Pédopsychiatrie et sans possibilité de conventionnement. L'absence de médecin est compensée par un 1.5 ETP psychologue.

Tous les postes prévus ne sont pas pourvus par des personnes qualifiées.

4.3. Les relations avec les autres acteurs

Les principaux partenaires du dispositif sont les directions et professionnels de l'établissement d'origine et les parents.

4.3.1. Les relations avec les établissements de « référence »

Les professionnels décrivent trois modalités d'échanges :

Il y a trois réunions obligatoires qui jalonnent le parcours au sein du dispositif : au bout de trois semaines, suite à l'arrivée, une réunion formalisée est organisée, en présence des partenaires pour échanger (diagnostic et objectifs d'accompagnement. Les jeunes ont déjà un PPA dans leur établissement, donc dans le dispositif, cela s'appelle un projet alternatif d'accompagnement). Un bilan intermédiaire à 3 ou 4 mois est la seconde réunion partenariale institutionnalisée (au moment où l'alternance se densifie), puis au bilan final.

De façon moins formelle, les inclusions sont accompagnées, car un éducateur se déplace avec le jeune dans son établissement. Il y a donc par ce biais des échanges in situ.

Enfin, la troisième modalité est les échanges téléphoniques entre les chefs de services et entre les éducateurs. Les professionnels parlent de certains établissements « très ouvert, avec des retours pertinents », et des établissements avec qui ça fonctionne moins bien. En effet, avec son taux d'encadrement exceptionnel, les professionnels du Dispositif peuvent être déconsidérés dans les conseils à l'établissement d'origine. D'autre part, les enjeux du retour du jeune vers son établissement d'origine peuvent révéler les réticences des professionnels, lorsque ledit retour se précise par des inclusions plus fréquentes.

4.3.2. Les relations avec les familles

Les familles sont rencontrées (physiquement) en moyenne quatre fois, lors des trois réunions citées plus haut, et en amont lors de la rencontre de pré-admission.

En général, quand le jeune arrive, les professionnels ont régulièrement les parents au téléphone (mais il peut y avoir aussi des parents d'enfants confiés très absent du « circuit »). Le travail réalisé par l'établissement en amont permet de nouer une forme de confiance. Ce lien est important, afin de faire en sorte que les parents soient présents lors des bilans ou réunions de projet. Pour certains parents éloignés du Dispositif, il n'est pas aisé de se déplacer aux rencontres.

Les appels des enfants en direction des parents sont très fréquents, quasiment tous les soirs, à l'internat. C'est donc aussi l'occasion pour les équipes de pouvoir échanger avec les familles et instaurer un lien de confiance.

5.LES ENJEUX DU PASSAGE EN DISPOSITIF INTEGRE

5.1. CE QUE REVELE L'ETUDE DES DISPOSITIFS

5.1.1. Les impensés de la remontée des informations

Le cahier des charges relatif au fonctionnement des DITEP pose le cadre d'utilisation d'une fiche de liaison dès lors qu'une « modification substantielle » de l'accompagnement dispensé a lieu. L'étude menée a mis en évidence la complexité de ce qualificatif. Qu'appelle-t-on « changement substantiel » ? S'agit-il d'un changement qualitatif (ajout ou retrait d'une modalité d'accompagnement) et/ou quantitatif (intensification de la modalité déjà mise en place) ? L'élaboration et la diffusion d'une fiche de liaison répondent-elles aux mêmes critères d'un DITEP à un autre ? Quelles sont les différents volets renseignés dans ce document, et pour quelle utilisation ?

Les pratiques identifiées font apparaître la façon dont les uns et les autres entendent cette catégorie « substantiel » : si un consensus se dégage sur le caractère « substantiel » d'un changement correspondant à l'ajout ou au retrait d'une modalité d'accompagnement, la « réduction » d'une modalité déjà en place peut être considérée comme non substantielle, et renvoyer à ce qui est qualifié de « changement de temporalité ». Par exemple, le passage de trois accompagnements hebdomadaires en ambulatoire à deux par semaine peut être qualifié de « changement de temporalité » et ne pas déclencher l'élaboration d'une fiche de liaison.

Il ressort par ailleurs des propos et expériences collectés l'absence d'exploitation et d'analyse des fiches de liaison renseignées, sur certains départements.

Un point important mérite d'être souligné, relatif à l'impact des modalités d'élaboration et d'utilisation des fiches de liaison sur les droits et allocations éventuels des familles des enfants et jeunes accompagnés. Les changements qualitatifs comme quantitatifs de l'accompagnement sont susceptibles de se répercuter sur le montant des aides et allocations que les familles peuvent percevoir telles que l'AEEH. Or, les procédures et temporalités de transmission de ce document paraissent diverses d'un dispositif à un autre, sans connaissance précise des répercussions sur le montant des aides et allocations des familles.

Un travail de définition précis paraît nécessaire à mettre en place, non pas dans un contexte de mesure de l'activité globale du DITEP, mais bien au niveau individuel, pour que les changements de modalités (et principalement la fréquence des nuitées) n'entrainent pas de déconnexion entre la perception de l'AEEH et les accueils de nuit, les deux risques étant pour les familles la demande d'arriéré pour trop perçu en cas de contrôle, ou la perception d'une AEEH moindre que celle à laquelle la famille aurait droit. Les textes stipulent que ce sont les DITEP qui doivent « Transmettre à l'organisme débiteur des prestations familiales le volet de la fiche de liaison relatif à l'AEEH et au conseil départemental le volet relatif à la PCH, signé par les parents ou le représentant légal, en cas de changement des modalités d'accompagnement de l'enfant ou du jeune ». Il incombe donc aux DITEP de revoir leur procédure de transmission, lorsqu'une famille est allocataire de l'AEEH pour son enfant accompagné.

5.1.2. Les conséquences du passage en dispositif

Dans le contexte de transformation de l'offre médico-sociale, le passage en dispositif a vocation à favoriser le déploiement d'accompagnements souples et modulaires, reposant sur la mobilisation de différentes ressources dans une logique de responsabilité partagée. Si cette évolution vise à soutenir des accompagnements ajustés au plus près des besoins, « réactifs » et inclusifs, la diversité des acteurs et lieux des accompagnements risque de générer de la complexité dans le parcours des jeunes accompagnés. La « dispersion » des lieux de vie, de prises en charge et d'accompagnements sur les versants sanitaires, sociaux et médico-sociaux peut avoir différentes conséquences. La fatigabilité des jeunes accompagnés, la perte de cohérence des accompagnements et des besoins accrus en termes de coordination en font partie, ces points ont déjà été soulignés.

Cette évolution des modalités d'accompagnement entraîne par ailleurs des répercussions sur les coûts et prises en charge financières par les dispositifs. Les frais de transports et les frais de restauration sont ainsi un problème majeur que rencontrent les DITEP, faute d'évolution et de clarification quant aux responsabilités de ces deux postes de dépense. Cette question se pose particulièrement dans le cadre des accompagnements en ambulatoire : qui doit prendre en charge les frais de demi-pension des jeunes concernés ? Dans le cadre d'une scolarisation dans l'établissement scolaire de secteur, qui doit prendre en charge les frais de transport ? Ces questions se posent d'autant plus dans le contexte actuel du virage inclusif et dans un contexte régional où les distances et les temps de transports peuvent être très conséquents.

Un travail de précision et de clarification apparaît nécessaire sur les responsabilités et droits relatifs aux frais de transports et de restauration des enfants et jeunes accompagnés dans le cadre de la transformation de l'offre médico-sociale.

La prise en compte des nouvelles prestations (fonctions ressources), et les principes de prise en charge financière différentes pour les ex-structures SESSAD et ex-structures ITEP, est un sujet mis sur la table au plan national¹⁹. En effet, après un premier travail de test réalisé par quelques structures en octobre et novembre 2022, une expérimentation sur cinq régions va débuter en 2023 sous l'impulsion de l'AIRe. Elle vise à comparer, pour la mesure globale de l'activité, le niveau d'activité théorique calculé à partir de l'agrément, et la mesure hebdomadaire calculée en prenant pour base des « unités d'accompagnement » définis collectivement, prenant en compte ces frais nouveaux, dans une logique de simplification.

En effet, à ce titre, aucune direction ne conçoit l'utilisation de la nomenclature SERAFIN-PH sur le versant prestation comme un outil efficient pour comptabiliser l'activité, car, trop complexe, il pèserait sur les temps déjà très contraint des professionnels intervenants.

CREAI CVL – Les dispositifs ITEP : déclinaisons concrètes de la transformation de l'offre – Sept. 2023

¹⁹ Hospimédia, 28/11/22. "Nous préparons une expérimentation de mesure de l'activité en dispositif". Interview de Roland Dysli, président de l'Association des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et leur réseau - AIRe

5.1.3. L'évolution des publics du DITEP

L'évolution des publics accompagnés par les DITEP et leurs aidants a été largement soulignée par les différents acteurs – directions et professionnels des DITEP et leurs partenaires –, évolution générant des besoins nouveaux en termes d'accompagnement mais également de mobilisation de ressources extérieures et de partenariat.

Le cumul de plusieurs problématiques, notamment sociales, à l'échelle des situations individuelles accompagnées, figure parmi les points de vigilance largement énoncés au cours de ce travail. Aux troubles du comportement générant des besoins d'accompagnement se cumulent des problématiques sociales : un contexte de pauvreté monétaire, des parcours professionnels chaotiques ou encore un contexte de violences conjugales constituent des problématiques avec lesquelles les professionnels de l'accompagnement doivent composer. Ces éléments conduisent les DITEP à repenser leur accompagnement, concernant notamment les ressources extérieures à mobiliser, les partenaires à solliciter ou encore en termes de temporalité. Leur mobilisation comme acteurs de l'accompagnement déborde ainsi le cadre et le temps strict des modalités définies dans les projets personnalisés. Les représentants des DITEP rencontrés se posent, dans ce contexte, comme maillon supplémentaire dans l'ensemble des responsabilités devant accompagner ces situations cumulant plusieurs problématiques, sanitaires comme sociales.

Une autre évolution rapportée au cours de l'étude tient aux profils dits « Haut Potentiel Intellectuel » (« HPI ») que certaines directions ont indiqué comme constituant un profil de plus en plus fréquent, bien que minoritaire. Si ce type d'enfant/ de jeune reste à la marge des personnes accompagnées par les DITEP, certains interlocuteurs ont souligné les besoins spécifiques de ces jeunes arrivant au DITEP par l'entrée scolaire, en conséquence des difficultés rencontrées par et dans le cadre scolaire. Ne correspondant pas aux publics cibles des DITEP, les ressources de ces derniers risquent de s'avérer inadaptées et insuffisantes pour répondre aux besoins de ces enfants et jeunes « HPI ». Se pose alors la question du diagnostic, nécessaire à l'identification précise des troubles et des besoins d'accompagnement associés. Certains DITEP sont ainsi engagés dans une réflexion relative au recrutement de certains paramédicaux tels que les neuropsychologues.

D'une façon plus générale, la question du diagnostic, et du diagnostic précoce interroge. Parmi les familles rencontrées, un e jeune avait été tardivement diagnostiqué e TSA, deux familles ont fait référence à des troubles de l'attention avec hyperactivité dans une situation et sans hyperactivité dans une autre, mais dans ces trois situations, les difficultés avaient été décelées dès la maternelle. Pour une autre situation, un suivi était engagé en maternelle par un CMPP, puis un SPIJ. L'entrée au DITEP a été effective l'année de CE1 pour un de ces enfants, l'année de CM1 pour un autre, l'année du second CM2 pour un autre, et après deux changements de collège pour le quatrième. Pour une autre famille rencontrée, les difficultés remontaient à deux ou trois ans en arrière, l'enfant étant à l'élémentaire.

La question de l'accès à un diagnostic précoce mérite vraiment d'être interrogée. Il a été question à plusieurs reprises d'enfants devant être réorientés vers des IME. Cela interroge donc sur les moyens déployés en amont de l'orientation pour percevoir finement la nature des troubles, qui peuvent effectivement s'exprimer sous des symptômes similaires. D'autre part, certains troubles, tel le TDAH (trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité), s'ils sont accompagnés très tôt et expliqués aux adultes, laissent la possibilité

d'adapter l'environnement scolaire au rythme et au fonctionnement de ces enfants, parfois avec le soutien d'une aide humaine. Décelés dès les premières années de scolarité, puisque c'est la forme scolaire²⁰ elle-même qui n'est pas compatible avec le fonctionnement de ces enfants, des adaptations pédagogiques et d'environnement pourraient permettre un cadre plus apaisé.

Enfin, le profil de jeunes enfants entre trois et six ans revient à plusieurs reprises dans les préoccupations des directions. Nous ne savons si c'est un effet de la scolarisation obligatoire à l'âge de trois ans, ou de l'acuité des enseignants vis-à-vis des situations de handicap entrainant un « réflexe MDPH ». Quoi qu'il en soit, aucun dispositif de la région ne dispose à ce jour d'une autorisation sur ces tranches d'âge. Un élargissement de cette dernière sur les âges de trois à six ans contribuerait à la prise en charge précoce avant que les difficultés ne s'installent. Les DITEP pourraient alors être amenés à élargir le panel de professionnels intervenant en recrutant si nécessaire des éducateur·rice·s de jeunes enfants, et à faire le lien avec les dispositifs d'accompagnement précoce déjà existant (CAMSP, CMPP, PMI).

5.1.4. Le paradoxe de l'accompagnement en DITEP

Certaines directions évoquent des difficultés de positionnement de l'Education Nationale, quant à la logique d'inclusion. En effet, ils constatent un double mouvement. D'une part, un accueil incontestablement plus bienveillant et plus préparé des enfants en situation de handicap, dans les établissements scolaires ordinaire : la majorité des enseignants comprend qu'accueillir ces enfants fait aussi partie de leur travail. Mais d'autre part, il arrive que la situation à l'école ne soit plus tenable, et que l'accompagnement en DITEP à temps plein soit proposé (ce qui revient symboliquement pour les parents à une exclusion). Or, pour ces enfants et ces jeunes, le retour vers l'établissement de secteur s'avère particulièrement complexe, les portes étant le plus souvent fermées. Ainsi, comme le décrit une direction, un enfant peut entrer dans l'établissement médico-social, parce qu'il était exclu de son école, et le DITEP est assigné à le ramener sur les bancs de l'école de secteur, au nom de l'inclusion. Et c'est là que les structures constatent que la place de l'enfant n'a pas été maintenue, que les parents n'ont pas été sollicités pour renouveler l'inscription administrative, que les places éventuelles en Segpa sont trop peu nombreuses, et que le « système » a donc permis d'organiser facilement la sortie de l'enfant, tandis que son retour est jonché d'obstacles administratifs.

« On a du mal, on est dans des choses qui sont de l'ordre de la négociation, au lieu d'être du côté de l'application du droit, et ça, c'est un vrai problème ».

Les interlocuteurs du « milieu » ordinaire peuvent avoir des difficultés à comprendre que les troubles du comportement chez ces enfants sont réversibles, et qu'après un temps d'apaisement et de reprise de repères, de confiance en eux au DITEP, ces élèves peuvent réintégrer une scolarité ordinaire. Ainsi, les directions font remarquer que leurs structures

²⁰ VINCENT Guy, dir. 1994. L'éducation prisonnière de la forme scolaire ? : Scolarisation et socialisation dans les sociétés industrielles. Lyon : Presses Universitaires de Lyon.

doivent absorber un flux continu d'enfant et de jeunes entrant au DITEP, mais que le flux des sorties n'est pas présent, avec une forme de retenue ou de crainte de la part des professionnels, considérant que l'accompagnement n'est pas abouti, qu'il demeure des aspects à travailler, compte-tenu de l'état des difficultés et des traumatismes que présentent ces enfants. Aujourd'hui, avec la possibilité de la modalité SESSAD, un certain nombre d'enfants et de jeunes sont orientés en interne vers cet accompagnement plus léger, afin de sécuriser une sortie qui aurait été plus franche avant le passage en dispositif. Et tend donc à engorger davantage la modalité ambulatoire. Cette dimension est alors à prendre en compte, puisqu'elle est utilisée comme passerelle, comme support de transition, elle appellerait de fait des moyens complémentaires.

5.2. PRECONISATIONS POUR DES DISPOSITIFS REELLEMENT INTEGRES

Nous l'avons indiqué dans la méthodologie de l'étude, les outils d'enquête ont été construits à partir des indicateurs de « dispositif intégré » proposés à la suite de l'expérimentation de 2015 par l'AIRe. Nous livrons donc dans la sous-partie suivante nos résultats, point par point.

L'étude nous a également permis de mettre à jour des problématiques soulevées par les DITEP de la région, pour lesquelles des réflexions et solutions d'amélioration doivent être engagées, par l'ARS, par les DITEP, ou par leurs partenaires.

5.2.1. L'articulation des différentes modalités

- Un ensemble de moyens d'accompagnement permettant une distanciation familiale à caractère thérapeutique (internat de semaine, CAFS, internat séquentiel, accueil temporaire), un accueil de jour, des interventions ambulatoires, et des possibilités de scolarisation graduée ;

Les résultats de l'étude

Nous pouvions nous y attendre, les neuf DITEP de la région proposent tous les quatre modalités principales, que sont l'accueil de jour et l'accueil de nuit (sur le versant médicosocial), l'ambulatoire (sur le versant médicosocial et parfois sur le versant pédagogique) et l'unité d'enseignement (versant pédagogique).

A y regarder plus précisément, ces modalités ne sont pas proposées à tous les enfants ou tous les jeunes accompagnés, ce qui semble logique compte-tenu d'une offre en fonction des besoins des enfants. L'écueil que nous pointons, même si ce n'est pas le cas à tous les endroits, réside dans un clivage encore marqué entre la modalité ambulatoire (soit en groupe séparé, soit en site séparé) et la modalité accueil de jour/accueil de nuit.

Dans les faits, cela signifie que des enfants et jeunes accueillis en temps jour ne bénéficient pas encore tous d'un panel de modalités dont fait partie l'accompagnement à l'extérieur du DITEP, alors que le tournant inclusif est amorcé. Inversement, des enfants ou jeunes accompagnés uniquement en ambulatoire sont détournés de temps collectifs sur le DITEP qui pourraient pourtant leur être bénéfiques, notamment pour travailler leur rapport aux autres et au groupe, dans l'environnement plus sécure du DITEP.

Concernant la « distanciation familiale à caractère thérapeutique », si elle existe partout, elle n'est cependant pas accessible à tous dans les faits, ou pas de façon efficiente, compte-tenu de la distance entre certains lieux de domicile et cette modalité, et l'organisation qui en résulte.

Les pistes de travail

En ce sens, la modalité du CAFS mériterait d'être réinterrogée, quant à une proposition alternative vis-à-vis d'un internat trop éloigné. Deux DITEP de la région proposent cette modalité, sous des organisations un peu différentes (d'une part un lieu d'accueil identifié où les assitant·e·s familiaux·les se relaient, et d'autres part une équipe d'assitant·e·s familiaux·les accueillant à leur domicile). Malgré les difficultés soulignées sur les charges de la petite unité d'accueil d'une part et le recrutement des professionnels d'autre part, les directions interrogées ont pu expliquer l'intérêt d'un accueil de nuit pour certains enfants et adolescents au sein de tous petits collectifs.

Une concertation entre l'ARS et les DITEP dont certains sites ou antennes ne disposent pas d'un internat thérapeutique de proximité, devrait permettre de proposer la modalité nuit sans imposer un changement de site. Cela suppose de questionner la mise en place de CAFS, éventuellement mutualisés avec des ESMS de proximité. Dans le même ordre d'idée, les MDPH pourraient être amenées à collaborer entre elles, pour les ESMS en lisière de département.

5.2.2. La dynamique interdisciplinaire

- Un ensemble de moyens humains organisés en services, unités, équipes ou autres formes articulées par le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) du jeune comportant une dynamique interdisciplinaire ;

Les résultats de l'étude

L'étude a montré que la dynamique interdisciplinaire est bien présente au sein des DITEP, et de façon plus précise, au sein de tous les sites. Une certaine vigilance est à maintenir autour des professionnels des pôles pédagogiques (qui indiquent par le questionnaire, pour la moitié d'entre eux, n'avoir pas l'impression de travailler en dispositif) afin qu'ils participent pleinement au mouvement d'ouverture et de modularité des parcours qui semble acquis chez les professionnels des autres pôles, afin de ne pas créer de césure entre ces différentes prises en charge.

Autre point de vigilance, les postes médicaux vacants, ainsi que ceux des orthophonistes, qui appauvrissent la dynamique interdisciplinaire, et qui font peser sur les familles la recherche de ressources complémentaires, capital qu'elles ne détiennent pas toujours.

Les pistes de travail

Les DITEP ont besoin de soutien dans leur volonté de conventionnement avec les secteurs de la psychiatrie. Compte tenu des troubles que présentent les enfants et les jeunes qu'ils accompagnent, il est très insécurisant pour les équipes et les directions de ne pouvoir s'appuyer sur l'expertise des psychiatres. Certains DITEP ont réussi à pallier en partie ce manque, soit en articulant un poste de psychiatre avec celui d'un médecin généraliste, soit en conventionnant avec des psychiatres de ville, soit en se contentant d'un tout petit temps de psychiatre, mais dans tous les cas, les moyens à disposition des DITEP pour la rémunération de ces spécialistes n'est pas concurrentiel.

Dans la même veine, les DITEP ne parviennent pas à recruter des orthophonistes à hauteur de leurs besoins (de nombreux enfants des DITEP présentent des difficultés voire des troubles des apprentissages) et cela nécessite une forme d'articulation avec les soins en libéral. Aussi, les DITEP pourraient avoir besoin de soutien pour éventuellement développer en interne des postes plus spécifiquement dédiés à la coordination du parcours de soin.

Ce travail pourrait être amorcé dans un groupe de travail inter DITEP, avec l'appui de l'ARS. Les moyens dédiés aujourd'hui aux postes de soin ne permettent pas aux DITEP d'assurer correctement cette mission.

5.2.3. La représentation institutionnelle

- Une égide institutionnelle incarnée par une fonction ayant autorité en matière de représentation institutionnelle (fonction de direction ou fonction de cadre ayant les délégations de direction) ;

Les résultats de l'étude

Sur ce plan, nous n'avons pas rencontré de DITEP dont la direction ne serait pas ou mal identifiée. Les organisations ne sont pas similaires partout, mais chaque DITEP se trouve sous l'égide d'une direction ou direction adjointe clairement désignée.

5.2.4. Le dispositif intégré... dans les documents officiels

- Un engagement associatif net transcrit dans des documents officiels (projet institutionnel, projet d'établissement et/ou service, ...) instituant le fonctionnement sous forme de dispositif d'interventions multimodales coordonnées ;

Les résultats de l'étude

Dans le cadre de cette étude, nous avons examiné la littérature grise (projet de DITEP, rapport d'activité, plaquettes à l'attention des familles, présentations du DITEP aux partenaires) des trois DITEP étudiés plus précisément en phase 2. Tous les documents étudiés n'étaient pas forcément de même nature, ou de même statut (en cours de rédaction, pré-validé, ou officiel et diffusé), c'est pourquoi il ne s'agit pas d'en faire la comparaison. Dans la majorité des cas, les documents auxquels nous avons eu accès présentent une vue d'ensemble sur le DITEP, éventuellement en précisant différentes parties, différents pans d'activité, différentes modalités, pour permettre une description du fonctionnement global. Pour les documents d'un DITEP en revanche, la présentation par site est prégnante, la nature et le niveau des informations n'étant pas toujours harmonisés, avec une difficulté pour le lecteur d'en distinguer ce qui constitue le tout, avant les parties. Il en émane une impression de forte identité de sites prévalant sur l'unicité DITEP.

Les pistes de travail

Si ce n'est déjà fait, un travail de mise en commun autour des pratiques et des valeurs de l'ensemble des équipes (et pas uniquement au niveau des directions), quels que soient les sites et leur histoire, quelles que soient les modalités d'intervention des professionnels, semble une étape incontournable pour créer le collectif du DITEP. Aussi, les productions qui en résulteront permettront de transcrire une politique transversale et partagée, pour l'ensemble du DITEP (des DITEP ?) considéré·s.

Le second point de vigilance réside dans l'articulation et l'interconnaissance effective des équipes et modalités au sein d'un même DITEP, quand bien même les documents officiels répondent aux attentes concernant l'engagement à fonctionner en dispositif.

Ce travail (s'il n'a pas déjà été réalisé) est à mener par les directions de DITEP, en associant les équipes de professionnels au contact des personnes accompagnées.

5.2.5. La répartition territoriale des moyens

- Une répartition territoriale des moyens permettant une réelle proximité au service des ajustements du PPA et permettant également une concertation et une coordination aisée des différents acteurs de l'ITEP;

Les résultats de l'étude

Nous l'avons souligné en présentant les résultats transversaux de cette étude, chaque DITEP peut proposer l'ensemble des modalités aux enfants et jeunes accompagnés, mais en fonction de son implantation territoriale, et de l'organisation par sites, certains DITEP ne peuvent offrir en proximité le panel de leurs modalités à toutes les personnes accompagnées.

Les pistes de travail

Repenser le déploiement des modalités (y compris la scolarisation graduée) sur chaque territoire, de telle manière que l'éventail des modalités soit accessible à chaque personne accompagnée, permettant une juste adéquation entre l'offre et les besoins, à un niveau individuel, celui du PPA.

Si un redéploiement structurel semble difficilement envisageable à moyen terme, les DITEP doivent pouvoir s'appuyer sur les ressources environnantes, soit en mobilisant les modalités d'un autre site de leur DITEP, soit en mobilisant les modalités d'un autre DITEP (autre organisme gestionnaire).

La prise en compte des bassins de vie, et la complémentarité entre DITEP y compris de départements différents, doivent pouvoir s'envisager avec l'ensemble des acteurs concernés, organismes gestionnaires, MDPH/MDA, ARS.

Cette démarche suppose un travail d'ouverture entre DITEP, et des modalités de coopération entre OG qui soient clarifiées par l'ARS, y compris sur les moyens. De plus, une porosité plus

grande entre départements doit voir le jour, en correspondance aux bassins de vie, et nécessite également un travail d'articulation sur les affectations entre les MDPH/MDA (par exemple, un lieu de résidence relevant d'une MDPH/MDA, et le DITEP accueillant l'enfant relevant d'un autre département).

5.2.6. Le sens de l'action

- Une conception clinique dans ses composantes thérapeutique, éducative et pédagogique partagée, pouvant faire référence et donner sens à l'action ;

Les résultats de l'étude

A l'étude de la littérature grise proposée par les trois DITEP investigués en phase 2, les références théoriques et conceptuelles apparaissent très clairement, avec des citations d'auteurs et d'approches, ainsi que la référence systématique aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP). Plusieurs directions y ont également fait référence lors des entretiens téléphoniques. Avec des supports plus ou moins précis (ou précisés), les équipes des DITEP s'appuient sans aucun doute sur une conception clinique, dans le souci de la compréhension des « symptômes » des personnes accompagnées, l'enfant ou le jeune étant considéré dans sa totalité et ses interactions. Ces approches sont soutenues par des supervisions, formations, analyses de pratique professionnelle, dans la majorité des cas.

Néanmoins, à articuler avec le processus « d'intégration » du dispositif, le positionnement sur l'accompagnement global du jeune et de son entourage dans un panel de modalité pourrait être conforté et repensé sur certains postes, soit pour sortir des murs de l'établissement, soit pour intégrer la modalité ambulatoire comme un aspect complémentaire de l'accompagnement (et pas seulement comme modalité d'entrée... ou de sortie).

Les pistes de travail

Ainsi, les directions de DITEP doivent soutenir le sens de l'action pour permettre aux professionnels d'accompagner le parcours dans une cohérence synchronique et diachronique²¹ et ne pas se poser comme intervenant « juste » d'une des modalités.

²¹ Cohérence synchronique : regroupement d'actions dans le même intervalle temporel. Cohérence diachronique : ordonnancement des actions sur un temps long.

5.2.7. La formalisation d'une instance liée au fonctionnement en dispositif

- Des instances de décision et de régulation garantes du fonctionnement en dispositif ;

Les résultats de l'étude

Sur l'étude, un seul DITEP a fait référence à un comité interne étudiant le changement de modalité. Il existe aussi des comités de directions ici ou là. On peut noter également l'invitation des DITEP par les MDPH/MDA aux instances de concertation liés aux orientations, mais il ne s'agit pas d'instances « garantes du fonctionnement en dispositif ».

Les pistes de travail

La formalisation d'une instance peut paraître opportune si elle s'intéresse à la fois aux situations individuelles des personnes accompagnées, et donc une attention aux parcours et aux effets de changement de modalités, mais aussi si elle se pose comme garante du fonctionnement en dispositif, c'est-à-dire si elle permet un espace de réflexion quant à la transformation de l'offre et des solutions innovantes pouvant être proposées dans ce cadre. Une telle instance (avec représentation des professionnels et direction a minima) pourrait aussi être l'interlocutrice de la MDPH/MDA, et de l'autorité de tutelle.

Sur un plan plus macro, dans l'article 2 de l'instruction du 2 juin 2017, il est également fait référence à un pilotage départemental, inter-départemental ou régional, à travers un groupe technique départemental, ou autre instance de pilotage, et devant se réunir *a minima* une fois par an. Il n'a jamais été évoqué cette instance durant l'étude. Les différents points soulevés sur le terrain et présentés dans les résultats, laissent penser qu'une instance de pilotage à un niveau régional serait nécessaire afin d'accompagner et soutenir les structures en cherchant ensemble des solutions aux effets induits par le passage en DITEP.

Cette instance de pilotage pourrait notamment aborder les quatre axes de questionnements soulevés par l'étude (sous partie 4.1) :

- Les fonctions ressources, et la coordination des parcours
- La comptabilisation de l'activité, et la mise au point de règles concernant le transport et la restauration, lorsqu'il y a inclusion
- La prise en compte de l'évolution des publics, sur le versant diagnostic et prévention, mais aussi de gestion des listes d'attente.
- L'injonction à l'inclusion, et l'utilisation des services ambulatoire comme passerelle pour accompagner les transitions de parcours.

Sous l'impulsion de l'ARS, cette instance de pilotage serait à penser et à définir avec les organismes gestionnaires, afin d'en déterminer les missions et les chantiers à mener en priorité.

5.2.8. La formalisation des partenariats

- Une stratégie partenariale formalisée par des conventions, contrats ou autres formes de coopération entre ITEP pour disposer des différentes modalités d'accompagnement, avec l'Education nationale (décret de coopération de mars 2009), la Pédopsychiatrie (décret 2005-11 et loi HPST), le cas échéant avec l'ASE et la PJJ, selon la situation particulière du jeune ;

Les résultats de l'étude

Nous n'avons pas relevé de difficultés dans le discours des directions concernant le conventionnement avec l'Education Nationale.

En revanche le conventionnement avec la psychiatrie ou la pédopsychiatrie n'est pas effectif dans une très grande majorité des cas.

De la même façon, le conventionnement avec l'ASE ne semble pas aisé dans tous les départements, bien que les directions y travaillent.

Ponctuellement, des conventions avec la PJJ peuvent exister également.

Les pistes de travail

Le conventionnement est à conforter avec la psychiatrie dans tous les départements. Elle l'est aussi avec l'ASE et la PJJ, en fonction des départements, pour que l'accompagnement des enfants et des jeunes soit cohérent sur un temps T, quelles que soient les spécificités et les intervenants (vision systémique), mais aussi sur la durée, tout au long du parcours (afin d'éviter les ruptures).

Le développement des conventions de partenariat peut aussi servir à renforcer l'offre de prestation et l'accès effectif des personnes accompagnées à l'ensemble des modalités, pour faire référence au CASF, article L. 312-7-1 :

« Dans le cadre du dispositif, ces établissements et ces services proposent, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1. »

Concernant le partenariat avec l'ASE, des avancées législatives en fin d'année 2022 pourraient permettre, à titre d'expérimentation, la mise en place d'un comité départemental pour la protection de l'enfance²². La création d'une telle instance pourrait avoir l'avantage de faire remonter les problématiques de terrain et conduire des réflexions entre autorités de contrôle, afin d'appuyer notamment les conventionnements entre les DITEP et l'ASE, et rendre plus fluide la coordination sur le terrain. Trois départements de notre région sont concernés par

²² Décret n° 2022-1730 du 30 décembre 2022 relatif à l'expérimentation du comité départemental pour la protection de l'enfance.

Cette nouvelle instance serait Coprésidée par le président du conseil et le préfet du département, et réunirait entre autres des représentants de l'ARS et de la MDPH. D'après le décret, le comité départemental pour la protection de l'enfance « assure la coordination interinstitutionnelle de tous les acteurs de la protection de l'enfance sur le territoire et veille à la cohérence de leurs interventions ».

l'expérimentation : le Cher, l'Eure-et-Loir et le Loiret. Il parait évident de tirer les enseignements de cette expérimentation à l'heure où seront diffusés ses résultats.

D'autre part, il existe des expérimentations inspirantes, comme celle sur la mise en place « des conditions et des outils nécessaires à l'évaluation des situations d'enfants relevant du secteur médico-social et de la protection de l'enfance »²³. Cette étude est réalisée en 2019 par le CREAI Nouvelle-Aquitaine en collaboration avec le CREAI Ile de France, fait le point sur les écarts de données concernant de mêmes situations de personnes accompagnées entre la protection de l'enfance et la MDPH, sur quatre départements. Elle ouvre sur des pistes de travail et des outils communs pour une connaissance mieux partagée des parcours individuels.

Cette piste de travail suppose la coordination des DITEP, des MDPH, et de l'Aide Sociale à l'Enfance dans les départements.

S'agissant des conventions avec la psychiatrie, l'appui de l'ARS semble incontournable.

5.2.9. Une possibilité de scolarisation graduée

- Des possibilités de scolarisation ou de formation en milieu ordinaire à titre individuel ou sous forme collective à proximité du domicile ou dans le territoire géographique de l'ITEP;

Les résultats de l'étude

Sur la dimension scolaire, le recueil des données quantitatives a montré que l'inclusion scolaire était globalement à la hausse sur les trois dernières années, que ce soit sur le nombre de personnes scolarisées en inclusion (comprenant les élèves en UEE), ou que ce soit en termes de taux de scolarisation.

La totalité des DITEP disposent d'UE, et tous, sur la modalité ambulatoire, accompagnent des élèves en scolarité ordinaire (ou dispositif Ulis, ou Segpa). La scolarisation partagée (une partie du temps à l'établissement scolaire de secteur, une partie du temps à l'UE) n'est pas une évidence pour toutes les structures, quand d'autres semblent l'organiser spontanément.

En revanche, sur deux départements, les DITEP ont fait le choix de n'avoir pas d'unité d'enseignement externalisé, positionné dans un établissement scolaire en proximité de leurs sites.

²³ CREAI Nouvelle Aquitaine, 2019 « Expérimentation des conditions et des outils nécessaires à l'évaluation des situations d'enfants relevant du secteur médico-social et de la protection de l'enfance ». https://creai-nouvelleaquitaine.org/wp-content/uploads/2021/05/rapport-final-ASE-MDPH-octobre2019.pdf

Les pistes de travail

Dans une vision idéale de l'inclusion, les UEE n'auraient pas lieu d'être. Mais on peut aussi considérer que l'inclusion est un processus progressif, qui nécessite « d'apprivoiser » l'environnement scolaire. De plus, la nature des troubles présentés par les personnes accompagnées, engendrent des périodes d'instabilité où la scolarisation en classe ordinaire n'est temporairement pas possible. Dans les départements où il n'existe pas d'UEE, ces périodes entrainent de fait un retrait de l'école pour une scolarité dans les murs du DITEP (en UE). En effet, l'UEE constituerait une modalité intermédiaire de scolarisation, pouvant servir de « passerelle » comme envisagé dans d'autres dispositifs de la région. Une telle déclinaison en trois modalités de scolarisation serait un moyen d'ajuster les réponses apportées au plus près des besoins des enfants accompagnés mais également de leur environnement, familial comme pédagogique.

D'autre part, tout en gardant une vigilance sur le risque « d'éparpillement » de l'enfant parmi les multiples modalités, la scolarisation partagée mérite aussi d'être proposée plus systématiquement, notamment aux enfants qui ne bénéficient à ce jour que d'une scolarité en UE, afin qu'ils puissent conserver un contact avec leur établissement scolaire de secteur, dans les cas où un temps de scolarité plus conséquent pourrait être à nouveau envisagé.

Cette piste de travail mérite une réflexion sur la pertinence des UEE, en lien avec l'Education Nationale. L'étude sur les UEE commanditée par l'ARS au CREAI permettra également d'éclairer cette question.

5.2.10. Une inclusion sur le versant « éducation populaire²⁴ »

- L'accessibilité et la participation sociale des enfants ou adolescents ouvrant des possibilités de socialisation par la nature de l'environnement social et culturel ;

Les résultats de l'étude

A part quelques exemples de travail en commun (formation, mise à disposition) avec des services municipaux périscolaires, ou quelques accueils de loisirs sans hébergement (ALSH), les exemples de lien avec les acteurs de l'éducation populaire (loisirs, sports et culture) ne sont pas nombreux, pour la plupart des DITEP.

Ce champ d'activité est pourtant envisageable, des exemples concrets nous ont été donnés, notamment sur un DITEP, comme un partenariat avec un tiers-lieux, des liens d'interconnaissance avec des « accueils jeunes » communaux facilitant la prise de contact de la part des familles, etc. D'autres propositions inspirantes existent, comme sur un DITEP où des associations (compagnie de théâtre, par exemple 25) disposent de locaux au sein du DITEP.

²⁴ Accès pour tous aux loisirs, au sport, à la culture.

²⁵ Données recueillies hors étude.

Un autre DITEP, par exemple, a mis son parc à disposition de l'ALSH de la commune, pour quelques jours.

Par ailleurs, plusieurs parents ont décrit des tentatives d'activités sportives en club soldées par des échecs.

Les pistes de travail

Parmi les données recueillies lors des entretiens, la vision de l'inclusion demeure une approche très scolaro-centrée. Les DITEP doivent donc investir aussi le temps en dehors de l'école, et notamment en s'appuyant sur la modalité ambulatoire.

Les éducateurs sportifs, par exemple, pourraient venir en soutien des encadrant·e·s ou entraineur·se·s du club où l'enfant ou le jeune est inscrit.

Par ailleurs, la mise à disposition de locaux du DITEP à des acteurs extérieurs (clubs, activités manuelles, activités de bien-être, pratiques culturelles amateures) sur des mercredis aprèsmidi ou des fins de journée pourraient permettre des accueils mixtes (personnes accompagnées au DITEP, et personnes venant de l'extérieur) et par là une ouverture plus significative des établissements.

Le travail est à mener ici par les Organismes Gestionnaires de DITEP. L'inclusion au sens sociale est un axe stratégique des associations, il doit pouvoir être décliné à l'échelle des établissements et services. L'accompagnement d'un enfant sur ses différents moments de vie ne se limite pas au « temps de l'école », mais inclut les activités périscolaires, extrascolaires, et de loisirs, au contact d'enfants « ordinaires ». A ce titre, les MDPH/MDA doivent également connaître les besoins identifiés sur la dimension des loisirs pour y apporter les compensations nécessaires.

5.2.11. Une prise en compte des parents, quel que soit leur « capital » de ressources

- Une co-construction des PPA et PPS via une pleine participation des parents avec la mise en place de procédures, moyens de communication diversifiés, instances réglementaires et particulières, formation des personnels, etc.

Les résultats de l'étude

Dans tous les entretiens avec les professionnels et directions, la dimension des parents, de la famille, est très présente dans les discours. Tout d'abord, au regard du parcours souvent chaotique qui a précédé l'entrée de l'enfant ou du jeune au DITEP, avec une culpabilité très forte de n'avoir pas « su » éduquer son enfant pour qu'il corresponde aux attentes sociales. Ces images négatives peuvent avoir été renvoyées par l'école, mais aussi parfois par l'entourage, et les professionnels et directions savent que l'accompagnement passe aussi par une forme de restauration de la confiance des parents en l'institution.

Aussi, sont établis des contacts très réguliers entre les équipes et les familles (ou titulaires de l'autorité parentale), à travers des appels hebdomadaires, ou la demande de faire un trajet

sur la semaine, afin de pouvoir échanger sur le comportement, les compétences et les progrès de l'enfant, c'est-à-dire les aspects positifs de l'accompagnement, et pas uniquement lorsque les choses se passent moins bien.

Nous avons noté, par l'observation des PPA sur différentes structures, que les procédures au moment de la détermination du projet, ne permettent pas le même niveau d'implication des familles. A tous les endroits, il existe un temps ou un support formalisé pour le recueil des attentes des familles, et de l'enfant ou jeune accompagné. Ce recueil sert ensuite aux équipes qui réalisent la synthèse, en faisant le point sur les compétences de l'enfant, les attentes des parents, celles de la personne accompagnée, au regard des besoins évalués. Nous avons pu observer sur un site une synthèse (toute l'équipe d'intervenants réunie) réalisée en présence d'une famille, et contribuant donc à la description de l'enfant en rapportant des éléments sur le domicile, les loisirs. Compte-tenu des contacts réguliers institués, les équipes semblent au fait des situations.

Dans chaque DITEP, il existe un temps consacré à la rencontre (physique) avec la famille et le jeune, et la structure (généralement représentée par un·e chef·fe de service ou un·e directeur·rice adjoint·e, ainsi que l'éducateur·rice référent·e du projet). Mais dans ses objectifs, cette rencontre couvre un spectre assez large du « niveau de participation », ne serait-ce que dans les termes : de « restitution de PPA » entendu sur certains lieux, à « réunion de co-construction de PPA », les postures ne sont pas les mêmes à l'égard des familles.

Même si la rencontre est généralement introduite en expliquant aux familles et leur enfant qu'ils « peuvent intervenir tout au long de la rencontre », le processus de formalisation du PPA peut interroger sur l'effectivité d'une co-construction, lorsque le document est lu ou projeté au moment de la rencontre, et donc déjà rédigé au préalable. Les supports ou vocabulaire utilisés ne tiennent pas toujours compte du capital scolaire des familles, et dans ces cas, l'expertise des professionnels tend à l'emporter sur le point de vue des parents et de la personne accompagnée.

Il existe néanmoins sur la région des changements de postures de collaboration avec les familles, ayant défini de nouvelles façons d'aborder les PPA. Dans un exemple, synthèse et PPA sont réalisés dans le courant de la même rencontre, la famille étant invitée à revenir signer le document qui sera rédigé à l'issue, à partir des notes prises durant la rencontre. Dans un autre exemple, la famille contribue à la définition des objectifs de travail, qui évoluent au fur et à mesure de la rencontre, et dont les moyens (précisés sur le document) incombent d'une part au DITEP, et d'autre part aux familles. La rédaction du document est faite en direct pendant la rencontre, et c'est à la suite d'une relecture en commun que les parents apposent leur signature.

Les pistes de travail

La dimension familiale fait maintenant partie intégrante de l'accompagnement, pour peu que les structures pratiquent une approche systémique des situations.

Les procédures institutionnalisées systématisant la fréquence de contacts hebdomadaires ont probablement contribué au changement de posture des professionnels et direction, vis-à-vis des familles, les considérant dans les relations quotidiennes, comme des partenaires.

Il demeure un point où, selon les DITEP, la posture professionnelle reprend une place d'expert, de « sachant », de « prescripteur », c'est le moment du PPA. La posture est d'autant plus visible quand la famille n'a pas d'autres possibilités ou ressources internes que de s'en

remettre à l'expertise des professionnels. Aussi, il semble nécessaire que les rencontres PPA laissent une part importante aux parents dans la définition des objectifs de travail, et que d'autre part, des engagements mutuels (des moyens à mettre en œuvre, en fonction des possibilités des familles) viennent préciser ce qui relève de la place et du rôle du parent, et ce qui relève de l'accompagnement médico-social.

La participation des parents peut également s'envisager dans une dimension collective, pas nécessairement sur les instances officielles comme le CVS (pour lesquels certains parents expliquent n'avoir pas le temps, ou pas l'envie), mais plutôt dans une perspective de participation par la pratique (à une activité, un événement). Dans cette étude comme dans d'autres²⁶, certains parents expliquent n'avoir pas l'envie, pas le courage, de rencontrer d'autres parents pour aborder (encore) la question du handicap, ou de la parentalité sous l'angle du handicap, dans des groupes de parole ou thématiques. Ces réactions ne peuvent être interprétées comme des défauts d'implication de la part des familles.

C'est pourquoi les structures peuvent penser des moments ou des espaces, sur un registre convivial et détaché de la problématique du handicap, pour engager l'interconnaissance avec l'entourage familial, sur une modalité horizontale professionnels-parents. Ces opportunités, ces moments, peuvent aussi être envisagés par les structures comme des possibilités ouvertes de « contre-prestation »²⁷pour ces familles.

Un travail reste à faire au niveau des DITEP sur les questions d'auto-détermination d'une part, et de co-construction avec les familles d'autre part. Il ne s'agit pas uniquement de modifier les supports ou trames, ni la conduite de réunion. Ce travail est à penser dans sa globalité sur le processus de PPA, en lien avec les RBPP en la matière. Il doit permettre à terme de rendre l'enfant et ses titulaires de l'autorité parentale acteurs du projet, de sa mise en œuvre et de son évaluation.

⁻ CREAI Centre-Val de Loire, 2019. « Quand les aidants ont besoin d'aide ; étude sur les dispositifs d'aide aux aidants en région Centre-Val de Loire ». 117 p.

⁻ CREAI Centre-Val de Loire, 2018. « Accompagner les tout-petits et leurs familles : Prévention, dépistage, diagnostic et intervention précoces ». 124 p.

²⁷ Selon Marcel Mauss, dans son essai sur le don (1925), le contrat social repose sur un « système de prestations totales », qui inclut des échanges de biens, de richesses, (« de choses utiles économiquement »), mais aussi des « politesses, des festins, des rites [...], des danses, des fêtes, [etc.] ».

SYNTHESE DES PRECONISATIONS

Préconisation	Pistes de travail	Acteurs concernés			
		ARS	DITEP	MDPH	EN
Articulation des différentes modalités	Concertations autour d'internats ou CAFS mutualisés	√	✓	√	
Dynamique interdisciplinaire	Groupe de travail inter DITEP Moyens alloués sur le soin.	✓	~		
Dispositif intégré	Articulation et Interconnaissance effective des équipes et modalités au sein d'un même DITEP		~		
Répartition territoriale des moyens	Prise en compte des bassins de vie, et la complémentarité entre DITEP	✓	~	✓	
Sens de l'action	Permettre aux professionnels d'accompagner le parcours dans une cohérence synchronique et diachronique		√		
Formalisation d'une instance liée au fonctionnement en dispositif	Mise en place d'un groupe technique départemental, ou autre instance de pilotage, devant se réunir a minima une fois par an	✓	✓	√	~
Possibilité de scolarisation graduée	Mise en place de la scolarisation partagée, développement des UEE		✓	✓	✓
Inclusion sur le versant « éducation populaire »	Inscrire l'inclusion sociale dans les objectifs stratégiques des associations, et le décliner à l'échelle des ESMS. Faire remonter les besoins en termes de loisirs aux MDPH/MDA		√	√	
Prise en compte des parents	Penser le processus de PPA dans sa globalité, en lien avec les RBPP en la matière		√		

CONCLUSION

Cette étude a permis de mieux comprendre les spécificités des différents DITEP dans leur fonctionnement en dispositif intégré.

Les questions du commanditaire étaient plus précisément les suivantes :

- Comprendre le fonctionnement du DITEP, repérer les leviers et freins de l'articulation en dispositif, et du partenariat
- Regarder les effets du passage en dispositif sur la fluidité des parcours, et sur l'inclusion
- Identifier les différentes pratiques d'accompagnement mises en œuvre par les DITEP et leur adéquation avec d'une part les besoins identifiés et d'autre part les attentes exprimées par les personnes accompagnées et les titulaires de l'autorité parentale.

Au regard des différents résultats de l'étude, nous avons pu montrer que la transition des ITEP/SESSAD vers les DITEP est un processus progressif. A ce stade, aucun des dispositifs rencontrés (de façon plus ou moins approfondie) en Région Centre-Val de Loire ne semble totalement intégré, au regard de chacun des indicateurs de l'AIRe²⁸, et dans des aspects variés d'un DITEP à l'autre. Pour des raisons ou indicateurs différents, la majorité des DITEP de la région correspondent davantage à la catégorie idéale-typique de « dispositif coordonné », certains pouvant s'approcher davantage du fonctionnement en dispositif intégré sur certains sites (mais rarement à l'échelle du DITEP).

En revanche, l'intérêt et le sens du dispositif imprègne déjà en partie les fonctionnements, ce qui augure des possibilités d'améliorations progressives vers une plus grande intégration. En effet, le niveau d'intégration des DITEP relèvent tant des contextes et contraintes locales (dont font partie les partenaires), que de la conception et des choix stratégiques internes aux organismes gestionnaires.

Ainsi, pour penser le Dispositif ITEP, il faut penser l'environnement du DITEP (au niveau institutionnel, Education nationale, familles, etc.), et comment le DITEP est perçu par cet environnement. Les DITEP ont entamé leur transformation : ici et là, des dynamiques de sensibilisation, de communication, de collaboration partenariale vers le droit commun se développent. Il serait souhaitable que l'ensemble des DITEP aillent en ce sens, car la transformation ne pourra se faire sans l'ouverture sur et vers l'environnement.

De l'avis de l'ensemble des personnes rencontrées, le passage en DITEP a un effet indéniable sur la fluidité des parcours des personnes, du moins au sein du DITEP. Nous devons nuancer cependant cette vision en fonction de l'accessibilité à certaines modalités et de la répartition territoriale des moyens.

Il est difficile d'être aussi catégorique sur la fluidité des parcours en amont de l'entrée en DITEP, au vu de la problématique récurrente de gestion des listes d'attente. Nous n'avons

²⁸ Sous-partie 5.2 du rapport : Préconisations pour des dispositifs réellement intégrés.

pas pu recueillir de données sur l'après DITEP. Seul un suivi de cohorte permettrait d'apporter des réponses sur le parcours des jeunes après leur passage en DITEP.

L'effet du passage en DITEP sur l'inclusion des enfants et adolescents est aussi à nuancer, car elle dépend à la fois des choix stratégiques des structures, et des possibilités d'accueil des établissements scolaires (compétences détenues ou acquises vis-à-vis de ce public, appétence à collaborer avec le « monde » du médico-social, classes surchargées ou non, etc.)

Le discours recueilli de certains professionnels et directions suscite aussi une forme de vigilance : le DITEP n'est pas « la » solution à tous les problèmes rencontrés, car il existe une disparité entre la « promesse » de modularité des réponses apportées, et les moyens effectifs du DITEP pour sa mise en œuvre dans le quotidien.

Les pratiques d'accompagnement des DITEP sont clairement personnalisées, et le cadre institutionnel du PPA, mis en place dans chaque structure, en est un levier. Mais là encore, les moyens déclinés selon les objectifs du PPA se limitent souvent aux possibilités offertes par le site de référence. Rares sont encore les possibilités de s'appuyer sur les prestations d'un autre site (du même DITEP) ou d'un autre DITEP (autre organisme gestionnaire). La répartition des moyens sur le plan territorial, et la possibilité ou non de dépasser les frontières départementales pourrait donc avoir une incidence positive sur la personnalisation des accompagnements et le panel des prestations apportées.

La place des titulaires de l'autorité parentale semble confortée depuis plusieurs années, dans le discours des interlocuteurs, mais sans pouvoir déterminer si cela est l'effet d'un mouvement global de l'ensemble du secteur dans la place laissée aux parents, ou si c'est un effet du passage en dispositif. En effet, avec la fin des internats de semaine, et le positionnement des structures pour des liens réguliers dans le quotidien (appels, mails, trajet) avec les familles, cette dimension a clairement été prise en compte dans les DITEP, participant à l'esprit initié par la loi 2002-2.

La place des parents est souvent mise en avant par les équipes et directions à travers les procédures de PPA, mais elle reste à relativiser selon les modes d'organisation de ces rencontres, parfois très descendantes. Elle est à relativiser également pour les parents dont les enfants sont confiés à l'ASE sur un versant de placement (et que nous n'avons pas rencontrés), mais dans ce cas, il s'agit moins de la volonté des structures que des conditions d'exercice de cette forme de parentalité, moins propice à la prise en compte des parents.

La transition de l'ITEP/SESSAD vers le DITEP n'est pas une démarche simple, elle imbrique des aspects multiples tels que l'environnement, les choix stratégiques, l'accompagnement au changement des équipes. Elle nécessite d'être soutenue, dans certains aspects matériels, mais aussi sur le plan partenarial (relation à l'Education nationale, à la psychiatrie, à l'ASE). Les DITEP ont à cœur de partager leurs expériences respectives, et d'avoir un ou des espaces de concertation pour réfléchir ensemble aux effets induits et impensés du passage en dispositif, et pouvoir lever les obstacles qui nuisent à la pleine réalisation de leur mission.

BIBLIOGRAPHIE

- AIRe. (2015). Projet d'expérimentation de fonctionnement en dispositif des ITEP : Observation du fonctionnement en dispositif des ITEP .
- Anne-Marie Arborio, P. F. (2014). L'observation directe. [coll 128] (éd. 3e). Paris: Armand Colin.
- CNSA, C. d. (2012). Promouvoir la continuité des parcours de vie : d'une responsabilité collective à un engagement partagé. CNSA.
- Creai, N.-A. (2019). Expérimentation des conditions et des outils nécessaires à l'évaluation des situations d'enfants relevant du secteur médico-social et de la protection de l'enfance.
- (s.d.). Décret n° 2022-1730 du 30 décembre 2022 relatif à l'expérimentation du comité départemental pour la protection de l'enfance.
- Deleplace, E. (2022., 11 28). Nous préparons une expérimentation de mesure de l'activité en dispositif. *Hospimédia*.
- Gotman, A. B. (2014). L'entretien. [coll 128] (éd. 2e). Paris: Armand Colin.
- Heuzé, S. (2016). *De nouvelles pratiques d'accompagnement : le Dispositif ITEP, un concept d'intervention.*Nîmes: Champ social.
- (s.d.). Instruction n° DGCS/3B/2017/241 du 2 juin 2017 relative au déploiement du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD.
- Jean-Yves Barreyre, P. F. (2009). Parcours et situations de vie des jeunes dits « incasables » : une dimension nécessaire à la cohérence des interventions. (C. n. familiales, Éd.) *Informations sociales* (156).
- Mauss, M. ((1925) 2012). Essai sur le don (éd. 2e). Paris: PUF.
- Piveteau, D. (2014). « 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.
- Talpin, J. (2006). Jouer les bons citoyens : Les effets contrastés de l'engagement au sein de dispositifs participatifs. *Politix*(75).
- Vincent, G. (1994). L'éducation prisonnière de la forme scolaire ? : Scolarisation et socialisation dans les sociétés industrielles. Lyon: Presses Universitaires de Lyon.

Annexes

Annexe 1 : détail des profils de professionnels participant au questionnaire

Fonctions	Nombre de professionnels
POLE THERAPEUTIQUE	
Art-thérapeute	1
Infirmier∙e diplômé∙e d'Etat	4
Orthophoniste	1
Psychiatre	1
Psychologue	17
Psychomotricien∙ne	3
POLE PEDAGOGIQUE	
Professeur∙e des écoles non spécialisé∙e	2
Professeur∙e des écoles spécialisé∙e	14
POLE EDUCATIF	
Animat·eur·rice	3
Assistant∙e social∙e	3
Conseiller·e en insertion sociale et professionnelle	3
. Coordonnat·eur·rice	2
Educat·eur·rice spécialisé·e	75
Educat·eur·rice sporti·f·ve	3
Educat·eur·rice technique spécialisé·e	10
éducatrice de Jeunes Enfants	1
Maître∙sse de maison qualifié∙e	6
Monit·eur·rice d'atelier	1
Monit·eur·rice éducat·eur·rice	32
Référent technique formation	1
Stagiaire éducateur spécialisé	1
Surveillant·e de nuit qualifié·e	2
Veilleu·r·se de nuit	2
FONCTIONS TRANSVERSALES	
Assistante Administrative	1
Chauffeur	2
Chauffeur factotum	2
Secrétaire	3
Secrétaire de Direction	1
Autre : Non précisé	1
Total général	198

Annexe 2 : exemple de réponses du questionnaire professionnel

Dans le fonctionnement quotidien, avez-vous l'impression de travailler en dispositif?

☑ Pas d'accord du tout.

Pourquoi?:

Pas d'échanges et de liens réguliers avec l'ambulatoire

Peu ou pas de contact avec les autres dispositifs

Pas d'échanges avec les autres dispositifs.

Pas de lien

les élèves que je vois sont tous en accueil de jour

☑ Plutôt pas d'accord.

Pourquoi?:

Pas assez d'échanges entre l'ambulatoire et l'institution

Peu d'impact dans ma prise en charge au quotidien

Pas de travail en commun sauf pour les vacances.

Aucun échange officiel et institutionnalisé avec les services extérieurs à l'ITEP, tout se fait en informel

Je suis arrivée depuis peu de temps sur le service et n'est pas encore une vision global de tous les services, de leurs articulations, de leurs missions et actions au quotidien.

du fait de la distance avec les autres établissements du dispositif, la mise en lien est difficile

peu d'usagers profitent de l'ensemble du dispositif

Car je n'ai pas cette impression d'être un maillon d'une chaîne mais plutôt la couche protectrice du projet de la personne et qui absorbe chaque désagrément, problèmes ou autres auxquels les autres maillons ne peuvent ou ne veulent pas répondre.

manque de temps, pas assez d' ETP infirmière pour tous les jeunes accueillis, manque de médecin sur place de nombreux freins existent: difficultés du jeune, frilosité et fragilité des partenaires, prudence des professionnels Dans la réalité du quotidien et sur la réalité du terrain je ne vois pas la différence entre le dispositif et l'ancien fonctionnement.

manque de lien avec les autres sites et autres établissements de l'association gestionnaire

☑ Plutôt d'accord.

Pourquoi ?	Pourquoi ?	
(réponse : points forts)	(points à améliorer)	
Nous faisons de plus en plus d'ambulatoire et le travail de	Certains établissements ont encore des difficultés	
partenariat s'est fortement développé.	à s'ouvrir.	
je partage des projets communs avec d'autres services, des	Du positif pour les jeunes accueillis. Peu de	
jeunes sont pris en charge par deux services différents du	différences entre les groupes, des personnels	
DITEP permettant ainsi d'être au plus proche des besoins des jeunes	"tout le monde doit faire la même chose"	
les passerelles sont plus faciles entre les différents services	les différentes équipes sont parfois isolées	
Travail au sein du dispositif relativement positif. Meilleure	l'histoire d'un établissement, des habitudes	
évolution et meilleure connaissance sur différentes fonctions	peuvent être des freins	
regroupées autour de l'usager.		
proximité géographique avec [l'ITEP], et cheffe de service	L'isolement géographique fait que nous	
commune, ce qui simplifie énormément la fluidité des projets	travaillons plus avec des partenaires extérieurs qu'avec notre propre dispositif	
Les pratiques évoluent beaucoup depuis quelques mois en ce	Lorsque les situations le nécessitent, la mise en	
sens facilitant la fluidité des accompagnements dans	s place du dispositif est dorénavant permise et	
l'ensemble du dispositif.	inscrite dans nos pratiques, même si le Sessad est	
	isolé géographiquement.	
Diverses propositions d'accompagnement, regard plus large,	on peut encore améliorer notre manière de faire	
permet un accompagnement avec de meilleures modalités	pour proposer plus de diversité de	
	l'accompagnement en utilisant les 2 sites	
parcours facilité par exemple entre unité de vie (internat) et	Les réponses apportées ne sont pas toujours les	
prise en charge à dom (Sessad pro)	mêmes pour une même question.	
Les décisions sont vites prises		

Dans le fonctionnement quotidien, que pensez-vous de l'articulation des différentes modalités autour du projet du jeune accompagné ?

☑ Plutôt pas satisfait.

Pourquoi?:

Difficultés dans les liens avec les partenaires (éducation nationale)

Il devrait y avoir plus de jeunes en inclusion, scolaire par exemple sans avoir à attendre 3 mois pour un ess...

Le fait que les trois modalités soient autant scindées dans les outils et la réflexion impulse quelque chose de très artificiel et loin de la réalité de la personne et du travail. De fait, les trois modalités s'inter-pénètrent en permanence bien plus qu'elles ne s'articulent.

Les objectifs du PPA ne sont pas assez concrets et trop généraux

Manque de points réguliers pour évoquer la situation des jeunes.

il y a trop peu d'échanges entre les différents services du DITEP

Certains objectifs fixés ne sont pas toujours travaillés et manque de lien avec les partenaires

La localisation géographique de notre établissement ne favorise pas l'articulation d'un point de vue logistique les différentes possibilités que le DITEP doit normalement apporter.

Il y a trop d'étapes internes entre la demande du jeune lié au projet et l'aboutissement de cette demande. Ce qui freine le projet du jeune surtout quand ils sont en fin de parcours.

Toutes les décisions prennent beaucoup trop de temps à se mettre en place en raison des multiples acteurs qui doivent intervenir. Par exemple une inclusion peut mettre très longtemps à se mettre en place : délais pour faire une ESS, trouver place pour une inclusion. Par ailleurs il y a trop peu de place pour nos jeunes dans les formations qui trouvent souvent portes closes en raison de leur parcours atypique. Enfin et surtout au sein du DITEP l'emploi du temps des jeunes est souvent réalisé plus en fonction des moyens et des professionnels disponibles plutôt qu'en fonction du projet. Typiquement les professionnels de soins ne sont là qu'à mi-temps ...

✓ Plutôt satisfait.

Pourquoi?:

Réponses : points forts	Réponses : points à améliorer
Réactivité et adaptation des modalités	Parfois peu de liens avec les différentes modalités et certains objectifs sont peu travaillés
Variété des modalités, adaptation aux besoins du jeune	Certaines situations d'usagers trouvent leurs limites malgré cette articulation
Beaucoup de réflexion interdisciplinaire et avec les familles pour assurer la meilleure articulation possible	Respect des rôles et fonctions de chacun. Articulation parfois complexe (ASE / ITEP). Traitement administratif (dossier MDPH) trop long.
Des services/pôles bien repérés dans leurs spécificités d'accompagnement (espace parentalité, pôle ambulatoire, etc.)	Manque de temps pour échanger autour des situations.
Cela fonctionne plutôt bien car [notre ITEP] est une petite équipe pour laquelle il est plus facile de se coordonner et de se rencontrer	Difficile d'intégrer des jeunes en modalités temps jours sur les groupes d'internes
L'avis de chaque partie est pris en compte	Plusieurs temps sont mis en place régulièrement afin d'échanger sur le projet et l'avenir du jeune. cela peut être parfois perturbé par le manque d'effectif et la surcharge de temps de travail.
la fiche de liaison permet le changement de modalité et une souplesse dans l'accompagnement pour répondre au plus près de ses besoins	Articulation qui demande beaucoup d'organisation et de communication entre tous les professionnels et le jeune concerné. Les modalités sont parfois inadaptées avec nos missions
Bonne articulation des 3 modalités	temps de réaction toujours trop long et multiplicité des contraintes administratives internes
Le fonctionnement du DITEP est très modulable. Il s'adapte autant que possible aux besoins du jeune et a ses limites. Prise en compte de son rythme, âge, craintes, angoisses, pathologies	modalités plus nombreuses et adapté aux différentes situations mais manque de cohérence
	Car nous avons la possibilité de revoir son PPA sur demande. Le seul bémol, c'est qu'on court après le temps

Les moyens déployés sont larges. Le bon équilibre est parfois difficile à trouver. Le contexte familial n'est parfois pas assez exploré pour comprendre la dynamique du jeune
Ces différentes modalités offre la possibilité de répondre aux besoins réels et évolutifs du jeune et de sa famille. Toutefois, davantage de moyens et de ressources (humaines, structurelles) à proximité géographique du service permettraient de faciliter cette articulation et de diminuer les temps d'attente
Présence insuffisante des personnels thérapeutiques, pas de possibilité de répondre aux besoins d'accompagnement et d'évaluation des jeunes. Besoin de cohérence et de continuité dans les accompagnements, amélioration nécessaire de la communication inter-services
Nous sommes encore dans une phase de développement de certaines de nos modalités comme l'ambulatoire ou le travail avec les familles. C'est pour moi à ce jour les deux points qui nous empêchent de répondre parfaitement aux besoins des jeunes, ce travail est en cours.
Cela dépend vraiment des moyens d'accompagnement, des situations et des manières de faire de chacun. Il est parfois plus simple de travailler avec certains partenaires qu'avec d'autres, mais peu à peu, la mise en dispositif permet de travailler de plus en plus en lien avec l'extérieur et de mieux nous faire connaitre. Pour autant, même en interne, nous pouvons rencontrer des difficultés d'articulation par manque de temps ou pour de raisons organisationnelles.

Au sein du DITEP, avez-vous l'impression que les titulaires de l'autorité parentale sont associés aux décisions qui concernent le jeune accompagné ?

☑ Rarement

Pourquoi?:

Peu de devoir décisionnaire de leur part

Très peu de travail concret avec les parents

Pour majeur, décision prise par le jeune (informe ou non le parent). Pour mineur, la décision ne passe pas toujours par l'autorité parental (ex: élaboration du planning)

Bilan de l'accompagnement

Les jeunes sont pour la plupart majeurs.

Le déni, ou le refus de coopérer avec l'ITEP

Consulter trop souvent après coup et pas systématiquement mais en cours d'amélioration

travail avec les parents pas assez développé

☑ Fréquemment

Pourquoi?:

Réponses : points forts	Réponses : points à améliorer
Evoqué en réunion, objectifs du PPA validés par les parents	car souvent on réfléchit avant et on donne nos idées sans toujours laisse les parents donner leur avis en premier
Le titulaire de l'autorité parentale valide les propositions de l'institution	Le travail avec les familles est en cours mais pas assez développé sur notre site à mon avis.
Compte rendu par téléphone	le PPA est co-construit avec la famille cependant, il est compliqué de rencontrer certaines familles
Les décisions prises pour le projet du jeune sont partagées avec l'autorité parentale, par téléphone, courriers ou mails.	En lien avec la minorité de certains jeunes, problèmes d'addictions de drogues (douces, dures), PPA, organisation générale, etc
Le jeune étant mineur, la loi concernant l'autorité parentale stipule que nous sommes en devoir d'informer les détenteurs de l'autorité parentale.	Ils sont consultés et on leur rend compte des propositions. Si ils ont des objections, ou d'autres propositions, elles sont prises en compte. Parfois, ils ne sont qu'informés, notamment quand des changements émanent du lieu de scolarité.
Les titulaires de l'autorité parentale doivent signer les documents importants (PPA, Dossier d'inscription, stages, orientation)	
Il est important de co construire ensemble l'accompagnement et l'emploi du temps du jeune en fonction de ses besoins.	

☑ Systématiquement

Pourquoi ?

Réponses : points forts	Réponses : limites
Le PPA ne peut se faire qu'en accord avec le jeune et les titulaires de l'autorité. Si ce n'est pas le cas, le projet du jeune ne peut être investi ni soutenu par les jeunes ou les détenteurs de l'autorité Car ce sont des partenaires essentiels dans l'échange et la situation des projets éducatifs Leur autorisation est régulièrement demandée et ils sont systématiquement informés	Selon les situations il reste parfois très compliqué de pouvoir impliquer directement les familles aux choix concernant leurs enfants ainsi qu'au parcours et la vie institutionnelle de
Téléphone, réunions, VAD. Nous prenons chaque décision en présence des parents lors des RDV familles ou des ESS. Sinon par contact téléphoniques en dernier recours si urgences. C'est une valeur très importante dans le projet de notre DITEP. La famille doit être	leurs enfants.
au centre du projet de son enfant et un acteur majeur la loi, la coopération et la co-construction pour le projet de l'enfant	

Page 119 sur 121

Pour les mineurs, c'est justement parce que les parents ont l'autorité parentale.	
Nous sommes particulièrement vigilent à avoir les coordonnées des deux parents	
ou des Tiers digne de confiance et chacun est contacté dans le cadre de la	
procédure d'admission mais également tout au long de l'accompagnement du	
jeune. Si les parents ne peuvent être ensemble, un RDV est proposé à chacun d'eux	
sur un temps spécifique. Lorsqu'un parent ne se mobilise pas , ne répond ni aux	
mails, ni au téléphone et ne signe pas les documents, l'assistante de service social	
essaie néanmoins systématiquement de le contacter avant chaque PPA pour	
recueillir son point de vue et ses demandes et le PPA lui est systématiquement	
envoyé. Lorsque le jeune est majeur, nous continuons à informer les parents mais	
uniquement avec l'accord explicite du jeune et pour les informations qu'il souhaite	
donner ou qu'il ne veut pas donner lui même.	
Après chaque PPA, on cale une date de rencontre avec les familles pour leur faire	
une restitution. Concernant les jeunes majeurs, s'ils refusent qu'on prenne contact	
avec leur famille, on respecte leur choix.	
Beaucoup de progrès ont été réalisé à ce sujet, et nous nous efforçons de le rendre	
systématique.	
Ce sont les représentants légaux, le projet de leur enfant ce construit avec eux.	
C'est une manière de les remobiliser et de leur redonner une place centrale dans	
l'accompagnement de leur enfant	
Avant ou après les réunions de PPA, ou avenants au contrat. Réajustements si non	
accord de la famille	





35 avenue de Paris - 45000 ORLEANS

02 38 74 56 00

www.creaicentre.org