

COMPTE RENDU COMITE OPERATIONNEL MATEO

Date	07 juin 2023
Participant(e)s	ALVAREZ Laëtitia - BARTANUSZ Aline - BASCOU Christine - BOUTICOURT Eléonore - CLANET Stéphane - CHARAIX Sébastien - DEGLIESPOSTI- MAUTRET Sylvain - DELABARE LEGENDRE Catherine - FAUCHER Delphine - FRANCO Nicolas - GALLICE Claire - GARCIA Corinne - GODIN Monique - HERMANN Sabine -HERRERO Noémie - JAULENS Marie Pierre - LAFOND-PUYO Arnaud - LAVILLAT Frédérique - LEPRETRE Julien - LESUEUR-GINOIT Laurence - LEROY Denis - LIZE Cédric - LOIZEAU Jean-Baptiste (Viso) - LOMBAL Véronique - MARIN Katia - MARTIN Karine - MARTIN Sébastien - MASSALAZ Laurent - MIGEOT Didier - MONFREUX Claire - RAINA Jean-Baptiste - SMAR Mustapha - VINCENCINI Marie-Agnès -
Excusé(e)s	GRAS Christophe - GUILHAUMOU Nathalie - KIRCHHOFS Ulrike - LINDAUER Laurence - WACHTER Jacqueline
Intervenant(s)	Jean-Christophe BARBANT - Formateur et sociologue, Dr en sociologie

Programme

COMITE OPERATIONNEL : 07 juin 2023

Les travaux de cette journée seront dédiés à la thématique de la :

Coordination des parcours.

La coordination et la référence restent un point de débat dans le fonctionnement en Dispositif Intégré.

A partir des différentes représentations des membres du COMOP, et d'un document synthétique récapitulant les éléments de compréhension de la référence et de la coordination, nous allons réfléchir ensemble et tenter de répondre aux questions suivantes :

En quoi la mise en œuvre de la coordination des parcours facilite-t-elle le parcours des enfants et des jeunes accueillis en dispositif intégré ?

Quelles évolutions dans les pratiques ?

Quelles places tenues par le jeune et par ses parents dans cette coordination ?

Quelles compétences ? Quelles ressources internes et externes ?

Nous serons accompagnés par **Jean-Christophe BARBANT**, formateur et sociologue, Dr en sociologie



09h15 Café d'accueil

9h30 Présentation du déroulé et des objectifs de la journée

9h50/12h30

- Introduction : « De la complexité à définir la coordination et la référence pour accompagner le parcours du jeune »
- Présentation des choix organisationnels et de l'expérience de la coordination et de la référence de 4 DITEP d'Occitanie.

- Analyse et définition des pistes d'agencements et d'articulation de la référence et de la coordination

(Congruence - points de divergence- recoupements - ruptures conceptuelles).

- Synthèse et formalisation des critères communs et des différences de la coordination et de la référence.

12h30 Déjeuner

13h30 /15h15

- Analyse – états des lieux et prospective.

En s'appuyant sur les « critères » formalisés le matin et à partir des expériences et des choix organisationnels des membres du COMOP, nous tenterons de faire émerger les points consensuels et les écarts dans la mise en œuvre de la coordination, de mettre en perspective les évolutions dans les pratiques, pour faciliter et assurer la fluidité des parcours des enfants et jeunes accueillis en dispositif intégré.

15h15/16h15 :

- Partage et Débat

16h15 /16h30 Evaluation de la journée et clôture de la journée

Compte-rendu et synthèse de la matinée

Quatre DITEP ont présenté avec ou sans support, leurs choix organisationnels et leur expérience de la coordination et de la référence de parcours.

Un tableau récapitulatif des organisations ainsi que les supports partagés par les DITEP sont consultables ici :



Un DITEP a partagé sa fiche de poste du coordonnateur de projet :



Jean-Christophe BARBANT a rédigé, à l'issu du comité opérationnel, une synthèse des échanges :

« De la complexité à définir la coordination et la référence pour accompagner le parcours du jeune »

En quoi la mise en œuvre de la coordination des parcours facilite-t-elle le parcours des enfants et des jeunes accueillis en dispositif intégré ? Quelles évolutions dans les pratiques ? Quelles places tenues par le jeune et par ses parents dans cette coordination ? Quelles compétences ? Quelles ressources internes et externes ?

L'introduction à la journée reprend de façon synthétique les axes de réflexion principaux à savoir :

- ✓ Rappel de la singularité de l'organisation de chaque dispositif DITEP pour des raisons plurifactorielles.
- ✓ Emergence dans les politiques publiques de la notion de parcours et tension avec la figure du projet même si les « projets personnalisés d'accompagnement » restent des outils fondamentaux de la loi du 2 janvier 2002.
- ✓ Rappel des enjeux de la loi de 2005 et poursuivi dans le rapport Piveteau : Acteur-Experts-ensemble pour une société qui change » sur la désinstitutionnalisation des parcours d'enfants et non des services.
- ✓ L'émergence des « parcours institutionnels de soins » et les différents niveaux de coordination inter-institutionnelle.
- ✓ Analyse des grandes fonctions aux sémantiques multiples : gestionnaires de cas, facilitateurs de parcours, référents de parcours....
- ✓ Identification par circulaire de 2019 en lien avec la modernisation du système de santé d'une sémantique et d'une obligation. Chaque jeune entré en dispositif dans un établissement de santé a un référent unique Handicap.
- ✓ Les dispositifs médico-sociaux sont des modélisations porteuses d'un système d'intervention. Il s'agit de repérer les cohérences et les ruptures.
- ✓ Les formes de coordination dans un dispositif « dans et hors les murs » se projettent dans des formes multiples « inter-institutionnalisées ». Il existe donc dans chaque dispositif des fonctions de coordinations diverses : thérapeutiques, éducatives, pédagogiques et aussi de parcours institutionnels.
- ✓ La fluidité des parcours des jeunes, leur accès à l'autonomie sont autant de critères d'évaluation de nos organisations. Si nos formes de projections sont efficaces sans dissociation des fonctions tout en les repérant, ce n'est pas un problème à la seule condition de rester dans des règles de droits concernant la référence unique de parcours Handicap.

Présentation de quatre modélisations et analyse

Première modélisation

Facteurs prédominants :

1) Le portage politique et contextuel : la terminologie « coordination de parcours » a été retenue dans l'espace associatif et associé à la transformation de l'offre médico-sociale. Portée sur l'ensemble des établissements de l'association, celle-ci en a fait un axe important de son développement.

2) Inscription dans une dynamique RH globale : la fonction de coordinateur de parcours a fait l'objet d'une réflexion en termes de « fiche de poste » et d'emploi au sein de l'ensemble des établissements.

3) Un portage par la formation : au regard de la nécessité de faire émerger de nouvelles compétences, le DITEP a notamment impulsé un plan de formation permettant de faire monter en compétence les coordinateurs de parcours.

4) **Un changement dans les organisations** : en parallèle de l'installation et de la formation des coordinateurs, une réflexion sur les organisations en parcours a permis de modifier le rapport entre accompagnement, intervention et évaluation.

5) **La focale de la fonction** : centrée plus sur l'aval et l'amont du parcours, la fonction fluidifie les parcours et le dispositif.

6) **Réagencement des fonctions** : la dynamique impacte l'ensemble des fonctions.

7) **Valeurs ajoutées** : fluidité des parcours, lisibilité du fonctionnement en dispositif.

Seconde modélisation

Facteurs prédominants :

1) **Le portage politique et contextuel** : inscrit dans un « fil historique », le développement de la fonction de « référent parcours » se développe dans un contexte d'une association mono-établissement. L'enjeu de l'ouverture de l'établissement et de logiques inclusives notamment permet d'installer la fonction dans un continuum de sens.

2) **Inscription dans une dynamique RH globale** : repositionnement de la fonction de référent dans les réformes successives des formations ASS/EJE/CESF et ES qui sont de même niveau et dont les référentiels sont importants en termes de coordination. Valorisation de la fonction par la dimension temps.

3) **Un portage par la formation** : formation de coordinateur référent M.A.T.E.O.

4) **Un changement dans les organisations** : transformation progressive du travail en dispositif et sur les bassins de vie des publics.

5) **La focale de la fonction** : centrée sur la clinique, le coordinateur de parcours exerce sur une partie de son temps la fonction.

6) **Réagencement des fonctions** : l'identification et la reconnaissance institutionnelle de la fonction amène progressivement à un réagencement.

7) **Valeurs ajoutées** : centration sur les processus d'autodétermination des publics et du travail avec les familles notamment sur les orientations.

Troisième modélisation

Facteurs prédominants :

1) **Le portage politique et contextuel** : la transformation du travail en dispositif DITEP s'inscrit depuis plusieurs années dans des logiques inclusives et de façon plus récente dans une logique de gouvernance territoriale. Un projet de DITEP départemental a permis de structurer des services transversaux territorialisés dans des logiques de mission appuis-ressources et d'équipe mobile. La coordination de parcours a été mise en œuvre dans une logique territoriale.

2) **Inscription dans une dynamique RH globale** : la fonction de coordinateur de parcours est portée surtout dans une logique de montée en compétences de certains profils et définie dans des fiches de fonction.

3) **Un portage par la formation** : formation de coordinateur référent M.A.T.E.O.

4) **Un changement dans les organisations** : la réflexion et la transformation en DITEP a été progressive : d'abord un dispositif décroisé, ensuite coordonné et aujourd'hui intégré au territoire.

5) **La focale de la fonction** : centration sur l'intermodalité et la fluidité des parcours dans une dynamique inter-institutionnelle.

6) **Réagencement des fonctions** : de nouvelles organisations radicalement différentes des matrices organisationnelles passées

7) **Valeurs ajoutées** : centration sur la proximité d'un accompagnement, intervention, prestation au plus près du bassin de vie de l'enfant dans une logique intermodale.

Quatrième modélisation

Facteurs prédominants :

1) **Le portage politique et contextuel** : l'Institut a vécu une période de crise institutionnelle. Le passage en dispositif a donc été difficile mais cette période a pu aussi être une opportunité pour le changement. Le portage associatif a donc permis de travailler les ajustements nécessaires tant sur le plan institutionnel interne et territorial.

2) **Inscription dans une dynamique RH globale** : la coordination et la référence sont identifiées selon les parcours de soins. Il n'y a pas de profils professionnels dédiés même si certains professionnels sont identifiés dans la fonction de référence dans un moment du parcours de soins interne et externe.

3) **Un portage par la formation** : formation de coordinateur référent M.A.T.E.O. dans le cadre de la mise en œuvre de l'intermodalité des parcours de soins.

4) **Un changement dans les organisations** : la redéfinition des organisations à partir d'un cadre de soins clair a permis de développer tant sur le plan transverse que sur le plan territorial des organisations portant des parcours de soins. C'est la matrice organisationnelle portant ce cadre qui produit une forme de coordination fluide dans laquelle les jeunes peuvent être accompagnés.

5) **La focale de la fonction** : centrée sur la fonction soignante de l'institution dans et hors les murs dans une logique d'inter-institutionnalité.

6) **Réagencement des fonctions** : les fonctions de coordination-référence sont co-portées dans différentes fonctions et c'est l'agencement de celles-ci qui fait référence.

7) **Valeurs ajoutées** : le cadre de soins est visible et il est signifiant du travail à réaliser pour la prise en compte des situations multiples du handicap psychique.

Quelques éléments de perspectives :

Les échanges ont permis de mettre à jour que chaque organisation, institution, a à produire un dispositif singulier. Cependant, nous devons repérer ce qui fait référentiel commun dans le déploiement en dispositif intégré. Ainsi, selon les étapes du cheminement vers un fonctionnement en dispositif : dispositif décloisonné (interne), dispositif coordonné (en partenariat) ou dispositif intégré (interinstitutionnel et de proximité), la déclinaison des fonctions de coordination et de référence ne peut être identique.

Par ailleurs, les processus d'autodétermination, du renforcement du pouvoir d'agir, de participation réelle au cadre de soins des familles, jeunes et partenaires ne sont pas complètement déployés dans les pratiques d'accompagnement et d'intervention. Dans la période dite de « transition inclusive » de la société, ces mouvements ont à être incarnés par des fonctions, des pratiques ou encore des logiques d'actions spécifiques.

La dimension « interinstitutionnelle » ne recouvre pas uniquement le travail de réseaux et de partenariats, elle va au-delà des cultures institutionnelles. Il ne s'agit pas uniquement de s'accorder sur ce qu'il y a à faire autour du jeune et de sa famille. Il y a à faire ensemble pour une

synchronisation des étapes du projet personnalisé d'accompagnement. La perspective interinstitutionnelle recouvre également l'idée d'une fonction qui est au croisement du parcours de soins et incarne cette culture de l'interinstitutionnalité.

Enfin, la différenciation des fonctions : cadres, coordinateurs, référents... nous amène à réorganiser les fonctions de chacun dans une organisation soignante à visée inclusive. L'empilement, la superposition des fonctions représente un risque important. Le déploiement en dispositif ne vise pas à améliorer ce que nous faisons mais à le faire différemment et ceci à tous les niveaux d'intervention.

Enfin même si la coordination de parcours institutionnels de soins peut être protéiforme au regard de la singularité de chaque dispositif, la fonction de référence parcours est repérée par un cadre réglementaire et il ne s'agit pas de priver du droit pour chaque jeune et sa famille d'avoir accès à un référent unique de parcours de soins.

Ateliers : mise en œuvre de la coordination de parcours, où en est-on ?

Pour permettre à chaque membre du COMOP de se réinterroger sur la mise en œuvre de la coordination de parcours au sein de son DITEP, il a été proposé de travailler en groupe sur 5 critères :

- Le processus d'autodétermination,
- Le rapport au territoire,
- Le rapport à la coordination de parcours
- La définition de la référence unique de parcours,
- La définition du cadre de soin : place de la coordination et de la référence de parcours
- La place de la clinique interinstitutionnelle

La synthèse de chaque groupe est consultable dans le document suivant :



Comme ressource pour mener individuellement sa réflexion, il a été proposé un support :



Ressource complémentaire

A lire en complément de cette journée, un article de Jean-Christophe BARBANT :

« **Vers un agencement des notions de « coordination » et « référence » de parcours dans les matrices organisationnelles des dispositifs médico-sociaux** »



Ce texte est issu d'une réflexion formalisée dans un ouvrage publié en 2011 : « *Sociologie de l'intervention sociale d'expertise : modèles et éthiques dans le champ de l'ingénierie sociale* », d'un accompagnement des travaux de l'AIRE depuis plus de quinze ans, d'accompagnement de projets d'établissements médico-sociaux et d'une pratique de direction de DITEP d'une dizaine d'années avec la mise en œuvre d'une forme de dispositif.