



DISPOSITIF INTÉGRÉ ITEP

FONDATION DE L'ISLE

PROJET

Projet validé par le Conseil d'Administration
de la Fondation de l'Isle le 29 juin 2021

Juin 2021

DISPOSITIF INTEGRE ITEP

29 Rue Simone Veil - 24110 Saint Astier

Tél : 05.33.09.76.06

itep@fondationdelisle.fr

FONDATION DE L'ISLE

N° SIRET : 32117656200049

« Le Château » - 24190 Neuvic sur L'Isle

direction.generale@fondationdelisle.fr

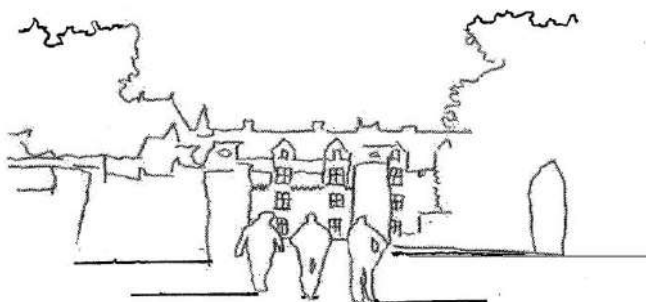


TABLE DES MATIERES

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	5
TEXTES REGLEMENTAIRES.....	7
Documents supports pour le projet DITEP.....	8
Recommandations ANESM – HAS.....	8
APPROCHE METHODOLOGIQUE	9
Une méthode participative.....	9
Les actions réalisées.....	9
Fiche signalétique et missions du Dispositif ITEP de l’Isle	11
LA DÉMARCHE QUALITÉ.....	13
L’amélioration continue de la qualité	13
L’HISTOIRE DE LA FONDATION.....	15
Les valeurs portées par le projet associatif.....	15
Éléments Historiques.....	15
SITUATIONS GEOGRAPHIQUES	17
Lieux d’habitations des jeunes ITEP et SESSAD	17
Implantations des locaux sur le territoire	18
Localisation des partenaires ITEP et SESSAD.....	19
LES PUBLICS ACCUEILLIS	20
Les troubles du comportement	20
Le contexte familial	20
ANALYSE DES ACCOMPAGNEMENTS	22
Comparatif des structures en termes d’accompagnements	22
LE DISPOSITIF ITEP AU SERVICE DU PARCOURS DE VIE DE LA PERSONNE	26
Cadre légal et agrément	26
La mise en place d’un dispositif ITEP	26
LA NATURE DE L’OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION.....	28
Les différentes modalités d’accompagnement du Dispositif.....	28
L’internat thérapeutique	28
La Famille d’accueil Spécialisée	28
L’accueil relais	28
Le Chalet et l’appartement thérapeutique	29
L’ambulatoire	29
L’accueil de jour thérapeutique.....	30

LES OUTILS	31
Procédure d'accueil.....	31
LE PROJET PERSONNALISE D'ACCOMPAGNEMENT (PPA).....	33
Evaluer et adapter le PPA	34
La circulation de l'information et les réunions.....	34
Organigramme - Gouvernance des structures ITEP&SESSAD	35
Composition des équipes	36
La formation des personnels	37
LE COORDINATEUR DE PARCOURS.....	38
LE PARCOURS EDUCATIF	40
L'autonomie sociale.....	41
Travail autour de l'autonomie des jeunes.....	42
Le défi de l'insertion professionnelle	43
LE PARCOURS PEDAGOGIQUE	45
Profil des élèves accueillis à l'ITEP de Neuvic.....	45
Les objectifs pédagogiques – la scolarisation en interne	
Le défi de l'externalisation.....	49
Les objectifs de l'unité d'enseignement externalisée	49
LE PARCOURS DE SOIN ET LE PRENDRE SOIN.....	51
La dimension soignante.....	52
L'interdisciplinarité.....	53
Travail individuel/Travail de groupe.....	54
Les objectifs transversaux institutionnels	56
Le parcours de santé, accompagnement vers l'autonomie au sein du projet DITEP	56
LE PARTENARIAT – LES FAMILLES – LE CVS.....	58
Réseaux et Partenariats.....	58
Via Trajectoire et liste d'attente	59
Les familles.....	60
Le Conseil de Vie Sociale.....	61
Le partage d'informations, et le partage d'informations à caractère secret.....	62
LES FONDEMENTS THEORIQUES	63
Des problèmes de santé psychique liés à des situations sociales difficiles	65
Suivi après le DITEP	65
Consultation des dossiers	66
La prospective	66

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AIRe	Association des ITEP et de leurs Réseaux
AESH	Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap
EEP	Equipe d'Elaboration de Parcours
DES DEN	Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale
UEE	Unité d'Enseignement Externalisée
GOS	Groupe Opérationnel de Synthèse
GEVASCO	Grille d'Evaluation des besoins de compensations en matière de Scolarisation
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation des Etablissements et Sociaux et Médico-Sociaux
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CDIP	Cellule Départementale des Informations Préoccupante
CMP	Centre Médico-Psychologique
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CVS	Conseil de Vie Sociale
DAME	Dispositif Accompagnement Médico-Educatif
DITEP	Dispositif ITEP
ESAT	Établissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissements Sociaux et Médico Sociaux
ESS	Equipe de Suivi de Scolarisation
HAS	Haute Autorité de Santé
HDJ	Hôpital De Jour
IME	Institut Médico-Educatif
IMPRO	Institut Médico-PROfessionnel
IRP	Instances Représentatives du Personnel
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
MDA	Maison des Adolescents
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées

PAG	Plan d'Accompagnement Global
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PPA	Projet Personnalisé d'Accompagnement
RAPT	Réponse Accompagnée Pour Tous
SEGPA	Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
TDAH	Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité
TED	Troubles Envahissants du Développement
ULIS	Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

TEXTES REGLEMENTAIRES

- Loi Blanquer n° 2019-791 du 26 juillet 2019
 - ↳ « Pour une école de la confiance »
- Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020
 - ↳ « Accompagner les ESSM des Pm et PJJ »
 - ↳ <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=B2SyEFa3hj53neoLjoyDi638cKGNTdip-H2yghvSZQU>
- Code de l'action sociale et des familles : Ditep 312-7-1.
 - ↳ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031919946/2017-12-31
- Décret 2005-11 du 6 janvier 2005 relatif aux Itep
 - ↳ https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=ak5_RzIZfv8O0GYqQ2AmFumnznRWseQCeDltxJUIX6o
- Décret n° 2017-620
 - ↳ « Fonctionnement des ESM relatif au dispositif DITEP »
 - ↳ <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=LThscBZUJmNKYGkLEZ84hklqaiYle0bwMRsYTZ99KiO>
- Loi 2002-2
 - ↳ « Renovation de l'action social et médico-sociale »
 - ↳ <https://metiers.action-sociale.org/pratiques/loi-2002-medico-social>
- Décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005 fixant le parcours de formation des élèves présentant un handicap.
- Circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n° 2007-194 du 14 mai 2007, relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charge des enfants accueillis.
- Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.
- Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux.
- LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Recommandation du conseil de l'Europe du 3 février 2010, à propos de la désinstitutionalisation des enfants en situation de handicap et de leur vie au sein de la communauté.
- Rapport de la Mission Piveteau, du 6 juillet 2014, qui souligne le « devoir collectif d'un parcours de vie sans rupture, en faveur des personnes en situation de handicap et de leurs proches ».

- Art 91 de la loi n° 2016-41, du 26 janvier 2016, de modernisation de notre système de santé, prévoit la généralisation du fonctionnement en dispositif ITEP.
- Décret n°2017-620 du 24 avril 2017 : cahier des charges définissant les conditions de fonctionnement en dispositif intégré prévu à l'article L.312.7.1 du code de l'action sociale et des familles.
- Décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico sociaux. Une démarche de simplification et d'assouplissement du régime d'autorisation, dans une logique de fonctionnement en Dispositif.
- INSTRUCTION N° DGCS/3B/2017/241 du 2 juin 2017 relative au déploiement du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD.

Documents supports pour le projet DITEP

- ASH n° 3130 du 18 octobre 2019
 ↳ « Plateformes et services : enjeux, stratégies, repères juridiques ».
- Evaluation du fonctionnement en dispositif intégré des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, et des perspectives d'extension - Août 2018.
- Projet Saint Denis – Cadre législatif et réglementaire de référence du DITEP.
- Projet d'expérimentation de fonctionnement en dispositif des ITEP
 ↳ « Observation du fonctionnement en dispositif des ITEP Rapport final » - Décembre 2014.
- Mettre en place la réhabilitation psychosociale dans les territoires - Mars 2019.
- « Le Dispositif ITEP » pour un parcours de soins et d'accompagnement personnalisé. - 2011.

Recommandations ANESM – HAS

- Recommandations Bonnes Pratiques professionnelles
 ↳ « Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap ».
- Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale.
- Le guide des bonnes pratiques de l'ANESM (HAS)
 ↳ « Elaboration, rédaction et Animation du projet d'établissement ou de service ».

APPROCHE METHODOLOGIQUE

Une méthode participative

Une méthodologie participative a été engagée avec l'ensemble du personnel représenté par les professionnels de l'I.T.E.P. ainsi que les professionnels du S.E.S.A.D., et les intervenants des pôles de soins et pédagogiques.

L'organisme « Champ social » et M. Gilles GONNARD, formateur, ancien coordinateur national de l'expérimentation et ancien président de l'association des ITEP et de ses réseaux – AIRE – nous ont accompagnés dans notre travail de réflexion et d'écriture du projet.

Nous avons également fait appel au Délégué Régional de l'AIRE en Nouvelle Aquitaine, Monsieur Jean-François Pradens afin de nous aider à nous orienter et à intervenir auprès des équipes.

Le guide des bonnes pratiques de l'ANESM (HAS) « *Elaboration, rédaction et Animation du projet d'établissement ou de service* » et la méthodologie de Jean-René LOUBAT¹ ont été des outils sur lesquels nous nous sommes appuyés.

La participation des différents partenaires, ARS, MDPH, EN, public, privé, ainsi que des établissements partenaires du secteur a été un axe majeur et une préoccupation de tous les instants dans la tenue de ce projet.

Enfin, les familles ont été associées et sollicitées à cette démarche de passage en Dispositif :

- *Communication sur le passage en Dispositif par le biais des éducateurs*
- *Questionnaires envoyés aux familles*
- *Echanges dans le cadre de réunions Direction/Educateurs/Enseignants/ Personnel de santé et familles.*

Les actions réalisées

Le travail de réflexion a démarré en 2019 pour un passage en dispositif à la rentrée 2021. Plusieurs actions attendues ont été mises en place :

- Création d'un Comité de Pilotage en juillet 2020.
- Mise en place de 5 commissions de travail sur différentes thématiques
 - **Commission « Parcours »** : Organisation globale du futur parcours.
 - **Commission « soins »** : Les modalités de prises en charge.
 - **Commission « pédagogie »** : L'externalisation des prises en charge.
 - **Commission « sortie »** : Les outils autour de l'autonomie.
 - **Commission « qualité »** : Les procédures, à respecter et à organiser.

¹ Diriger un établissement ou un service– Livre 3 – Le projet d'établissement. – Ed° DUNOD - Paris 2013.

Ces commissions ont été animées de septembre 2020 à janvier 2021.

La restitution a été organisée en février 2021.

Ces commissions nous ont permis de collecter des éléments, de faire apparaître des manques et de développer des orientations de travail.

Ces orientations ont fait place à des groupes de travail transversaux qui ont pu faire des liens, croiser des données afin que le projet s'inscrive dans une logique commune.

Durant cette période, nous avons mis en place

- *Quatre journées de formation pour le personnel ITEP/SESSAD*
- *Une rencontre avec les professionnels du Dispositif ITEP ARI (33).*
- *Une rencontre avec le Dispositif ITEP de RENOVATION à LIBOURNE (33).*
- *Une rencontre avec l'équipe du FIPS et de la Fondation de Selves (24).*
- *L'écriture des conventions Dispositif avec la MDPH, l'ARS et les établissements du 24.*
- *Différentes rencontres avec les différents ITEP et SESSAD de Dordogne.*
- *Plusieurs rencontres avec les inspecteurs de l'Education Nationale, privé et public.*
- *Diverses rencontres et réunions de travail avec les différents établissements scolaires pour la mise en fonctionnement des Unités Externalisées, Saint-Astier, Ribérac, EREA, ...*
- *Participation pour l'ensemble des équipes ITEP/SESSAD aux commissions soit 20 réunions.*

Le travail d'écriture a démarré en décembre 2020 avec l'ensemble du groupe du Comité de Pilotage et le groupe ayant piloté les commissions de travail.

D'autres professionnels ont pu se joindre à la réflexion autour du projet.

Il est à noter que toute notre organisation a dû s'adapter à la crise sanitaire que nous avons subie, mais qui n'a pas entamé le processus du passage en Dispositif et notre engagement.

Les différents acteurs en sont ici chaleureusement remerciés.

Fiche signalétique et missions du Dispositif ITEP de l'Isle

	DITEP	SESSAD
Nom de l'établissement		
Date de création	2008	2005
Numéro FINESS	240013649	240011379
Numéro SIRET	321 176 562 00130	321 176 562 00114
Adresse postale	29 rue Simone Veil 24110 SAINT-ASTIER	Place Woodbridge 24400 MUSSIDAN
Type d'établissement	186 - ITEP Dispositif intégré ITEP	182 - SESSAD
Autorité de Contrôle et de tarification	Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine	
Financement	CPAM de la Dordogne	
Direction	Directeur Christophe RIGAUDIE Cheffe de service Valentine AGULLO	
Evaluation externe	06/2022	05/2024
Evaluation interne	01/2024	12/2023
Capacité d'accueil ouverture	25 places filles et garçons Ouverture 210 jours par an lundi au vendredi 9h00 à 17h00	30 places filles et garçons Ouverture 210 jours par an lundi au vendredi 9h00 à 17h00

Activité principale	Accompagnement d'enfants et d'adolescents présentant des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.	Accompagnement d'enfants et d'adolescents présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne et/ou des troubles de la conduite, du comportement et de la personnalité.
Nombre de sites	3	3
Origines géographique des personnes accueillies	Vallée de l'Isle	Vallée de l'Isle
Nombre de salariés et répartition	23	12
Convention de partenariat	Education Nationale - MDPH – ARS	

LA DÉMARCHE QUALITÉ

L'amélioration continue de la qualité

Les dernières évaluations interne et externe auxquelles ont été soumis « l'Itep de saint Astier », « l'Itep du But » et « le Pôle de Suivi Extérieur » ont été réalisées alors que l'ITEP et l'IME de la Fondation de l'Isle étaient en cours de dissociation.

Suite au passage en Dispositif intégré, le « Dispositif Intégré ITEP Fondation de l'Isle » devrait, tenant compte de la réglementation en vigueur, faire l'objet d'une évaluation individuelle interne (tous les cinq ans) et externe (tous les sept ans).

Les évaluations interne et externe du Sessad Dordogne Ouest restent différenciées jusqu'à son inclusion progressive dans le futur Dispositif Intégré.

La globalité définitive vient s'inscrire dans une démarche continue, pour le DITEP comme pour toutes les autres structures de la Fondation de l'Isle et les associations médicosociales au sens large du terme.

Les procédures d'élaboration et de suivi du Plan d'Action de la Qualité (PACQ) propre au Dispositif Intégré seront alors élaborées avec la Direction, le Chargé de la Démarche Qualité et l'équipe pluri professionnelle afin de s'assurer de la mise en œuvre des mesures correctives identifiées. Un état d'avancement sera fourni annuellement, notamment sur la base d'un tableau de bord commenté et inséré dans un additif annuel au rapport d'activité.

La constitution d'un Conseil de la Vie Sociale (CVS) constitue un objectif prioritaire afin de donner une pleine place à part entière à la participation des personnes accompagnées et de leurs représentants. Ce Conseil est une instance représentative collective regroupant des personnes accompagnées par le DITEP, des représentants légaux, un représentant du personnel et de l'organisme gestionnaire, un représentant de la commune et le Directeur ou son représentant. Ses membres présentent des avis et font des propositions intéressant le fonctionnement quotidien : organisation intérieure, vie quotidienne, animation socio-culturelle et service thérapeutique, projets de travaux et d'équipements, etc.

Si cela s'avérait difficile, les personnes accompagnées et les parents se verront solliciter afin de constituer un « Groupe d'Expression Directe ». (Selon la loi du 2 mars 2002- article L311-6 du Conseil Social & Familial.

Celui-ci devrait permettre d'échanger sur des informations et répondre à des interrogations sur le fonctionnement du Dispositif, traiter, partager, s'enrichir et faire ainsi relation autour de thématiques prédéfinies : une pathologie, une problématique familiale ou institutionnelle. Il serait animé par deux professionnels du service.

Les outils seront créés afin de formaliser davantage les objectifs du projet mis en place, la démarche et l'évaluation de ce dernier.

Le groupe vient ainsi répondre à la préconisation pour la mise en place d'un CVS, d'après les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de la Haute Autorité de Santé (HAS).

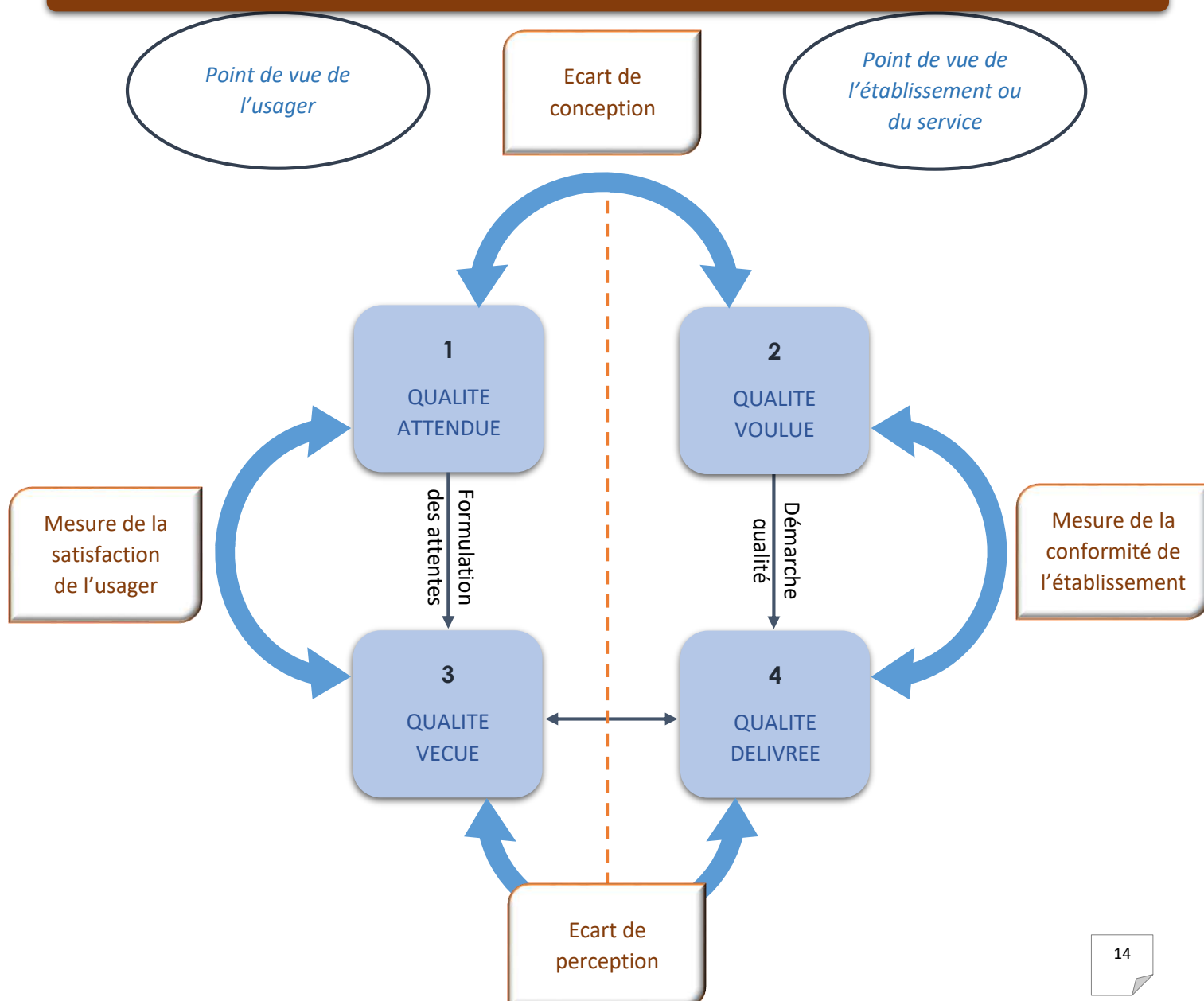
Les enquêtes d'opinion vers les personnes accompagnées, parents, partenaires sont à l'étude dans une nouvelle mise en forme et contenu. Elles se verront renouveler d'ici 2022 selon la régularité prédéfinie dans le plan d'action de L'Amélioration Continue de la Qualité du Dispositif Intégré.

La création d'un groupe de pilotage appelé « CoPil Qualité » pourrait se réunir à une fréquence bi-trimestrielle. Il sera composé des représentants des professions concernées par l'équipe pluridisciplinaire. Ce groupe déterminera ses thématiques de travail tenant compte des priorités repérées dans les besoins de l'Amélioration Continue de la Qualité. La démarche de fonctionnement évoluera selon les thématiques traitées. Les comptes rendus et les résultats seront communiqués tout au long de l'année et de manière formalisée dans le rapport annuel d'activité du Dispositif Intégré.

Chacune de ces actions vient répondre de manière formalisée à la démarche participative des personnes accompagnées et de leurs parents au-delà des interactions relationnelles quotidiennes entretenues dans le cadre du fonctionnement du DITEP. Elles s'inscrivent logiquement selon le référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS (Établissements et services sociaux et médico-sociaux) de la Haute Autorité de Santé – Janvier 2021.

Enfin, il est utile de rappeler que toutes les données personnelles et médicales des personnes accompagnées et des personnels sont protégées selon le Règlement Général de la Protection des Données (RGPD) selon les directives de la Commission Nationale de l'Information et des Libertés(CNIL).

SCHEMATISATION DE LA QUALITE EN SECTEUR SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL



L'HISTOIRE DE LA FONDATION

La Fondation Hospice des Orphelines de Périgueux (FHOP), créée en 1853, a pour finalité de préparer à la vie en société des enfants, adolescents ou jeunes majeurs qui éprouvent des difficultés d'insertion sociale, présentant des troubles psychologiques et du comportement, ou des déficiences se traduisant, entre autre, par des difficultés d'intégration scolaire.

Les valeurs portées par le projet associatif

Le présent projet du Dispositif ITEP s'inscrit en lien avec le projet associatif de la Fondation de l'Isle.

Les valeurs portées par la Fondation s'inscrivent dans la continuité de celles portées depuis sa création :

Référence à une démarche éthique où « *l'ouverture de l'esprit et du cœur doit permettre d'accueillir les personnes sans les juger, d'écouter l'autre sans interpréter, de le soutenir sans ingérence, d'accepter la différence sans révolte et l'échec sans culpabilité inutile* ».

Action dans le respect de la « *déclaration des droits de l'enfant* », dénuée de tout prosélytisme.

Respect et prise en compte des droits des usagers (enfants et parents).

Reconnaissance de l'être, de la personne à qui l'on s'adresse, avec un positionnement systématique de croyance en ses capacités d'évolution.

Accompagnement bien-traitant et lutte contre les risques de maltraitance.

"L'action de la Fondation de l'Isle est soutenue, depuis sa création, par des valeurs chrétiennes. Elle s'exerce avec un souci d'accueil, d'ouverture, d'écoute et de respect auprès d'enfants de toute origine, sociale, géographique, culturelle et confessionnelle... Elle a pour but de préparer à la vie en société, les enfants et adolescents mineurs et majeurs qui éprouvent de graves difficultés d'insertion et/ou qui présentent des troubles psychologiques, de former et d'informer des professionnels, des bénévoles et des familles à l'accompagnement de ces personnes."

La Fondation de l'Isle est une association à but non lucratif et reconnue d'utilité publique.

Eléments Historiques

Un orphelinat qui fonctionnait depuis la fin du 19^{ème} siècle sous la conduite des sœurs de Nevers, a donné naissance à l'actuel Institut Socio-Educatif de Tourny à Périgueux.

Le château de Neuvic et ses dépendances sont légués en 1950 par M. et Mme Challe, propriétaires des lieux à la Fondation Hospice Orphelines de Périgueux. C'est la création d'un Institut Médico-Pédagogique (IMP) avec l'ouverture d'une classe pour enfants relevant de l'éducation spécialisée. L'IMP devient un IME (Institut Médico-Educatif).

Jusqu'aux années 70, les structures sont dirigées par les sœurs de Nevers, la laïcisation et la professionnalisation de l'encadrement des enfants accueillis, entamée dans les années 60, est effective à la fin des années 70.

Ce processus est conforté ensuite par la modification des statuts de la Fondation qui permet d'adapter les missions des établissements aux besoins des enfants accueillis.

L'année 2005 voit la création d'un SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile) à Mussidan, qui a pour mission d'accompagner des enfants et des adolescents souffrant de déficiences intellectuelles, et/ou de troubles du comportement dans leurs lieux de vie (familles, écoles) afin de favoriser leur intégration.

Avec 2008 vient la mise en place d'un ITEP (Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique) pour accueillir des jeunes avec troubles du comportement dans des locaux acquis précédemment à Neuvic sur l'Isle et Saint-Astier.

En 2010, la FHOP devient la Fondation de l'Isle

Viendra la même année la création d'un établissement expérimental pour l'accueil d'enfants avec TSA

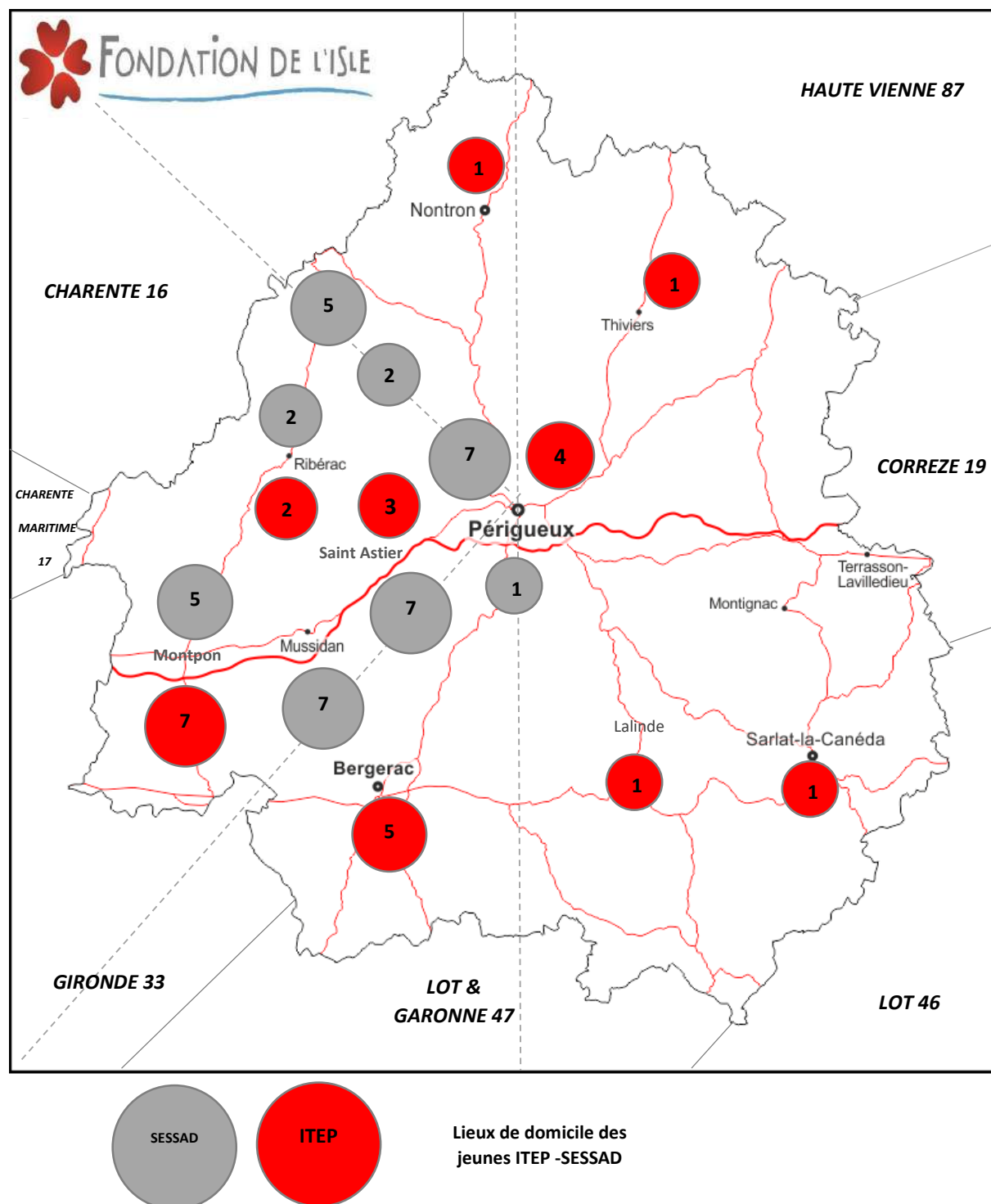
En 2017, ouverture d'une unité internat de ce même établissement.

En 2019 ouverture d'un PCPE et d'une UEMA spécialisé TSA.



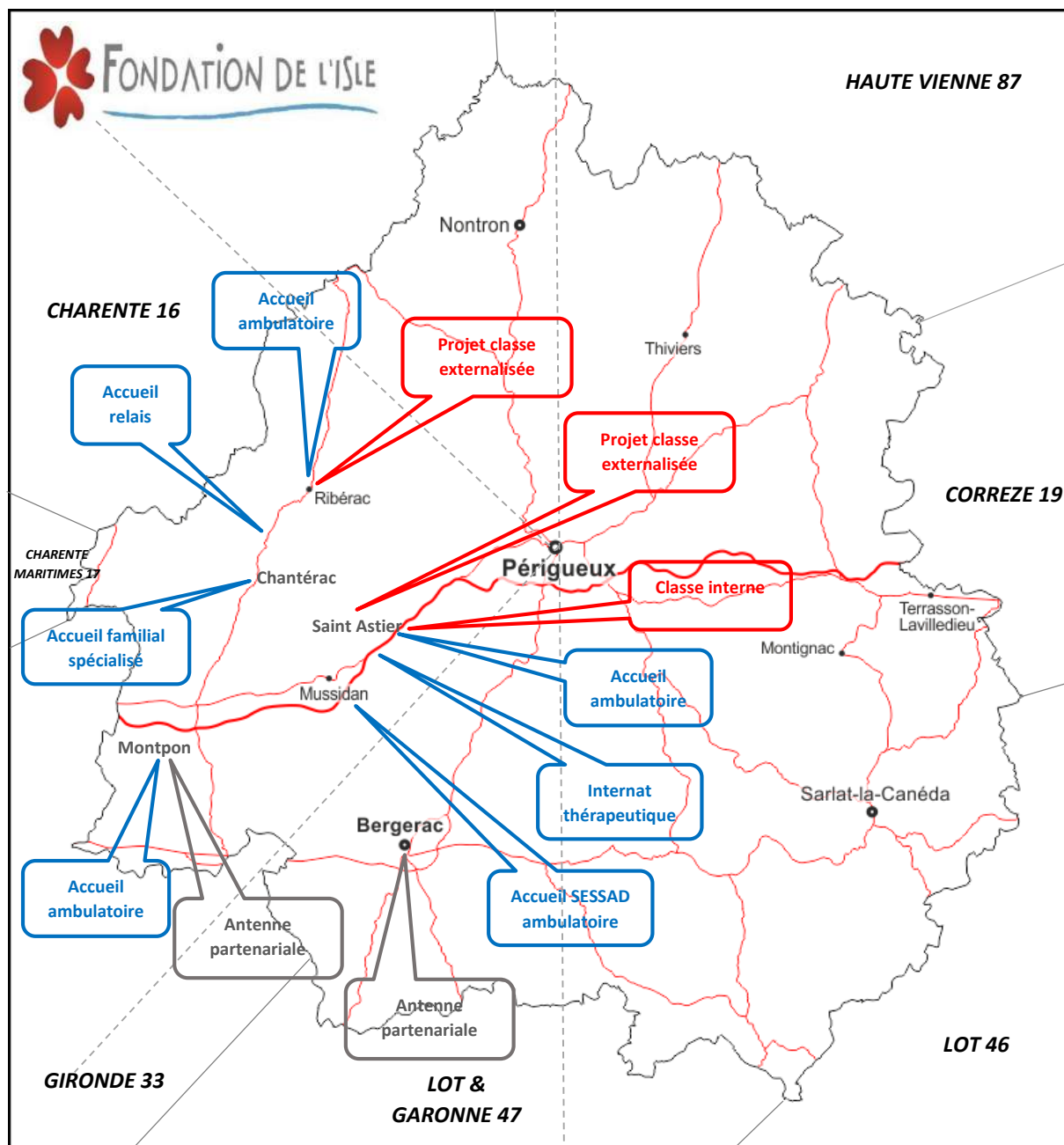
SITUATIONS GEOGRAPHIQUES

Lieux d'habitations des jeunes ITEP et SESSAD



La particularité du territoire vient de l'éloignement des lieux d'habitations et des distances à parcourir. Les trois « annexes » permettent de recevoir les jeunes sur leur territoire et d'éviter des déplacements inutiles et chronophages pour les éducateurs et/ou les équipes soignantes.

Implantations des locaux sur le territoire

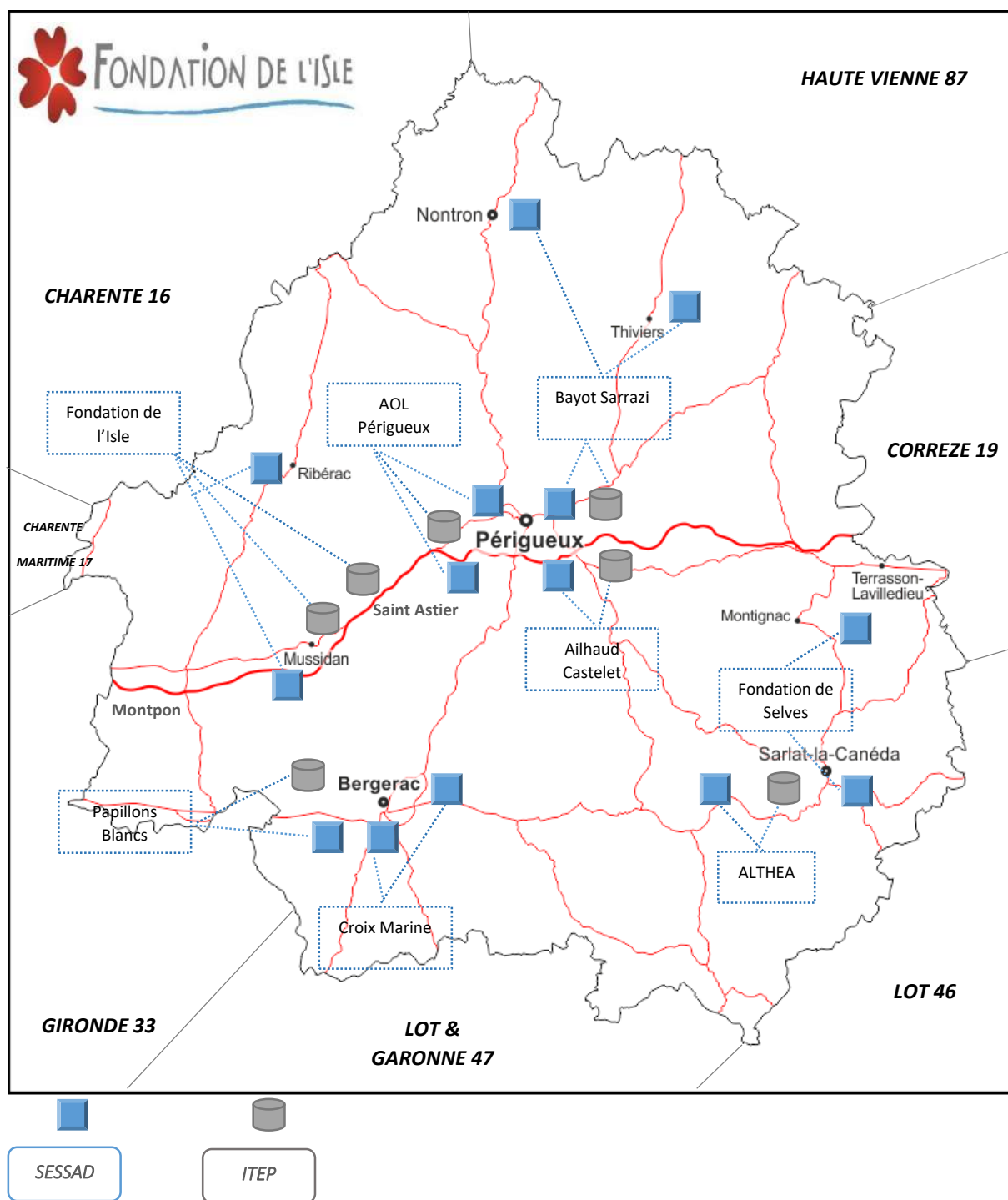


Outils support éducatif

Outils support pédagogique

Outils support partenarial

Localisation des partenaires ITEP et SESSAD²



² Cf. : « Projet de santé mental » - Diagnostic territorial partagé Printemps 2019

LES PUBLICS ACCUEILLIS

Les troubles du comportement

Le Décret n°2005-11 du 06 janvier 2005 portant sur les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques, donne une définition du public accueilli.

A ce titre, le DITEP de la Fondation de l'Isle accueille « *des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques donc l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé tels que définis au II de l'article D.312-59-2* ».

Les troubles, qu'ils soient comportementaux ou émotionnels, se manifestent de manière variée selon les individus. Leur profil est souvent dysharmonique, ce qui nécessite d'adapter certaines méthodes, notamment sur le versant pédagogique, lorsque leur potentiel est empêché ou que leur rapport au savoir est perturbé.



Sur le plan clinique, nous retrouvons des enfants/adolescents bien souvent intolérants à la frustration. La prise en compte des exigences sociales est décalée vis-à-vis de la réalité.

La traduction de ces troubles est propre à chacun. Nous pouvons observer l'instabilité physique, l'agressivité, l'impulsivité, la dispersion psychique, les troubles attentionnels ou psychiatriques.

Ces profils ont bien souvent recours à l'opposition ou à la toute-puissance afin de compenser une faible estime de soi. Leurs parcours de vie peuvent être chaotiques, marqués par des ruptures et des traumatismes, qui peuvent jouer un rôle dans l'intensité et la variabilité des troubles.

Nous pouvons observer que ces troubles sont souvent liés à des carences affectives et éducatives et ont conduit à un retard dans les acquisitions globales. Ils sont parfois associés à des troubles psychologiques.

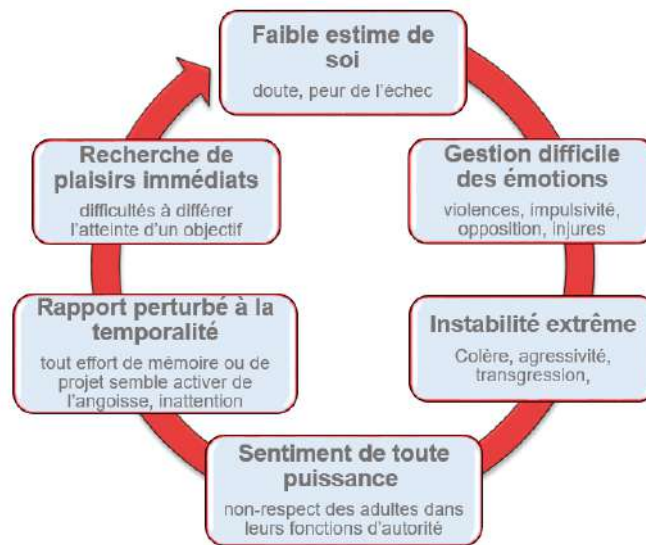
Le contexte familial

La plupart des familles vivent dans un contexte économique très fragile y compris pour ceux exerçant un emploi. Elles sont très souvent pauvres en relations sociales, culturelles et sont « identifiées » par les services sociaux du secteur (RSA, minima sociaux ou travailleur précaire).

Des troubles affectifs et psychologiques difficiles à dépasser peuvent se surajouter. Ces deux phénomènes associés génèrent un climat d'angoisse et de tensions qui perturbe l'efficacité des enfants. Elles ne peuvent pas, malgré toute leur bonne volonté, apporter l'étayage affectif permettant un développement harmonieux de leurs enfants.

Convaincus que la place de l'enfant est dans sa famille, nous devons toutefois développer des stratégies de soutien pour que l'équilibre familial soit préservé et que le retour en famille soit viable.

Manifestation des troubles du comportement



ANALYSE DES ACCOMPAGNEMENTS

Comparatif des structures en termes d'accompagnements

Afin de mener à bien ce diagnostic, nous avons retenu des indicateurs d'âges, de moyenne d'âge à l'entrée, de durée moyenne de prise en charge, du nombre d'entrées et de sorties annuelles (turn-over), de file active, de niveau scolaire, d'orientation en fin d'accompagnement. Nous avons également analysé la prise en charge en matière de soins afin de mettre en avant la complexité du diagnostic entre les différents troubles du comportement et le domaine de la déficience.

Nombre de jeunes accueillis

SESSAD 64 jeunes accueillis sur les 4 années.

36 jeunes 2020/2021.

ITEP 52 jeunes accueillis sur les 4 années. 29 jeunes 2020/2021.



Sur les quatre dernières années, l'accompagnement en ambulatoire SESSAD permet un nombre plus important de prise en charge que sur l'ITEP. On en déduit que le passage en Dispositif ITEP, en développant la partie ambulatoire permettra d'augmenter le nombre de jeunes accompagnés.

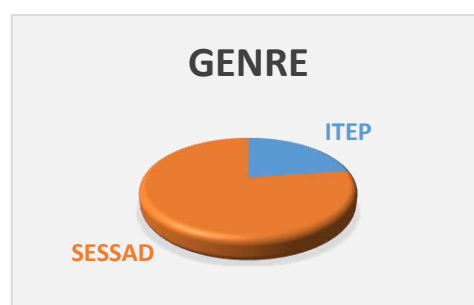
Genre

SESSAD 17 jeunes filles accueillies (4 ans).

9 jeunes filles 2020/2021.

ITEP 5 jeunes filles accueillies (4ans).

3 jeunes filles 2020/2021.

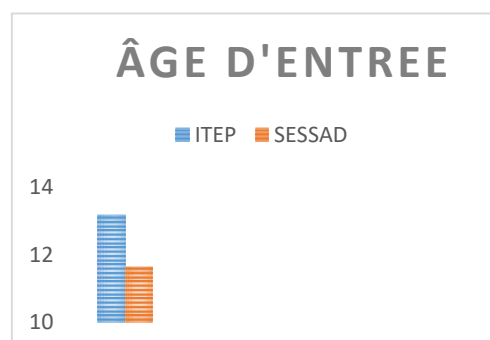


Trois fois plus de filles sont accueillies sur le SESSAD que sur l'ITEP. Cela représente un quart des effectifs pour le SESSAD, et seulement un dixième des effectifs pour l'ITEP. Il sera intéressant d'observer si le nombre d'accompagnements évolue lors du passage en Dispositif. Les listes d'attente nous démontrent que, dans le cadre des troubles du comportement, les garçons sont davantage repérés.

Âge

SESSAD 11,63 ans âge moyen d'entrée. (4 ans).

ITEP 13,16 ans âge moyen d'entrée. (4 ans).

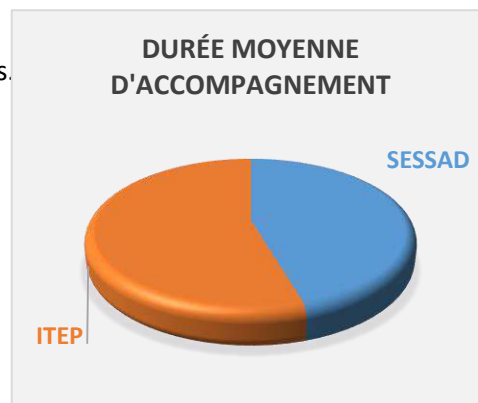


La différence de moyenne d'âge oscille entre un an et demi et deux ans. Le travail autour des prises en charge précoce nous permet d'abaisser l'âge d'accompagnement et d'intervenir plus rapidement.

Durée moyenne de prise en charge

SESSAD Une moyenne de prise en charge d'environ 4 années.

ITEP 4, 8 années de moyenne.



La durée moyenne d'accompagnement est plus importante en ITEP d'environ huit mois à celle du SESSAD. La durée moyenne de l'ITEP est dans la moyenne nationale, environ 5 ans. Selon les données, la moyenne de prise en charge devrait diminuer de quelques mois et favoriser des durées d'accompagnement moins importantes.

D'autres chiffres :

En SESSAD, la durée la plus longue a été de 8 ans et 8 mois sur le SESSAD.

4 jeunes ont été pris en charge durant environ 8 années.

En revanche, la durée la plus brève a été de 4 mois et 3 jeunes ont été accompagnés 6 mois.

Sur l'ITEP, la durée la plus longue a été de 7 années, et la durée la plus courte de 1 an ½. Ces accompagnements au long cours doivent nous questionner quant à l'efficacité de ces accompagnements et l'organisation de notre travail.

Entrées et sorties des jeunes sur les 4 dernières années

Au SESSAD, **64 jeunes** accompagnés.

Il y a un turn-over en moyenne de **7 jeunes** par année.

La liste d'attente est actuellement de 40 jeunes.

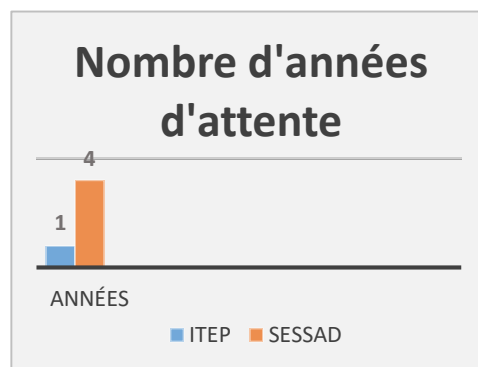
La moyenne d'attente serait de 4 années.

A l'ITEP, sur les quatre dernières années **52 jeunes**.

Il y a donc un turn-over de **6 jeunes** par an.

La liste d'attente est de 8 jeunes.

La moyenne d'attente pour une prise en charge serait d'une année environ.



L'interrogation concernant les jeunes jamais accompagnés est un véritable problème.

File active

Présence des jeunes sur une année.

Sur le SESSAD, en moyenne sur les quatre dernières années la file active a été de **64 jeunes**.

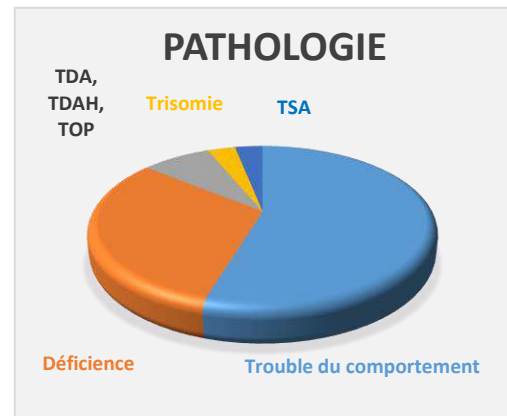
Sur l'ITEP, en moyenne la file active a été de **35 jeunes**.

Prise en charge dans le domaine du soin

En SESSAD

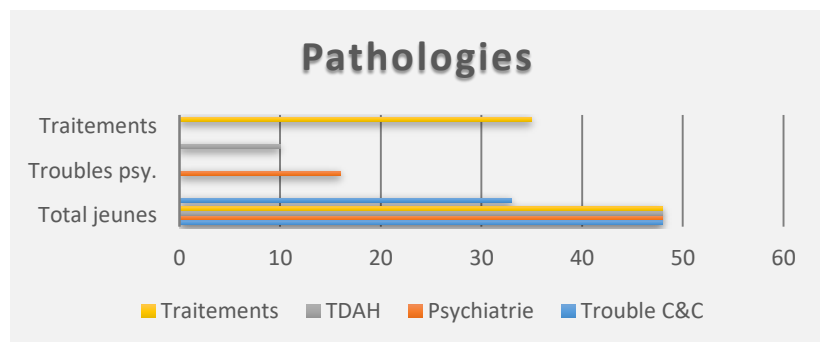
8 jeunes ont été diagnostiqués avec des troubles spécifiques

- TDA³, TDAH⁴, TOP⁵, pour 5 d'entre eux.
- Trisomie 21 pour 1 d'entre eux.
- TSA⁶ pour un d'entre eux.
- Dysharmonie développementale pour un autre.



Sur le SESSAD, le nombre de jeunes relève pour une moitié de déficiences et pour l'autre moitié de troubles du comportement, ces derniers étant évolutifs. L'utilisation des traitements médicamenteux est réduite ou faible.

Sur l'ITEP,



33 jeunes sont dans les troubles du comportement, mais 9 ne sont pas renseignés.

16 jeunes sont diagnostiqués sujets « psychiatriques ».

10 sont diagnostiqués avec des TDAH

35 se sont vus prescrire des traitements médicamenteux à un moment donné de leur prise en charge.

³ Trouble Déficitaire de l'Attention

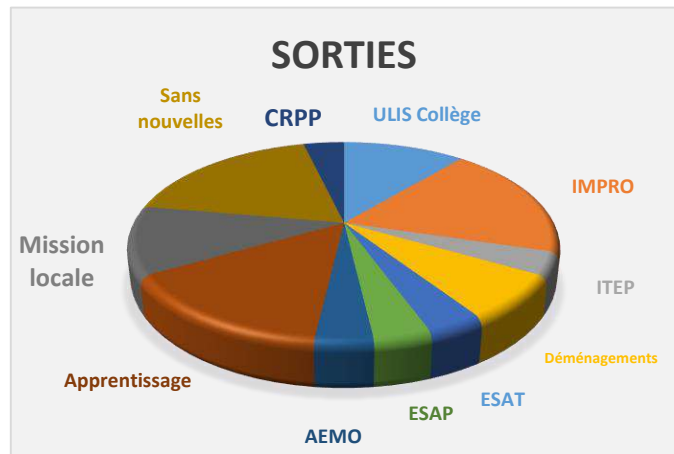
⁴ Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité

⁵ Trouble Oppositionnel avec Provocation.

⁶ Trouble du Spectre Autistique.

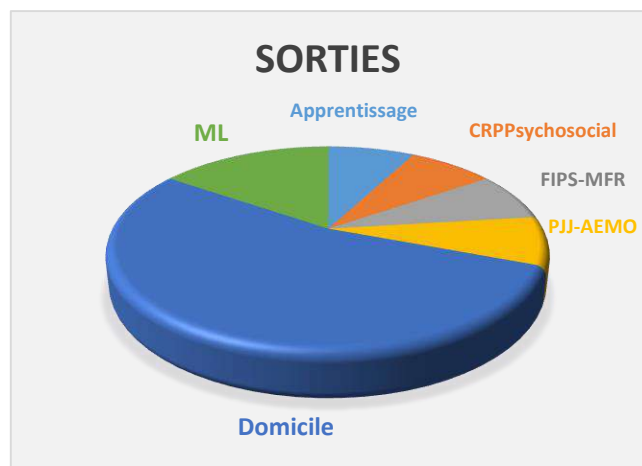
Les orientations à la sortie

Pour le SESSAD, sur les 28 sorties effectuées, nous comptabilisons une pluralité de réponses, (11) les plus importantes étant vers les IMPRO ou les apprentissages.



Sur l'ITEP,

Environ $\frac{1}{4}$ des effectifs est orienté vers des apprentissages ou suivis par la Mission Locale quand l'autre moitié est prise en charge par des établissements. Les retours à domicile représentent la moitié des sorties sensées se faire dans la vie active.



Nous pensons qu'un axe fort doit être développé sur le travail de l'autonomie des jeunes⁷.

⁷ Cf : Parcours Éducatif et Autonomie.

LE DISPOSITIF ITEP AU SERVICE DU PARCOURS DE VIE DE LA PERSONNE

Cadre légal et agrément

À ce jour, l'établissement s'organise en « Dispositif ». Cette approche expérimentale, mise en place sur l'exercice 2021 devrait gagner en cohérence au fil du temps et trouve sa légitimité dans le décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des ESMS en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé.

« Les ITEP et les SESSAD accompagnant les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages peuvent fonctionner en « dispositif intégré » dans le cadre d'une convention conclue notamment avec la MDPH, l'ARS, les organismes de protection sociale, le rectorat et la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt. Ce mode de fonctionnement vise à faciliter les parcours des enfants et des jeunes entre les différentes modalités d'accompagnement, en limitant les recours à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et en permettant ainsi une meilleure adaptation à leurs besoins ».

La mise en place d'un dispositif ITEP

Le fait de construire un Dispositif Intégré doit permettre une meilleure articulation des modes d'accompagnement

Il s'agit de proposer un projet souple, malléable qui s'adapte à l'évolution des besoins du jeune accueilli. En effet, divers types d'accompagnement peuvent intervenir et s'articuler que nous verrons dans le chapitre dédié à « l'offre de service et son organisation ».

Les interventions du dispositif prennent en compte le jeune dans sa globalité (scolarité, famille, employeur...). L'objectif est de maintenir et de développer les capacités de chaque jeune dans la perspective d'un épanouissement de sa personnalité et d'une inclusion scolaire, professionnelle, sociale.

Le fonctionnement en dispositif doit permettre, grâce à un travail d'équipe et différents modes d'intervention, de s'adapter aux projets des jeunes. Il s'agit de proposer un accompagnement individuel ou collectif, individualisé et réactif qui réponde aux besoins et à l'évolution des besoins du jeune.

Cela demande :

- Un travail de proximité avec les familles (être au plus près du milieu socio culturel du jeune).
- Un travail en partenariat soutenu
- Des réflexions régulières entre les différents intervenants du dispositif.
- La création d'outils communs aux différents registres du dispositif.

Le Dispositif en quelques mots

- Un changement structurel et culturel.
- Un décloisonnement des jeunes accompagnés des professionnels et la sortie d'une logique de place et passer à une logique de parcours.
- Accompagner le jeune dans son parcours de soin personnalisé dans et hors des murs du Dispositif ITEP, à partir du Projet Personnalisé d'Accompagnement.

- Apporter une réponse clinique répondant à des besoins spécifiques.
- Assurer la continuité du cadre d'accompagnement et promouvoir l'interdisciplinarité et la transversalité.

La pertinence de cette modalité d'accompagnement n'est plus à démontrer. En effet, les objectifs d'offre et de transversalité ont été atteints lors des différentes expérimentations.

L'établissement poursuit sa logique de travail sur les modalités d'accueil à partir des besoins spécifiques des jeunes et non plus dans une logique de service ou d'établissement.

Le PPA constitue la référence centrale. Il est construit en partenariat avec les parents ou les représentants légaux. Les actions proposées doivent répondre aux besoins spécifiques sous le contrôle du coordinateur de parcours.

A partir du Projet Personnalisé d'Accompagnement du jeune, qui constitue la référence centrale et première, une action ordonnée et co-construite avec les parents ou le responsable légal et le jeune, est envisagée pour répondre au plus près des difficultés, comme des potentialités qui se manifestent. Éviter les ruptures dans le parcours du jeune accueilli doit être le fil conducteur de tout projet institutionnel. Cette population ne peut être prise en compte dans une institution qu'avec des modalités très souples et aménagées dans le temps.

Les besoins spécifiques des jeunes accueillis requièrent des moyens thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques conjugués : le fonctionnement en dispositif sollicite un travail interdisciplinaire et transversal entre le thérapeutique, l'éducatif et le pédagogique permettant d'y répondre.

Sous égide institutionnelle, un accompagnement personnalisé contribue à restaurer les compétences et potentialités des jeunes concernés et à rétablir leurs liens avec l'environnement.

Cette approche interdisciplinaire, avec personnalisation des propositions d'intervention, constitue une des principales spécificités des Dispositifs ITEP.

Le Dispositif s'inscrit dans le processus d'individualisation de l'accompagnement et de maintien dans le milieu d'origine, quitte à penser que le jeune requiert ponctuellement une séquence en accueil de jour hebdomadaire ou en hébergement pour quelques soirées. Le SESSAD va donc être intégré à un dispositif pluriel dont le modèle clinique sera inspiré de l'inclusion avec un accompagnement ambulatoire.

Son identité se fondera dans une conception inspirée de son fondement (l'inclusion) et de ses pratiques (l'adaptabilité aux milieux de vie du jeune, la compensation en faveur de l'accessibilité), une conception qu'il n'incarnera plus en tant que telle mais à laquelle il participera⁸.

⁸ Le professionnalisme en SESSAD – Bernard DUBREUIL – ESF Editeur.

LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION

Les différentes modalités d'accompagnement du Dispositif

Soucieux de prendre en compte les besoins de la personne accueillie, le Dispositif doit être capable de proposer différentes modalités d'accompagnement, indépendamment d'une organisation figée en service.

Quelle que soit la modalité d'accueil, les jeunes accueillis bénéficient d'un accompagnement adapté : scolarité en interne et /ou à l'extérieur, soins, rééducations et suivi éducatif.

L'internat thérapeutique

L'internat est un outil au service du soin et du prendre soin. Il se conçoit comme un moyen de faire évoluer la problématique des jeunes ayant acquis un minimum de codes sociaux.

L'éloignement familial peut permettre d'apaiser les relations et les conflits entre le jeune et sa famille ou son représentant légal. Ce temps offre la possibilité d'élaborer et d'aménager de nouveaux modes relationnels.

L'accueil en internat qui peut être séquencé, doit être priorisé selon le projet personnalisé d'accompagnement et toujours en accord avec les parents ou représentants légaux.

Il doit permettre au jeune et à sa famille ainsi qu'aux équipes éducatives de travailler certaines problématiques. Il vient également confirmer la place de la famille.⁹

L'internat thérapeutique ne peut pas être une réponse à un problème d'éloignement géographique.

La Famille d'accueil Spécialisée

Une famille d'accueil travaille avec le Dispositif. L'objectif est de proposer un accueil différencié pour des situations complexes et profil particulier. Cet accueil est partagé avec les professionnels de l'IME.

L'accueil relais

Ce dispositif est né des constats suivants : la saturation des jeunes en institutions, le besoin pour certain d'un suivi en individuel ou au sein d'une famille posant des règles.

L'accueil relais a pour objectif de renforcer le lien et de recentrer le jeune sur son parcours. Cet épisode de répit doit permettre au jeune de se remobiliser dans son projet de vie.

L'accueil se fait alors chez un assistant familial, salarié du DITEP, pour une durée définie au préalable (maximum trois semaines). L'accueil est contractualisé, il a pour objectif de faciliter la restauration du

⁹ Cf. Chapitre Approche théorique

lien et doit permettre de prendre de la distance en préservant l'inscription dans un processus dynamique.

Le Chalet et l'appartement thérapeutique

La notion de parcours implique de porter une attention particulière à la capacité de vivre seul dans un logement. L'accompagnement vers une autonomie dans le logement s'inscrit dans une démarche d'inclusion sociale et doit permettre au jeune de se projeter dans l'avenir.

L'apprentissage à la vie autonome s'entend comme un processus où le jeune va acquérir progressivement les compétences nécessaires à une vie quotidienne dans un logement. Pour cela, nous souhaiterions mettre en place deux structures : le chalet et l'appartement thérapeutique. Ces deux structures permettraient une gradation du travail sur l'autonomie et s'adapteraient à l'âge, aux besoins et aux capacités des jeunes.

Le chalet correspondra à une 1^{ère} phase et permettra d'évaluer les capacités et les besoins des jeunes. Situé à proximité de l'internat thérapeutique, il s'envisagera comme un espace transitoire où le jeune pourra découvrir, grâce des mises en situations concrètes, la vie en autonomie et les activités liées à la gestion de la vie quotidienne : repas, entretien du logement, chronologie des tâches. Il s'agira également de travailler sur le décalage qui existe entre les représentations individuelles et la réalité de la vie en autonomie. Le jeune occupant sera accompagné dans ce travail par une équipe éducative en journée et d'un surveillant de nuit.

L'appartement thérapeutique correspondra à une 2^{ème} phase. Il s'adressera à des jeunes majeurs qui ont acquis suffisamment de confiance en eux pour assumer de vivre seul. Le jeune pourra poursuivre les apprentissages de la vie quotidienne notamment la gestion de la solitude et la capacité à prendre seul ou en colocation des décisions liées à la gestion des actes de la vie quotidienne : faire sa toilette, prévoir et faire les courses, organiser les repas, gérer son temps et son budget et se rendre à des activités.

En journée, une personne de l'équipe éducative, comme la maîtresse de maison, pourra intervenir. En revanche, il sera laissé seul en soirée avec la possibilité de joindre le surveillant de nuit qui pourrait l'orienter vers le cadre d'astreinte si nécessaire.

L'ambulatoire

Cette modalité d'accompagnement a pour objectif d'être au plus proche des personnes accompagnées. Il consiste en des interventions « hors les murs » sur ces différents lieux de vie : lieu de scolarisation, de formation, domicile, lieu de vie sociale et lieu de soin.

Ce fonctionnement permet de construire et de moduler l'accompagnement en fonction des besoins de la personne et s'inscrire dans une démarche de pratiques plus inclusive afin de la maintenir en milieu « ordinaire ».

Cette nouvelle démarche en « Dispositif » permettra d'accompagner un nombre plus important de jeunes en lien avec le service ambulatoire du SESSAD. Chacun bénéficiera d'un parcours individualisé et d'un coordinateur de parcours en lien avec le droit commun.

L'accueil de jour thérapeutique

L'accueil de jour thérapeutique ou plateforme sera un espace dédié à l'accueil des jeunes où des accompagnements et activités, individuelles ou collectives seront proposés :

- Accompagnement thérapeutique : pédopsychiatrie, psychologues, infirmière, psychomotricienne, orthophonistes.
- Éducation thérapeutique du patient (ETP).
- Accompagnement éducatif : activités et démarches éducatives ou professionnelles.
- Travail sur l'autonomie en lien avec « l'espace cuisine » : planification et préparation des repas, courses, gestion du budget, équilibre alimentaire.
- Scolarisation sur l'Unité d'Enseignement au sein de la classe interne.
- EPS et activités scolaires.
- Restauration le midi.

Chaque professionnel (thérapeutes, enseignants et éducateurs) interviendra dans son domaine de compétences. Parallèlement, ils proposeront des ateliers collectifs pluridisciplinaires en co-animation. Ce lieu est envisagé comme un « lieu de travail polyvalent » dont le fonctionnement sera reproduit sur des annexes existantes (Mussidan, Ribérac, Saint Astier, Neuvic, etc....)

Nous travaillons également à des partenariats afin de nous installer dans des locaux partagés.

LES OUTILS

Procédure d'accueil

L'accueil et l'admission des jeunes accompagnés ont fait l'objet d'un réel travail de réflexion au niveau institutionnel, en s'appuyant, notamment, sur la recommandation de bonne pratique professionnelle relative à la bientraitance.

« Pour le professionnel, il s'agit d'une manière d'être, de dire ou d'agir, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus. La bientraitance intègre le souci de maintenir un cadre institutionnel stable, avec des règles claires, connues et sécurisantes pour tous ». (RBPP – La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre).

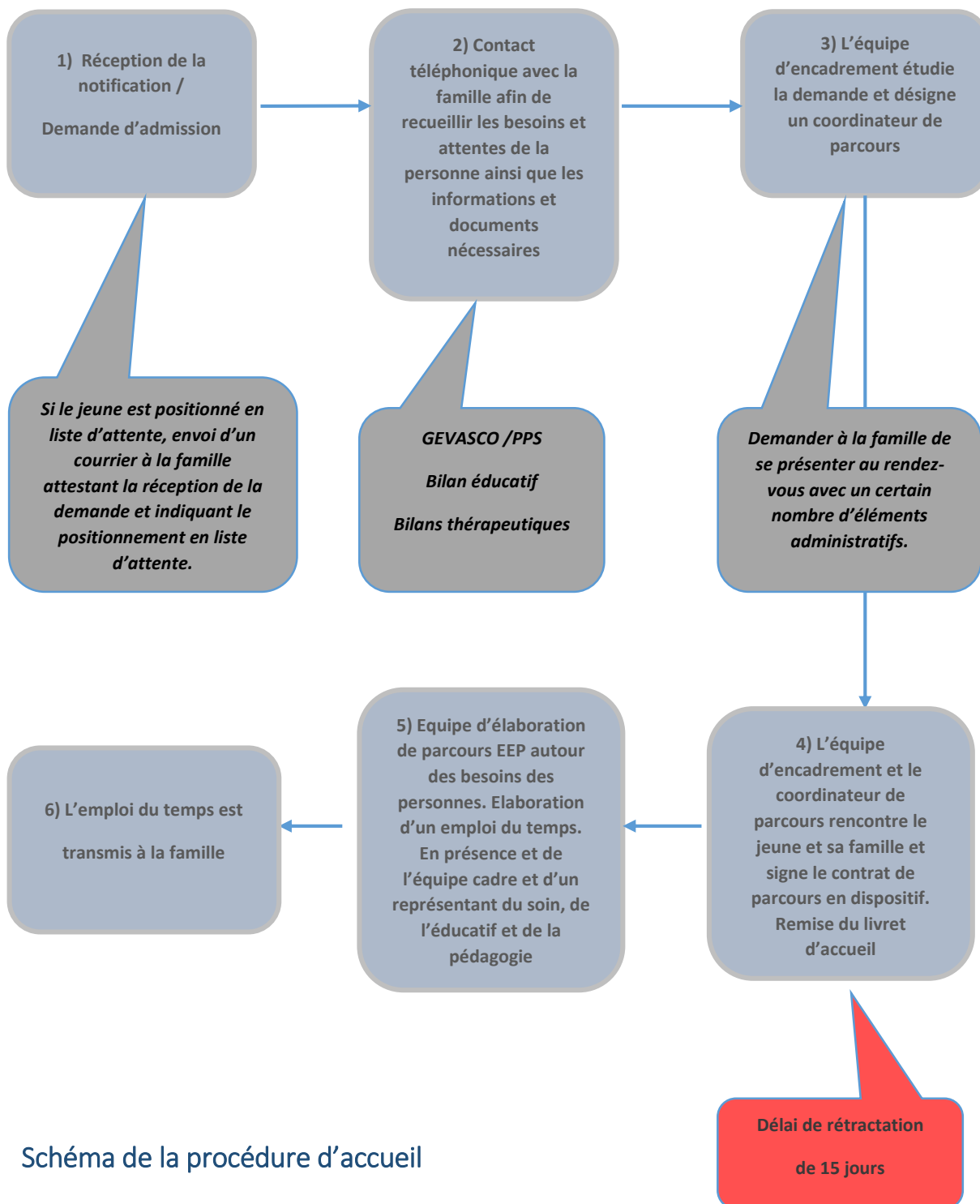
L'objectif est la prise en compte de la singularité de chaque individu. A ce titre, chaque accueil et chaque admission se veulent également singuliers et personnalisés. L'ANESM précise que :

« La personnalisation commence dès la prise de contact. L'enjeu est de favoriser la capacité d'écoute et la compréhension de l'usager et de ses proches notamment grâce à l'aménagement d'un espace préservé pour la rencontre et l'adoption de modes et supports de communication adaptés ». (RBPP – La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre).

Ainsi, l'idée a été de construire une procédure d'accueil, applicable à tous. Cette procédure permet de véhiculer l'image d'un cadre institutionnel stable et opérer une fonction de réassurance auprès du jeune et de sa famille.

Le premier espace de rencontre doit permettre à nos interlocuteurs de se sentir libres de faire part de leurs demandes, de leurs choix et de leurs refus. L'équipe de professionnels se doit d'être disponible et se montrer à l'écoute des souhaits et des besoins du jeune. Cette étape permet, par la suite, de construire et proposer un emploi du temps adapté, prenant en compte les besoins thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques de la personne accompagnée.

Dans le cadre de la mise en place du Dispositif ITEP, nous avons également retravaillé les documents relatifs à la loi du 2 janvier 2002, afin de les rendre accessibles et compréhensibles aux jeunes et aux familles.



LE PROJET PERSONNALISE D'ACCOMPAGNEMENT (PPA)

Le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) est un document co-construit par la famille, la personne concernée et les différents professionnels qui gravitent autour de la situation. Ce document guide les actions à mettre en œuvre afin de favoriser l'évolution du jeune.

Un temps d'observation et d'évaluation est nécessaire en amont de la rédaction, dans le but de cibler au mieux les besoins spécifiques et de construire un accompagnement individualisé.

Le Projet Personnalisé d'Accompagnement est revu deux fois par an, en réunion d'équipe, afin que chaque professionnel fasse part de ses observations et de ses propositions. Les parents ainsi que le jeune sont invités à participer à cette réunion, de sorte que l'actualisation du PPA puisse être réalisée de concert avec toutes les parties.

Le PPA définit les attentes des parents ainsi que les axes principaux de l'accompagnement et les actions ou activités les plus adaptées à une évolution positive du jeune, en fonction des souhaits et des besoins de ce dernier ainsi que l'évaluation faite par le coordinateur de parcours.

Il convient donc avant la signature, en accord avec les parents ou les responsables légaux :

- Recueillir les attentes des parents
- Observer le jeune dans ses différents lieux de vie et de recueillir les informations : histoire familiale et du jeune ; établissements scolaires fréquentés, bilans des équipes de suivi de scolarisation, parcours de soins avec diagnostic éventuel...,
- Actualiser le diagnostic posé.
- Recenser et connaître ses centres d'intérêts,
- Evaluer l'environnement familial du jeune et le type de relation établie,
- Faire une approche systémique, connaître le circuit relationnel du jeune, le génogramme est un outil pertinent.
- Définir des objectifs d'accompagnement et les moyens à mettre en œuvre.

Le document est élaboré au plus tard, dans les 3 mois suivant l'admission du jeune, il est écrit par l'équipe et complété par le jeune et sa famille.

Il est signé par le jeune, les parents ou les représentants légaux, l'éducateur coordinateur et le directeur ou son représentant.

Pour les jeunes scolarisés, la mise en œuvre du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) constitue un des volets du PPA.

Evaluer et adapter le PPA

Cette démarche s'effectue de manière bi annuelle, avec l'ensemble des intervenants du service en utilisant les outils choisis tels que l'échelle du Vineland, le génogramme, le guide des compétences parentales et la grille des besoins de l'enfant. Cette évaluation est systématiquement discutée avec le jeune et ses parents.

Un bilan écrit est transmis à la CDAPH à chaque renouvellement de notification et à chaque fin d'accompagnement.

La circulation de l'information et les réunions.

- **Réunion « Staff » / « PPA »** une fois par semaine (1h30). Evaluation ou réévaluation des besoins des jeunes selon un calendrier prédéfini qui conduit à l'ajustement du Projet Personnalisé. Participants : tous les acteurs gravitant autour de l'enfant au sein et hors de l'établissement (équipe éducative, thérapeutique, pédagogique, technique, partenaires extérieurs, parents, jeunes).
- **Réunion organisationnelle et clinique** une fois par semaine (1h30). Echange d'informations, réflexion autour de la pratique. Participants : cheffe de service, psychologues, éducateurs, maîtresses de maison, infirmière, coordinatrice pédagogique, enseignants spécialisés.
- **Réunion « briefing »** tous les vendredis (1h30). Temps organisationnel qui permet aux équipes de se coordonner sur la semaine (répartition des accompagnements, rendez-vous, transports) et, si nécessaire, de revoir certains emplois du temps (salariés ou jeunes). Participants : éducateurs, maîtresses de maison.
- **Réunion « Cadres »** une fois par semaine (1h00). Bilan de la vie institutionnelle, les mouvements des jeunes (admissions, sorties), les ateliers, les projets, les ressources humaines, les budgets. Participants : directeur, cheffe de service.
- **Analyse des Pratiques Professionnelles**. Une intervenante extérieure (psychologue systémicienne) intervient de façon bimensuelle durant 2h00.

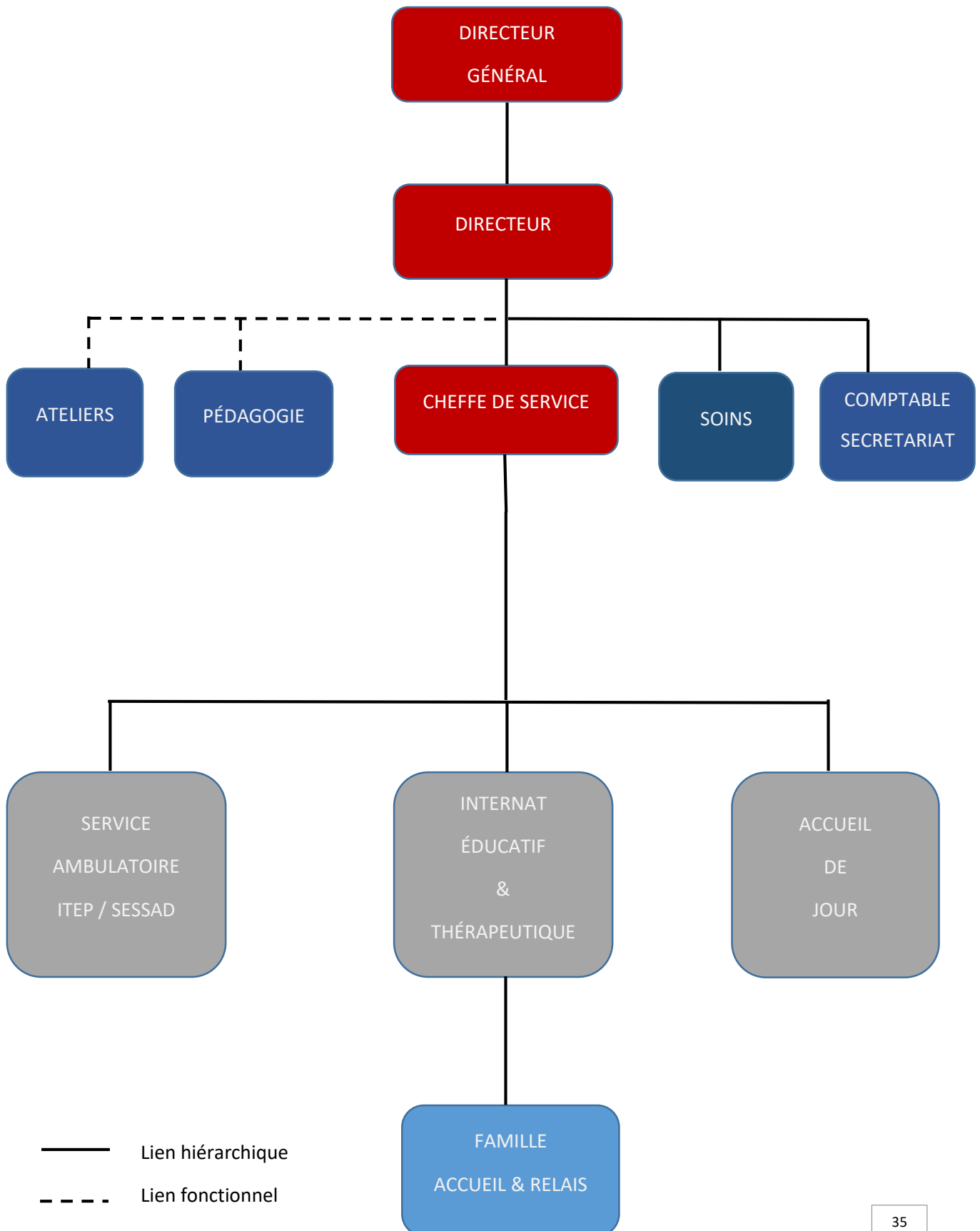
Participants : éducateurs, maîtresses de maison, enseignants spécialisés.

- **Réunion encadrement hiérarchique et technique**, une fois par mois (1h30). Temps d'échange et de réflexion autour de la cohérence globale des accompagnements, des projets thérapeutiques et des projets éducatifs.



PROFESSIONNELS ET COMPETENCES

Organigramme - Gouvernance des structures ITEP&SESSAD



Composition des équipes

Une équipe d'encadrement

- Un Directeur 0.5 ETP DITEP/0.5 ETP SESSAD
- Une cheffe de service 0.5ETP DITEP/0.5ETP SESSAD
- Une secrétaire
- Une comptable 0.2 ETP DITEP/ Secrétaire comptable 0.5ETP SESSAD

Une équipe d'internat thérapeutique

- Deux monit(rices)eurs éducat(rices)eurs dont une en formation V.A.E. Educatrice spécialisée.
- Une éducatrice spécialisée
- Un éducateur sportif
- Un veilleur de nuit
- Un agent d'entretien DITEP/SESSAD

Les maîtresses de maison

- Une maîtresse de maison.
- Une maîtresse de maison dédiée à de l'accompagnement en situation.¹⁰

Une équipe ambulatoire

- Cinq éducateurs spécialisés
- Deux moniteurs éducateurs en formation VAE Educateurs spécialisés.
- L'équipe du SESSAD restera sous la forme SESSAD. En fonction des besoins constatés chez les jeunes, troubles du comportements ou déficiences, les éducateurs seront invités à évoluer et à se rapprocher du Dispositif ITEP ou du future Dispositif (DAME). Les contraintes administratives de passage seront facilitées, pour des interventions en interne (décloisonnement), les outils seront mutualisés (accueil de jour, locaux, internat thérapeutique, activités et échanges de pratiques entre professionnels, éducatifs, soins, pédagogiques).

Le soin

- Un Pédiopsychiatre à 0.13 ETP
- Une infirmière à 0.25 ETP
- Une psychomotricienne DITEP à 0.25 ETP / Une psychomotricienne SESSAD à 0.5 ETP.
- Une orthophoniste à 0.20 ETP
- Deux psychologues DITEP représentant 0.9 ETP / Deux psychologues SESSAD à 1.00 ETP.

La pédagogie

- Un enseignant intervient sur l'Unité Externalisée
- Une enseignante intervient sur l'Unité Interne.
- Une coordinatrice IME/APEA/DITEP intervient de manière transversale sur cette organisation.

¹⁰ Cf. La formation des personnels p.35

Les services généraux

Pendant longtemps, les services généraux ont été partagés entre l'IME et l'ITEP. Depuis cette année, et le passage en Dispositif, le mode de partage du temps de travail et de la rémunération entre établissements doivent être réorganisé. Actuellement il fonctionne de manière identique.

La formation des personnels

Comme nous l'avons vu plus haute, le passage en Dispositif entraîne des aménagements la prise en compte d'une gestion du personnel de manière attentive notamment sur deux postes, ceux des maîtresses de maison et du veilleur de nuit, mais également sur les fonctions d'Educateurs Spécialisés.

- ✓ Les deux professionnelles seront amenées à travailler dans un rôle type de maîtresse de maison, sur l'accueil de jour dans le cadre de l'accueil des jeunes, de la préparation des repas.
- ✓ Les deux professionnelles seront amenées à mettre en place des ETP, Education Thérapeutique du Patient, du travail de groupes.
- ✓ Les maîtresses de maison travailleront sur des accompagnements individuels et des bilans d'autonomie de la personne. (Budget, linge, équilibre alimentaire par le biais de mises en situations pratiques). Nous travaillons à ce que l'une des deux puisse se former sur des compétences de CESF (Conseillère en Economie Sociale et Familiale) que nous souhaitons vivement.

Le second point d'intérêt était celui du veilleur de nuit puisqu'une unité d'internat devait fermer avant le passage en Dispositif.

Ainsi un veilleur s'est formé à la fonction de Moniteur Educateur et intégrera l'équipe d'Internat thérapeutique.

Une Monitrice Educatrice dans la même idée a validé une V.A.E. d'éducatrice spécialisée et sera intégrée à l'équipe ambulatoire du DITEP.

Une Monitrice Educatrice de l'équipe « internat » est inscrite sur une VAE Educatrice Spécialisée.

Deux moniteurs éducateurs qui officieront en ambulatoire à qui il est demandé de se former sur des compétences d'Educateurs Spécialisés à passer en VAE. Les deux professionnels se sont engagés dans cette perspective.

La question de la coordination de parcours est apparue avec le passage en Dispositif et nous avons souhaité que toute l'équipe puisse être formée dans ce sens avant la rentrée de septembre 2021 et ce que nous avons validé dans le Plan de Formation 2021.

LE COORDINATEUR DE PARCOURS

La référence (ou coordination) de parcours fait partie des attendus dans le cadre du passage en Dispositif ITEP.¹¹

La coordination de parcours est tout d'abord un référentiel adossé à la fonction de l'éducateur spécialisé. Ce référentiel apparaît tel quel dans la formation.

Dans le cadre du passage en Dispositif réalisé par la Fondation de l'Isle, le choix est de nous appuyer sur ce référentiel et de positionner les professionnels en qualité d'éducateur spécialisé. Nous utilisons le référentiel qui définit à l'éducateur spécialisé la fonction de coordinateur de parcours.

Le projet mis en place nous a poussé à installer des Moniteur Educateur sur des fonctions de référents de parcours. C'est pourquoi, nous accompagnons les éducateurs à s'inscrire sur des formations d'Educateurs Spécialisés.

C'est pourquoi nous inviterons l'ensemble des professionnels à une formation de deux jours sur la coordination de parcours comme énoncé plus haut au mois de juillet 2021.

Nous faisons le choix assumé de donner plus de responsabilités dans l'accompagnement du jeune et de la gestion de la prise en charge du Projet Personnalisé, au professionnel de terrain.

Le coordinateur de parcours sera donc l'éducateur en charge d'élaborer le parcours du jeune et d'en être garant par le biais du PPA. Dès la 1^{ère} rencontre avec la famille il sera invité afin d'être repéré comme tel. Il sera également présent lors de la réunion de l'Equipe d'Elaboration de Parcours afin de construire une première intervention. Une délégation lui sera attribuée, concernant la coordination et la responsabilité de la bonne marche du dit projet.

Le pouvoir d'agir des personnes dans une société inclusive nécessite l'appropriation par les professionnels du référentiel et des modalités d'organisation.

Le coordinateur de parcours sera en lien avec les partenaires, il aura un regard périphérique sur l'environnement direct, il sera le rapporteur du dossier.

La notion de Projet Personnalisée s'inscrit dans le fil conducteur des principes de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. De manière générale, les droits des personnes concernées sont renforcés.¹²

Le rôle du coordinateur de parcours.

Le parcours désigne l'accompagnement global de la personne dans un territoire donné au plus près de son lieu de vie dans une dynamique inclusive nécessitant l'action coordonnée des acteurs du médico-social, de l'Education Nationale, du sanitaire, et de la prévention.

Les enjeux sont forts

- Elaborer une juste définition d'une référence (ou d'une coordination) de parcours dans un cadre interdisciplinaire et interinstitutionnel.

¹¹ Rapport PIVETEAU

¹² RBPP – Les attentes de la personne et le projet personnalisé – ANESM, décembre 2008

- Assurer la continuité du parcours de la personne accompagnée en résolvant les difficultés directes ou périphériques qu'elle rencontre et en lui proposant des actions cohérentes correspondant à ses besoins et à la formulation de ses désirs et choix de vie.
- Etre garant de la continuité et de la cohérence des actions prévues dans le projet personnalisé.
- Vigilance et réactivité pour mener le parcours.
- Travail en lien avec la famille, les partenaires et les professionnels de l'établissement.
- Rencontres et relations téléphoniques avec les partenaires.
- Trace dans le dossier informatique unique de l'utilisateur (actes posés, notes sur les événements).
- Rencontrer le jeune dans son milieu de vie.
- Perspective d'appui personnel pour le jeune et sa famille

Cadre missions et fonctions attendus

- Durant la période d'observation : travail de recueil des informations permettant d'évaluer la situation du jeune, d'en dresser une synthèse : information diverses en provenance du dossier, de contacts avec les partenaires, de rencontres avec les familles, des évaluations réalisées dans l'établissement. Il conçoit un plan d'action pour chaque jeune dont il est coordinateur.
- Présente la situation du jeune, l'état de l'évolution de son projet lors des réunions de synthèses. Sa présentation synthétique suppose qu'il ait les informations préalables de tous les intervenants concernés. Cette présentation doit permettre d'ouvrir rapidement les échanges et réflexions sur les objectifs fixés et les conduites à tenir.
- Veille à la mise en œuvre du projet personnalisé d'accompagnement des jeunes dont il doit assurer le suivi.
- Il enregistre les décisions prises lors des réunions et les consignes dans le PPA. Il veille à ce que les décisions retenues soient connues de tous les professionnels. Il s'informe régulièrement de l'évolution du projet et des progrès observés. Il a un rôle de veille et d'alerte.¹³
- Au cours de **la procédure d'accueil**, les diverses possibilités d'accompagnement sont évoquées.
- C'est à ce moment que l'on détermine avec le jeune et sa famille, les modalités qui semblent les plus appropriées qui pourront être modifiées par la suite en fonction de l'évolution du jeune.
- Les orientations définitives seront prises avec l'équipe d'élaboration de parcours qui sera représentée par le triptyque : Thérapeutique/Educatif/Pédagogique. Nous souhaitons axer un travail autour de l'autonomie du jeune. Le coordinateur de parcours sera présent.



¹³ *Pratique de coopération et coordination de parcours « HAS Recommandation des bonnes pratiques » Mars 2018*
Plan personnalisé de coordination en santé « HAS Outils d'amélioration des pratiques » Oct. 2019.

LE PARCOURS EDUCATIF

Le versant éducatif est transversal dans le parcours du jeune. La plupart des personnes orientées vers le DITEP présentent des difficultés qui découlent de problématiques éducatives. Le rôle de l'équipe éducative est, dans un premier temps, de soutenir le jeune en structurant à la fois un cadre et des règles mais aussi un environnement contenant et stimulant. Le cadre imposé doit permettre de fixer certaines limites aux jeunes, souvent franchies dans l'environnement familial ou scolaire. Il doit également permettre à celui-ci d'être rassuré ou réassuré afin de travailler la confiance en soi mais aussi la reconnaissance des difficultés de chacun, dans le but de construire un projet d'avenir cohérent et réalisable. Le parcours éducatif est construit avec le jeune et sa famille avec pour objectif la réduction autant que possible des troubles psychiques.

Chaque professionnel a un rôle important dans l'organisation du quotidien ; un point fort réside dans la complémentarité des différents corps de métier. L'acquisition de l'autonomie sociale et professionnelle est un axe central dans l'accompagnement que nous proposons.

Ce travail ne peut s'effectuer sans la construction préalable d'une alliance avec la famille ou la personne ressource du jeune. L'acquisition de l'autonomie est un travail quotidien et s'effectue dans tous les lieux de socialisation de la personne accompagnée ; le domicile, le lieu de scolarisation ou de formation, le cercle familial et/ou amical.

Une réflexion commune et interdisciplinaire permet de dégager des objectifs de travail et de constituer un Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA), qui sera évalué deux fois par an. Le PPA permet de retranscrire les premières observations concernant le jeune ainsi que l'évolution de sa situation. L'ensemble des professionnels s'appuie constamment sur ce document afin de construire un parcours adapté aux besoins du jeune.

Le travail sur l'autonomie s'entend dans une dimension globale et l'accompagnement du dispositif ITEP doit permettre au jeune, à partir de ses aspirations, de se détacher progressivement de l'Institution afin d'investir ou réinvestir son projet de vie.

L'ACCOMPAGNEMENT VERS L'AUTONOMIE

Le travail sur l'autonomie s'entend dans une dimension globale et l'accompagnement du dispositif ITEP doit permettre au jeune, à partir de ses aspirations, de se détacher progressivement de l'Institution afin d'investir ou réinvestir son projet de vie.



L'autonomie sociale

Le décret n°2005-11 du 06 janvier 2005 précise que les jeunes accueillis au sein des DITEP présentent des difficultés psychologiques dont l'expression perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Le mode relationnel des jeunes que le DITEP accueille est souvent facilement conflictuel ; sur un plan comportemental ou social, nous pouvons repérer un fonctionnement hyper-impulsif, ce qui a pour conséquence d'agir directement sur les fonctions exécutives de ces jeunes. Le travail d'éducation des professionnels va alors consister, avec le jeune, à renforcer sa mémoire de travail, développer son système attentionnel ainsi que sa capacité à l'inhibition, la planification ou encore la flexibilité.

Un travail important est mené autour des habiletés sociales, qui consistent, de manière ludique, à mettre en scène le jeune dans des situations du quotidien. En fonction de l'âge et du profil du jeune, l'équipe choisit le médiateur le plus adapté, cela peut être un jeu de société, un groupe de parole, un atelier collectif ou individuel. Le principal objectif de ces ateliers est l'acquisition des codes sociaux, ils doivent permettre aux jeunes d'adapter leurs réponses et leurs comportements à la situation vécue.

La pratique sportive est également un axe de travail à part entière. Par le biais de partenariats développés, entre autre, avec des associations et clubs alentours, l'inclusion sportive permet aux jeunes accompagnés de s'intégrer au sein d'un groupe, favoriser l'esprit d'équipe en apprenant à respecter les règles et les autres. La pratique du sport a également pour objectif de travailler l'éducation à la santé et la sensibilisation au corps. Les éducateurs sportifs peuvent accompagner les jeunes sur des structures extérieures lors d'ateliers collectifs, mais les enfants et adolescents peuvent également se rendre individuellement dans des clubs selon le sport qu'ils souhaitent pratiquer.

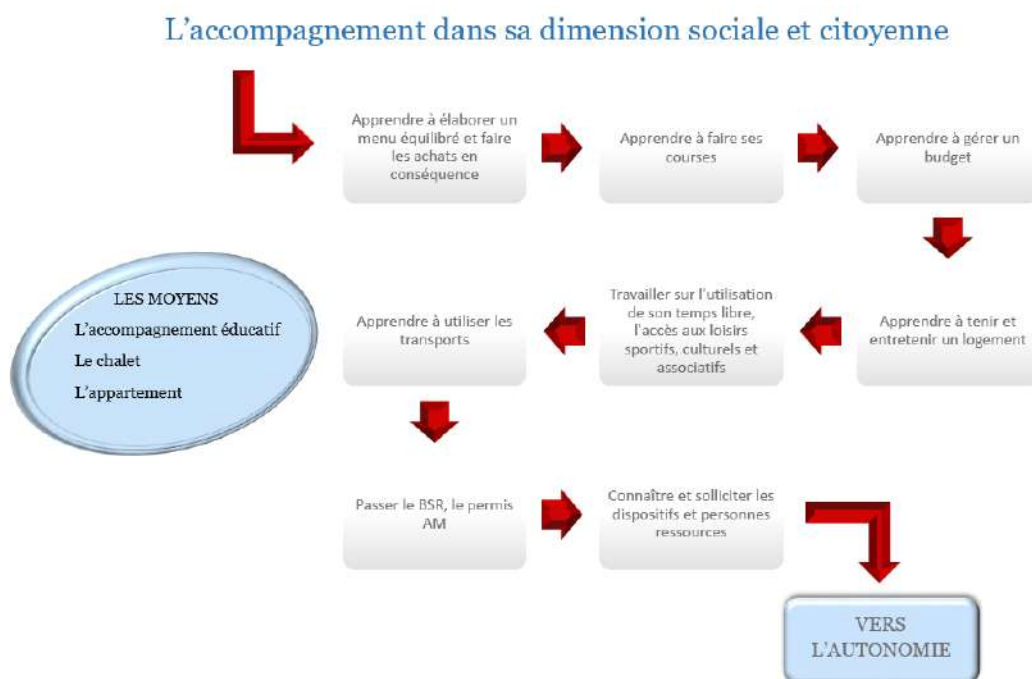
Travail autour de l'autonomie des jeunes

Notre principale vocation est d'accompagner le jeune vers le droit commun, nous travaillons de ce fait la désinstitutionnalisation, le décroïsonnement entre services et établissements et nous œuvrons afin de favoriser la place du jeune dans une société inclusive.

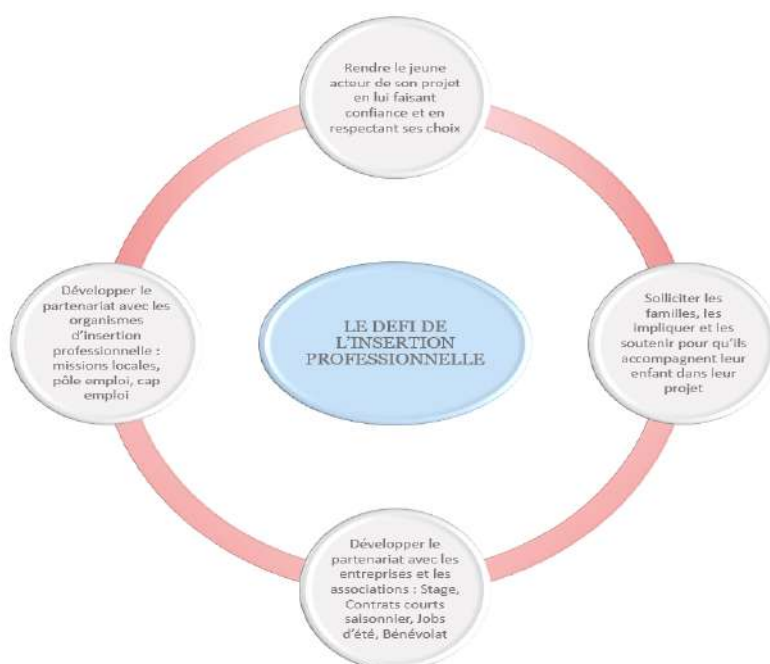
Avec tous les partenaires, le service recherche systématiquement la coopération et la coordination avec les autres intervenants auprès du jeune et de sa famille (enseignants, employeurs, ...). Par ailleurs, un travail d'ouverture de ce réseau à d'autres partenaires (services sociaux, centres sociaux, mission locale, maison des adolescents,...) est mené en fonction de chaque situation principalement dans la perspective de la fin de la prise en charge.

Ce processus de socialisation s'appuie sur une ouverture sur l'extérieur. L'objectif est, qu'à terme, chaque jeune puisse trouver son ou ses espaces ressources, sans avoir besoin du soutien du DITEP. Les partenaires seront sollicités en fonction des problématiques de chacun, au travers d'une recherche individualisée de lieux qui pourront potentiellement étayer et soutenir le jeune.

Une grille d'évaluation devrait être mise en place afin de mesurer l'évolution des adolescents dans l'acquisition de l'autonomie. Des ateliers individuels ou collectifs seront mis en œuvre afin de mettre les jeunes en situation. Cette grille comportera plusieurs items selon les indicateurs détaillés dans le schéma ci-dessous :



Le défi de l'insertion professionnelle



Les ateliers préprofessionnels offrent un espace de découverte et d'apprentissage des codes, contraintes et opportunités en vigueur dans le monde de l'entreprise.

Les jeunes et leurs familles sont parfois déconnectés des réalités professionnelles et les éducateurs techniques tentent d'associer la notion d'effort et de plaisir dans un environnement de production adapté aux besoins et aux aptitudes des adolescents et jeunes majeurs.

Les ateliers travaillent de concert avec les unités d'enseignement pour opérer une connexion entre les savoirs théoriques et les savoirs pratiques. L'objectif est de démontrer aux jeunes que, malgré un cursus scolaire et une trajectoire psychoaffective chaotiques, les perspectives d'un avenir professionnel sont tout à fait réalistes.

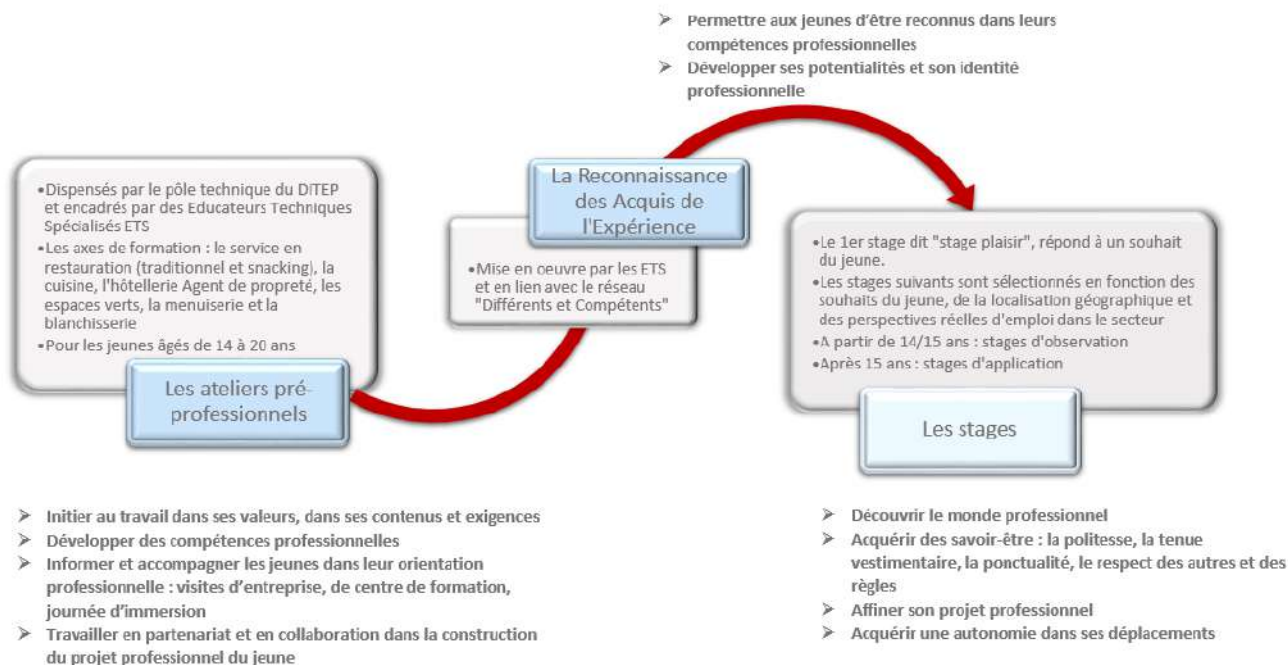
Le tissu local de l'emploi se caractérise par une multitude de petites entreprises, souvent familiales et d'artisans travaillant seuls. Les perspectives d'embauche sont assez réduites et il convient de bien cibler les domaines d'apprentissages professionnels.

A partir de 14 ans, le DITEP met à disposition des jeunes six ateliers préprofessionnels encadrés par des éducateurs techniques :

- La cuisine
- Le service au restaurant
- La blanchisserie
- L'entretien et l'hygiène des locaux
- Les espaces verts
- La menuiserie

Les partenariats familiaux sont particulièrement recherchés, tant dans la recherche des stages que des opportunités d'emploi : les garanties d'insertion professionnelle et de pérennisation de l'emploi sont plus importantes lorsque les jeunes se rapprochent de leur environnement familial.

L'ACCOMPAGNEMENT DANS LE PARCOURS DE FORMATION PROFESSIONNELLE



La reconnaissance des acquis de l'expérience (RAE) met en évidence un parcours et un travail réalisé au sein des ateliers, mais représente surtout un premier pas vers les entreprises par une valorisation de compétences professionnelles de droit commun.

LE PARCOURS PEDAGOGIQUE

Profil des élèves accueillis à l'ITEP de Neuvic

Selon les données de l'IEN ASH de Périgueux de 2016, 1 520 élèves handicapés au sens de la loi de 2005 étaient scolarisés pour la rentrée 2016-2017. Un chiffre en hausse puisqu'à la rentrée 2009-2010, ils n'étaient que 1 000 à bénéficier d'un mode de scolarisation.

Le niveau scolaire

Le niveau scolaire sur le SESSAD est difficile à évaluer. Néanmoins nous pouvons donner des tendances.

La circulaire du 14 mai 2007 précise les modalités d'intervention au niveau pédagogique. Ainsi, « *l'ITEP favorise le maintien ou prépare le retour des jeunes qu'il reçoit dans les écoles ou les établissements scolaires. L'équipe pédagogique de l'ITEP constituée en Unité d'Enseignement (article D.351-18 du code de l'Education) met en œuvre les actions pédagogiques adaptées en fonction des modalités de scolarisation et des objectifs prévus par le PPS de chaque enfant :*

- *Scolarité en milieu ordinaire à temps partiel voire à temps plein*
- *Scolarité intra ITEP qui peut constituer une étape transitoire mais souvent nécessaire, pour créer les changements dans les dynamiques de résistance et d'opposition mises en place par un jeune, notamment à l'égard de la scolarité*

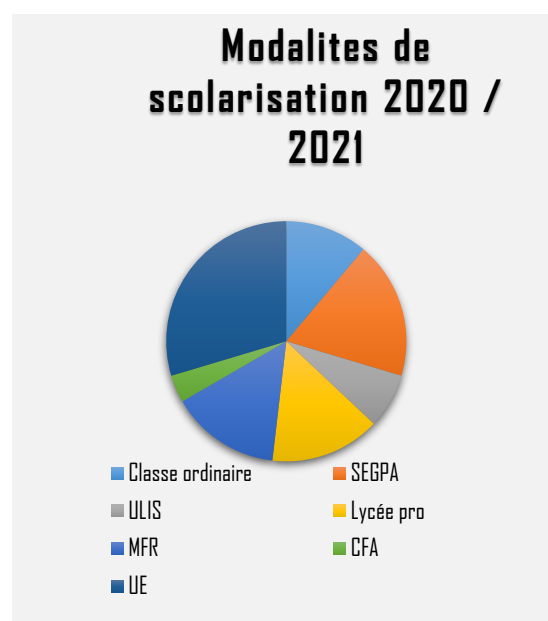
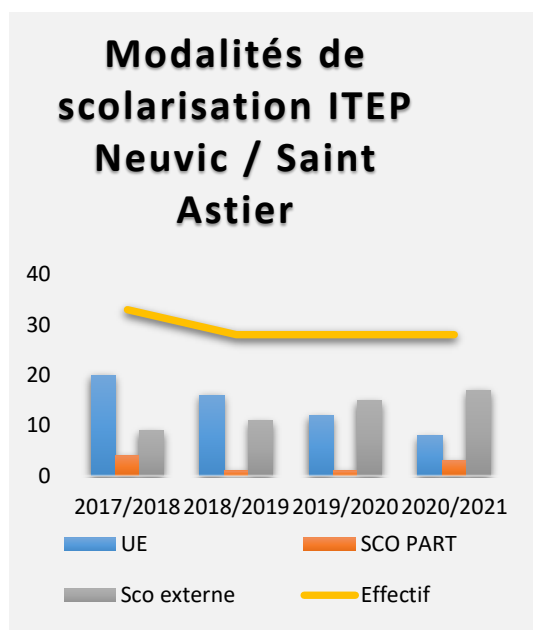
L'équipe pédagogique de l'Unité d'Enseignement du Dispositif ITEP est composée de deux enseignants et d'une coordinatrice pédagogique.

L'Unité d'enseignement a pour mission d'organiser, d'accompagner et de réguler le parcours de scolarisation et de formation des élèves accompagnés. La notion de parcours, inscrite dans la loi de 2005, implique de questionner régulièrement les modalités de scolarisation des élèves en fonction de l'évolution de leur projet et de leurs besoins. L'objectif général est de permettre à chaque élève d'atteindre les objectifs fixés dans son Projet Personnalisé de scolarisation, en lien avec le socle commun de connaissance, de compétences et de culture.

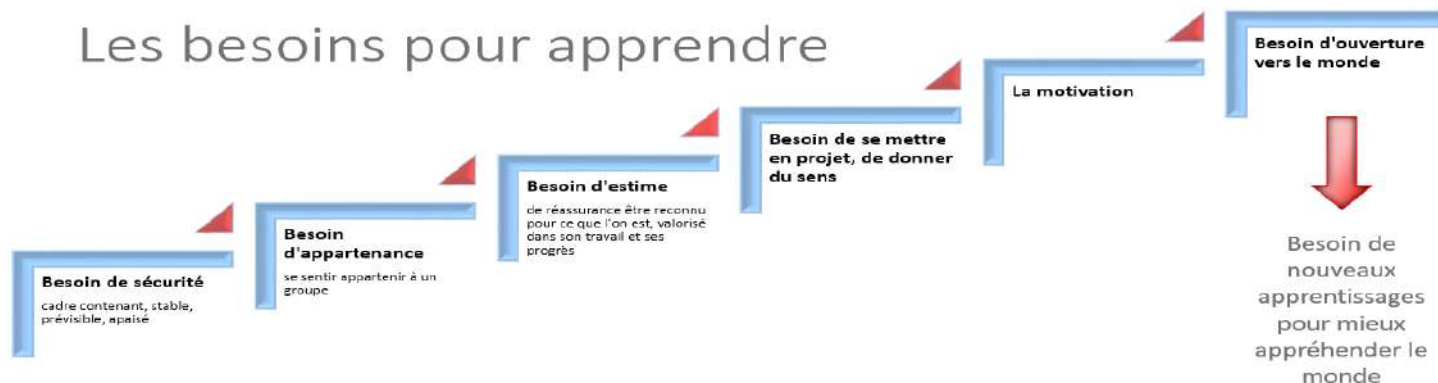


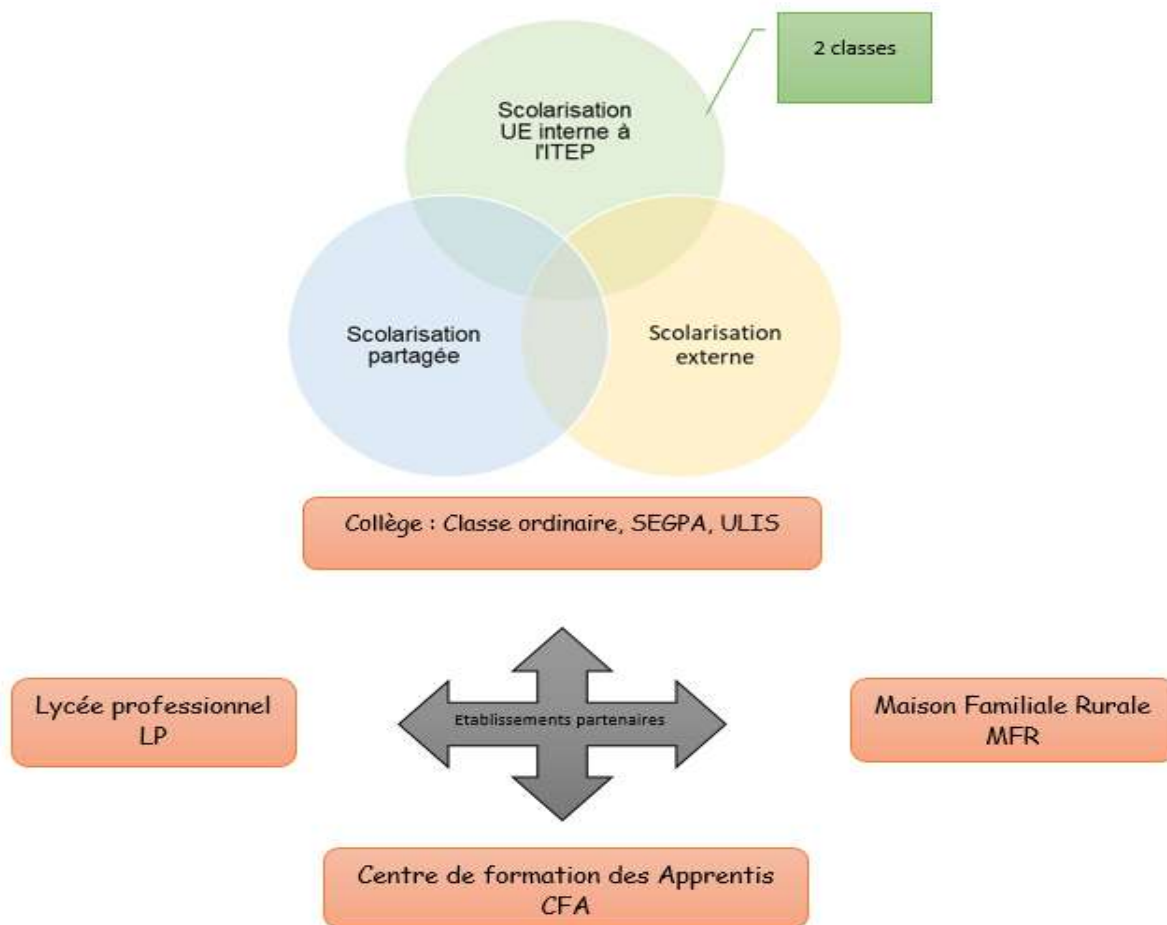
Aujourd'hui, les modalités de scolarisation sur le DITEP sont les suivantes :

- Scolarisation en classe ordinaire à temps complet ou à temps partiel avec un aménagement de l'emploi du temps
- Scolarisation partagée entre l'école, le collège, le lycée et l'unité d'enseignement
- Scolarité sur l'unité d'enseignement au sein de l'établissement médico-social



Nous travaillons en partenariat avec les établissements scolaires du secteur afin d'offrir à chaque élève une scolarisation qui réponde à son projet et adaptée à ses capacités scolaires et comportementales. L'emploi du temps est construit avec les équipes pédagogiques des établissements, il est aménagé et adapté aux capacités de chaque élève et réévaluer régulièrement. Nous rencontrons régulièrement les équipes pédagogiques afin de faire du lien. L'Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS) permet de faire le point, une fois par an sur la scolarité.





Au sein de l'Unité d'Enseignement, chaque élève bénéficie d'un projet pédagogique individualisé qui définit les objectifs pédagogiques, l'emploi du temps et les modalités de scolarisation.

Si les capacités cognitives des élèves accompagnés ne sont normalement pas altérées, nous pouvons néanmoins observer :

- Un retard sur le niveau de maîtrise des compétences du socle commun en lien avec leur classe d'âge
- Un déficit des connaissances et des savoirs scolaires peu organisés et conceptualisés qu'ils ne peuvent transférer dans des situations nouvelles.

Pour certains élèves, la scolarisation en milieu « ordinaire » n'est plus possible. La scolarisation en interne est alors un moyen de les aider à se reconstruire et se remettre en projet.

Les objectifs pédagogiques – la scolarisation en interne

« L'enseignant doit prendre soin des enfants dans son travail de transmission des connaissances »

Sylvie CANAT

- Créer un lien, une relation de confiance avec l'élève
- Réconcilier l'élève avec le lieu « classe » afin qu'il puisse de nouveau l'investir comme un lieu d'apprentissage scolaire
- S'appuyer sur un accueil en collectivité pour asseoir un travail de groupe permettant une expérience d'insertion sociale réussie
- A partir de situations d'apprentissages et projets transversaux créer une dynamique positive dans le groupe
- Valoriser les efforts, les progrès grâce à des activités et situations diverses afin de sortir les jeunes de la situation d'échec dans laquelle ils se trouvent face à la scolarité
- Réconcilier l'élève avec les apprentissages scolaires pour assurer la continuité du parcours scolaire :
 - En favorisant l'accès au sens
 - En privilégiant un travail par compétence afin de permettre à chaque élève d'acquérir un niveau de maîtrise suffisant de compétences du socle commun
- Tendre vers un objectif d'inclusion sociale et professionnelle en accompagnant et soutenant la scolarité et la formation professionnelle.

Le défi de l'externalisation

L'externalisation est une des modalités de l'école inclusive. Il s'agit d'externaliser dans le « milieu ordinaire » des dispositifs du médico-social.

Le défi de l'externalisation

L'éducation inclusive est un principe éthique et un droit posé par la loi d'orientation et de refondation de l'Ecole de la République de 2013 : chaque enfant, quel qu'il soit, a le DROIT de fréquenter l'école ordinaire

LES ENJEUX

- Que les personnes en situation de handicap fassent partie de la société
- Il s'agit d'accompagner les élèves en se basant sur LEURS CAPACITES, LEURS COMPETENCES et NON sur leurs défaillances, déficiences, incapacités.



L'éducation inclusive est un **principe éthique et un droit** posé par la loi d'orientation et de refondation de l'Ecole de la République de 2013 : **chaque enfant, quel qu'il soit, a le DROIT de fréquenter l'école ordinaire.**

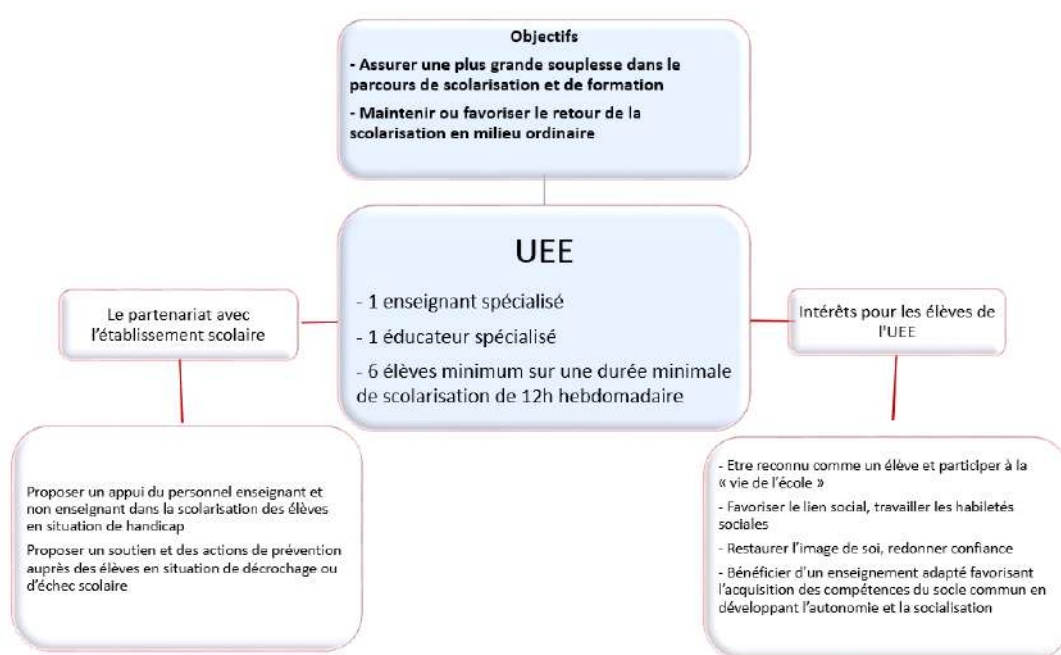
Les objectifs de l'unité d'enseignement externalisée

L'école doit s'adapter aux besoins éducatifs particuliers individuels et collectifs des élèves et NON l'inverse. L'école doit s'engager dans des pratiques d'accueil et d'accompagnement qui permettent à tous les élèves d'apprendre. Dans la logique de l'école inclusive, nous devons aujourd'hui penser à l'externalisation d'une « classe » de l'unité d'enseignement. En effet, la création d'une unité d'enseignement externalisées (UEE¹⁴) nous permettrait d'une part, de maintenir, favoriser et accompagner une scolarisation en « milieu ordinaire », d'autre part d'offrir une plus grande souplesse et une gradation des modalités de scolarisation en fonction de l'évolution du jeune.

Nous réfléchissons également avec l'IEN-ASH et les autres établissements médico-sociaux du département à la création d'unités d'enseignement externalisées mutualisées. L'objectif est de faciliter leur création dans différents établissements (collège, lycée pro, CFA, EREA) afin d'offrir un plus large choix à nos élèves.

D'autre part, nous travaillons en partenariat avec l'Equipe Mobile d'Appui du département (EMA 24), mise en place à la rentrée 2020 avec pour objectif de renforcer et d'améliorer la scolarisation des élèves en situation de handicap.

La scolarisation des élèves accompagnés sur le DITEP nécessite des fonctionnements dérogatoires et des approches originales. IL faut faire preuve de souplesse et il est important de pouvoir travailler en toute confiance avec les familles et les différents partenaires.



LE PARCOURS DE SOIN ET LE PRENDRE SOIN

« Le ditep, un acteur de santé publique »

Selon le modèle actuel, la santé est un concept pluridimensionnel. En effet, on considère que l'état de « santé » correspond à un équilibre entre les différentes réalités d'une personne : son corps, son psychisme, et sa vie sociale. Un individu qui est en difficulté sur l'un de ces plans, est par définition, en mauvaise santé.

La santé est « un état de complet *bien-être physique, mental et social* » soit la « *capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie* ». (Définition de l'OMS)

Notre travail au sein du DITEP, est d'accompagner des jeunes en souffrance psychique. L'expression de cette souffrance étant telle, que cela les handicape dans leurs apprentissages, et dans leurs vies sociales.

La définition de handicap étant : « *l'ensemble des barrières physiques et socioculturelles faisant obstacle à la participation sociale et à la pleine citoyenneté* » (loi 2005), on comprend bien à quel point les jeunes orientés en Dispositif ITEP se trouvent en difficulté pour construire leur vie.

L'orientation, qui se fait par une notification MDPH, acte une reconnaissance de ce handicap, et confère des droits dits « de compensation » à l'utilisateur, dans le cadre de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) :

*« Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse de l'accueil de la petite enfance, de la scolarité, de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle [...] du développement ou de l'aménagement de l'offre de service, permettant notamment à l'entourage de la personne handicapée de bénéficier de temps de répit, du développement de groupes d'entraide mutuelle ou de places en établissements spécialisés ».*¹⁵

L'un des points de notre accompagnement est de comprendre que « le handicap se conjugue au pluriel », selon une expression empruntée à Pierre Mormiche¹⁶. Lorsque l'un des plans est impacté, il entraîne des répercussions sur les autres. Par exemple, on sait combien les difficultés financières d'une famille peuvent mettre à mal la santé biologique et psychologique de ses membres (carences nutritionnelles, défenses immunitaires faibles, stress, états dépressifs...), il arrive que cela entraîne de l'absentéisme scolaire, et peut provoquer une stigmatisation sociale. De plus, les personnes accompagnées sont en pleine évolution, de l'enfance vers l'âge adulte et cela induit des besoins liés au développement « classique » d'un individu.

¹⁵ Article L114-1-1 code de l'action sociale et des familles, Loi 2005

¹⁶ Enquête « H.I.D » octobre 2000

La dimension soignante

Le Ditep est une organisation médico-sociale, qui intervient dans le champ de la compensation du handicap, et qui propose des réponses et des aménagements spécifiques, afin de soutenir le jeune accueilli dans la construction de projet de vie.

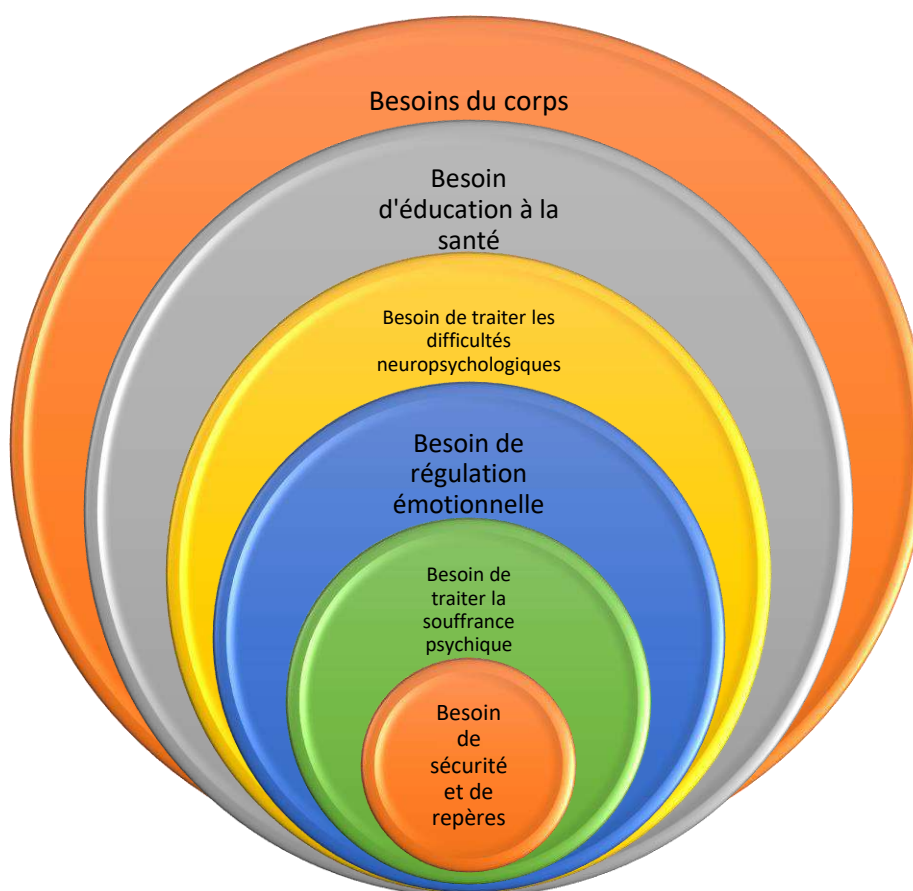
Le soin, dans notre établissement, se définit comme « prendre soin ». C'est la disponibilité de chaque accompagnant et les réponses éducatives, pédagogiques et/ou psychothérapeutiques qui sont soignantes. Chaque professionnel agissant dans cette dynamique, afin de créer l'étayage nécessaire à la croissance et l'épanouissement de l'individu qui nous est confié.

Des stratégies d'adaptation au monde très différentes existent, c'est pourquoi les outils thérapeutiques vont être individualisés pour chaque problématique.

« L'institution, établissement ou service, doit proposer à chaque enfant, adolescent ou jeune adulte dont elle s'occupe, des prestations de soin adaptées à sa problématique, afin de l'aider en lien avec les autres registres d'intervention à s'engager dans un processus d'évolution »¹⁷.

Le soin global apporté à ces jeunes en souffrance a pour vocation de les préparer à leur vie adulte. A ce titre, le Ditep participe à la santé publique par ses actions curatives, éducatives et préventives auprès de ce public en difficulté.

Les objectifs spécifiques : répondre aux besoins par l'offre de soins inter pluridisciplinaire



¹⁷ Loi 2007

L'interdisciplinarité

Lors de son admission, le jeune et sa famille sont reçus par l'équipe encadrante¹⁸, un recueil de données est réalisé puis rapidement une Equipe Elaboration de Parcours (E.E.P.) regroupant les différents domaines de compétences (aspects éducatifs, pédagogiques et de soins) ainsi que le coordinateur de parcours définissent un premier projet de parcours pour le jeune accueilli.

Le temps d'observation de trois mois permettra de définir une prise en charge plus fine et orientera vers des bilans éventuels s'ils n'ont pas déjà été établis, afin de déterminer les besoins de chaque jeune, ainsi que ses ressources.

Le Dispositif Intégré ITEP offre des propositions thérapeutiques diversifiées adaptées à chaque jeune, articulée avec les soins. C'est là que s'inscrit la réponse thérapeutique « *interdisciplinaire* ». Elle permet de veiller à ce que les trois dimensions « bio-psycho et sociales » soient mises en culture, ce qui est entendu par des prises en charge du côté du somatique, du psychisme et de l'environnement de chacun des jeunes.

Chacun dans son domaine, va pouvoir évaluer les besoins et les ressources du jeune et de sa famille.

Le projet personnalisé d'accompagnement devra permettre de promouvoir le « parcours de soins » du jeune.

Le parcours de soins

Sur le plan thérapeutique, il s'agit d'accueillir chaque jeune dans sa subjectivité, observer ce qui fait trouble, évaluer et proposer des espaces de soins spécifiques.

Certains jeunes, dont les troubles psychiques rendent complexes leur socialisation, bénéficient des rencontres avec notre pédopsychiatre en séances individuelles. Il est en capacité de proposer un traitement et d'assister les équipes dans leur accompagnement et sur le projet de parcours.

Un partenariat avec le secteur public est incontournable pour assurer une continuité des soins pédopsychiatriques, assortie d'hospitalisations si nécessaire.

L'infirmière du service est en charge de la surveillance des traitements et ordonnances en cours. Elle coordonne la dimension « soins somatiques » en alertant et orientant les familles vers les spécialistes.

Le médecin généraliste reçoit les jeunes dans un contexte de visite médicale. Il s'agit d'une veille sanitaire, et de pallier le manque de réponse médicale sur le territoire.

¹⁸ Cf. Protocole d'admission

Selon les besoins, les jeunes sont reçus en entretiens individuels par les psychologues afin d'effectuer des bilans et de donner des orientations de travail à l'équipe en lien avec l'accompagnement des jeunes.

Des entretiens individuels par les psychologues cliniciens peuvent être indiqués à certains, pour offrir un espace de parole personnel et une approche clinique des situations.

Ils pourront également s'appuyer sur des outils tels que l'EMDR¹⁹, l'ICV²⁰, la remédiation cognitive.

Nous souhaitons développer les outils de remédiation cognitive, utilisés depuis plusieurs années par les professionnels du SESSAD. Ils correspondent à un ensemble d'outils et de techniques « *permettant d'améliorer le fonctionnement cognitif, soit en entraînant les fonctions déficitaires, soit en permettant aux [enfants et adolescents] d'acquérir des stratégies leur permettant d'exploiter au mieux leurs fonctions résiduelles* » (Franck, 2017).

L'étape du bilan psychologique est un révélateur de potentiels déficits cognitifs pouvant déclencher et/ou exacerber certaines difficultés chez l'enfant et l'adolescent, principalement des problèmes d'apprentissage et/ou de comportement. Ce bilan permet ainsi une indication d'une remédiation cognitive centrée sur l'amélioration et/ou la compensation des fonctions cognitives déficitaires telles que l'attention, la planification, l'inhibition...



Travail individuel/Travail de groupe

Nous utilisons l'entraînement aux habiletés sociales qui correspond à un ensemble d'outils et de techniques « *axés sur l'apprentissage de codes sociaux* » (Fallourd & Madieu, 2017), c'est-à-dire centrés sur l'« *ensemble de[s] capacités qui [...] permettent de percevoir et de comprendre les messages communiqués par les autres, de choisir une réponse à ces messages et de l'émettre par des moyens verbaux et non verbaux, de façon appropriée à une situation sociale* » (Amaria Baghdadli & Judith Brisot-Dubois, 2011). L'observation du comportement de l'enfant ou de l'adolescent ainsi que l'entretien avec les personnes côtoyant l'enfant ou l'adolescent régulièrement, comme les parents ou les enseignants, peut amener à poser l'indication d'un tel groupe. Le travail sera alors centré autour de différentes thématiques comme par exemple la communication ou la gestion des conflits.

Dans le DITEP, l'articulation de ces deux approches est pertinente : la remédiation cognitive permet de travailler sur les déficits cognitifs individuels pouvant sous-tendre les difficultés sociales (*Déficit dans la théorie de l'esprit, difficultés de reconnaissance des émotions, etc.*) et le groupe d'entraînement aux

¹⁹ Eye Movement Desensitization and Reprocessing soit Désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires.

²⁰ Intégration du Cycle de la Vie

habiletés sociales permet de travailler l'ajustement des comportements dans différentes situations sociales (*Gestion des comportements agressifs, expression appropriée des émotions en contexte, etc.*).

Pour les jeunes présentant des troubles majeurs du langage, des séances d'orthophonie sont réalisées en interne ou en libérale ainsi que les bilans nécessaires.

Il en est de même avec l'intervention de la psychomotricienne qui opère en fonction des orientations prises en réunion de service. Elle peut également intervenir durant la phase d'évaluation.

Le bilan psychomoteur permet d'évaluer les fonctions sensori-motrices, tonico-émotionnelles et psychomotrices afin de déterminer la meilleure prise en soins.

La psychomotricité est une profession paramédicale à médiations corporelles pouvant intervenir sur deux versants.

- ✓ Un versant rééducatif : accompagner l'enfant vers une réduction de ses difficultés ou une mise en place de stratégies pour palier ses troubles psychologiques (impulsivité, troubles des coordinations, de l'équilibre, du schéma corporel, spatio-temporel, etc.).
- ✓ Thérapeutique : dans la tentative d'une mise en lien corps-esprit, en vue d'apaiser les angoisses, d'avoir une meilleure conscience globale et de trouver des ressources en soi.

Des séances individuelles en ergothérapie peuvent également être indiquées, dans des prises en charge libérale et selon les besoins spécifiques.

Dans la sphère familiale des entretiens systémiques peuvent être proposés. Cette approche permet de venir travailler le fonctionnement en système du groupe familial, mais aussi la notion d'attachement.

L'équipe thérapeutique apporte un éclairage clinique favorisant un ajustement des postures interdisciplinaires.

Pour l'équipe thérapeutique, le soin n'est pas que « réparer », c'est aussi « construire ».

Construire un lien thérapeutique avec le jeune et sa famille, puis construire un projet, construire des outils, construire un réseau, et enfin, construire son autonomie.

Comme nous l'avons souligné, le travail autour des enfants et adolescents, peut s'effectuer de manière individuel ou en groupe. L'indication de prise en charge groupale répond à un symptôme précis, ajustée au besoin. Ce type de prise en charge constitue également une alternative aux approches individuelles qui peuvent être difficiles à mettre en œuvre.

Pour l'adolescent, qui vit la relation individuelle comme menaçante, le groupe offre une enveloppe protectrice et sécurisante, en limitant l'angoisse que suscite la relation à l'autre. Dans le climat de contenance et d'étayage que fournit le dispositif de groupe, l'adolescent peut aussi faire l'expérience de la différenciation, il s'éprouve comme sujet, séparé, individué, mais aussi en lien, en relation avec les autres membres du groupe.

L'équipe thérapeutique intervient pour construire et animer avec l'équipe éducative, des ateliers « thérapeutiques ».

Ainsi chaque professionnel est amené à pouvoir proposer différentes interventions, éducation thérapeutique, ateliers de prévention, médiation animale, habiletés sociales, jeux de sociétés spécifiques, et mises en situation. Le but est de faire travailler l'enfant ou l'adolescent de lui faire acquérir ou améliorer des compétences sociales et de lui permettre de gagner en autonomie.

Nous voyons l'importance de coordination dans ces différentes interventions. Des temps informels et formels sont nécessaires pour articuler les différentes prises en charge des jeunes avec leur coordinateur de parcours et autres intervenants, pédagogiques, éducatifs, soignants. Ce sont des temps d'échanges et de partage d'informations, ou d'éclairage clinique.

En ITEP, le jeune trouve certes un répit et une aide à sa problématique, mais il peut rejouer ses conflits. Par sa capacité à supporter ses provocations, par son caractère de permanence, et d'organisation stable, l'ITEP apporte protection et tolérance.

Autour de ces thématiques, nous proposons aux enfants et adolescents, des outils visant à éveiller la conscience et la confiance en leurs capacités intrinsèques. Nous multiplions les mises en situation pour les guider vers une vie autonome.

Les objectifs transversaux institutionnels

Notre accompagnement doit permettre au jeune de développer des capacités, qui feront de lui une personne le plus en « état de santé » possible, au regard de ses spécificités, et de son milieu.

L'idée étant qu'à la fin de son accompagnement Ditep, il soit capable de répondre au mieux à ses besoins, là où il vit. Il faut pour cela qu'il sache repérer ses propres besoins, et qu'il acquière une bonne connaissance de sa réalité, et de son milieu. Nous l'aiderons à entrer en contact avec le maillage médico-social et les associations existantes sur son territoire.

« La santé résulte d'une interaction constante entre l'individu et son milieu » (OMS)

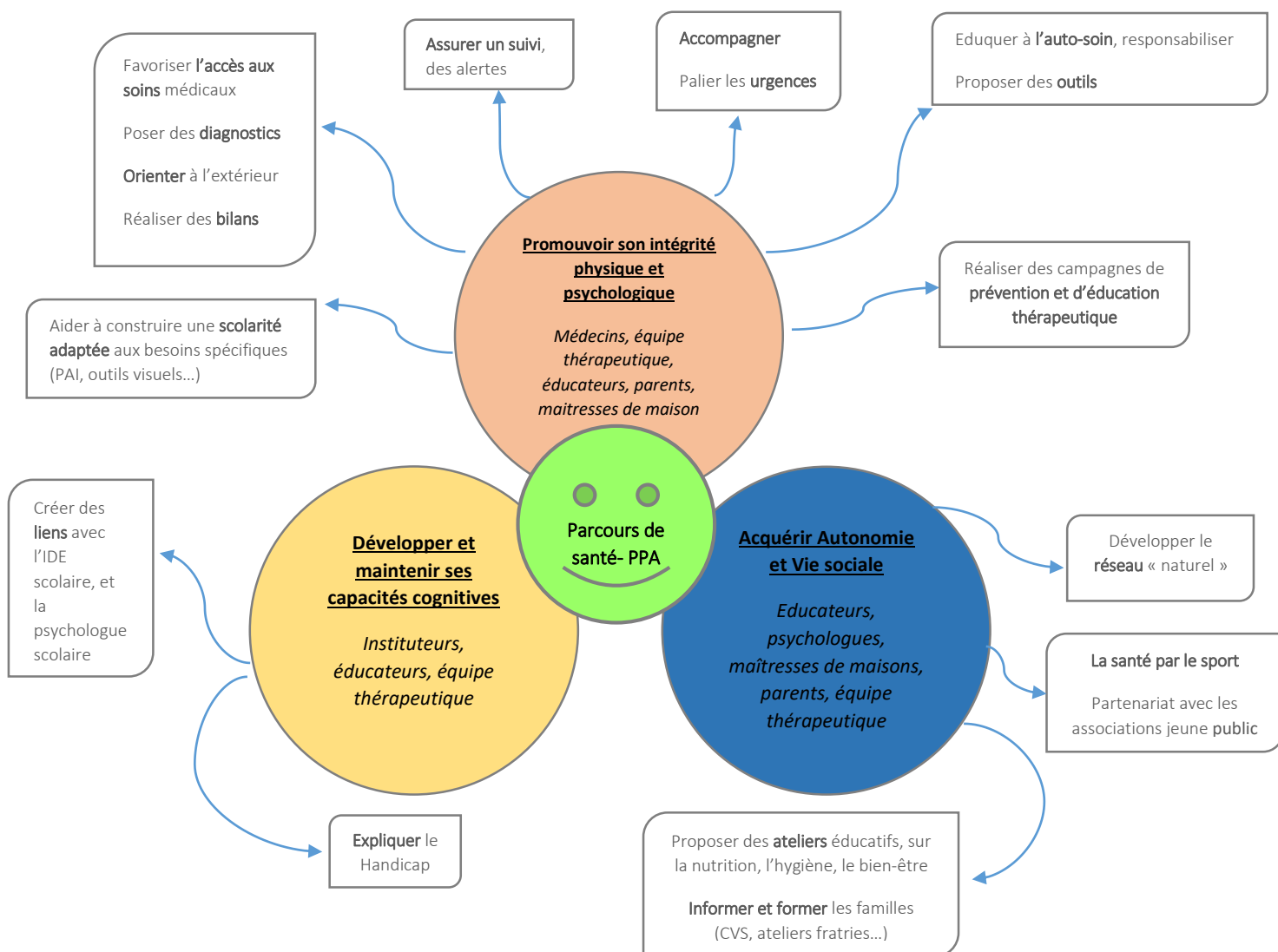
Cette partie de l'accompagnement met en scène le « Parcours de santé » contenu dans le projet personnalisé du jeune. Il met au travail tous les professionnels, de manière transversale. Elle devient la feuille de route du coordinateur de parcours au sein du Ditep pour la personne accompagnée.

Le parcours de santé, accompagnement vers l'autonomie au sein du projet DITEP

En résumé, le parcours de santé du jeune accueilli, est la matérialisation de l'offre de soins du Ditep. Ce Parcours de santé respecte les dimensions bio-psycho-sociales de l'individu, et se décline selon ces Trois grands items ²¹:

- Promouvoir son intégrité physique
- Acquérir autonomie et vie sociale
- Développer et maintenir ses capacités cognitives

²¹ Cf. schéma



Le parcours de santé

LE PARTENARIAT – LES FAMILLES – LE CVS

Réseaux et Partenariats

Le Dispositif possède un réseau partenarial vaste visant tous types de professionnels et de secteurs d'activités. Ce réseau s'étend et est sollicité en fonction des besoins des jeunes et de leurs familles, et du flux des accueils.

Le travail avec le réseau de partenaires se décline essentiellement sur 4 points importants :

- ✓ Le repérage et l'identification des partenaires existants ou gravitant autour du jeune.
- ✓ La mise en lien avec les professionnels concernés
- ✓ L'entretien de la relation partenariale par le biais de contacts réguliers et d'un travail commun dans l'intérêt du bénéficiaire.
- ✓ La recherche de nouveaux partenaires, l'élargissement du réseau en fonction des besoins spécifiques de chacun des jeunes accueillis, ou dans le cadre de leur projet.

Les missions et activités proposées en lien avec les partenaires :

La présentation de notre service demeure la première dimension nécessaire à l'établissement d'un lien partenarial et d'une collaboration.

Des rencontres physiques, des liens téléphoniques, par mail ou autres supports, sont utilisés par les membres de l'équipe du Dispositif, dans l'intérêt de mener à bien un travail efficient et cohérent dans l'intérêt des enfants/jeunes accompagnés. Ils demeurent essentiels également, afin d'assurer la pérennité d'un travail dans un réseau dynamique.

L'utilisation des membres du réseau se crée en fonction des besoins individuels et des projets des jeunes. Ces professionnels du réseau, peuvent parfois devenir des partenaires conventionnés ponctuels autour d'un projet, au bénéfice d'un jeune, ou d'un groupe de jeunes (intervenants extérieurs professionnels pour des ateliers par exemple).

Une évaluation du travail partenarial et au sein du réseau de partenaires est permanente, non officielle, mais sous-jacente dans nos missions de travail en milieu ouvert. L'intérêt étant de toujours veiller à assurer des relations professionnelles de qualité avec les différents intervenants qui gravitent autour des bénéficiaires.

La participation des partenaires à l'élaboration du PPA est intégrée dans la démarche de lien avec chacun d'entre eux. Tout au long de l'accompagnement, le coordinateur de parcours recueille (de manière orale ou écrite), les avis, évaluations, observations, besoins repérés du jeune auprès du partenaire, et ce, dans l'objectif de la construction et l'évaluation du PPA.

Dans un souci d'échange, le cadre légal du partage d'information est rigoureusement respecté par les professionnels. Ne sont partagées avec les partenaires, que les informations strictement nécessaires à ce dernier afin qu'il remplisse ses missions, dans un cadre donné. Chaque information partagée, doit être au préalable, soumise à l'accord des représentants légaux de l'enfant ou du jeune.



Les professionnels sont amenés à assister et participer aux ESS (Equipe de Suivi de Scolarisation), et fournissent à l'enseignant référent de chaque secteur, le cas échéant, le projet éducatif et thérapeutique, qui sera ensuite joint au compte rendu GEVASCO des jeunes.

Via Trajectoire et liste d'attente

Les familles ou les responsables légaux doivent adresser un dossier à la MDPH afin de formuler une demande d'orientation pour leur enfant. Une fois que la MDPH réceptionne la demande :



Le traitement de la demande passe par l'évaluation du dossier et l'élaboration du PPC/PPS. La CDAPH attribue alors une notification « Dispositif ITEP ».



Une demande d'admission doit alors être formulée auprès d'un établissement compétent. Une fois l'admission réalisée, l'équipe élabore un PPA sur les bases des éléments transmis par la MDPH (PPC/PPS).



Le PPA est évalué puis ajusté au cours du parcours du jeune, toujours en lien avec la famille et les partenaires. Le PPA précise, si besoin, l'évolution de la modalité d'accompagnement ou du mode de scolarisation via l'ESS.



Une fiche de liaison précisant le mode d'accompagnement est transmise à la MDPH. Si l'un des acteurs est en désaccord avec l'accompagnement choisi, le dépôt d'un nouveau dossier et un second passage en CDPAH est requis.



L'outil Via Trajectoire est un outil nouvellement arrivé sur les structures liées au handicap. C'est un outil qui est déjà fortement utilisé dans le cadre de la gestion de l'accueil et de l'accompagnement des personnes âgées.

Les équipes encadrantes et administratives seront gestionnaires d'un tableau de bord informatisé qui permettra un suivi en temps réel des orientations et de la prise en compte des réponses apportées (contact téléphonique, constitution d'une liste d'attente, consultation des notifications MDPH).

De ce fait, nous pourrons consulter les orientations ciblées qui apparaîtront directement sur le tableau de bord de l'établissement et prendre contact avec les familles.

D'autres orientations, dites génériques, permettront aux enfants d'être orientés vers plusieurs établissements. La famille sera alors chargée de faire des démarches d'inscription auprès de différentes structures.

Les familles auront un accès direct au dossier de leur enfant.

Dans cette optique, un temps d'adaptation sera nécessaire pour les équipes dédiées, le temps de la mise en place et de l'appropriation du progiciel.

Les familles

Dès les premières rencontres avec le jeune et ses représentants légaux, le référent de parcours du jeune, remplit, avec ces derniers, le « recueil des attentes ». L'intérêt étant de retranscrire avec fidélité les attentes de chacun, qui seront un appui essentiel dans la construction de l'accompagnement et du PPA.

Le travail de proximité et la régularité sont assurés par le biais de visites à domicile, les accompagnements individuels ou collectifs, les rencontres sur différents lieux (comme pour les ESS). Ce travail est ce qui constitue la base des interventions et assure la collaboration nécessaire des représentants légaux. Sans collaboration et investissement de la part de la famille et du jeune, l'accompagnement par le DITEP serait remis en question.

La présentation, la lecture et la signature du PPA est soumise à la famille et accompagnée, après validation par la direction. Les représentants légaux peuvent alors donner leur accord ou apporter des modifications.

En janvier 2021, nous avons diffusé un questionnaire des attentes parentales auprès des familles des jeunes accueillis à l'ITEP. Ce document avait pour objectif l'évaluation :

- Des connaissances des parents vis-à-vis de l'accompagnement de leur enfant par l'établissement
- De la satisfaction des parents quant aux liens entre l'Institution et les professionnels
- De la progression de leurs enfants depuis leur arrivée sur l'ITEP
- De la volonté des parents de bénéficier d'un accompagnement à proximité de leur domicile pour leur enfant
- De la difficulté des parents d'accueillir leur enfant à domicile en semaine (sans internat thérapeutique)

28 questionnaires ont été envoyés ; Sur ces 28 questionnaires, 11 nous ont été retournés.

L'analyse des résultats fait apparaître une bonne connaissance des parents concernant le quotidien de leur enfant lorsqu'il est à l'ITEP. La quasi-totalité des parents a coché les bonnes cases correspondant au mode de scolarisation de leur enfant et aux ateliers éducatifs auxquels il participe.

De façon globale, l'ensemble des familles ayant répondu est satisfait du lien avec les professionnels, de la fréquence des rencontres et des échanges téléphoniques. Elles se sentent également écoutées et soutenues par les professionnels.

La plupart des familles constate une progression de leur enfant depuis leur arrivée à l'ITEP au niveau de la scolarité, du comportement, de la relation et de l'autonomie. Deux familles estiment tout de même que leur enfant n'a pas progressé en terme de comportement.

La mise en œuvre du Dispositif ITEP va entraîner de fait une hausse des accompagnements sur le service ambulatoire. Historiquement, le fonctionnement de l'établissement fait que la plupart des enfants sont accueillis en internat, du lundi au vendredi. Un des objectifs du DITEP est bien de favoriser les accompagnements des jeunes hors des murs, au sein d'une société qui se veut « inclusive ».

Dès lors, notre fonctionnement est amené à évoluer afin de proposer un accompagnement plus proximal et de proposer à ces jeunes l'accès aux dispositifs de droits communs. Le recours à l'internat sera toujours possible, mais uniquement à des fins thérapeutiques.

Au travers de ce questionnaire, nous avons souhaité obtenir l'avis des familles sur la possibilité de réaccueillir leur enfant au domicile la semaine. Ce qui est mis en avant par les parents dans un premier temps, c'est le problème de la distance entre le domicile et le lieu d'accueil ou le lieu de scolarisation. Il est également noté qu'aucun autre établissement type ITEP n'est plus proche du domicile, que les professionnels de l'ITEP s'adaptent bien aux familles et aux enfants et que l'organisation des transports est bien structurée.

Nous observons qu'aucun parent ne semble réticent à l'idée d'accueillir son enfant la semaine, la difficulté résidant plutôt dans le fait que l'ITEP est trop éloigné du domicile. Les problèmes comportementaux des enfants n'ont pas été mis en évidence comme un frein à l'accueil en semaine au domicile.

Le 6 mars 2021, nous avons organisé une réunion de parents, afin de leur présenter le Dispositif ITEP et de leur faire un retour sur les questionnaires. Sept familles se sont présentées à cette réunion. Nous avons fait le constat que les familles présentes à la réunion étaient celles qui avaient répondu au questionnaire. Lors de cette réunion, les familles ont plutôt mis l'accent sur le manque de professionnels de santé sur le territoire. La question du manque important de psychiatres et pédopsychiatres a soulevé un débat auquel tous les parents ont participé. Lorsque nous avons évoqué les changements que va entraîner le passage en Dispositif, l'inquiétude des familles était surtout de savoir si l'accompagnement par l'ITEP serait toujours possible malgré la distance entre le domicile et l'établissement.

Il a été proposé aux familles présentes que des réunions thématiques sur divers sujets soient organisées en leur présence à raison d'une fois par trimestre. Certains parents présents ce jour-là ont exprimé un intérêt à venir rencontrer les professionnels du DITEP autour de thèmes concernant l'accompagnement de leur enfant.

Des rencontres entre la famille, les éducateurs, le jeune et la direction peuvent avoir lieu dans les locaux pour aborder des problèmes importants liés à la transgression de la loi ou étudier une réorientation.

Le Conseil de Vie Sociale

Le Conseil de la Vie Sociale est une instance qui vise à associer les usagers au fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux. Il a été défini par la loi du 2 mars 2002, à l'article L311-6 du code de l'action sociale et des familles.

Durant plusieurs années un travail a été réalisé avec les familles sur des thématiques travaillées et proposées, mais ces rencontres étaient couplées à des interventions des professionnels de l'IME.

Ces rencontres avaient lieu une fois par trimestre et permettaient d'échanger avec les familles, de les faire participer à des thématiques élaborées et de recueillir leurs attentes.

A la suite des réponses aux questionnaires et en fonction des réponses de réunions organisées, nous souhaitons mettre en place des réunions trimestrielles le samedi matin.

Nous allons construire une organisation autour de thématiques qui pourront évoluer en fonction des demandes, des attentes et des présences. Il va sans dire que les réunions dépendent également de l'engagement des familles et de leur présence. C'est un challenge à relever et à accompagner dans le temps.

Nous soumettons à chacun l'opportunité de manifester son souhait, ou non, de participer à des rencontres familles, réunions thérapeutiques à destination des parents/représentants légaux, animées ou encadrées par les professionnels.

Le partage d'informations, et le partage d'informations à caractère secret

Dans le seul souci d'amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement dans le respect de la dignité et des droits de chacun²², le partage d'informations est souvent nécessaire. Le cadre légal du partage « d'information à caractère secret »²³ est rigoureusement respecté par les professionnels du secteur médico-social.

L'article L. 1110-4 du Code de la santé publique (CSP) relève deux points importants :

*1. « Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent échanger des informations relatives à une même personne prise en charge **à la condition que celle-ci ne se soit pas opposée à cet échange** ». Cela signifie que la personne concernée sait explicitement que des informations la concernant vont être échangées et qu'elle a la possibilité de s'y opposer.*

*2. « Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant **sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe**. »*

Par rapport à ce deuxième point, nos établissements médico-sociaux, tels qu'ils sont définis à l'article L. 312-1 du CASF, sont considérés comme « des établissements de santé ».

« Comme les professionnels de santé, les professionnels du secteur médico-social reçoivent au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique relative à l'origine des handicaps et les innovations thérapeutiques, technologiques, pédagogiques, éducatives et sociales [ainsi que sur] l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées [...] l'annonce du handicap » (article L. 1110-1.1 du CSP).

Chaque information à caractère secret (donnée sociale, médicale ou familiale) partagée avec un partenaire, doit être au préalable, soumise à l'accord de la personne majeure concernée, ou des représentants légaux du mineur. Par exception à l'article 226-13 du CASF, les professionnels qui interviennent auprès d'une même personne ou d'une même famille sont autorisés à partager entre eux des informations à caractère secret, afin d'évaluer leur situation, de déterminer les mesures d'action sociale nécessaires et de les mettre en œuvre. **Le partage de ces informations est limité à ce qui est strictement nécessaire à l'accomplissement de la mission d'action sociale.**

²² Déclaration universelle des droits de l'Homme (1948) Article 12 / Article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (1950), relative au « droit au respect de la vie privée et familiale ».

²³ L'article [226-13 du code pénal](#) parle d'une "information à caractère secret"; l'article [L226-2-2 du code de l'action sociale et des familles](#) fait mention de l'autorisation de "partager (...) des informations à caractère secret"

La finalité du partage consiste à « [...] assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible »

Dans le cadre des informations sociales, ce qui rend acceptable le partage des informations à caractère secret à l'endroit des personnels compétents, sont les conditions de santé et la sécurité des personnes :

- Le signalement des personnes âgées et handicapées [Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004...](#)
- Le signalement des personnes en difficultés sociales, éducatives ou matérielles.
- Le signalement des mineurs en danger ou en risque de l'être (informations préoccupantes)

LES FONDEMENTS THEORIQUES

Les fonctions générales d'un accueil en Dispositif ITEP fondent d'emblée une prise en charge dite « globale », intégrant les différentes approches d'une personne singulière à l'intérieur d'un collectif, d'un système. Les références théoriques doivent prendre en compte cette globalité et cette dualité individu/système.

Par ailleurs, elles ont pour fonction de fonder le cadre de l'intervention, de lui donner du sens : en proposant des outils d'analyse et de compréhension des problématiques, de diagnostic, d'évaluation des besoins ; en proposant des directions aux réponses à apporter ; en contribuant aux modes d'évaluation de l'action.

Ainsi, la prise en compte globale des difficultés en lien avec un handicap, le développement de l'individu, la construction de son identité, peuvent trouver des références théoriques à l'intérieur des deux dimensions de ces différents processus, bien qu'une troisième dimension se profile avec l'ouverture vers des approches complémentaires :

D'une part la dimension liée à un processus d'intériorisation des éléments socio affectifs et culturels du milieu ; dimension où le passé vient éclairer le présent, où il s'agit de prendre en compte l'histoire de la personne, ses expériences relationnelles, la construction et la structuration de sa personnalité.

D'autre part la dimension liée à un processus de participation/intégration à la vie sociale ; dimension où le présent est point d'appui pour le futur, où il s'agit de prendre en compte l'inscription sociale de la personne et de son milieu familial, ses capacités d'évolution au niveau personnel et social.

La première dimension renvoie principalement aux « outils » psychologiques

Les plus jeunes enfants accueillis, sont dans une phase d'apprentissage de l'autonomie à un niveau élémentaire et dans leur vie quotidienne ; les difficultés en lien direct ou indirect avec leur handicap peuvent faire l'objet de soins ou de rééducation.

Les adolescents et jeunes majeurs se situent dans une phase transitoire entre insertion essentiellement familiale et insertion sociale, justifiant d'autant plus une approche globale de leurs problématiques.

L'intervention auprès de ces jeunes s'articule autour de l'élaboration d'une diagnose avant tout fondée sur l'interaction, la relation et la réflexion mutuelle permettront de reconnaître la

souffrance qui a entravé leur développement psychoaffectif, d'éclairer le mode de construction et d'organisation psychique de la personne.

Le deuxième objectif est l'accompagnement des transformations inter et intra psychiques, sous la forme d'un soutien direct à la personne.

Cette approche se fonde sur une élaboration théorique préalable et continue, et ne s'en tient pas à une approche exclusive : théorie de Freud, de Spitz, de Winnicott, de Klein, apport de l'éthologie, théories de l'attachement de Bowlby, de la résilience de Cyrulnik, conceptions du développement cognitif de Piaget et Wallon...

Ces références théoriques doivent se traduire sous forme d'outils simples, au niveau de l'analyse et du diagnostic, au niveau des réponses à apporter, et au niveau de l'évaluation des évolutions constatées. Leur concrétisation dans les interventions menées doit pouvoir être référée simplement et réellement aux fondements théoriques.

Il est primordial d'élargir en s'intéressant en particulier aux théories comportementales et cognitives, à l'analyse systémique, ainsi qu'aux disciplines liées à la communication, en les confrontant aux avancées scientifiques et médicales (génétique, neuropsychiatrie, remédiation cognitive...).

Les prolonger du côté de la psychopédagogie et de la pédagogie spécialisée, et en s'intéressant à des techniques éducatives et thérapeutiques (art thérapie, en prenant appui sur différentes formes artistiques, autour du sport, de pédagogie de projets de groupes, ...).

Nous considérons que des réponses adaptées aux situations complexes des jeunes accueillis, ne peuvent naître que de la pluralité des approches, sans qu'aucune ne soit prépondérante.

La qualité du lien est alors envisagée comme facteur de risque ou de protection.

La théorie de l'attachement suggère plusieurs processus spécifiques qui peuvent être associés soit à l'étiologie, soit au développement, soit au maintien des troubles du comportement :

En effet, ils sont adaptatifs sur le court terme, mais peuvent contribuer au développement de réactions familiales négatives, qui vont elles-mêmes augmenter le risque de survenue de trouble du comportement.

Un second mécanisme implique les modèles des relations qui se sont développés chez l'enfant au cours du temps, et qui affectent ses perceptions, sa cognition et ses motivations.

Ainsi l'attachement insécure pourrait conduire à des biais hostiles dans la perception de l'autre. Ces biais de perception vont donner lieu à une agression en quelque sorte réactionnelle.

Enfin, l'attachement jouerait aussi un rôle dans la détermination des troubles des conduites à travers son impact sur la régulation de l'émotion. P. Fonagy.

Il ne s'agit pas de réparer l'individu mais d'accompagner la nouveauté relationnelle : en faisant office de figure stable, cohérente et prévisible pour le jeune et sa famille, l'éducateur réveille la créativité des familles et l'expérimentation de nouvelles modalités relationnelles.

Des problèmes de santé psychique liés à des situations sociales difficiles

Chaque absence de « sécurité », dans les termes de J. Wresinski, peut correspondre à différents processus de fragilisation : précarité de l'emploi, des solidarités familiales ou précarité liée aux conséquences de la maladie.

Mais d'un individu à l'autre, les conséquences de cette « absence de sécurité » peuvent s'avérer différentes, en fonction du caractère uni ou multidimensionnel des fragilités à l'œuvre, en fonction d'une trajectoire passée (enfance, stigmatisation, etc.), de parcours de vie (séparations, décès, etc.), voire de la récurrence de la situation de précarité elle-même.

Le lien entre précarité engendrant des troubles du comportement et prises en charge en Dispositif ITEP n'est cependant pas une logique qui découle de cette précarité. C'est plus vraisemblablement le lien entre diagnostic du trouble et possibilités de prise en charge qui établit le lien.

Cela signifie que les équipes éducatives de DITEP auront un accompagnement important auprès des familles qui prendra en compte cette précarité quel soit financière, mais pas seulement, et la difficulté à les mobiliser. Ce sera un axe primordial de travail que sera cette mobilisation autour de l'accompagnement de leur enfant.

Une partie importante de l'intervention consiste également à maintenir mais aussi à développer des liens avec les différents services sociaux, justice, sanitaire intervenant auprès de la famille. Cette partie du travail « hors les murs » doit être privilégiée.

Il sera important de comprendre et de développer des compétences vers une approche systémique du milieu familial, le travail avec et dans la famille est un inconditionnel.

Dans le cadre du DITEP et d'une prise en charge ambulatoire, il est primordial pour les intervenants de conscientiser les liens à établir entre histoire familiale, histoire en institutions et de parvenir à comprendre les modes de fonctionnement et de projections des familles.

La souffrance psychique, les troubles du comportement, les états dépressifs et autres problèmes de santé mentale ressortent constamment des travaux sur la santé des plus démunis. Cette surreprésentation est confirmée par les symptômes ou indicateurs de ce type de problèmes qu'ils présentent aussi en grand nombre : troubles du sommeil, consommation de produits psycho-actifs, suivi psychiatrique ou tentatives de suicide (Firdion et al., 1998 ; de La Rochère 2003 ; Kovess, 1999 a & b ; Mouquet et al., 1999 ; Coldefy et al., 2002 ; Collet, 2003). Les enfants ne sont pas épargnés par ces problèmes, les plus défavorisés ayant davantage de troubles mentaux et du sommeil (Dumesnil et al., 2003 ; Choquet et al., 2000 ; Tabone et al., 2000). Plus que des pathologies avérées, ces troubles peuvent n'être que l'expression des conditions de stress et d'inquiétude auxquelles peuvent être confrontés quotidiennement les plus démunis (manque de ressources, peur, conflits et violences...) (Lovell, 2000 ; Joubert 2001 ; Bungener, 1994 ; Parizot et al., 2002).

Suivi après le DITEP

Les textes de loi indiquent le fait d'assurer un service de suite durant 3 ans après l'arrêt de l'accompagnement. Au sein du personnel du DITEP, nous n'avons pas de poste d'assistante sociale. Le service de suite étant assuré par les éducateurs, il se mettra en place de la façon suivante :

Les jeunes intégrant une autre structure (établissement ou service) ne bénéficient pas du service de suite.

Pour les autres départs du service :

Pour les jeunes (18-20 ans) ou les familles qui demandent un arrêt de l'accompagnement : le service se rend disponible pour répondre à des demandes ponctuelles. Notre travail consiste alors à analyser la demande et à orienter le jeune (ou sa famille) vers le service adapté à sa nouvelle situation.

Consultation des dossiers

Tout au long de l'accompagnement et par la suite, les parents ou le jeune majeur peuvent consulter leur dossier en respectant la procédure suivante :

Une demande écrite doit être faite au Directeur du Dispositif qui s'engage à fournir une pièce où le jeune ou la famille pourra consulter le dossier.

La prospective

L'anticipation de l'évolution de l'établissement, sa capacité à anticiper les scénarios :

- Le dispositif IME en Dispositif DAME sera une orientation à développer en lien avec le SESSAD et le Dispositif ITEP. La double autorisation du SESSAD (Défiance/Troubles du comportement) nous invite à travailler de manière transversale entre services et établissements afin de répondre aux orientations des politiques publiques.
- L'organigramme pourrait connaître des aménagements en fonction de la mise en place de ces Dispositifs.
- L'organisation actuelle nous a poussé à développer le Dispositif ITEP avec les moyens existants. Il sera intéressant à la suite d'une année de fonctionnement de se projeter sur d'éventuels projets d'investissements, notamment sur des locaux.
- Il faudra poursuivre le travail pour favoriser l'ouverture des classes externalisées, qui malgré notre grande implication ne nous a pas permis d'obtenir une ouverture pour la rentrée.
- La mise en place de Séraphin PH, le système de tarification des Etablissements sociaux et medico sociaux est un des attendus.