

# PROJET D'ETABLISSEMENT 2021

DITEP DES DEUX RIVIERES:  
Un dispositif intégré au service de  
la fluidité du parcours



## **SOMMAIRE**

<b>INTRODUCTION/AVANT-PROPOS</b> .....	5
<b>CHAPITRE 1 : PRESENTATION DU DITEP</b> .....	13
1.1 HISTORIQUE EN QUELQUES DATES : .....	13
1.2 FICHE D'IDENTITE ET TEXTES REGLEMENTAIRES : .....	13
1.3 FONCTIONNEMENT GENERAL EN DITEP : .....	15
1.4 LE CPOM 2018/2022 : .....	16
1.5 ORIENTATIONS POLITIQUES ET STRATEGIQUES : .....	16
1.6 ETHIQUE ET PRINCIPES FONDAMENTAUX : .....	17
1.7 BIENTRAITANCE .....	17
<b>CHAPITRE 2 : LA POPULATION ACCUEILLIE</b> .....	22
2.1 APPROCHES DE LA NOTION DE HANDICAP PSYCHIQUE : .....	22
2.2 ELEMENTS SOCIAUX ET DEMOGRAPHIQUES DES JEUNES ACCUEILLIS : .....	23
2.3 ELEMENTS DIAGNOSTIQUES : .....	24
2.4 EVOLUTION DE LA POPULATION : .....	25
<b>CHAPITRE 3 : L'ORGANISATION DU DISPOSITIF ITEP DES DEUX RIVIERES</b> : .....	28
3.1 L'IMPLANTATION TERRITORIALE : .....	28
3.2 LES MOYENS AU SERVICE DU DISPOSITIF : .....	28
3.3 LA DEMARCHE QUALITE : .....	30
3.4 LES ENJEUX EN MATIERE DE GPEC : .....	32
<b>CHAPITRE 4 : MOBILISATION DES PROFESSIONNELS DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES</b> .....	35
4.1 L'ACCOMPAGNEMENT AMBULATOIRE .....	38
4.2 L'ACCOMPAGNEMENT EN ACCUEIL DE JOUR ET INTERNAT .....	54
4.3 LE DISPOSITIF DE SUITE.....	57
4.4 L'ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE AU SEIN DU DISPOSITIF.....	57
4.5 L'OFFRE MEDICALE SUR L'ACCUEIL DE JOUR ET EN INTERNAT .....	57
4.6 L'OFFRE PARAMEDICALE AU SEIN DU DISPOSITIF ITEP.....	57
4.7 LA FONCTION TRANSVERSALE DE L'EQUIPE THERAPEUTIQUE : .....	59
4.8 L'ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF ET SOCIAL .....	61
4.9 L'ACCOMPAGNEMENT PEDAGOGIQUE AU SEIN DU DISPOSITIF ITEP .....	65
4.10 LE PROJET PEDAGOGIQUE DU JEUNE.....	68
4.11 LE PARTENARIAT AVEC L'EDUCATION NATIONALE .....	69
4.12 FOCUS ...L'ACCOMPAGNEMENT PREPROFESSIONNEL .....	71
<b>CHAPITRE 5 : UN TEMPS FORT DE L'ACCOMPAGNEMENT : L'ELABORATION DU PPA</b> .....	78
<b>CHAPITRE 6 : LES AXES D'EVOLUTION</b> : .....	83
<b>CONCLUSION</b> : .....	87
<b>ANNEXES</b> : .....	88
ANNEXE 1 : ORGANIGRAMME.....	90
ANNEXE 2 : LES TEXTES REGLEMENTAIRES.....	91
ANNEXE 3 : LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES POUVANT CONCERNER L'ITEP.....	91
ANNEXE 4 : LE PROJET DE CLASSE EXTERNALISEE.....	92
ANNEXE 5 : LA CONVENTION CADRE DU DITEP .....	93
<b>GLOSSAIRE</b> : .....	103

# INTRODUCTION



### **Avant-propos :**

Le projet de l'ITEP Des Deux Rivières s'inscrit dans le contexte politique, social, économique des politiques gouvernementales. C'est pourquoi, le devenir institutionnel de l'ITEP est pensé en tenant compte de cet environnement. En même temps, il est appréhendé au regard des besoins des enfants accueillis et de leurs familles et dans la continuité du projet précédent.

Les évolutions envisagées **vers une logique de dispositif, de parcours et d'inclusion** posent la question de la prise en compte des troubles psychiques pour ce qui concerne le DITEP, plus largement dans notre société. La question de cet accompagnement inclut de manière incontournable **la question des collaborations interinstitutionnelles**, nous l'aborderons dans ce document.

Avec les visées d'inclusion scolaire, sociale et professionnelle souhaitées par le législateur, c'est un véritable enjeu pour le DITEP que de développer des pratiques professionnelles en cohérence avec ces visées. En effet, face à l'objectif d'inclure, il est nécessaire **de prendre en compte certains paradoxes**. Ces jeunes qui sont dans **des impasses relationnelles** et engagés dans un processus handicapant, sont orientés vers le DITEP, le plus souvent parce qu'ils sont en difficulté dans les dispositifs ordinaires. Il s'agira donc, par notre accompagnement, qu'ils puissent être soutenus et favorablement évoluer, pour de nouveau, pouvoir s'inclure dans leur environnement scolaire, social et professionnel. Sans aucun doute, nous aurons à effectuer un important travail au sein de l'Institution pour faire face à ces accompagnements difficiles et un effort de communication, ceci afin que ces jeunes soient mieux compris et acceptés ; la société, devra aussi changer son regard, évoluer dans sa façon d'appréhender ces jeunes afin d'éviter les impasses inhérentes à une discrimination encore trop présente.

Analyser le rôle et les missions du DITEP, se poser la question du maillage du thérapeutique, de l'éducatif, et du pédagogique avec l'éclairage de ce que sont ces jeunes accueillis, c'est notre propos aujourd'hui.

Ce travail d'analyse met en évidence ce que révèlent ces jeunes de la crise de notre société, crise des liens sociaux, de l'économie des familles en grande précarité, de la sécurité psychique et sociale, des fonctions parentales au sein de ces familles. Certes, nous ne pourrions pas résoudre l'ensemble des problématiques, toutefois, porter leur projet, croire en eux, les accompagner sans jugement afin qu'ils puissent trouver une place dans notre société, voilà notre objectif posé.

Comme nous l'avons mentionné, ce projet a vocation à appréhender les facteurs règlementaires et environnementaux, à élucider les enjeux, pour garantir la mise en place au sein du DITEP de pratiques cohérentes, de prestations de qualité. Les axes d'améliorations en sont **les axes dynamiques** pour les cinq prochaines années.

Nous nous efforçons dans cet écrit de les rendre lisibles.

Ce projet d'établissement est le fruit d'un travail concerté et mené par un comité de pilotage appelé GPE (Groupe Projet d'Etablissement) représentant les différents secteurs de l'établissement et les groupes de réflexion de l'ensemble des acteurs de l'établissement. Le travail s'est déroulé sur l'année 2020/2021 Il prend appui sur l'évaluation du précédent projet d'établissement, sur l'expertise propre des besoins effectuée par les équipes et sur les observations et recommandations de l'évaluation interne et externe.

Nous développerons les réponses selon les axes suivants :

- Nos missions, rôles et fondements éthiques,
- Une réflexion sur l'évolution des problématiques des jeunes accueillis et de leurs besoins,
- L'offre de service aujourd'hui,
- Les moyens au service du projet,
- Enfin, nous aborderons de manière plus précise dans la dernière partie les orientations et axes d'améliorations pour les prochaines années.

### **Depuis 2020, un contexte sanitaire particulier ...**

Ces deux dernières années ont été fortement impactées par l'épidémie de COVID 19. Les professionnels du DITEP des Deux Rivières se sont fortement engagés face à ce virus dans le service rendu auprès des usagers et de leurs familles. L'objectif étant de maintenir le soutien de l'institution pour assurer la continuité de l'accompagnement des enfants et des jeunes que nous accueillons en lien avec les doctrines de l'ARS.

L'ensemble des équipes s'est mobilisé et a témoigné d'une grande adaptabilité et d'une grande agilité durant cette crise épidémique. Ils ont fait évoluer l'offre de service pour permettre une continuité des accompagnements dans ce contexte sanitaire anxiogène pour tous.

L'ALGEEI et le DITEP se sont mobilisés pour proposer des modalités de suivi à distance :

- Mise en place d'une cellule d'écoute,
- Suivi téléphonique réguliers (éducateurs, psychologues et psychiatres) pour les familles avec enfants à domicile,
- Interventions à domicile pour ceux qui en avaient besoin dès que cela a pu être possible (notamment dès que les équipements nécessaires à une visite minimisant les risques pour les professionnels).

L'offre de l'établissement s'est également réorganisée par l'installation d'une zone COVID-19.

Une enquête de satisfaction à l'issue du premier confinement a permis de constater que les familles ont majoritairement été satisfaites des propositions du DITEP.

A ce jour, au sein de l'établissement, la prévention de la contamination conduit à la mise en place rigoureuse de gestes barrières, le port du masque et le respect d'une distanciation physique. Ces mesures de prévention majorent parfois les difficultés de comportement chez certains de nos jeunes.

Il s'y ajoute la contrainte de la vaccination pour les professionnels. En ce qui concerne le public accueilli, si la vaccination n'est pas obligatoire au sein du DITEP pour les enfants de plus de 12 ans, certains organismes extérieurs l'exigent (lieux de culture, de sports, le milieu du travail pour la réalisation de stages...). Cet état de fait peut se heurter aux convictions des familles ou du jeune et dès lors entraîner des limitations de nos actions.

# **L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE ET SON PROJET ASSOCIATIF**



Le projet d'établissement est une des obligations de la loi du 2 janvier 2002 qui a pour vocation d'être un guide pertinent retraçant, définissant et fixant l'ensemble du ou des objectifs de l'établissement pour les cinq prochaines années en lien avec le projet associatif.

Ce projet d'établissement permet grâce à une méthodologie rigoureuse s'appuyant sur un diagnostic de l'existant et sur l'analyse des besoins, de fixer des objectifs cohérents pour les années à venir.

En effet, c'est bien dans le souci de tendre vers une intégration sociale et professionnelle et sur la recherche constante de la plus grande autonomie des usagers que notre action trouve son fondement. La nécessité d'une prise en charge individualisée doit être prioritaire, en ajustant sans cesse les outils permettant un maximum d'efficacité dans les réponses graduées aux besoins des personnes et dans la recherche d'une vie la plus autonome possible.

Sous la Présidence de Madame Danièle BONADONA, le conseil d'administration de l'ALGEEI, en lien avec la Directrice Générale Madame Magali DEWERDT, assure la création, la gestion et le développement des établissements et services sociaux et médico-sociaux en partenariat avec les administrations publiques, les collectivités territoriales ainsi que les différents représentants des organismes sociaux.

L'ALGEEI gère aujourd'hui 27 établissements et services. Elle assure la prise en charge de plus de 4000 personnes accueillies ou accompagnées, enfants, adolescents, ou adultes, et emploie près de 750 salariés répartis sur chacune des structures en Lot-et-Garonne et dans les Landes.

### **Missions de l'ALGEEI**

Dans le respect des principes de laïcité, l'ALGEEI a pour missions de promouvoir et d'assurer l'éducation, l'insertion sociale et professionnelle d'enfants et adultes handicapés ou rencontrant des difficultés familiales, scolaires, sociales ou médico-sociales.

Pour réaliser ses missions, l'ALGEEI :

- Place la primauté de la personne avant toute autre considération,
- Défend un système de soins et de services accessible à tous,
- Accomplit ses missions dans le cadre d'une gestion désintéressée,
- Propose des réponses à l'émergence des nouveaux besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux,
- Encourage l'adaptation et l'évolution de ses établissements et de ses services,
- Promeut le secteur privé à but non lucratif comme participant légitime aux missions d'intérêt général au bénéfice des usagers,
- Développe à l'intérieur de ses établissements et services, entre les professionnels et les usagers, une culture commune de solidarité et au service du public,
- Fait vivre en son sein la démocratie interne,
- Veille à ce que soit exécutée une mission d'intérêt général et d'utilité sociale en se définissant comme au service des usagers,
- Nourrit une réflexion éthique sur tout sujet touchant à ses missions ou toute question préoccupant ses adhérents,
- Assure une présence active et militante auprès de toute instance qui concourt à l'élaboration des politiques sociales,
- S'inscrit dans un partenariat affirmé et constructif avec les autres associations de la même mouvance,
- Crée et entretient des échanges et liens avec les institutions de l'Union Européenne ayant la même finalité,
- Assure la création, la gestion et le développement des établissements ou services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en associant les administrations publiques et les collectivités territoriales ainsi que les représentants des organismes sociaux,



- Crée, gère, coordonne, organise et contrôle le fonctionnement d'établissements ou services médico-sociaux dans le cadre des dispositions de la législation en vigueur.

Le projet de l'ALGEEI consacre son autonomie tout en réaffirmant son attachement aux valeurs fondamentales de la Ligue de l'Enseignement basées sur la laïcité, la citoyenneté et la liberté de conscience.

Le projet se déploie au regard d'axes de réflexion prioritaires :

- Le partenariat, le nouvel environnement,
- L'inclusion, la citoyenneté, et l'accès aux soins,
- La mise en œuvre des recommandations des bonnes pratiques,
- La place de la famille, et la parentalité,
- Le vieillissement des personnes en situation de handicap, le sur-handicap et les nouveaux handicaps,
- La professionnalisation, la formation et la prospective,
- L'impact des évolutions des politiques publiques et législatives,
- L'innovation : penser les établissements et services de demain,
- La démocratie sanitaire, la parole et la place des usagers dans l'association, et les pratiques,
- Les enjeux à venir : réseaux sociaux, société hyper connectée, nouvelles technologies,
- Repenser ces organisations au regard des nouveaux modes d'accompagnement des usagers,
- Des notions à valoriser et à promouvoir sur nos territoires et dans nos établissements : laïcité, inclusion, citoyenneté, parentalité.

# **CHAPITRE 1**

## **Présentation Du DITEP**



## Chapitre 1 : Présentation du DITEP

### **1.1 Historique en quelques dates :**

- 1971 Création de l'IR FOURTY pour 38 enfants 6-14 ans en internat 7 jours sur 7.  
1973 Augmentation de l'agrément à 48 lits.  
1974 Création de l'IR St Martin des Cailles sur le secteur Villeneuve.  
1994 IR J Jaurès rejoint l'IR sur le site de Pont-du-Casse.  
1996 Diminution du nombre de places de 48 à 38 pour la création d'un SERVICE AMBULATOIRE avec une capacité de 5 puis de 15 places.  
2003 Diminution internat de 38 à 28 lits – Augmentation des places SERVICE AMBULATOIRE à 45.  
2005 Transformation de l'IR en ITEP. Evolution règlementaire : transformation de l'IR en ITEP.  
2006 Création pôle ITEP SERVICE AMBULATOIRE– fusion des 2 ITEP et rattachement du SERVICE AMBULATOIRE.  
2008 Validation du projet de pôle.  
2017 Augmentation de l'agrément de 16 à 20 ans, création du pôle insertion 16-20 ans.  
Signature Convention cadre fonctionnement en DITEP 30/10/2017.  
2018 Création de la Structure Intermédiaire, 14-16 ans.  
2020 Augmentation de l'agrément de 4 nouvelles places sur le service ambulatoire

### **1.2 Fiche d'identité et textes règlementaires :**

Ouverture en septembre 1971 - Autorisation Restructuration 17 juillet 2008	
Désignation – raison sociale	DITEP des Deux Rivières
Représentant de l'établissement	Wilfried FOULOGNE - Directeur
Adresse	Site principal BP 33 - 47480 Pont du Casse 05 53 77 73 00 Antenne Villeneuve 57 rue des Fontanelles 47350 Villeneuve sur lot 06 88 92 39 74
Catégorie ESMS	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique ITEP
Capacité	50 enfants de 6 à 20 ans
N° SIRET N° FINESS	33280351900088 47 0000217
Autorisation	1971 pour 38 enfants de 8 à 14 ans
Financement	Prise en charge assurée à 100% par l'assurance maladie
Convention	Service intégré dans le CPOM 2013 – 2017 ARS – ALGEEI Puis CPOM 2018-2022
	Signature Convention cadre fonctionnement en DITEP 30/10/2017

Designation (raison sociale)	Service ambulatoire La Passerelle
Adresse	Le SESSAD La Passerelle est implanté sur 2 sites : Foulayronnes, Villeneuve/Lot. <u>Adresse principale:</u> Le Caoulet, 2 rue Saint Martin, 47 510 FOULAYRONNES Mail : <a href="mailto:sevad.lapasserelle@algeei.org">sevad.lapasserelle@algeei.org</a> 05 53 48 29 04.
Représentant de l'établissement	Wilfried FOULOGNE, Directeur
Catégorie de l'ESSMS	Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile.
Autorisations	17 juillet 2008 : arrêté de Monsieur Le préfet de Lot et Garonne attestant de la conformité d'un SESSAD rattaché administrativement à l'ITEP des deux Rivières.
Capacité, modalités d'accueil et financement	<b>Capacité d'accueil :</b> 49 enfants et jeunes de 6 à 20 ans. Ils sont scolarisés en écoles primaires ou secondaires ou en CFA. <b>Modalités d'admission:</b> notification de la Commission Départementale des Droits et de l'Autonomie de la MDPH <b>Période d'ouverture:</b> 200 jours par an (fermé pendant une partie des vacances scolaires) <b>Financement :</b> prise en charge assurée à 100% par l'assurance maladie

### Principaux textes réglementaires

L'ITEP selon son agrément (Art 1 du décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 – Art D312-59-1 du code de l'action sociale et des familles) : « S'adresse à des enfants et des jeunes « présentant des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages ».

Le fonctionnement en dispositif intégré ITEP (le DITEP) est acté dans Loi santé du 26 janvier 2016 (article 91) et du décret n°2017-620 du 24 avril 2017 :

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

- « Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article destiné à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accueillent. Dans le cadre du dispositif, ces établissements et ces services proposent, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1 ».

« Ces enfants et adolescents se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et un accompagnement personnalisé ».

- Conventionnement et partenariats :

« Un cahier des charges fixé par décret définit les conditions de fonctionnement en dispositif intégré. Il est subordonné à la conclusion d'une convention entre la maison départementale des personnes handicapées, après délibération de sa commission exécutive, l'agence régionale de santé, les organismes de protection sociale, le rectorat et les établissements et services intéressés. Les établissements et les services signataires de la convention adressent, au plus tard le 30 juin de chaque année, à la maison départementale des personnes handicapées, à l'agence régionale de santé et au rectorat un bilan établi selon des modalités prévues par décret. Pour l'application de l'article L. 241-6, la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du présent code peut désigner, après accord de l'intéressé ou de ses représentants légaux, des dispositifs intégrés en lieu et place des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article. Dans ce cas, elle autorise l'équipe mentionnée à l'article L. 112-2-1 du code de l'éducation à modifier le projet personnalisé de scolarisation d'un élève mentionné à l'article L. 112-2 du même code, dans des conditions prévues par décret, après accord de l'intéressé ou de ses représentants légaux. Pour la mise en œuvre de la convention prévue au quatrième alinéa du présent article, les établissements et services intéressés peuvent conclure avec la ou les autorités chargées de leur autorisation un contrat mentionné à l'article L. 313-11 du présent code ».

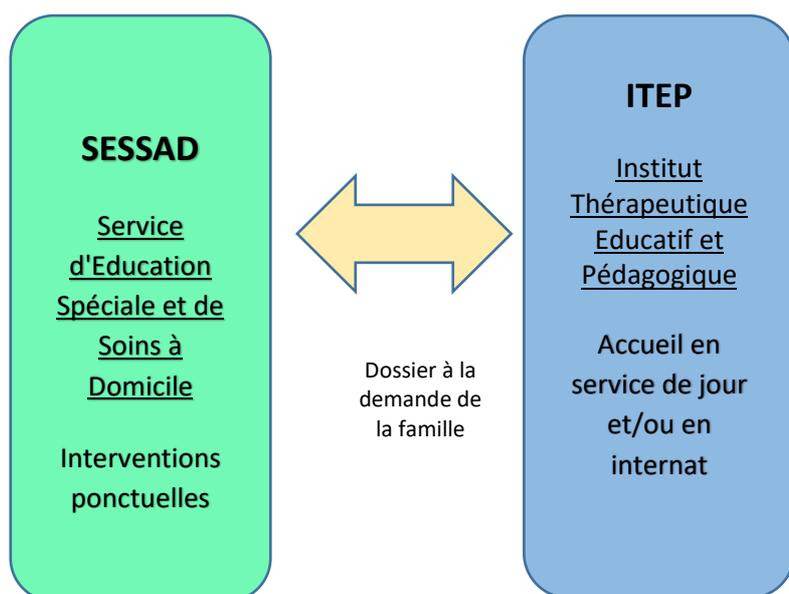
### 1.3 Fonctionnement général en DITEP :

#### Le dispositif intégré, quels changements ?

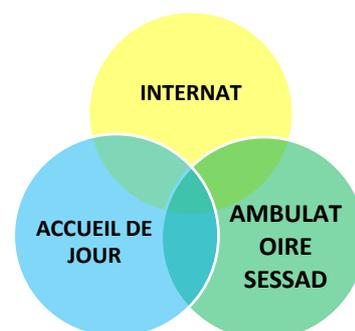
Il s'agit d'une évolution réglementaire plus adaptée aux besoins des enfants et des jeunes qui nous sont confiés.

DITEP = Dispositif ITEP

Avant



Maintenant **DITEP**



Changement d'accueil possible, **si tout le monde est d'accord** (sans le passage obligé par la MDPH)

Le fonctionnement en DITEP permet :

- Une meilleure fluidité des parcours,
- Une meilleure adaptation de la prise en charge,
- De limiter les situations de crise et de rupture,
- De s'inscrire pleinement dans les réflexions sur la mise en œuvre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » (RAPT).
- Un accès plus rapide aux accompagnements les plus inclusifs possibles.

Il affirme la volonté du législateur de favoriser le « tout inclusif » et d'augmenter la capacité d'accueil des établissements et services médico sociaux.

Le dispositif ITEP dépasse la logique des établissements et services dédiés pour offrir, seul ou en coopération, une diversité d'interventions modulables intra et extra-muros, adaptables à ce que le jeune est en capacité de pouvoir « supporter » ; Définition AIRE (Association des ITEP et de leurs Réseaux).

En s'inscrivant dans le dispositif départemental ITEP, le DITEP des deux rivières qui accueille des enfants et adolescents en difficulté psychologique de l'ALEEI fixe la prévalence dans la continuité des parcours des publics accompagnés. L'établissement et ses services assurent la continuité de soin en répondant aux besoins territoriaux. L'enjeu est de faire tomber les murs institutionnels historiques. Cela implique un travail collaboratif, dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

L'objectif de notre accompagnement est d'amener l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte, par un accompagnement personnalisé, à prendre conscience de ses difficultés, de ses ressources et à les mobiliser pour aller vers une autonomie la plus grande possible conduisant à une meilleure inscription sociale.

En ce qui concerne la scolarisation, l'objectif est qu'il reste le plus possible dans les dispositifs de droit commun même pour un temps partiel.

Cette mission s'effectue au moyen d'une intervention interdisciplinaire, prenant en compte la nature des troubles et leur dynamique évolutive.

Les DITEP définissent et mettent en œuvre un PPA (Projet Personnalisé d'Accompagnement) défini par le jeune, sa famille et l'équipe pluridisciplinaire. Il permet de fixer le cadre des différentes interventions au service d'objectifs partagés. Ce dernier doit être relativement souple, évolutif et modulable afin de s'adapter à la dynamique des troubles de l'enfant ou du jeune.

En fonction de la problématique de chaque enfant ou jeune, le maintien dans le secteur scolaire ordinaire sera privilégié. Pour les jeunes en grande difficulté dans le cadre de la scolarité ordinaire, le relais de l'unité d'enseignement du DITEP permet de confirmer le droit de l'enfant ou du jeune à l'effectivité de la scolarité.

Les DITEP devront induire un cadre fédérateur afin de construire, autour de l'enfant ou du jeune, un accompagnement permettant de coordonner les interventions d'autres services tels que ceux de la PMI, des CAMSP, des CMPP, des services de psychiatrie infanto-juvénile, pédiatres, pédopsychiatres ou autres intervenants au service du jeune accompagné.

#### **1.4 Le CPOM 2018/2022 :**

Le projet de la mise en place du dispositif Enfants et Adolescents en difficultés psychologiques de l'Association pour la période s'engage en concomitance avec la signature d'un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens pour la période 2018-2022. Le CPOM comporte un volet pour le dispositif ITEP de l'Association. Sa signature est intervenue en 2017.

Le CPOM prévoit des évolutions sur le plan des agréments du dispositif, avec un élargissement de l'amplitude des tranches d'âge des publics accueillis. Ces évolutions doivent contribuer à éviter les ruptures de parcours.

La mise en œuvre du dispositif ITEP implique une évolution de la terminologie des modalités d'accompagnement.

#### **1.5 Orientations politiques et stratégiques :**

Au regard des éléments de contexte présentés précédemment, les orientations politiques et stratégiques du Dispositif des deux rivières de l'ALGEEI s'articulent autour de quatre axes :

- Elargir la cible des publics accompagnés,
- Diversifier l'offre médico-sociale,

- Améliorer la couverture territoriale,
- Travailler la continuité du parcours.

La stratégie associative s'inscrit dans une éthique directoriale qui place toujours l'intérêt supérieur de l'enfant au-delà des considérations administratives et financières. Des projets sont en réflexion au sein du dispositif des deux rivières. Ils s'inscrivent pleinement dans ces axes de développement.

Le projet consiste à développer une instance transversale dont la mission est de travailler une solution de prise en charge spécifique et alternative dans les situations complexes. Cette solution implique une capacité de décloisonnement et la mise en place d'un schéma de coopération interne.

### 1.6 Ethique et principes fondamentaux :

- **Un positionnement fondamental du service rendu :**
  - Un accompagnement (plutôt qu'une prise en charge),
  - Une pluridisciplinarité, plutôt qu'une prise en charge globale,
  - Une combinaison des actions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques,
  - Une recherche de démarches créatives, d'expérimentations, associées à une position active de chaque jeune, une prise en compte de l'environnement familial et social de chaque jeune.
- **Une éthique :**
  - L'usager acteur de son projet.
  - Une posture bienveillante de l'ensemble des professionnels.
  - Un appui sur les potentialités et l'assurance qu'une évolution positive reste possible
- **Nos valeurs :**
  - Responsabilité, solidarité, partage, respect de la personne. Principe de Non-discrimination.
- **Deux objectifs généraux :**
  - La qualité du projet personnalisé d'accompagnement de chaque enfant et/ou jeune.
  - L'association des familles au projet d'accompagnement de leur enfant.
- **Deux priorités :**
  - L'inclusion en milieu ordinaire.
  - Une orientation du jeune conçu comme tremplin à son avenir et à son insertion dans la société.
- **Des visées :**
  - Une cohérence, une adaptabilité, la continuité des actions.
  - Un travail en partenariat développé.
  - L'opérationnalité de l'interdisciplinarité.
- **Des exigences :**
  - Une transparence, une lisibilité, la formalisation de nos pratiques.
  - La promotion d'une culture de la bienveillance et de la bientraitance.
  - L'évaluation des pratiques.

### 1.7 Bientraitance

Selon la Haute Autorité de Santé, la bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation offerte aux usagers. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs.

Pour la mettre en œuvre, l'ANESM a identifié 4 repères :

- L'utilisateur co-auteur de son parcours ;
- La qualité du lien entre professionnels et usagers ;
- L'enrichissement des structures et des accompagnements grâce à toutes contributions internes et externes pertinentes ;
- Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance.

AXES	OBJECTIFS	DISPOSITIONS
<b>ASSURER L'INTEGRITE PHYSIQUE MORALE PERSONNES</b> <b>ET DES</b>	<i>PREVENIR LA MALTRAITANCE</i>	<p>Gérer la cohabitation de population afin de prévenir la survenue de violence. Mise en place de petites unités (nouveaux services) et de plusieurs lieux pour diminuer les moments de tension liés au brassage (récréations, repas, goûters, transports ...).</p> <p>Recrutement de personnels qualifiés, organisation institutionnelle permettant de repérer les situations problématiques.</p> <p>Diminution des temps d'internat.</p> <p>Mise en œuvre d'une démarche qualité.</p> <p>Réunions de régulation, d'analyse de la pratique et de réflexion.</p> <p>Recueil de la parole des usagers et de leurs familles.</p> <p>Rappeler la procédure de recueil des événements indésirables.</p> <p>Mise en place de l'espace « oxygène ».</p> <p>Prise en compte des actes de violence dans le règlement de fonctionnement.</p> <p>Mise en place d'organisation permettant d'observer d'éventuelles traces de violence (hématomes, griffures...).</p> <p>Identification d'un référent éducatif pour chaque usager.</p> <p>Entretiens individuels réguliers avec chaque enfant ou jeune.</p> <p>Mise en place d'entretiens réguliers avec les familles.</p> <p>Réflexion sur la mise en place de sanction/réparation en cas de violences faites à autrui.</p>
	<i>DEVELOPPER UNE CULTURE DE LA BIENTRAITANCE</i>	<p>Mise en place d'un groupe de travail pluridisciplinaire axé sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le sens du concept de bientraitance : (Respect de la personne, son histoire sa singularité - Savoir être primant sur le savoir-faire - Valorisation de l'expression des usagers - Réflexion sur les pratiques - Adaptation aux situations).</li> <li>• Actualisation de la procédure concernant les événements indésirables.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'une réflexion pluri professionnelle hebdomadaire par pôle.</li> <li>• Groupes de travail autour des RBPP concernant l'ITEP Rappel sur la loi 2002 (droits de l'utilisateur...)</li> </ul>
<b>SOUTENIR LES PROFESSIONNELS</b>	<i>EVITER L'USURE PROFESSIONNELLE</i>	Mise en place de réunions (PPA, coordination, organisation...)
		Analyse de la pratique.
		Temps de réflexion pluri professionnels.
		Réunions d'approfondissement clinique
		Aménagement des emplois du temps des professionnels
		Formation continue des professionnels.

## **CHAPITRE 2**

### **La population accueillie**



## Chapitre 2 : LA POPULATION ACCUEILLIE

### Le public :

Ce sont les difficultés psychologiques des enfants, adolescents ou jeunes adultes, qui constituent le premier élément d'indication vers le DITEP. Leur intensité et leur caractère durable en constituent un des éléments essentiels. Les manifestations perturbant la scolarisation et la socialisation, qu'elles s'expriment sur un mode d'extériorisation ou de retrait, ne sont pas d'ordre passager, circonstanciel ou réactionnel. Il s'agit de symptômes liés à des difficultés psychologiques importantes qui perdurent. Les enfants, adolescents ou jeunes adultes concernés sont par ailleurs engagés dans des processus complexes d'interactions entre leurs difficultés personnelles, leur comportement et leur environnement, et sont en situation ou risque de désinsertion familiale, scolaire ou sociale.

### 2.1 Approches de la notion de handicap psychique :

C'est avec la loi du 11 février 2005 : « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », qu'est reconnu le handicap psychique : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* »

Malgré les efforts apportés par la loi handicap de 2005, il n'existe pas de définition scientifique du handicap psychique qui soit unanimement reconnue et admise. Des professionnels de la santé mentale travaillent à identifier et repérer ses particularités.

Les travaux et les études situent le handicap psychique dans l'observation d'un dysfonctionnement de la personnalité caractérisé par des perturbations graves, chroniques ou durables du comportement et de l'adaptation sociale. Les troubles psychiques sont plus ou moins intenses, ponctuels ou permanents ou encore plus ou moins précoces. Ils entraînent des itinéraires de vie très différents selon le degré d'autonomie (ou de dépendance) des personnes. Certaines d'entre elles mènent une existence normale, d'autres vivent de manière plus ou moins permanente en institution ou ont un besoin continu d'aides psychosociales : on parle alors généralement de personnes handicapées psychiques.

L'absence de consensus sur la notion de handicap psychique, pour autant qu'il soit réellement envisageable qu'il puisse en émerger un, ne facilite pas les essais de classifications qui sont pourtant utiles à la fois pour déterminer la hauteur des besoins et pour définir les moyens d'y répondre. Le champ du handicap psychique ne présentant pas de limites indiscutables – avec des conceptions plus ou moins extensives du handicap psychique, intégrant jusqu'à une certaine époque l'autisme et les maladies apparentées, souvent confondu avec la souffrance psychique, notamment au travail, ou avec le handicap mental – il n'est en réalité qu'un seul juge de paix, à savoir la CDAPH qui reconnaît un statut de personne handicapée tout en se gardant de qualifier précisément le type de handicap reconnu, seule la situation de handicap étant prise en compte. Point d'ailleurs n'est besoin de qualifier quand l'orientation est en elle-même qualifiante.

La définition que propose l'Organisation Mondiale de la Santé dans la dixième révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) est la suivante :

« Modalités de comportements profondément enracinées et durables consistant en des réactions inflexibles à des situations personnelles et sociales de nature très variée. Ils représentent des déviations extrêmes ou significatives des perceptions, des pensées, des sensations et particulièrement des relations avec autrui par rapport à celles d'un individu moyen d'une culture donnée. »

## **2.2 Eléments sociaux et démographiques des jeunes accueillis :**

### **2.2.1 Les antennes du DITEP de Fourty et de Villeneuve :**

Elles accueillent des jeunes âgés de 6 à 20 ans, qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression notamment les troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Par une intervention pluridisciplinaire, l'ITEP propose de les aider à sortir du processus handicapant dans lequel, malgré leurs potentialités intellectuelles préservées, ils sont engagés. L'observation des enfants et la compréhension de leurs symptômes est la base de l'organisation et d'ajustements du fonctionnement institutionnel.

Depuis août 2017, le DITEP Des Deux Rivières a obtenu un agrément pour accompagner des jeunes au-delà de 16 ans et jusqu'à 20 ans.

Ce service accueille des jeunes pouvant arriver du DITEP ou de services extérieurs (sanitaire, éducation nationale, PJJ, etc...). Il propose un accompagnement global : professionnel, social, à la mobilité, au logement, à la santé et à la citoyenneté.

Les jeunes sont accompagnés à partir de leur projet et en tenant compte de leurs compétences et de leurs difficultés. Il va être aussi important de les aider à valider leur projet qu'à l'invalider. Le fonctionnement du service va permettre de les accompagner de façon très individualisée.

Il s'attache à travailler en lien étroit avec les familles même après l'avènement de leur majorité.

Il est également primordial de tisser des liens forts avec les partenaires du droit commun qui seront des acteurs majeurs dans la vie de ces jeunes.

Sur le plan familial et environnemental, des difficultés sont présentes et aussi sont à prendre en compte dans l'accompagnement. Sur l'ensemble des parents, un tiers des parents sont sans emploi, chiffre qui montre qu'il s'agit de familles en difficultés sociales et/ou d'insertion.

Un autre chiffre est représentatif des difficultés sociales des familles des jeunes du DITEP, il s'agit du nombre de pères absents du fait qu'ils n'ont pas reconnu leur enfant et/ou qu'ils sont inconnus, soit un tiers de familles monoparentales ou recomposées.

De plus, un facteur également à prendre en compte le sexe : plus de 80% des jeunes accompagnés sont des garçons. On peut penser que l'expression des troubles du comportement des garçons se montre plus prononcée, traumatique et pathologique que chez les filles.

### **2.2.2 Le service ambulatoire**

Le Service ambulatoire « La Passerelle » accompagne 54 enfants et adolescents de 6 à 20 ans, 28 sur le territoire Agen/Nérac et 26 sur le territoire Villeneuve/Fumel.

Seul le territoire de Marmande et Tonneins n'est pas couvert par notre service car il correspond au secteur du second DITEP du département.

Les garçons restent majoritaires dans l'accompagnements tout comme la tranche d'âge des 11- 15 ans. Globalement, se sont près de  $\frac{3}{4}$  des jeunes accompagnés qui sont des pré-adolescents, adolescents ou jeunes adultes.

Il est à noter un nombre croissant de jeunes qui bénéficient d'une mesure de protection (accompagnement judiciaire en milieu ouvert ou bien mesure de placement).

C'est là le signe de situations sociales et/ou familiales dégradés avec des vécus parfois traumatisants et faits de ruptures. Les services gardiens pouvant faire état de difficultés importantes à garantir la stabilité du parcours de ces jeunes comptes tenus de leurs troubles parfois massifs.

On constate que la tranche des plus de 15 ans reste stable, cet état de fait est lié à la difficulté de ces jeunes à réaliser leur projet professionnel poursuivent leur accompagnement par le SESSAD dans l'attente d'une formation ou d'un accompagnement relais.

Les partenariats noués précédemment (ESAT, SAVS, SAEIP, IMPRO, CFA, ULIS, MFR, LEP...) se sont donc renforcés, et de nouvelles habitudes de travail et d'accompagnement vers la recherche de stages et l'insertion professionnelle se sont instituées.

La tendance précédemment observée sur l'allongement de l'accompagnement pour certains jeunes s'explique par la difficulté d'orientation des usagers qui ne relèvent plus de notre structure compte tenu de leur pathologie ou de leur évolution s'est confirmée.

De la même façon, les orientations vers un établissement spécialisé qui l'élaborent avec la famille et en concertation avec la MDPH restent difficilement effectives du fait du manque de places dans les structures. Nous inscrivons alors ces enfants et ces jeunes sur leur listes d'attente et dans l'intervalle nous tentons d'adapter au mieux leur accompagnement tout en sachant que parfois, nous proposons reste insuffisant au regard des difficultés présentées.

### **2.3 Eléments diagnostiques :**

Les jeunes accompagnés dans le dispositif ITEP se situent aux frontières de la psychiatrie, ou du handicap mental, ou psychique et parallèlement bénéficient parfois d'une mesure de prévention et de protection de l'enfance ou encore relève d'une mesure pénale.

Cependant, l'orientation et l'admission dans le dispositif ITEP, sous la responsabilité de la CDAPH doit se faire avec le critère essentiel du besoin de soins.

Il peut s'agir de jeunes présentant des pathologies importantes parfois et de fait, en conflits aigus avec leurs parents et fratrie, isolé, n'acceptant pas de se soigner ou de se prendre en charge dans le cadre d'un parcours classique de soins réguliers (CMP, hospitalisation ...), et parfois en rupture également avec les autres services sociaux exerçant des mesures d'Action Éducative en Milieu Ouvert – AEMO (décision judiciaire) et d'Action Éducative à Domicile - AED (décision administrative).

Le dispositif ITEP accueille des jeunes pour lesquels l'intensité des troubles diagnostiqués perturbe la socialisation et l'accès aux apprentissages malgré des potentialités intellectuelles préservées.

Les troubles fréquemment rencontrés chez les enfants accueillis au sein du dispositif ITEP, en plus des troubles du comportement ou du handicap psychique diagnostiqués sont les suivants :

Il convient cependant de remarquer que d'une façon générale, les DITEP ne sont pas adaptés à l'accueil d'enfants et d'adolescents autistes ou présentant des troubles psychotiques prédominants, ou des déficiences intellectuelles importantes, qui requièrent d'autres modes d'éducation et de soins, et qui pourraient souffrir de la cohabitation avec des jeunes accueillis au sein du dispositif ITEP.

Les pathologies limites sont une caractéristique prépondérante de la population du DITEP.

Les manifestations cliniques sont plus complexes et invalidantes, la souffrance psychique est grande. Les carences affectives et éducatives précoces sont majoritaires. Souvent, les jeunes ont des histoires personnelles et familiales marquées par des traumatismes, des séparations, des ruptures de lien.

Les tableaux cliniques montrent également une diversité très importante allant de comportements déviants à des troubles psychologiques voire psychiatriques. Tous relèvent de soins mais aussi, et de plus en plus, de dispositifs de protection de l'enfance.

Leur scolarisation et socialisation sont souvent problématiques car ils mettent à mal les dispositifs et peuvent présenter une dangerosité pour eux-mêmes ou autrui. Certains épuisent tous les modes d'accompagnement proposés.

Nous observons un nombre important d'enfants nécessitant des soins psychiatriques et qui bénéficient d'un traitement prescrit par le médecin-psychiatre.

## **2.4 Evolution de la population :**

Sur l'ensemble du DITEP 70% des jeunes ont plus de 12 ans. Cette proportion augmente régulièrement, ce qui a nécessité une adaptation du DITEP face aux besoins spécifiques de ces jeunes et pour éviter de trop grandes différences d'âges regroupées sur un même site.

Ces évolutions nous ont conduit à créer, sur Agen, deux pôles qui accompagnent :

-La population des 14-16 ans pour la structure intermédiaire, qui propose un accompagnement alternant l'accueil en petit collectif et un accueil plus individualisé autour de stages. L'objectif visé est l'émergence d'un projet extérieur à l'ITEP et l'apprentissage de gestes de la vie quotidienne qui seront utiles dans l'autonomie d'une vie en dehors de celle de chez leurs parents (gestion d'un budget, confection de repas, entretien d'une chambre, du linge...)

-La population des 16/20 ans pour le pôle insertion avec un accueil plus centré sur les propositions du droit commun (mission locale, pôle emploi ...) et qui vise, autant que possible, l'émergence d'un projet professionnel, la mobilité (autonomie dans les transports en commun, obtention du permis de conduire) et l'accession à un logement indépendant.

Le taux d'inclusion scolaire est en régression, ce qui est en lié en partie à la création de ces 2 pôles, qui accueillent des jeunes de plus de 16 ans, qui ne sont pas systématiquement scolarisés, et/ou sont en travail de construction de leur projet. Et par ailleurs, l'aggravation notée depuis plusieurs années des troubles des jeunes rend leur insertion plus difficile.

Concernant les mesures judiciaires et de placement, plus de la moitié des jeunes accueillis bénéficient d'une mesure de protection judiciaire, et pour environ 40% il s'agit d'un placement familial, ce qui fait état de situations familiales et sociales très dégradées, de vécus de traumatismes et de ruptures pour ces jeunes, qui de plus, sont amenés à changer de lieu de placement à plusieurs reprises en raison de la difficulté que les familles d'accueil rencontrent dans leur prise en charge. (Ces dernières années, on peut noter des changements fréquents de lieu d'accueil pour la majorité des jeunes placés).

# **CHAPITRE 3**

## **L'organisation du Dispositif**



## Chapitre 3 : L'organisation du dispositif ITEP des Deux Rivières :

### 3.1 L'implantation territoriale :

Le DITEP des Deux Rivières peut intervenir sur l'ensemble du territoire lot-et-garonnais principalement sur l'Agenais et le Villeneuvois du fait de sa situation géographique, à l'exception du Marmandais, territoire de l'ITEP de Gardolle.

### 3.2 Les moyens au service du dispositif :

#### 3.2.1 Le pilotage du dispositif ITEP :

Il est assuré à trois niveaux, avec des périmètres de responsabilité définis :

**-Direction Générale :** La Direction Générale veille à la cohérence globale des actions mises en place au sein des pôles associatifs et notamment du pôle Enfants et Adolescents en difficulté psychologique. Il met en œuvre la politique et les orientations de l'Association, avec un rôle de représentation et de relation avec les pouvoirs publics et les institutions. Il coordonne par ailleurs le pôle ressources associatif. La Directrice Générale n'intervient pas dans la gestion quotidienne de l'établissement. Ce qui touche au parcours et aux relations avec les familles restent du ressort des directions.

**-Direction du dispositif :** Le site est piloté par un directeur qui coordonne l'ensemble des équipes techniques. Est adossé au directeur des responsables permanents de celui-ci (adjoints de direction), qui s'inscrivent dans une strate hiérarchique supplémentaire. Ces derniers assurent une continuité du pilotage du site en l'absence du directeur.

Le directeur exerce sa fonction conformément au décret 2005-11 du 6 janvier 2005.

*« Art. D. 312-59-7. – Dans le respect des prérogatives de l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire de l'établissement, le directeur exerce la responsabilité générale du fonctionnement de l'établissement, notamment en matière administrative, financière et comptable. Il assure la coordination des interventions thérapeutiques, éducatives, pédagogiques et met en œuvre les coopérations mentionnées au 3° de l'article D. 312-59-4.*

*« À ce titre, le directeur :*

*« 1° Est responsable de la mise en œuvre du projet d'établissement et de son évolution, en liaison avec l'équipe interdisciplinaire ;*

*« 2° S'assure du bon accueil des personnes et des familles et s'assure de la tenue du registre mentionné à l'article L. 331-2 ;*

*« 3° Veille à l'évaluation régulière de la qualité des projets personnalisés d'accompagnement des enfants et des adolescents et préside les réunions de synthèse ;*

*« 4° Veille au respect d'une approche interdisciplinaire du travail en équipe et est, à ce titre, garant de la cohésion de l'équipe interdisciplinaire et de ses différentes composantes mentionnées aux articles D. 312-59-9 à D. 312-59-12 ;*

*« 5° Organise le développement des relations avec les institutions et intervenants extérieurs qui participent à l'accompagnement de la personne ;*

*« 6° Mobilise les moyens propres à assurer la formation continue et le soutien permanent des professionnels ;*

*« 7° Veille à la qualité de l'environnement, à la sécurité des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, à leur développement dans le respect de leurs droits, de leur confort et de leur bien-être et s'assure que l'ensemble de l'organisation concourt à cet objectif.*

Toute évolution du parcours des jeunes au sein du dispositif ITEP est actée par la direction de l'établissement.

Le pilotage du site du dispositif est conditionné à une astreinte pour assurer la permanence des décisions.

**-Encadrement intermédiaire, responsable d'équipe :** Les adjoints sont co-garant avec l'éducateur référent et le directeur du projet du jeune. Ils interviennent en proximité des professionnels et des jeunes. Ils maîtrisent la situation dans sa globalité. Ils assurent un suivi des équipes, dans le quotidien, dans le cadre d'entretiens individuels. Ils font tiers dans la relation entre les professionnels et les jeunes, en apportant soutien et étayage.

### 3.2.2 Instances de coordination et de décision :

Aujourd'hui, les instances de pilotage se déploient à deux niveaux :

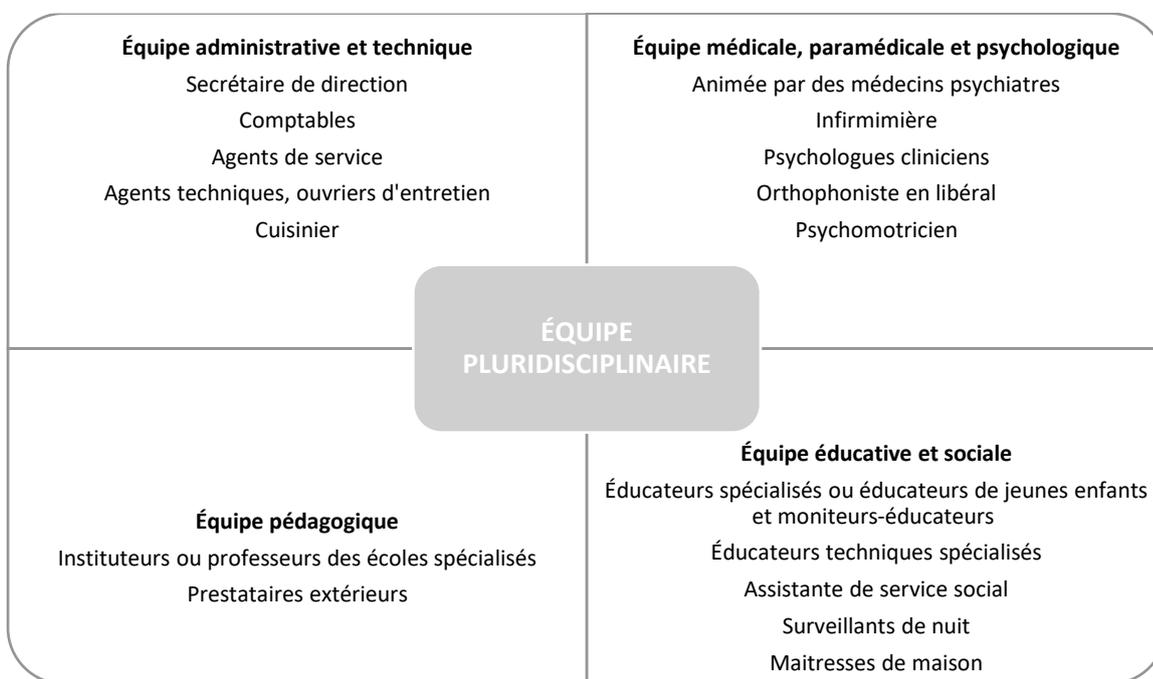
- Au niveau associatif, avec l'organisation mensuelle de conseils de directeurs,
- Au niveau des établissements, avec l'appui de réunions d'équipe et des différentes concertations entre les cadres.

Avec le développement des passerelles entre les modalités d'accompagnement, le pilotage global du dispositif ITEP doit affirmer sa cohérence, en termes de partage et de mutualisation. Une réunion de direction hebdomadaire suit et valide les mouvements des jeunes au sein du DITEP.

L'engagement de réunions d'APP (Analyse des Pratiques Professionnelles) au sein du dispositif est en place et contribue à cette cohérence.

### 3.2.3 Le plateau technique :

La configuration du plateau technique s'appuie sur les orientations fixées par le décret 2005-11 du 6 janvier 2005.



Pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes, le plateau technique du dispositif ITEP Des Deux Rivières a intégré des compétences spécifiques ou procédé à des aménagements de postes. Quelques exemples permettent d'éclairer cette dynamique.

- Les agents techniques ouvriers d'entretien et les maitresses de maison mettent en œuvre une compétence éducative et pédagogique, à l'appui d'une implication dans l'accompagnement des

jeunes : organisation de stages internes pour les jeunes, intégration des maitresses de maison dans l'équipe éducative.

- Une assistante de service social propose un accompagnement des familles et des jeunes, en particulier les sortants, aux démarches administratives tournées vers le droit commun, l'emploi et les instances liées au handicap.
- Certains professionnels disposent de compléments de formation pour mettre en œuvre des thérapies familiales.
- Les cadres ont développé des connaissances et élargi leur réseau pour optimiser l'inclusion scolaire et préprofessionnelle des jeunes.

### 3.3 La démarche qualité :

#### 3.3.1 Organisation :

Sur le Dispositif ITEP, la structure qualité est commune à l'ITEP et au service ambulatoire. Elle s'appuie sur :

- Un COPIL (comité de pilotage) composé de 7 professionnels de différents services du DITEP, et animé par la référente qualité (RQ). Le COPIL se réunit régulièrement (tous les deux mois), il élabore et propose la mise en place et le suivi des plans d'action.
- Un comité de direction (CODIR) composé de 4 cadres et la RQ, se réunit régulièrement afin d'approuver la démarche et de la finaliser.
- Des groupes de travail constitués de professionnels en fonction des différents plans d'actions sont mis en place.
- Des temps sont dédiés au fonctionnement des groupes de travail pour permettre la participation de l'ensemble des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire.
- Des actions de communication de la RQ et du COPIL, sont effectuées sur les temps de réunions institutionnelles ou de réunions de service afin d'informer l'ensemble des professionnels de l'avancée de la démarche qualité.

#### 3.3.2 Le résultat de l'évaluation interne :

Au sein du DITEP, l'évaluation interne s'est déroulée sur l'année 2020/2021. Le rapport d'évaluation a été présenté au CA le 23 février 2021.

Les résultats pour l'ITEP font apparaître les points suivants :

##### Référentiel DIE – Droit Information et Expression de l'utilisateur :

- Les documents d'information sur les droits des usagers (loi 2002) sont transmis aux familles qui peuvent être accompagnées dans leur lecture et l'expression des attentes.
- Axes d'amélioration : *Poursuivre la réflexion sur la bientraitance pour l'ensemble des professionnels en s'appuyant sur les RBPP. Améliorer la participation de l'utilisateur aux différents travaux institutionnels.*

##### Référentiel DPI : Dossier de l'utilisateur et Projet Individualisé :

- Un dossier est ouvert pour chaque usager, ainsi qu'un dossier médicalisé, consultables par le jeune et ses représentants légaux, selon la procédure évoquée dans le règlement de fonctionnement.
- Axe d'amélioration : *Mise en place du logiciel du dossier de l'utilisateur informatisé (IMAGO DU).*

##### Référentiel OCA : Organisation et Continuité de l'Accompagnement :

- L'accompagnement des jeunes accueillis est organisé, réfléchi, et les moyens sont déployés dans ce sens.
- Axe d'amélioration : *Remise à jour des fiches de poste en corrélation avec le fonctionnement en Dispositif.*

#### Référentiel PMR : Partenariat et Mise en Réseau :

-Le travail en partenariat est une composante essentielle du fonctionnement, et il se développe notamment vers les dispositifs d'insertion et les entreprises. Les professionnels sont en lien avec les partenaires de l'accompagnement et recherchent de nouveaux partenariats pour augmenter le panel d'action auprès du public accueilli. Des communications sur le Dispositif ITEP sont faites vers les écoles, les centres de formation ou sur site.

-Axe d'amélioration : *Poursuite des réunions de communication et d'information auprès de différents partenaires (journée portes ouvertes, invitation des partenaires sur des moments forts...).*

#### Référentiel MRH : Management et Ressources Humaines :

-La MRH est conforme à la commande associative et au droit du travail. L'arrivée d'un directeur d'une région pilote en matière de fonctionnement en DITEP a permis la mise en adéquation de ses ressources avec l'évolution de notre secteur. La gestion budgétaire de l'établissement est organisée. L'organisation administrative et financière est conforme au critère avec quelques axes d'amélioration identifiés. Des APP sont mises en place par pôle. Les instances de représentation du personnel sont en place et fonctionnent conformément à la réglementation en vigueur. Une réunion de droit d'expression des salariés est organisée chaque année. Des entretiens GPEC réguliers sont assurés par les différents cadres. L'établissement définit et applique annuellement un plan de formation. Le recrutement correspond aux besoins de l'établissement.

- Axe d'amélioration : *Mise à jour des fiches de poste en lien avec le fonctionnement en Dispositif.*

#### Référentiel PES : Projet d'Etablissement ou de Service :

-Le projet d'établissement de 2016 a été élaboré de manière participative, avec l'ensemble des professionnels, conformément aux préconisations de l'association et de la réglementation.

- Axe d'amélioration : *Réécriture du projet d'établissement en 2021.*

#### Référentiel FLS : Fonctions Logistiques Sécurité des personnes et des biens :

-La logistique, la sécurité et les contrôles afférents sont bien effectués sur l'ITEP. La restauration, l'hébergement et l'accueil respectent la réglementation et les usagers sont interrogés régulièrement sur ces questions. (CVS).

- Axe d'amélioration : *Actualiser les documents obligatoires, information et diffusion aux professionnels.*

#### Référentiel SI : Système d'Information :

-Un système d'information existe, cependant la transmission des informations reste très complexe à gérer et à mettre en place.

-L'accès, la diffusion et la protection des données informatiques sont organisés et sécurisés.

-Axes d'amélioration : *Formation au nouveau logiciel du dossier de l'utilisateur de l'ALGEEI. Favoriser une culture de saisies des données informatiques concernant les usagers.*

#### Référentiel GSO : Gestion du Système Qualité :

-La structure qualité est en place, son fonctionnement est facilité par la mise à disposition de créneaux de réunion qui ne perturbent pas le fonctionnement et les prises en charge des jeunes.

-Axes d'amélioration : *Rester vigilant quant à l'évaluation des actions mises en place, pour faciliter la définition de nouveaux objectifs de travail. Poursuivre et renforcer la participation des usagers.*

Pour finir, l'ITEP s'adapte régulièrement aux besoins des usagers : création de pôles, classes externalisées et ouverture de nouvelles unités hors les murs. Le pôle insertion 16-20 ans a ouvert la voie à un fonctionnement au plus près du milieu ordinaire, et à de nouveaux partenaires (entreprises, mission locale, pôle emploi, CFA, etc...)

L'évolution réglementaire et le fonctionnement en dispositif demandent une adaptation importante des professionnels, qui doivent s'approprier ces changements.

### **3.3.3 Les modalités de suivi, d'évaluation et d'actualisation du projet d'établissement :**

Le suivi sera assuré une fois par semestre en équipe de direction pour en mesurer l'adéquation et les impacts sur l'organisation mise en place. Son évaluation sera mise à l'ordre du jour de l'équipe de direction et du CODIR avec la même périodicité. Le cas échéant l'équipe de direction mandatera le COPIL de la Démarche Qualité pour faire des propositions de réajustement.

L'actualisation du projet d'établissement se fera par des avenants en attendant la prochaine réécriture ou directement en cas d'une évolution réglementaire liée au dispositif.

### **3.4 Les enjeux en matière de GPEC :**

- **Prévenir l'usure des professionnels**

C'est une préoccupation importante de l'association. Cette question est accrue du fait de la pénibilité liée à l'exercice en internat.

Pour agir sur la pénibilité et accroître la polyvalence du personnel au sein du dispositif, des progressions de carrière sont envisagées au sein du dispositif.

Les mobilités professionnelles, le déploiement du temps de travail parmi les sites du dispositif constituent des leviers.

- **Anticiper le renouvellement des départs à la retraite à 5 ans**

Un plan est à développer en intégrant les orientations CPOM, cela demandera une réflexion sur l'évolution des emplois, les facilitateurs de transversalité.

- **Professionaliser les enseignants**

La demande de transversalité est forte chez les enseignants pour échanger des pratiques, des contenus et des méthodes pédagogiques. Une sensibilisation de l'ensemble des professionnels aux troubles psychiatriques est engagée. Sur cette dimension, l'outillage des enseignants est à renforcer ainsi que sur l'évolution des troubles neuro-développementaux.

## **CHAPITRE 4**

### **Mobilisation des professionnels dans l'accompagnement des jeunes**



## Chapitre 4 : Mobilisation des professionnels dans l'accompagnement des jeunes

### Quelle transversalité au sein du dispositif ?

L'ensemble des professionnels a vocation à être au service du dispositif ITEP et est susceptible d'intervenir auprès des jeunes.

Les professionnels sont aujourd'hui rattachés aux différents sites. Les compétences et savoir-faire sont mobilisables dans la limite des disponibilités prévues par le temps de travail. Les compétences transversales sont mobilisées sur concertation du directeur. À moyen constant, les professionnels peuvent intervenir ponctuellement sur des situations complexes avec une participation éventuelle à des synthèses, à des accompagnements.

Des réflexions sont engagées à la fois sur les moyens, sur les modalités d'intervention pour accroître la capacité de mutualisation des compétences dans le dispositif.

La mise en place de ces mutualisations favorisera un accompagnement global des jeunes. Des métiers sont spécifiquement ciblés en vue d'améliorer la couverture des besoins : chargée d'insertion, assistante de service social, psychomotricien, psychologues et médecin en santé physique.

### 4. Etablissements et services du DITEP et leur offre de service :

#### 4.1 L'accompagnement ambulatoire

##### Le service ambulatoire, une modalité d'accompagnement du dispositif ITEP

L'offre d'accompagnement et de soins ambulatoires est mise en œuvre pour des jeunes de 6 à 20 ans présentant des troubles psychiques.

Ces jeunes bénéficient d'un accompagnement dans leur environnement. L'accompagnement est proposé prioritairement sur les lieux de vie du jeune : domicile familial, structure d'accueil, scolarité (école, collège, lycée, université, centre de formation), employeur, services socioculturels, etc.

Accompagnement dans l'environnement du jeune (6-20 ans) présentant des troubles psychiques  
/Évaluation multidimensionnelle.

Accompagnement thérapeutique, éducatif et pédagogique spécialisé.

Cet accompagnement nécessite une articulation entre les champs social, médico-social et sanitaire.

##### - *L'accompagnement ambulatoire :*

L'atout de cette modalité d'accompagnement est son inscription sociale / professionnelle / interdisciplinaire dans le réseau et sur les territoires des familles, des enfants qu'ils accompagnent.

L'accompagnement et les soins ambulatoires favorisent le maintien à domicile et sur les lieux de vie ordinaire (qu'ils soient scolaires ou préprofessionnels).

Un des objectifs prioritaires de cette modalité d'accompagnement est de s'inscrire dans une continuité du parcours des jeunes, en incluant les périodes où les jeunes pourraient se retrouver en situation de rupture : de

soin, de scolarité ou d'orientations scolaires ou professionnelles, rupture familiale ou sociale. Il s'agit donc d'accompagner les jeunes dans ces situations de rupture et de permettre de retisser des liens ou d'en créer d'autres.

Les objectifs opérationnels de l'accompagnement et des soins ambulatoires sont les suivants :

- Mettre en œuvre une évaluation clinique permettant de définir le projet de soins,
- Expliciter auprès du jeune et de sa famille le projet thérapeutique proposé, ses objectifs, son intérêt, ses inconvénients ou limites éventuelles afin de rechercher et favoriser l'adhésion du jeune et de sa famille à la démarche de soin préconisée,
- Coordonner en interne les équipes pluridisciplinaires, les prises en charge thérapeutiques, de soins physiques ou psychiques, de rééducation, afin d'en assurer la continuité et la cohérence,
- Participer au réseau de soin local ou régional,
- Contribuer à l'interdisciplinarité afin de favoriser la complémentarité des prises en charge (inter institutionnelle, ASE, maison de l'adolescence...).

### **Évaluation multidimensionnelle :**

Pour répondre aux problématiques de jeunes en rupture de parcours, le dispositif ITEP met en œuvre une proposition d'accompagnement répondant à ses besoins.

Le dispositif ITEP propose une évaluation multidimensionnelle et partagée (sociale, familiale, budgétaire, cadre de vie, habitat, parcours scolaire et de formation, parcours professionnel, médical et psychologique), en lien avec les partenaires du parcours de soins et de vie du jeune, sur proposition de différents services.

Cette évaluation vise plusieurs objectifs :

- Une aide à la décision de la Direction Enfance-Famille de l'Aide Sociale de l'Enfance.
- Un approfondissement des besoins thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques.
- L'organisation de parcours vers les modalités d'accompagnement adaptées en lien avec les services concernés.

En lien étroit avec les services, il apporte son soutien aux familles, en préservant leurs compétences et leurs responsabilités parentales. Les lieux de rencontres pour le soutien et l'accompagnement des familles sont définis en lien avec les services.

Après une période d'observation et de bilans mise en œuvre dans le cadre de l'évaluation multidimensionnelle, l'équipe pluridisciplinaire propose un projet personnalisé d'accompagnement comprenant des prises en charge multiples et coordonnées, mettant en lien les différents acteurs autour du jeune et de sa famille :

- Une prise en charge de soins, psychologique, psychiatrique...
- Un soutien, des interventions, médiations sur les lieux de vie du jeune (scolarité, emploi, domicile familial, structure d'accueil...),
- Un accompagnement éducatif personnalisé.

Cet accompagnement vise les objectifs suivants :

- Proposer et soutenir des soins appropriés.
- Favoriser l'inclusion scolaire, sociale et éducative.
- Soutenir l'acquisition à l'autonomie.

Favoriser et soutenir l'accès à la formation et à l'insertion professionnelle, parfois aux études supérieures

## **4.1.1 DES INTERVENTIONS COORDONNEES ET AMBULATOIRES**

### **INSERTION SCOLAIRE, ET PROFESSIONNELLE**

Il semble nécessaire, compte tenu du projet spécifique du service ambulatoire « La Passerelle », de circonscrire le champ de l'accompagnement en service ambulatoire autour du projet scolaire. Ainsi, le partenariat avec l'éducation nationale et les centres des formations seront prépondérants.

Le travail pluridisciplinaire en service ambulatoire repose sur de multiples champs dans le cadre du projet d'accompagnement individualisé.

Les inclusions scolaires et les liens avec l'éducation nationale demeureront coordonnés autour du service ambulatoire. La médiation avec les entreprises fera partie du travail de service ambulatoire. Des stages pré-professionnels pourront être cherchés avec les jeunes.

## LE SOUTIEN FAMILIAL

Force est de constater, que le handicap tend à isoler les personnes dans ces situations au cours d'un processus inexorable de « désaffiliation sociale et familiale ». La famille en tant que système d'inter-relations entre ses membres se trouve souvent profondément affectée, jusqu'à l'éclatement parfois, lorsque les troubles de leurs enfants se font jour. Le soutien des relations avec l'environnement familial et social ne peut se concevoir de notre point de vue qu'à partir de la personne adressée au service dans le cadre du projet personnalisé. La famille est reçue comme « partenaire privilégié de l'accompagnement ». Elle dispose d'un savoir unique sur son enfant qui constitue le socle de nos actions pluridisciplinaires. La construction du PPA nous permet d'identifier quelle est la demande réelle de cette famille et d'identifier les besoins de leur enfant à leur endroit sans à priori ni jugement. Cette co-construction nous décalera du « professionnel sachant » pour arriver à une véritable alliance fondée sur une réflexion partagée commune. Ce travail d'élaboration et de réflexion permet, dans un climat de confiance, de soutenir la famille au plus près de ses attentes. Il constitue un temps de partage repéré qui fait sens pour chacun. De ce fait, nos réponses sont plus adaptées aux besoins de l'enfant et de sa famille.

## LE SOUTIEN AVEC L'ENVIRONNEMENT SOCIAL, CULTUREL ET GESTION DU TEMPS LIBRE

« Le maintien ou la restauration des liens sociaux » passe pour chacune des personnes accompagnées par un travail important d'interface ou de médiation avec l'environnement social. Aller vers l'inconnu passe dans un premier temps par l'instauration de relations de confiance avec les professionnels en proximité, puis dans un second temps par la participation à des activités plus collectives autour de quelques jeunes animés par les professionnels de l'équipe pour une ouverture progressive à la prise de parole, l'expression de choix au sein même de ces petits groupes.

Certaines activités collectives pourront être proposées aux jeunes, lors des semaines éducatives par exemple. Ces actions à caractère collectif permettront de travailler la vie en collectivité et en société. Des actions pendant les « semaines éducatives », à savoir les premières semaines de vacances scolaires, seront privilégiées. Ces dernières permettront également que les jeunes accompagnés par le service ambulatoire-ITEP puissent se rencontrer et échanger ensemble.

## LA MISSION EDUCATIVE ET THERAPEUTIQUE DU SERVICE AMBULATOIRE

L'accompagnement éducatif, hors des murs du service ambulatoire et/ ou de l'ITEP positionne l'intervenant professionnel comme le médiateur entre l'enfant ou l'adolescent, ses parents/ fratrie/ membres de sa famille au sens large du terme, ses activités périscolaires, ses loisirs, ses activités sportives, etc... Autrement dit, l'intervenant en service ambulatoire intervient dans différents contextes de vie.

L'accompagnement individuel se fera la plupart du temps au domicile, à l'école ou dans les locaux du service. L'option n'est pas neutre en soi, puisqu'il s'agit d'un choix entre la sphère privée et la sphère publique. Il convient à chaque intervention de faire le choix le plus judicieux. Les rendez-vous sont programmés à l'avance et les interventions sont systématiquement consignées dans le cahier de transmission et la fiche d'intervention individuelle de chaque personne, ce qui permet de suivre chaque accompagnement.

Si des permanences le midi existent, tout professionnel de l'équipe est en capacité lorsqu'il est présent au bureau de répondre aux visites imprévues, fixer un rendez-vous, ou transmettre l'information au collègue plus à même de répondre.

L'éducateur spécialisé pourra participer avec la psychologue aux entretiens familiaux.

L'éducateur spécialisé rencontre l'équipe enseignante du jeune et soutient les modalités de prise en charge pédagogique personnalisées constitutives du projet d'accompagnement personnalisé. Il sera accompagné dans cette mission par le coordonnateur pédagogique de l'institution, selon les circonstances par l'appui de l'assistance sociale ou du psychologue.

Sur le plan thérapeutique, le psychologue rencontrera systématiquement l'enfant ou adolescent ainsi que sa famille lors de l'admission. Des rendez-vous ponctuels avec le médecin psychiatre de l'établissement pourront être proposés sur indication de l'équipe éducative et psychologique. Des rendez-vous avec la psychomotricienne pourront également être coordonnés.

## UNE PLACE REAFFIRMÉE DE LA FAMILLE

L'engagement de la famille sera essentiel à la réussite du projet. Sans adhésion de la famille au projet proposé, une fin d'accompagnement pourra être sollicitée auprès de la CDAPH.

« La famille doit être associée autant que possible à l'élaboration du projet individuel pédagogique, éducatif et thérapeutique, à sa mise en œuvre, son suivi régulier et son évaluation.

L'équipe médico-psycho-éducative de l'établissement ou du service fait parvenir à la famille, au moins tous les six mois, des informations détaillées sur l'évolution de l'enfant ou de l'établissement. »

Certaines activités collectives dans les locaux du service pourront être proposées par l'équipe éducative ou thérapeutique aux parents avec leurs enfants en fonction des besoins identifiés et contractualisées dans le projet d'accompagnement individualisé.

## LA FONCTION TRANSVERSALE DU MÉDECIN PSYCHIATRE

Le fonctionnement s'appuie sur le médecin psychiatre qui éclaire par ses analyses la compréhension d'une situation. Il coordonne les actions de soins en lien avec l'adjoint de direction qui est responsable de la mise en place des projets personnalisés et de leur cohérence et qui coordonne les différentes actions des professionnels.

Pour plus de clarté, vous trouverez dans les pages suivantes, les prestations des secteurs thérapeutiques, éducatifs et sociaux avec leurs objectifs, sous forme de tableau synthétique.

### 4.1.2 Le processus d'accompagnement

Accompagnement ambulatoire personnalisé centré sur des besoins identifiés par le jeune, sa famille et l'équipe pluridisciplinaire. Cette équipe est composée, d'éducateurs, d'une infirmière, de psychologues, d'une psychomotricienne, de médecins psychiatres et pédopsychiatre, d'une assistante sociale et d'une équipe de direction.

Dans un premier temps les professionnels référents en binôme (accompagnant éducatif/psychologue) et l'équipe dans son ensemble tendent à créer un lien puis une alliance thérapeutique afin de faire émerger les besoins. Ce temps d'observation, cette co-construction avec les familles et le jeune, l'analyse des professionnels permettent ensuite de formaliser le projet personnalisé d'accompagnement,

- La procédure d'admission

Lorsqu'une place se libère au service ambulatoire, l'Adjointe de Direction contacte les parents de l'enfant ayant une orientation prononcée par la CDA dans leur ordre de prescription. Toutefois, afin de réduire les temps de déplacements et d'optimiser le travail par antenne, nous avons choisi de travailler avec des listes d'attentes autour de nos deux pôles d'intervention (Agen, Villeneuve/Fumel).

**Un premier rendez-vous est proposé avec l'Adjoint de Direction sans l'enfant.**

Il a pour objectif :

- D'établir un premier contact avec la famille
- De s'assurer de **la pertinence de l'orientation vers le service ambulatoire** après parfois plusieurs mois d'attente.
- De retracer l'historique scolaire et éventuellement celui des services qui sont précédemment intervenus et de recueillir l'autorisation de la famille de les contacter.
- De **présenter le fonctionnement du service** et les différentes étapes de l'accompagnement qui sera proposé.
- De présenter les fonctions et le nom des personnes qui seront plus particulièrement chargées de l'accompagnement de leur enfant
- De remettre les documents du droit des usagers
- De proposer aux familles les documents servant à recueillir leurs attentes quant à ce qu'ils souhaiteraient voir évoluer dans les difficultés que présente leur enfant en leur précisant que celui-ci sera recueilli par le prochain interlocuteur qu'ils rencontreront.

Volontairement, ce premier rendez-vous n'entre pas particulièrement dans les détails concernant l'histoire de l'enfant. Il n'a pas pour objectif d'établir une évaluation clinique de la situation rencontrée par la famille. Par contre, il prépare la famille à la suite du déroulement de l'accueil en précisant le nom et la fonction des personnes qu'ils vont rencontrer. Les documents (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, DIPC) sont remis et expliqués, le délai entre ce premier rendez-vous est le suivant permettra à la famille une relecture et elles sont invitées à poser toutes les questions qu'ils auront pu soulever lors de leur prochaine rencontre avec un professionnel.

Si tout le monde en est d'accord, **l'admission est validée** par la direction au terme de cet entretien.

**Les procédures d'accueil et de suivi pour les jeunes majeurs sont sensiblement différentes.** En effet, même si la famille de ceux-ci reste présente, c'est avec le jeune, en tant qu'acteur de son projet à part entière, que le service ambulatoire développera les premiers contacts, expliquera le fonctionnement du service et ce qu'il peut en attendre, puis élaborera le projet d'accompagnement.

**Entretien avec le binôme éducateur/psychologue référent de la situation**

Ce rendez-vous se déroule avec la famille et l'enfant, il a pour objectif :

- De faire connaissance avec la famille et l'enfant en présentant à celui-ci le fonctionnement du service et de concrétiser le déroulement de l'accompagnement auprès de l'enfant
- D'avoir une première approche de l'histoire de l'enfant et de ce qui a conduit à son orientation vers le service ambulatoire

- De recueillir les attentes de la famille et de l'enfant quant à l'accompagnement du service ambulatoire.
- De proposer les premières modalités de rencontres (fréquence, horaires, lieux d'intervention)

### **Entretien avec le médecin psychiatre**

Ce rendez-vous se déroule avec la famille et l'enfant, il a pour objectif :

- De faire connaissance avec la famille et l'enfant
- De recueillir l'anamnèse et d'évoquer l'histoire de l'enfant
- De faire une première évaluation clinique

Ces différents entretiens doivent donner à la personne accompagnée une information claire et intelligible sur le cadre institutionnel, l'offre de prestations et le type d'accompagnement. Ils doivent lui permettre de se représenter concrètement ce qui est possible et accessible. Ils ont pour objectif commun de construire **les bases d'une alliance dynamique entre la personne et les professionnels**

- La procédure de suivi

Durant les deux mois suivant l'admission, les professionnels intervenant auprès de l'enfant pratiquent des observations ou des bilans pour tenter de cerner les difficultés auxquelles sont confrontés l'enfant et sa famille et dégager des objectifs de travail. Une première réunion dite de « représentation globale » rassemble l'ensemble des professionnels concernés par l'accompagnement ainsi que le chef de service. Les observations sont partagées et les hypothèses de travail sont élaborées. Les attentes de la famille sont relues. **Le médecin psychiatre valide le projet de soin et la fréquence des interventions.** Un entretien avec la famille et l'enfant permet de s'assurer de leur accord.

Dans les 6 mois suivant cette rencontre, une nouvelle réunion permet de vérifier la pertinence de cet accompagnement (réunion d'élaboration du PPA – Projet Personnalisé d'Accompagnement). Les professionnels concernés sont invités à élaborer un compte rendu de leur travail auprès de la famille et de l'enfant.

L'objectif de cette phase est d'aboutir à **une analyse partagée** permettant la **co-construction du PPA**. Il s'agit de dégager une vision prospective de l'évolution de la situation (atouts et difficultés), de construire les bases d'un projet ouvert et de préparer le choix des objectifs et des modalités d'action. Cette réunion est un **lieu de partage des observations cliniques et d'échange**, elle nous permet de mieux comprendre la situation de l'enfant et, sous la responsabilité du médecin psychiatre, de concevoir un projet thérapeutique. Il peut également y être évoqué la nécessité de rencontrer d'autres partenaires.

Un compte rendu est rédigé par l'Adjoint de Direction et rejoint le dossier de l'utilisateur.

Un document de synthèse est élaboré. Il reprend les principaux objectifs de chaque professionnel, sa fréquence d'intervention. Il se termine par une conclusion reprenant les **objectifs d'accompagnement**.

Les familles et dans la mesure du possible l'enfant sont associés à cette décision au travers d'une rencontre formalisée par un des professionnels en charge de l'enfant. Le PPA leur est présenté, les objectifs sont repris et détaillés. Un consensus est recherché. La famille est invitée à signer ce document qui devient **un véritable levier de l'accompagnement**.

Ce type de réunion est ensuite réalisé au moins une fois par an afin de **pouvoir intégrer l'évolution de la personne** et les divers événements susceptibles de se produire dans son parcours. Le projet est co-évalué par l'enfant, son représentant légal et les professionnels. Les parties prenantes échangent sur la réalisation des objectifs, repèrent les effets, produisent une analyse et réinterrogent les hypothèses. Les résultats de la co-évaluation permettent de définir de nouveaux objectifs, de conforter ou **d'ajuster l'accompagnement proposé**.

Dans l'intervalle et chaque fois que nécessaire des points sur chaque situation sont réalisés (une fois par trimestre au minimum).

Chaque fin d'année scolaire un bilan annuel est réalisé pour évoquer l'évolution de l'enfant et mesurer les écarts entre ce que nous avions projeté et la réalité que nous percevons.

Un document est élaboré : il s'adresse d'abord à la personne accompagnée pour qu'elle puisse donner son avis sur l'année écoulée, produire une analyse de ce qui a évolué pour elle.

Ce même questionnaire s'adresse ensuite à la famille.

Les professionnels veillent à ce que l'enfant ou sa famille puisse formuler de nouvelles attentes qui permettront d'actualiser le PPA.

Le point de vue du service (préalablement préparé en équipe pluridisciplinaire) sera ensuite abordé et cette rencontre se clôturera en abordant les perspectives concernant la rentrée suivante.

- La procédure de fin d'accompagnement

Le plus souvent, la notification de la MDPH est attribuée pour une durée de 2 ans. A chaque échéance, un dossier doit être constitué pour une nouvelle présentation en CDA. Ce dossier est constitué de plusieurs feuillets, un document rempli par la famille qui précise notamment les attentes qu'ils ont par rapport à l'accompagnement de leur enfant et des documents remplis par les professionnels (renseignements sociaux, psychologique, éducatif, un certificat médical et les conclusions du service). Ce dossier doit permettre de percevoir l'évolution de l'enfant ou du jeune depuis le dernier passage en CDA.

Trois situations peuvent alors se présenter :

- La poursuite de l'accompagnement par le service ambulatoire
- L'orientation vers un autre établissement ou service médico-social
- L'arrêt de tout accompagnement

Lorsque la situation de l'enfant va être revue par la MDPH, un dispositif particulier s'enclenche. L'adjoint de Direction signale que cette échéance approche et programme les réunions de PPA pour que la situation de l'enfant puisse être examinée rapidement afin de pouvoir évoquer la poursuite ou la fin de l'accompagnement. Cette programmation est nécessaire pour que le dossier puisse être constitué entre les mois de février et d'avril pour les enfants pour lesquels une réorientation est envisagée.

Le travail du service ambulatoire implique un **lien très régulier avec les familles**. Cette échéance est connue et constitue un élément du travail réalisé avec elles.

La fin ou la poursuite de l'accompagnement est précisé dans les objectifs du PPA élaboré dans l'année de la fin de la notification. Le travail avec la famille s'articule autour **d'un soutien à cette réorientation**, un accompagnement au passage de relais vers une autre institution (présentation, visite...)

#### 4.1.3 Le partenariat

Le service ambulatoire, en assurant un soutien spécialisé en milieu ordinaire, prend sa place dans une palette de réponses qui nécessitent le développement de liens entre les différents partenaires autour de l'accompagnement des enfants et des adolescents.

## **Les partenaires autour de l'accompagnement des jeunes**

Dès l'entretien d'accueil, la famille est invitée à évoquer les partenaires sanitaires, sociaux et médico sociaux qui interviennent autour de la situation de leur enfant ainsi que les partenaires scolaires. La prise de contact de tout ou partie de ces partenaires par un professionnel du service ambulatoire est subordonné à l'accord de la famille.

Si la famille en est d'accord, le service ambulatoire est ensuite en relation avec ces intervenants et partagent certaines informations nécessaires dans le cadre de l'accompagnement.

Les partenaires les plus fréquents sont :

- Les établissements scolaires
- Les établissements de formation préprofessionnelle
- Les services sociaux du secteur
- Les établissements et services médico sociaux
- Les services sanitaires spécialisés (pédopsychiatrie, pédiatrie)
- Les services de la protection de l'enfance
- Les professionnels libéraux (plus particulièrement les médecins et les orthophonistes)

### **4.1.4 Les partenaires institutionnels**

Le service ambulatoire est en relation constante avec la MDPH, les enseignants référents et les différents intervenants de l'Education Nationale. Des professionnels participent régulièrement aux équipes techniques pluridisciplinaires (convention ALGEEI-MDPH)

Le service ambulatoire La Passerelle est inscrit dans le réseau des services ambulatoires du département, il participe aux différentes commissions en lien avec l'élaboration du Schéma Départemental, il est acteur de la vie associative locale et de la vie associative spécifique à l'ALGEEI.

La loi pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » du 11 février 2005 a fait évoluer plusieurs grands domaines dont la compensation, l'accessibilité et la scolarité. Elle confirme pour tout enfant ou adolescent en situation de handicap le droit d'accéder à l'éducation, et l'obligation pour l'Etat de la garantir, en aménageant une organisation pédagogique adaptée à ses besoins.

Parce que l'école n'est pas que le lieu des apprentissages « scolaires » mais plus largement celui de la socialisation, la place du service ambulatoire y est essentielle.

Le service ambulatoire y joue un rôle tiers qui facilite l'inscription à l'école et propose un interlocuteur rassurant et moins impliqué affectivement que la famille. Le travail se fait en aidant les partenaires (parents et enseignants à mieux comprendre l'enfant, à l'accueillir et à assurer leur fonction auprès de lui. Il est donc nécessaire d'associer l'école pour favoriser le travail d'intégration et éviter une marginalisation.

En plus des PPA internes au service, les usagers bénéficient d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) qui définit et coordonne le déroulement de la scolarité. Le PPS est réalisé par l'Equipe de suivi de scolarité

(ESS), à savoir l'élève, ses parents, l'enseignant principal, toute autre personne concourant à la mise en œuvre du PPS et l'enseignant référent de l'Education Nationale, qui se réunit annuellement. Un GEVA-Sco (Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation) est également complété chaque année par l'enseignant référent et d'autres professionnels travaillant avec l'utilisateur en vue d'évaluer ses compétences et connaissances acquises, au regard des aménagements, adaptations, orientations et compensations mis en œuvre.

Dans l'objectif de renforcer la coopération entre les établissements scolaires et notre service ambulatoire ; les professionnels du service, en accord avec les familles, sont présents aux réunions des ESS. Les professionnels rapportent les besoins de l'utilisateur au cœur des échanges, portant à connaissance du corps enseignant les adaptations ou compensations possibles afin que l'élève suive sa scolarité. Lorsqu'il y a lieu de mener une réflexion autour d'une éventuelle orientation, nous participons à la démarche d'informations des familles sur les dispositifs existants.

Les solutions proposées par le service ambulatoire pour faciliter le parcours d'intégration scolaire des enfants en situation de handicap portent sur :

- Un travail de lien enseignants – binôme afin de recenser les besoins et soutenir les apprentissages en correspondance des programmes pédagogiques et du niveau acquis par l'enfant.
- L'adaptation de l'environnement et des outils scolaires.

De même, un axe de travail désormais bien identifié est celui d'étayer les AESH avec pour objectifs suivants :

- D'informer sur les spécificités du handicap de l'enfant accompagné. Ce point se fait avec l'accord de l'utilisateur et de sa famille pour faciliter la relation d'aide entre les deux protagonistes (AESH – enfant).
- De s'articuler autour des mises en place et utilisations quotidiennes des compensations nécessaires à l'enfant pour l'aider dans sa scolarité
- De s'ajuster au quotidien dans le positionnement de l'AVS afin de permettre à l'enfant de bénéficier d'une aide à sa scolarité tout en expérimentant une certaine autonomie en lien avec ses réelles capacités.

Il s'agit de soutenir l'AESH à trouver une forme d'accompagnement la plus neutre possible pour ne pas influencer sur les résultats et décisions de l'enfant.

#### **4.1.5 Le travail avec les familles**

Aspect individuel

##### **Auprès de la famille :**

Dès la première rencontre avec la famille il est précisé que l'accompagnement proposé par le service ambulatoire ne pourra être opérant que s'il est fondé sur une alliance autour du projet pour l'enfant. Outre la présentation du fonctionnement du service, sont abordées les attentes qu'ont les parents pour leur enfant. Nous avons conscience des difficultés, de l'anxiété et des craintes que peut générer une orientation vers un service médico-social. Ce n'est donc pas lors de ce premier entretien qu'est formalisé le recueil de ces souhaits. Un document est toutefois remis aux familles. Elles sont invitées à le remplir avec leur enfant. Dans un second temps, un temps d'échange autour de cet écrit sera réalisé par les professionnels qui vont intervenir directement auprès de l'enfant et/ou de sa famille (binôme, médecin psychiatre).

L'accompagnement que nous proposons est jalonné de moments formalisés de rencontre avec les familles pour les associer au projet de leur enfant.

- Les entretiens d'accueil avec la remise du DIPC,
- Un entretien préalable au PPA
- Une restitution du document PPA résumant la réflexion des professionnels et présentant le projet individuel de leur enfant.
- La remise d'un bilan annuel recueillant l'évolution perçue par l'enfant, puis par la famille et pour une troisième partie présentant l'évolution constatée pour leur enfant par les professionnels. A cette occasion, sont évoquées les modalités de poursuite de l'accompagnement.
- A part le tout premier entretien qui ne concerne que la famille, à chacune des rencontres présentées si dessus sont évoquées les modalités de restitution à la famille et au jeune.

Outre ces entretiens systématiques, les familles sont rencontrées aussi souvent que le nécessite l'accompagnement du jeune et au minimum deux fois par trimestre.

Ces rencontres sont évoquées lors des réunions concernant la situation de l'enfant et **font l'objet d'une transmission et d'une réflexion collective.**

### **Auprès du jeune :**

Le service ambulatoire « La Passerelle » s'adresse majoritairement à une population de jeunes de 14 à 20 ans. Leur implication dans l'accompagnement nous est nécessaire, faute de quoi, nous aboutirions rapidement à une rupture d'avec ces adolescents ayant parfois un long parcours institutionnel.

Il est donc fondamental que ces jeunes puissent percevoir l'intérêt de l'accompagnement qui leur est proposé. Ils sont invités à exprimer leurs attentes personnelles qui sont recueillies généralement sur le même document que leur parent (sauf pour les jeunes majeurs). Les professionnels sont attentifs aux modalités d'intervention qu'ils proposent dans un souci d'éviter de perturber l'emploi du temps scolaire et/ou préprofessionnel du jeune et afin de respecter son désir de ne pas être « repéré comme accompagné ».

### **Modalités collectives**

En ce qui concerne l'expression collective des usagers, plusieurs tentatives de rencontres ont été menées mais ce sont heurtées à une participation très faible que l'on a pu attribuer à l'éloignement géographique des personnes mais aussi au fait que le SERVICE AMBULATOIRE est un dispositif très individualisé.

Ce dispositif est complété par une **enquête de satisfaction annuelle** à laquelle les familles participent de façon plus soutenue et qui donne au service des indications pertinentes sur leurs sentiments à l'égard des modalités de fonctionnement du service, les conditions de l'accompagnement et sur la disponibilité, l'écoute et la réactivité des professionnels.

La poursuite du travail de réflexion autour de cette participation collective constitue un axe d'amélioration de notre fonctionnement.

#### 4.1.6 L'accompagnement thérapeutique

PRESTATIONS THERAPEUTIQUES assurées par le médecin psychiatre	
<p><u>Contexte ou état des lieux</u> : A partir des rencontres des professionnels avec chacun des jeunes et leur famille, il est question de repérer ce qui pourrait les motiver et faire évoluer autrement les difficultés qu'ils rencontrent dans leur relation aux autres et leur rapport avec le monde extérieur. Dans leur scolarité, Le psychiatre participe à l'élaboration du projet personnalisé du jeune et veille à sa mise en place. Il est garant du projet thérapeutique envers le jeune, ses parents et l'équipe.</p>	
OBJECTIFS	MOYENS
<p>Accueil et écoute de la famille : informations sur les modalités de l'accompagnement. - Approche clinique</p>	
<p>-Recueil des attentes de la famille par rapport à l'orientation du jeune au service ambulatoire, et recherche de ce que peut en dire le jeune lui-même.</p> <p>-Recherche des demandes directes ou indirectes afin de faciliter la mise en place d'une relation de confiance.</p> <p>-Anamnèse : concernant les antécédents personnels et familiaux, l'histoire du développement du jeune.</p> <p>-Recherche des soins et prises en charge antérieures, voir traitement, et évaluation de la problématique, selon la famille et le jeune.</p> <p>-Apprécier la compréhension des parents comme du jeune de cette orientation qui peut être la première, ou faire suite voir s'associer à d'autres services.</p>	<p>Consultations d'accueil, mais aussi à la demande :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-avec la famille (parents et jeune)</li> <li>-avec les parents seuls si nécessaire ou/et quand ils le souhaitent</li> <li>-avec le jeune seul à sa demande et/ou à la nôtre</li> </ul>
<p>Suivi de l'évolution</p>	
<p>-Accompagnement du jeune dans un processus d'évolution et dans son projet personnel dans la mesure du possible et en lui permettant de s'appuyer sur le cadre institutionnel.</p> <p>-Présentation d'aménagement du PPA si nécessaire, présentation du BAE, échanges avec la famille pour définir le projet le plus adapté au jeune. Trouver ou chercher, à partir de ce qui est désiré, ce qui est réalisable.</p> <p>-Prescription si besoin, avec suivi et évaluation du bénéfice risque avec l'accord des parents et l'adhésion du jeune. Informations et discussions avec la famille pour répondre à leurs questions, et demander une</p>	<p>Les entretiens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-avec la famille, les parents et le jeune, seuls et/ou ensemble.</li> <li>-avec l'équipe : le binôme et le ou les services partenaires</li> <li>-avec d'autres professionnels (médecin traitant, médecin référent du jeune, les services partenaires)</li> </ul>

<p>prise de contact pour information avec leur médecin traitant.</p> <p>-Évaluation de situation complexe ou aggravée, réévaluation du dispositif le plus approprié, en termes de soin et/ou de projet.</p>	
<p>Suivi régulier</p>	
<p>- Prise en compte des représentations sur le jeune dans sa famille et son environnement afin de permettre des aménagements dans la dynamique personnelle et familiale.</p>	<p>Les entretiens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Entretiens individuels,</li> <li>-entretiens parents-enfants,</li> <li>-voir entretiens familiaux.</li> </ul> <p>Ce sont des modalités à évaluer au cas par cas et à chaque fois.</p>
<p>Animation de l'équipe du service ambulatoire</p>	
<p>-Élaboration du projet thérapeutique à partir de pratiques cohérentes, diversifiées et adaptées aux besoins du jeune et aux attentes de la famille.</p> <p>-Réflexions sur les pratiques professionnelles et éclairage clinique à partir des remontées et interrogations du binôme (éducateur et psychologue) et/ou de la famille ainsi que du jeune.</p> <p>-Participation à l'élaboration du projet institutionnel.</p>	<p>Les réunions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avec l'équipe en synthèse, point de situation ou d'urgence.</li> <li>- Avec l'équipe et les partenaires quand c'est nécessaire ;</li> <li>- Réunion clinique psychiatre/psychologues ;</li> </ul> <p>Réunions institutionnelles.</p>
<p>Liaisons avec les partenaires avec l'accord du jeune et des parents ou du représentant légal (sauf cas prévu par la loi) - Rencontres partenariales.</p>	
<p>-Participation à des échanges entre professionnels afin de coordonner les actions de soin auprès d'un jeune et parfois d'évaluer une situation familiale complexe ;</p> <p>-Accès pour le jeune à des soins spécialisés adaptés ou à des orientations vers des structures sanitaires ou médico-sociales.</p> <p>-Ouverture du service vers l'environnement, approche et usage des structures dites de « droit commun ».</p>	<p>-Réunion au service ambulatoire avec un ou des partenaires,</p> <p>-Rencontres hors du service ambulatoire avec une ou plusieurs équipes partenaires, voir dans des services extérieurs.</p> <p>-Courriers et dossiers MDPH,</p> <p>-Liens téléphoniques</p> <p>-Courriel avec les médecins traitants et les médecins référents des services partenaires</p>

## PRESTATIONS THERAPEUTIQUES assurées par les psychologues

Le/la psychologue du service ambulatoire La Passerelle assure principalement des suivis psychothérapeutiques individuels auprès des enfants et adolescents L'axe psychothérapeutique s'inclut dans un projet global pluridisciplinaire en ses facteurs sociaux, psychiques, cognitifs, médicaux. Ainsi le/la psychologue participe aux réunions d'équipe afin d'élaborer en concertation avec les autres membres de l'équipe, éducateurs, médecin, assistante sociale, adjointe de Direction, un PPA, de soutenir les réflexions quant aux orientations et réajustements pris. Le projet s'inscrit donc dans une dynamique relationnelle évolutive au cours de laquelle le/la psychologue y apporte des éléments théorico-cliniques ainsi que des bilans psychologiques quand cela est nécessaire.

OBJECTIFS	MOYENS
Prise en compte de la demande initiale de la famille	
Recueil et évaluation de la demande, de la problématique et recherche d'alliance thérapeutique	Un temps de rencontre, d'échanges est nécessaire avec l'enfant, d'abord reçu en binôme éducateur-psychologue avec ses parents, au moment de son admission
Mise en sens de la demande exprimée à l'admission, recueil des éléments liés à la scolarité et croisement des regards sur la problématique de l'enfant	Entretiens individuels avec le jeune En binôme, rencontres avec les établissements scolaires
Dans le cadre d'un travail en réseau, les psychologues pourront être amenés à prendre contact avec les lieux de soins antérieurs ou confrères ayant connaissance de l'enfant.	En binôme, rencontres avec les partenaires du soin
Entretiens individuels avec le jeune	
Proposer à l'enfant, à l'adolescent un lieu d'écoute et de parole lui étant propre. Lui offrir un espace d'expression et d'élaboration de ses difficultés, lieu de dépôt de ce qui l'anime, le questionne.  Son dispositif tient compte des médiations (jeu, pâte à modeler, dessins...) que l'enfant utilise pour exprimer ses angoisses et ses préoccupations. Parfois ces médiations, supports de représentations et des fantasmes y afférant, sont à créer ; au sens d'un « espace potentiel transitionnel » et lieu du symbolique.  Cette activité d'écoute et de transformation des éléments pulsionnels en représentations compatibles avec un projet scolaire, social et plus largement d'avenir participe à l'autonomie de la personne et des choix qui lui incombent dans la compréhension de son histoire, de son parcours et de son avenir.	Entretiens individuels d'une fréquence bimensuelle ou mensuelle.  Avec de très jeunes enfants, la fréquence pourra éventuellement être hebdomadaire ; il en est de même en fonction de la demande du jeune et de son inscription/adhésion à l'espace thérapeutique.  Les entretiens se déroulent au service ou dans des locaux extérieurs (établissements scolaires, locaux mis à disposition par les mairies, CMS, etc.)
Groupes psychothérapeutiques	
Prise en compte des enjeux relationnels que peut rencontrer le jeune dans une dynamique groupale.	- Groupe d'expression, jeux de rôles, Photo langage, autres médiations. selon les indications formulées en équipe et discutées avec le jeune et ses parents

Évaluation clinique	
Analyse de l'évolution personnelle du jeune et de son adaptation à l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observation psychodynamique du jeune dans son environnement</li> <li>- Tests psychométriques et/ou projectifs</li> <li>- Bilans : initial, d'évolution, d'orientation.</li> </ul>
Entretiens parents avec/sans le jeune	
<p>Écoute et soutien aux parents et à la dynamique familiale, travail autour de la place du jeune au sein de sa cellule familiale.</p> <p>Présentation des projets du service ambulatoire, recueil des attentes, suivi de l'évolution du jeune tout au long de l'accompagnement.</p> <p>Écoute et soutien en lien avec les impératifs scolaires et le projet global du jeune, notamment au moment de la préparation d'une orientation, d'une insertion professionnelle et sociale, d'une émancipation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rencontres avec le/la psychologue</li> <li>- Rencontres avec le binôme psychologue-éducateur</li> </ul>

#### 4.1.7 L'accompagnement éducatif

PRESTATIONS EDUCATIVES	
Contexte ou état des lieux :	
OBJECTIFS	MOYENS
Prise en compte de la demande initiale de la famille	
<p>Recueil de la demande et recherche d'alliance</p> <p>Travail de compréhension du sens de l'orientation au service ambulatoire et de l'implication de la famille dans ce projet</p>	Entretiens d'accueil avec le jeune et la famille
Entretiens individuels avec le jeune	
<p>L'éducateur accompagne e jeune dans l'acquisition de savoir-être, savoir-faire et dans sa construction identitaire.</p> <p>Aider l'enfant ou le jeune à trouver sa place.</p> <p>Favoriser son inscription scolaire et son ouverture au monde.</p> <p>Soutenir le jeune dans son parcours scolaire, préprofessionnel et professionnel</p>	<p>L'éducateur accueille le jeune et adapte son accompagnement selon la disponibilité psychique du jeune et les circonstances du moment.</p> <p>Séances individuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jeux éducatifs (créatifs, d'expression), activités sportives et culturelles</li> <li>- Soutien à la scolarité</li> <li>- Aide à l'orientation et à la découverte du monde du travail</li> </ul>

Groupes : ateliers éducatifs et/ou thérapeutiques	
Ateliers mis en place selon les besoins du jeune.  Travail selon les besoins autour du vivre ensemble, respect de l'autre, partage des tâches, ouverture culturelle et vers l'extérieur.	Equithérapie, ateliers d'expression, ateliers créatifs, sportifs, jardinage...
Activités éducatives extra scolaires	
Permettre au jeune et à l'éducateur ou accompagnant éducatif de se découvrir dans un cadre différent.  Travailler la relation de groupe.	Activités individuelles et/ou collectives plus orientées vers les loisirs sur des temps forts (ex : repas) et dans des environnements nouveaux.
Le binôme éducateur/psychologue	
Croiser les regards et donner du sens au contenu des séances de travail avec le jeune et réajuster les actions en fonctions des besoins.  Faire exister l'autre professionnel dans la relation duelle.	Accompagnement en binôme du jeune selon ses besoins et en fonction du PPA.  Temps d'élaboration clinique à deux autour de la coréférence de l'enfant.  Entretiens familiaux
Le travail avec les familles	
Soutien à la parentalité  Médiation entre parents et enfants  Co construction du PPA avec les familles et le jeune.  Position de tiers entre parents et partenaires	Coordination avec les différents intervenants de l'équipe.  PPA  Rencontres formelles ou informelles.  Rencontres avec le psychologue et l'éducateur
Le travail dans l'équipe interdisciplinaire	
Contribuer à une meilleure connaissance de la problématique du jeune et du contexte familial.  Croiser les regards et les spécificités pour amener l'enfant à investir « le faire, la pensée, l'apprentissage » en y associant la famille.	Participations aux réunions autour du projet du jeune.  Réunions de réflexion (APP...)  Réunions institutionnelles  Réunions d'antenne

Le travail partenarial	
Contribuer à la cohérence dans le parcours du jeune pour y donner du sens.	Participation à des rencontres, des réunions, des prises de contact téléphonique (ESS, RPE, soins, services AEMO, Placement Familial...)  Travailler avec l'environnement du jeune (loisirs culturels et sportifs)

### Le binôme, support de l'accompagnement

Le fonctionnement du service ambulatoire en ce qui concerne l'accompagnement des jeunes qui lui sont confiés s'appuie plus particulièrement sur un « binôme » (éducateur et psychologue) qui est désigné dès l'admission de l'enfant et qui sera **référent du jeune et de sa famille**.

Chaque membre de ce binôme travaille en relation individuelle avec l'enfant et sa famille et parfois ensemble lors de moments particuliers (entretiens avec la famille, remise de documents...)

Des rencontres régulières des deux intervenants sont planifiées afin de permettre **une prise de distance** nécessaire par rapport à la situation de l'enfant. Un travail d'élaboration peut être amorcé sur la perception de chacun de l'enfant et de sa situation. Ces rencontres permettent également **de croiser les représentations de chacun** pour enrichir le travail au quotidien.

Ce binôme permet de mieux appréhender le fonctionnement de l'enfant, et d'essayer de comprendre ce qui se passe, ce qui se joue au niveau inconscient. Cela évite parfois aux professionnels d'être confronté seul à certaines situations et ainsi de redonner **du sens à leurs actions**. Les professionnels peuvent alors retravailler leurs axes d'interventions et réviser leur positionnement

#### 4.1.8 L'accompagnement social

#### 4.1.9 Fonctions supports

Les actions du service ambulatoire peuvent être complétées et soutenues par le plateau technique du DITEP.

<b>PRESTATIONS SOCIALES</b>	
<b>OBJECTIFS</b>	<b>MOYENS</b>
Premier accueil	
Etablir le positionnement des jeunes sur la liste d'attente en fonction des besoins du DITEP  Présentation globale du DITEP et de son fonctionnement  Première évaluation sociale	Courrier et appel aux familles à la réception des notifications Entretien d'information sur le DITEP avec les familles (sans le jeune)
Suivi social des situations	
Soutenir, informer les familles afin de faciliter l'accès à leurs droits  Soutenir l'équipe pluridisciplinaire dans les actions de prévention et de protection  Médiation famille/service	Entretiens avec les familles Accompagnement et liens avec un dispositif social extérieur Rédaction des signalements et informations préoccupantes Positionnement de tiers entre les familles et le service
Participation au projet personnalisé d'accompagnement (PPA)	
Apporter une analyse complémentaire sur la situation des jeunes  Informer l'équipe sur de possibles aides	Participation aux réunions de l'antenne de Foulayronnes Soutiens aux équipes de l'antenne de Villeneuve sur Lot
Actions de coordination de l'action sociale	
Connaissance des dispositifs d'accompagnement social utiles aux jeunes et leurs familles (pôle emploi, mission locale, cap emploi, aide sociale, aide au logement...)  Mise en lien des familles et des jeunes avec ces dispositifs	Veille sociale, contact et/ou visites des différents lieux d'accompagnement  Partage en équipe en fonction des situations

#### 4.1.10 Le pôle insertion 16/20 ans

Le pôle insertion 16-20 ans a été créé en septembre 2017, suite à l'extension de l'agrément de 16 à 20 ans de l'ITEP. Il s'adresse à 12 jeunes. Il propose un accompagnement ambulatoire, seul dispositif d'accompagnement accepté par ces jeunes ayant souvent un long passé institutionnel. Ce service marque volontairement l'évolution vers l'âge adulte et ce dès l'entretien d'admission où le cadre utilise le vouvoiement pour marquer ce passage.

Il a pour objectif de permettre au jeune d'acquérir l'autonomie nécessaire pour s'inscrire dans un statut de citoyen adulte et responsable de son quotidien, de ses choix, de ses orientations. Ainsi, il offre un accompagnement modulable dans son intensité pouvant aller de plusieurs interventions par semaine à une rencontre par quinzaine quand arrive la fin de l'accompagnement. Cette modularité s'appuie sur les besoins du jeune et l'actualité du moment.

Le travail des différents professionnels est fondé sur l'adaptation de chacun à la situation présentée par le jeune accompagné, à ses besoins et à ses souhaits. De ce fait, si le rôle de chacun peut être pré pensé, l'inventivité dans les réponses apportées garantit l'adaptabilité de nos propositions au plus près du besoin du jeune

## 4.2 L'accompagnement en accueil de jour et en internat

### 4.2.1 L'accompagnement de jour

Tous les jeunes accueillis à l'ITEP bénéficient d'un accompagnement de jour dont les modalités s'adaptent à leur âge et à leur projet spécifique formulés dans le PPA.

Dans le cadre du dispositif ITEP, l'enjeu est d'accroître la mobilité des parcours pour les jeunes de 6 à 20 ans.

Temps de scolarité adapté : cycles I, II et III en unité d'enseignement ou scolarité en milieu ordinaire en inclusion ou inclusion partielle

Accompagnement éducatif de l'enfant durant la classe

Activités à visée sportive, culturelle, artistique

Médiation scolaire - lieu de répit en cas de crise

Temps calme

Suivi thérapeutique et médical

Temps de scolarité adapté : cycles I, II et III en unité d'enseignement ou scolarité en milieu ordinaire en inclusion ou inclusion partielle

Filières préprofessionnelles, professionnelles

Habitat inclusif

Activités à visée sportive, culturelle, artistique

Ateliers en interne et à l'extérieur

Médiation scolaire

### 4.2.2 L'internat :

Un accueil en internat du lundi au vendredi peut être étudié, avec des retours en famille ou en famille d'accueil le week-end.

- *L'internat modulé/ séquentiel :*

L'internat propose un relais pour les familles confrontées à des jeunes présentant des troubles du comportement.

Il s'adresse à des jeunes qui ont besoin de bénéficier :

- D'un encadrement éducatif important où ils peuvent s'appuyer sur de multiples relations avec des professionnels différents, des activités d'éveil, sportives, culturelles ...
- D'un cadre aux frontières clairement délimitées et d'une cohérence permanente et régulière des réponses éducatives (public ASE).

L'internat modulé consiste en un accueil en internat quelques jours par semaine. Cet accueil est régulier. Ses modalités sont définies lors de la signature du contrat de séjour et dans le cadre du PPA.

Il permet d'accueillir des enfants selon des modalités et des temps réguliers adaptés à la situation du jeune et de sa famille.

Les parents peuvent ainsi expérimenter et exercer leur fonction parentale sur des temps réguliers dans la semaine même s'ils sont en difficulté dans la relation avec leur enfant ou sont fragilisés par rapport aux troubles du comportement de ce dernier.

Ce type d'accompagnement nécessite un renforcement des relations / entretiens / visites à domicile auprès des familles concernées.

L'internat séquentiel est également proposé ponctuellement pour répondre à une situation de crise ou d'urgence temporaire.

*En perspective ...*

*L'élévation de l'âge des jeunes prévue dans les agréments amène une réflexion autour de l'insertion socioprofessionnelle et du logement autonome, dans un objectif d'inclusion.*

*L'hébergement de jeunes en studios est un projet envisagé pour accompagner le parcours préprofessionnel des jeunes. Il vise le développement de l'autonomie en proximité des lieux de formation et d'emploi. Il appelle une mobilisation des ressources associatives et un renforcement du partenariat avec les acteurs locaux.*

#### **4.3 Le dispositif de suite :**

Si la famille le souhaite, un accompagnement ponctuel peut être proposé à l'issue de la sortie du dispositif du jeune. L'accompagnement vise l'insertion globale du jeune dans sa sphère sociale, scolaire, professionnelle, en s'appuyant sur le droit commun. L'accompagnement est aujourd'hui assuré par le professionnel le plus à même d'apporter des réponses au regard des besoins du jeune. Il peut consister en une écoute, en un appui à la formalisation de dossiers d'inscription, au soutien à une recherche de logement... Ces accompagnements ponctuels, parfois dans l'urgence, tendent à se structurer.

La continuité de soin à l'issue de l'accompagnement au sein du dispositif ITEP est un enjeu pour ces prochaines années. Une difficulté importante provient du cadre de l'accompagnement qui n'existe plus après la sortie du jeune. La continuité du suivi thérapeutique dépend alors de la capacité du jeune et de sa famille à investir le champ de la psychiatrie adulte, dans lequel ils n'ont pas de repère.

À l'heure actuelle, les professionnels thérapeutiques prennent contact avec les professionnels médico-sociaux (type CMP, CCAS) lorsqu'un suivi doit être pérennisé au-delà de la sortie du jeune.

Un enjeu est d'améliorer l'anticipation de l'ITEP, à travers une mise en relation un an à l'avance avec des professionnels ressource. Exemple : Le psychologue ou l'éducateur référent pourra entrer en relation avec le CMP pour engager un suivi. Si besoin, le jeune pourra également être accompagné dans les premiers rendez-vous. Cela implique aussi de fixer l'action du psychiatre dans le cadre du dispositif de suite.

*En perspective...*

*La mise en œuvre du dispositif de suite doit s'étoffer dans les prochaines années. Les jeunes et les familles sont informés de l'existence de ce dispositif dans le cadre d'un entretien préalable à la sortie. Les cas échéants, l'entretien permettra de fixer les objectifs et les moyens d'accompagnement proposés à l'issue de la sortie du jeune.*

#### **4.4 L'accompagnement thérapeutique au sein du dispositif ITEP :**

L'équipe médicale, paramédicale et psychologique du dispositif ITEP des deux rivières compte 3 médecins psychiatres, dont la mission est de coordonner l'accompagnement thérapeutique en déclinaison du projet de soin.

Au regard des troubles qui caractérisent les enfants et adolescents accompagnés par le dispositif ITEP, l'accompagnement thérapeutique nécessite des aménagements à 3 niveaux :

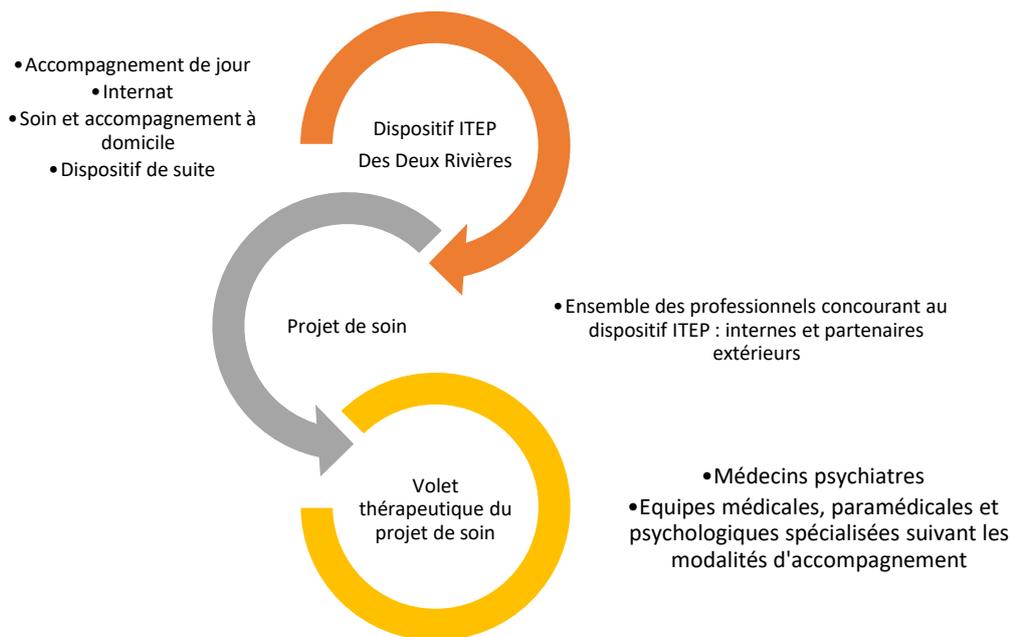
**La temporalité de l'accompagnement :** Le processus d'accompagnement est freiné par l'indisponibilité psychique des jeunes et leur difficulté à exprimer des demandes. Ainsi, l'adhésion des enfants et adolescents nécessite souvent de passer par d'autres voies avant d'atteindre le but visé par la spécialité médicale ou paramédicale. Les thérapeutes n'ont pas la possibilité de travailler un objectif spécifique dans le cadre de prises en charge ponctuelles comme dans le milieu ordinaire. L'indication de soin suppose une verbalisation de besoins, voire d'une demande, ainsi qu'une disponibilité du jeune. Par ailleurs, le parcours au sein du dispositif ITEP sous-tend nécessairement un travail sur le handicap et son acceptation comme entrave à la socialisation, ce qui demande du temps.

**Les pratiques et les espaces thérapeutiques :** L'adhésion à une prise en charge est conditionnée par la capacité des thérapeutes à aller vers les jeunes, à innover sur le plan des outils et des espaces de soin.

**L'action coordonnée des différents champs de compétence. :** Elle fait sens pour initier un accompagnement thérapeutique. L'ensemble des professionnels est reconnu dans sa spécificité. Ainsi, l'orientation vers un accompagnement peut être suscitée par tout membre de l'équipe pluridisciplinaire.

Conformément à l'Art. D. 312-59-9 du décret ITEP, les missions de l'équipe médicale, paramédicale et psychologique sont les suivantes :

- 1° Dresser dès l'admission un bilan de santé puis veiller à son actualisation pour chaque enfant, adolescent ou jeune adulte accueilli ;
- 2° Assurer une fonction générale de surveillance de la santé physique et psychique des enfants, adolescents et jeunes adultes accueillis ;
- 3° Veiller à la réalisation du projet d'établissement dans sa dimension thérapeutique ;
- 4° En lien avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire et les partenaires extérieurs, notamment les médecins traitants, mettre en œuvre, au sein de l'établissement, et veiller à la délivrance, à l'extérieur de celui-ci, de toute forme de soins et de soutien psychologique.



#### 4.5 L'offre médicale sur l'accueil de jour et l'internat

L'équipe de médecins du dispositif ITEP a été renouvelée en partie au cours de ces 2 dernières années. La première action du projet de soin a été de construire un vocabulaire commun et une offre cohérente au sein du dispositif, avec une définition plus fine du public et de leurs troubles. La loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées votée le 11 février 2005 a favorisé l'intégration des jeunes en difficulté psychologique dans le milieu scolaire ordinaire, concentrant de fait au sein du dispositif ITEP les jeunes présentant des problématiques multiples. Cette réalité demande au personnel médical de s'adapter en continu aux besoins des jeunes et des équipes.

Les médecins psychiatres rattachés au dispositif ITEP exercent par ailleurs dans des établissements de santé sur le territoire, ce qui suscite une ouverture en matière de prise en charge, avec des liens partenariaux déjà consolidés. Cela constitue un véritable atout au regard des carences constatées dans le Lot-et- Garonne en matière de prise en charge en pédopsychiatrie - en particulier pour la tranche des 12-18 ans.

Dans le dispositif, les médecins psychiatres disposent d'une fonction de co-animation de l'équipe pluridisciplinaire. Une réunion hebdomadaire rassemblant l'équipe éducative, l'infirmière, les psychologues, et les personnels paramédicaux est organisée sur chaque site afin d'échanger sur les situations des jeunes et sur les pratiques professionnelles.

L'offre médicale est à la fois généraliste et spécialisée. Le médecin en institution dispose de 3 missions :



-**Le dépistage** implique la fonction de diagnostic, incontournable pour mettre en place une prise en charge la plus efficace. Le diagnostic consiste en une évaluation clinique sur le plan de la scolarité et un accompagnement thérapeutique personnalisé. Ce diagnostic est mis en œuvre lors de la préadmission et en cours d'accompagnement.

-L'action de **prévention** s'oriente en direction des jeunes, des familles et des équipes. Cette dimension est transversale et mobilise les compétences internes comme externes.

Les actions de prévention des médecins s'inscrivent dans le cadre de rendez-vous individuels. D'autres actions peuvent avoir lieu en groupes en dehors de l'ITEP.

**-La mission de soin** : le suivi médical est coordonné par un médecin de l'ITEP et un médecin généraliste avec une visite médicale obligatoire une fois par an. Cette visite est mise en place en externe sous réserve de l'accord de la famille ou par le médecin traitant. Elle permet de recueillir une vision d'ensemble de la situation de l'enfant sur le plan de la santé : les événements intervenus, la vaccination, les allergies, la vue, la dentition et les problèmes spécifiques nécessitant un suivi par un spécialiste. En ce sens, la visite médicale concourt également à la mission de prévention de l'établissement. Le médecin généraliste renseigne un compte-rendu de visite et rédige un certificat d'aptitude au sport, classé dans le dossier infirmier du jeune.

Le profil et les troubles des jeunes impliquent parfois la prise de traitements médicamenteux qui requièrent une surveillance régulière et de proximité. L'infirmière de l'établissement est un maillon important entre le médecin et la famille pour assurer ce suivi. Elle informe les familles du traitement donné et insiste sur la nécessité de poursuite du traitement. Pour sécuriser l'administration des médicaments, un pilulier est préparé. L'organisation des soins est évaluée au cas par cas, avec au minimum une visite médicale psychiatrique une fois par an. La fréquence de ces consultations peut être augmentée selon l'intensité des troubles. L'obligation de soin de l'établissement se heurte parfois aux résistances des familles et des jeunes. Dans ce cas, l'action médicale s'inscrit dans le temps, avec un travail auprès des familles et parfois auprès des équipes.

L'intervention des médecins auprès des jeunes et de leur famille est par ailleurs adaptée aux modalités d'accompagnement spécifiques. Ainsi, l'accueil en internat et l'accueil de jour, à travers une plus grande proximité, favorisent le recueil d'informations, avec l'apport du regard croisé de l'équipe. Les familles « confient » l'accompagnement aux professionnels. L'enjeu est de maintenir pleinement leur fonction parentale et leur regard, ainsi que leurs responsabilités sur le plan du soin.

Sur les dispositifs ambulatoires, l'infirmière n'est pas présente. Le volet paramédical reste géré par les parents, avec une gestion du soin partagée entre parents et professionnels. L'alliance avec les familles est alors prépondérante, mais elle requiert une attention particulière dans le maintien d'une distance professionnelle.

Le dossier médical assure une traçabilité du suivi médical. Celui-ci est constitué en version papier ou en version dématérialisée.

Les médecins archivent dans ce dossier les comptes rendus d'entretiens et les comptes rendus des examens médicaux complémentaires.

Un dossier infirmier complète le dossier médical. Il comporte les informations communiquées par les parents sur les antécédents, les transmissions infirmières sur les soins prodigués à l'enfant, la fiche de surveillance staturo-pondérale, les ordonnances, les comptes rendus médicaux en dehors du suivi psychiatrique.

Une fiche d'urgence est accessible à tous. Elle précise les allergies, l'historique des vaccinations, les traitements, les prescriptions médicamenteuses et les informations administratives : cartes de sécurité sociale et mutuelle, autorisation d'opérer. La fiche d'urgence est transmise aux professionnels de santé en cas d'hospitalisation.

#### - **L'infirmière**

L'action de l'équipe médicale et paramédicale est interdépendante de celle de l'infirmière dont la fonction est d'articuler les ressources internes et externes autour du jeune. L'infirmière a en charge la coordination des rendez-vous médicaux et paramédicaux en libéral, la gestion des rendez-vous des jeunes avec les médecins du dispositif ITEP, ainsi que la gestion des visites médicales. Elle prépare des piluliers hebdomadaires pour sécuriser l'observance des traitements médicamenteux prescrits par les médecins, y compris dans le cadre des transferts.

À l'interface des fonctions, l'infirmière veille ainsi à la continuité de l'accompagnement, avec une attention particulière au respect des compétences de chacun. L'infirmierie constitue aussi un espace de parole pour les jeunes en complément de ses actions de soins.

#### 4.5.1 Définition fonction thérapeutique :

- C'est prendre soin de l'enfant, de l'adolescent dans sa dimension psychique, somatique et environnementale.
- C'est baser les actions thérapeutiques sur les propositions diagnostiques et thérapeutiques faites au jeune et à ses parents en leur permettant d'investir la démarche institutionnelle et de s'associer à l'élaboration du projet personnalisé.
- C'est proposer des actions interdisciplinaires et de partenariat qui soutiennent la perspective soignante d'ensemble de l'ITEP.
- La relation de soin associe les interventions auprès de l'enfant et le travail institutionnel, ces pratiques ont en commun : le soin, le secret médical et l'éthique.

#### 4.5.2 Missions de l'accompagnement thérapeutique :

- Ecouter le jeune et ses parents dans le cadre d'une démarche clinique où le jeune est reconnu comme sujet. Le diagnostic et le soin sont liés et les interventions thérapeutiques prennent en compte la dimension intersubjective de la relation en s'appuyant sur une attitude d'empathie et une disponibilité relationnelle dès l'accueil.
- Partager avec le jeune la construction de son projet personnalisé en faisant émerger ses besoins, ses attentes dans sa vie familiale, scolaire ou professionnelle et dans son environnement social.
- Associer les parents à la démarche d'évaluation des difficultés psychologiques, instrumentales et somatiques de leur enfant et à l'élaboration des propositions diagnostiques et thérapeutiques au cours de la prise en charge à l'ITEP.
- Permettre à l'enfant de trouver des aides thérapeutiques adaptées en cohérence avec le dispositif institutionnel et favoriser son intégration scolaire et sociale.

#### 4.5.3 Objectifs pôle thérapeutique :

- Soutenir l'enfant dans le processus d'individuation et de socialisation en lui permettant de comprendre ses difficultés et de développer ses potentialités.
- Soutenir l'enfant dans un processus d'intégration scolaire en proposant des aides et des orientations adaptées, cohérentes en associant l'enfant et sa famille au projet.
- Soutenir les parents dans l'exercice de leurs fonctions parentales, en s'appuyant sur des rencontres régulières, pour suivre l'évolution de l'enfant et adapter avec eux le projet pour offrir à l'enfant un cadre de vie qui lui apporte des repères fiables et sécurisants, dans le respect des règles et d'autrui.
- Permettre à l'enfant et à sa famille de repérer les différentes prises en charge proposées au sein de l'ITEP ; préciser leur articulation, leur indication en fonction de l'évolution ; proposer de repérer les aides diverses offertes par les structures partenaires, dans le cadre du projet ou en préparation d'orientation.

#### 4.6 L'offre paramédicale au sein du dispositif ITEP :

L'offre paramédicale est spécialisée sur les champs suivants :



##### ***-Psychomotricité :***

La psychomotricité, qui utilise des techniques qui font intervenir le corps, constitue un levier important de l'accompagnement. Les troubles des enfants et adolescents orientés au sein du dispositif ITEP impactent en

effet leur comportement. Les jeunes présentent fréquemment des retards psychomoteurs liés à une agitation psychomotrice, des troubles dans les acquisitions et un rapport à l'autre inadapté. La prise en charge sur le long terme est incontournable, car cette agitation ne peut être levée sans travail préalable autour de la relation à l'autre.

L'offre de l'ITEP en matière d'accompagnement en psychomotricité, aujourd'hui concentrée sur les plus jeunes, s'établit à trois niveaux :

Le bilan, avec un outillage adapté aux troubles du public (choix des bilans, passation). Les bilans d'une durée de 3h environ sont réalisés sur le premier trimestre de l'année scolaire. Le bilan permet de préciser un projet thérapeutique ensuite réévalué de manière régulière.

L'accompagnement individuel, dans le cadre de séances régulières. Ces séances permettent un travail sur le comportement, l'agitation psychomotrice, le schéma corporel, la relation au corps. Elles se déroulent à l'appui de supports adaptés au profil de l'enfant, à son évolution et à sa disponibilité.

L'accompagnement en groupe. Ces projets poursuivent des objectifs précis et font lien avec le milieu ordinaire. Ils nécessitent un maillage étroit avec les compétences éducatives et pédagogiques. Exemple : appréhender les règles de circulation en ville, se repérer dans l'espace... L'accompagnement en groupe peut en ce sens mobiliser des moyens extérieurs (patinoire par exemple).

### ***-Orthophonie :***

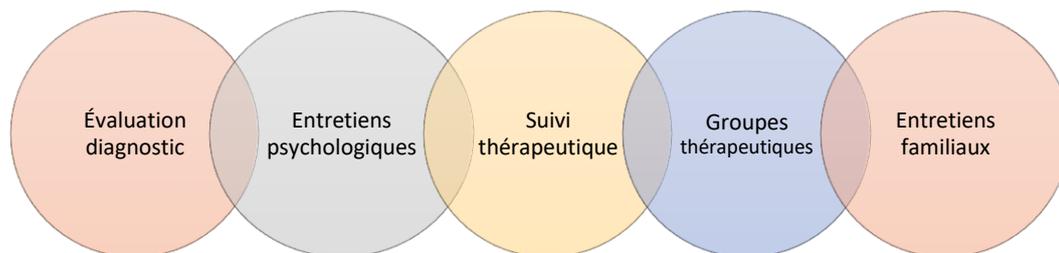
Certains d'enfants bénéficient d'un suivi orthophonique en libéral. L'enjeu est d'assurer une complémentarité avec l'ITEP et de maintenir ce suivi sur la durée afin qu'il perdure si besoin à l'issue de l'accompagnement.

Le travail en orthophonie se conçoit avec des objectifs précis et techniques, dans une temporalité qui peut être courte. L'enjeu est d'identifier et de lever des troubles scolaires. Pour autant, pour ces enfants qui n'accèdent pas au symbolique, le travail sur les aspects techniques n'est pas suffisant. La complémentarité avec l'équipe pluridisciplinaire reste incontournable.

Les bilans et diagnostics se concentrent sur les troubles du langage ou du raisonnement lié à des dysfonctionnements psychiques ou cognitifs. L'accompagnement en orthophonie apporte ainsi l'hypothèse aux équipes que les troubles du langage ne sont pas liés à des troubles de l'apprentissage ou de la parole, mais bien à des troubles psychiques.

Lorsque le suivi est effectué en milieu libéral, les équipes de l'ITEP sont soucieuses d'apporter des éclairages aux partenaires extérieurs sur les spécificités des troubles et leurs conséquences, afin d'engager un suivi adapté aux besoins de l'enfant.

### ***-Accompagnement psychologique :***



L'indication d'un accompagnement psychologique est incontournable pour un public présentant des troubles psychiques. Pour cette raison, un psychologue référent est identifié pour chacun des jeunes accueillis à l'ITEP. Les compétences diversifiées de l'équipe psychologique permettent de mobiliser des approches cognitives, cliniques, ou encore systémiques afin de préserver un regard croisé et d'élargir les possibilités d'action du dispositif.

L'offre en matière d'accompagnement psychologique est adaptée au regard des contraintes des familles. L'institution prend en compte les possibilités de déplacements des familles et ses contraintes horaires. Des rendez-vous peuvent ainsi être proposés en dehors des sites institutionnels, en soirée.

#### ***-L'évaluation diagnostic :***

L'évaluation diagnostic est conduite par le médecin psychiatre, au moment de l'admission, en lien avec un psychologue.

Les outils du bilan sont mis en œuvre au regard de la demande du médecin, des troubles du jeune, des éventuelles prises en charge préalables et des tests déjà réalisés. La prise de contact avec les partenaires permet de ne pas être redondant dans les tests.

À l'issue de l'évaluation diagnostic, un éclairage est apporté sur le fonctionnement du jeune et ses besoins. Les résultats du bilan permettent de préciser l'orientation dans le dispositif ad hoc, sanitaire ou médico-social.

#### ***-Les entretiens psychologiques :***

Les entretiens psychologiques constituent un lieu de parole dans lequel il est question du handicap. L'enjeu est de comprendre ce qui fait obstacle et de parler de ses difficultés. Cela implique de créer du lien avec le jeune, de lui apprendre à se saisir de l'espace thérapeutique, d'accepter de l'aide. Cette dynamique relationnelle est incontournable pour envisager un suivi thérapeutique plus régulier.

#### ***-Le suivi thérapeutique :***

Lorsque le jeune est en capacité de s'extraire du quotidien et de mobiliser la parole pour comprendre, un suivi thérapeutique peut s'engager. Un axe important de ce travail est de donner du sens aux passages à l'acte, sous l'angle des troubles des jeunes. Des médias de la relation sont mobilisés pour favoriser l'expression : dessins, pâte à modeler, écriture... Ce suivi demande un investissement plus régulier du jeune, fixé en fonction de ses besoins et de sa situation. Pour cette raison, les entretiens sont planifiés.

#### ***-Groupes thérapeutiques :***

Dans l'accompagnement ITEP, il existe toujours un tiers à la relation. Il permet de prendre conscience de son altérité et de son intégrité, de trouver sa place dans le groupe. L'approche groupale est ainsi complémentaire à l'approche individuelle. Elle permet de travailler auprès de jeunes pour qui la relation aux autres reste complexe.

#### ***-Entretiens familiaux :***

L'enjeu est de soutenir l'investissement de la famille dans l'accompagnement du jeune au sein du dispositif ITEP. Les entretiens peuvent être menés en lien avec les éducateurs, les infirmières ou encore le médecin.

### **4.7 La fonction transversale de l'équipe thérapeutique :**

#### **4.7.1 Le travail avec l'équipe pluridisciplinaire :**

Chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire contribue à la fonction soignante de l'ITEP. La spécificité de l'ITEP est une perspective soignante globale, qui consiste à conjuguer au sein de la même équipe des interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques.

Il s'agit d'animer la réflexion sur les aspects institutionnels du soin et sur la recherche de dispositifs opérants, sur le développement d'actions de prévention et de formation.

Il s'agit d'un travail de collaboration qui s'effectue à travers des réunions régulières auprès de l'ensemble de l'équipe, afin de faciliter l'accompagnement et de mener à terme le projet individualisé du jeune accueilli. Les actions thérapeutiques apportent une lecture clinique facilitant une compréhension adaptée du symptôme pour l'ensemble de l'équipe.

#### **4.7.2 Le travail avec les jeunes accueillis :**

- Prises en charge individuelles : consultations médicales avec le psychiatre, soins somatiques avec l'infirmière, l'IDE accompagne le jeune en collaboration avec l'équipe soignante et opte pour garantir

les soins préconisés auprès des familles et des lieux d'accueil, psychothérapie, suivi psychologique avec entretiens réguliers, thérapie psychomotrice.

- Prises en charge en groupe : groupes thérapeutiques animés par la psychologue et un autre professionnel. Ateliers thérapeutiques par médiation. Soins de médiation, qui prennent en charge toute la dimension du jeune dans son développement psychomoteur, cognitif, affectif et relationnel.
- Actions de prévention : éducation à la santé, ateliers nutrition et bien-être. Accompagnement vers la puberté, hygiène, autonomie des soins d'hygiène et de santé.

D'autres modalités d'accompagnement pourraient être utilisées en cas de nécessité pour faire évoluer le jeune dans son projet personnalisé.

#### **4.7.3 Le travail avec les familles :**

Le travail avec la famille dans le cadre du premier entretien avec le médecin psychiatre, consiste à recueillir des renseignements portant sur ses antécédents familiaux, scolaires, relationnels. Il permet :

- D'évoquer le comportement du jeune.
- D'observer les liens intra-familiaux.
- D'analyser le trouble du jeune en donnant une signification clinique du comportement.
- De donner une réponse thérapeutique adaptée au symptôme manifesté.

Les modalités de ce travail avec la famille se font sous forme d'entretien avec celle-ci en associant en cas de besoin l'équipe éducative et pédagogique. Ce travail familial pourrait aboutir à des démarches thérapeutiques adaptées (thérapie familiale, systémique) prenant en compte le jeune et sa famille dans un cadre précis. D'autres indications thérapeutiques pourraient être envisagées en collaboration avec des équipes spécialisées. Des rencontres thérapeutiques pourraient se faire avec les familles, familles d'accueil et les structures, qui prennent en charge le jeune (foyers, lieu de vie...).

#### **4.7.4 Le travail avec les partenaires :**

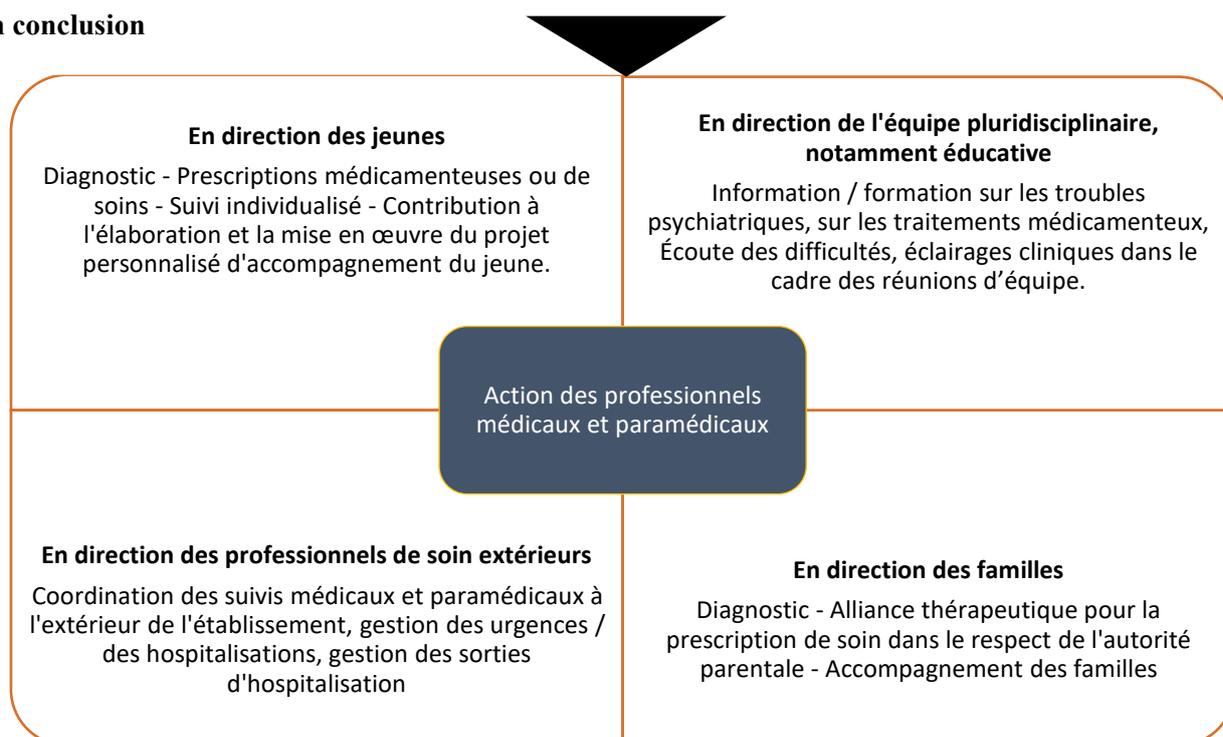
Il s'agit de rencontres avec les partenaires qui prennent en charge l'ensemble des dimensions biopsychosociales du jeune.

- Au niveau affectif : famille d'accueil, lieu de vie, foyer...
- Au niveau médical (aspects physiques et psychiques) : Pôle enfants et adolescents, service pédiatrie, ...
- Au niveau scolaire : Education nationale, structures d'orientation professionnelle,
- Au niveau social : MDPH, Tribunal pour Enfants, autres, ...

Des partenariats pourraient s'opérer auprès d'autres structures médico-sociales, afin de réaliser le projet individualisé du jeune proposé à l'ITEP.

*La fonction transversale du soin sous-tend le fait qu'il n'existe pas de prévalence de pôle, mais des priorités en fonction de la situation du jeune. L'action des professionnels médicaux et paramédicaux s'inscrit dans le dispositif en direction des jeunes, des familles, des équipes et des partenaires extérieurs.*

## En conclusion



L'équipe thérapeutique apporte un soutien technique aux professionnels pour aborder la relation avec le jeune, apporter des clés de compréhension complémentaires, le tout dans le respect du secret partagé. Les médecins constituent une ressource pour les équipes éducatives sur la gestion des traitements médicamenteux. Les troubles des jeunes peuvent induire des débordements et mettre en difficulté les équipes. L'éducateur gère le passage à l'acte. L'éclairage médical et thérapeutique permet de comprendre et de travailler sur les symptômes. Un enjeu important se situe dans l'absorption des clivages entre les fonctions : éducatives et thérapeutiques et pédagogiques. L'équipe pédagogique peut aujourd'hui être plus à l'écart de l'information, ce qui constitue une piste de progrès pour les années à venir.

La maîtrise des dispositifs de santé sur le territoire par les médecins est un atout pour activer une prise en charge complémentaire ou réagir en cas de crise. En cas d'hospitalisation, l'équipe médicale se met en contact avec les médecins extérieurs. La gestion de la sortie d'hospitalisation est préparée en lien avec les équipes.

### ***En perspective...***

*Uniformiser les dossiers médicaux, les ordonnanciers au sein du dispositif ITEP,*

*Harmoniser les protocoles de soin, les outils de diagnostics,*

*Organiser la mise en œuvre régulière des diagnostics médicaux,*

*Clarifier les liens entre les médecins dans le cadre du dispositif ITEP en matière de circulation d'information, de suivi des parcours des jeunes,*

*La permanence des soins au sein du dispositif ITEP reste à clarifier en indiquant les modalités d'intervention des médecins sur les lieux de soins et les conditions d'accès au dossier,*

*Organiser plus régulièrement l'intervention des médecins auprès de l'équipe pédagogique.*

### **4.8 L'accompagnement éducatif et social :**

La dimension éducative est présente dans l'action de tous les professionnels intervenant au sein du dispositif ITEP. Chacun, à travers des moyens et des supports diversifiés, concourt aux objectifs suivants :

- Aider le jeune dans sa socialisation.
- Lui permettre d'être disponible pour les apprentissages.

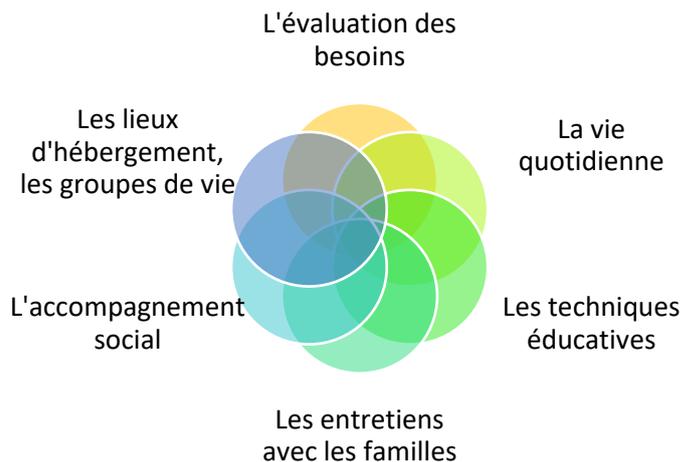
- Travailler sur l'autonomie.
- Poser un cadre sécurisant et structurant, en rappelant les interdits.
- Offrir des repères au jeune.
- Lui permettre d'intégrer les normes sociales et le droit commun.
- Lui donner une place dans le groupe et dans la société, en restaurant une image de soi parfois dégradée.
- Accompagner et soutenir les familles.
- Apporter un mieux-être au jeune, à la famille et aux partenaires qui interviennent auprès de ces derniers.
- Permettre au jeune d'acquérir l'autonomie nécessaire pour s'inscrire dans un statut de citoyen adulte et responsable de son quotidien, de ses choix, de ses orientations.
- Amener progressivement les jeunes à énoncer leurs propres choix, d'y réfléchir et d'en évaluer les conséquences.
- Identifier la place laissée à la famille et le travail qui peut lui être proposé.
- Permettre de définir ou d'affiner son projet scolaire, pré professionnel ou professionnel. Mise en place de stages en milieu ordinaire et/ou en milieu spécialisé et protégé.
- Soutenir et faciliter une remise à niveau.
- Développer si nécessaire le partenariat avec les structures sanitaires, sociales médico-sociales et de droit commun.
- Travailler la relation aux autres, la citoyenneté et la culture, travailler la qualité de la relation aux autres aider à comprendre ce que l'autre attend, décoder les relations humaines, développer les compétences relationnelles.
- S'appuyer sur l'expérimentation.
- Permettre d'identifier les dispositifs de droit commun et les administrations compétentes.
- Sensibiliser à la prévention santé / orienter vers les dispositifs de santé.
- Soutenir l'accession à un logement.

Le quotidien est l'outil premier de l'éducateur qui s'appuie sur l'observation et la parole. Longtemps, les problématiques des jeunes amenaient les professionnels à travailler sur le passage à l'acte. L'exercice de la référence et le travail concerté de l'équipe pluridisciplinaire, avec les apports de l'équipe thérapeutique notamment, ont permis de travailler sur les comportements des jeunes comme l'expression de symptômes.

L'éducateur est un acteur parmi l'équipe pluridisciplinaire. Il ne peut être isolé dans sa compréhension, sa réflexion et dans son action. Il est important que chacun agisse à son niveau. Les cadres de l'établissement sont une composante importante de l'accompagnement éducatif. Ils proposent un soutien en cas de difficultés enfant-enfant / adulte - enfant / adulte - famille. Ils maîtrisent les situations et restent en proximité du quotidien, avec une intervention directe si nécessaire. L'intervention de la direction revêt une symbolique forte. Elle a lieu en dernier ressort et systématiquement en lien avec l'équipe pour maintenir la cohérence du projet de l'enfant.

L'éducateur se situe comme une « charnière » entre l'ensemble des domaines thérapeutique, éducatif, pédagogique et social. Ses fonctions de pilote du PPA et de triangulation entre les jeunes, les professionnels et les familles l'amènent à informer et à mobiliser les parties prenantes du projet du jeune, dans ou en dehors du dispositif ITEP. Il se fait porte-parole des souhaits, des désirs du jeune et des familles. La confiance entre tous est un point d'appui pour accompagner le parcours de soin de l'enfant, en particulier lorsque l'enfant a besoin d'être séparé temporairement de sa famille. Cela requiert pour les professionnels de savoir observer, entrer en contact avec l'autre, de maintenir une posture d'empathie.

L'évaluation des besoins réalisée par l'équipe pluridisciplinaire permet de préciser les objectifs d'accompagnement sur le plan éducatif et social. Des moyens diversifiés peuvent être déployés au sein du dispositif ITEP pour concourir à ces objectifs :



#### 4.8.1 L'évaluation des besoins :

L'accompagnement éducatif et social part de la demande du jeune et de sa famille. Il est adapté au regard des besoins du jeune, du contexte et des potentialités de chacun. Il existe parfois un décalage entre les besoins perçus par la famille et ceux identifiés par les professionnels. Le travail autour de la demande est alors prépondérant, il sous-tend une confiance mutuelle qui s'installe dans le temps. La compréhension par le jeune de sa propre histoire est un enjeu fort pour qu'il l'accepte et l'intègre comme faisant partie de son parcours. Cela implique quelquefois une mise à distance du lieu de vie habituel de l'enfant. Le dispositif ITEP, à travers ses différentes modalités d'accompagnement, permet de travailler avec progressivité sur la dimension éducative du parcours de soin, en s'adaptant à l'évolution des besoins du jeune et en évitant au maximum les ruptures.

#### 4.8.2 Le quotidien et ses temps forts : les rythmes, les repères :

Les professionnels repèrent des besoins prioritaires dans le quotidien des jeunes accompagnés sur le dispositif ITEP :

- Maintenir des rythmes de vie qui répondent aux besoins physiologiques,
- Apprendre les codes sociaux,
- Intégrer des règles en termes d'hygiène, de prévention,
- Apprendre à vivre ensemble, avec une reconnaissance de chacun,
- Accompagner les angoisses : rassurer, être présent, sécuriser, en particulier au moment du coucher,
- Travailler sur l'image de soi, sa place dans un groupe, dans sa famille,
- Développer la capacité d'initiative,
- Mettre en place un comportement adapté à l'adulte que l'on a en face de soi.

L'accompagnement s'effectue en cohérence avec les besoins, les acquis, les potentialités des jeunes et des familles. L'intervention éducative est de ce fait plus ou moins appuyée. Les progrès du jeune dans son quotidien sont actés dans le cadre de son PPA, ce qui évite de banaliser l'action éducative.

Par sa présence, la maîtresse de maison assure un lien fort avec les enfants. Le projet architectural est pensé en ce sens, avec un rôle contenant, affectif. L'accueil des jeunes garçons et des jeunes filles se veut bienveillant et de proximité, dans le prolongement d'une fonction parentale. Les maîtresses de maison et les veilleurs de nuit disposent d'une fonction tierce à l'action éducative, avec un rôle d'écoute important. Leur regard neuf sur l'enfant est facilitateur dans la relation.

Les maîtresses de maison et les veilleurs de nuit peuvent accompagner les séjours à l'extérieur.

Auprès des adolescents, ces derniers accompagnent le quotidien. Ils veillent à maintenir une ambiance conviviale. Leur rôle est aussi d'accompagner le développement de l'autonomie. La mission éducative

demande une articulation des équipes et une transmission d'informations. La reconnaissance des fonctions respectives est importante, y compris dans la mission éducative auprès des jeunes. Reconnaître et concourir aux missions, c'est un signal fort de respect, de collaboration.

- Les techniques éducatives :

Les techniques éducatives sont des activités supports de médiation qui font tiers dans la relation. Les activités proposées au sein du dispositif ITEP peuvent être culturelles, sportives, éducatives, ou encore ludiques. Ces activités sont proposées à un collectif ou spécifiquement à un enfant, sur un temps court ou sur plusieurs jours. Les activités visent les objectifs éducatifs socles. Elles prennent tout leur sens lorsqu'elles permettent une socialisation, l'observation d'un comportement nouveau et plus généralement, d'atteindre des objectifs fixés au PPA. Les jeunes, souvent en échec, doivent trouver dans l'activité des leviers de réussite, des conditions pour dépasser leurs difficultés.

La participation à des activités éducatives – ponctuelles ou régulières - est incontournable dans le cadre du PPA. L'établissement s'appuie toutefois sur la libre adhésion du jeune afin de maintenir son engagement et sa motivation. Le premier objectif est quelquefois d'inscrire et de mobiliser le jeune dans une activité.

La possibilité d'activités à l'extérieur, si l'autonomie du jeune le permet, est aussi mise en avant. Un enfant en internat peut ainsi continuer une activité dans laquelle il est engagé auparavant.

L'offre d'activités s'adapte en continu, à partir du croisement des observations réalisées par les professionnels. Un bilan est réalisé en fin d'année : *ce qui a été proposé est-il conforme au projet initial ? L'activité a-t-elle contribué à l'atteinte des objectifs fixés aux PPA ? L'activité doit-elle être pérennisée ?*

Pour être validés, les projets sont formalisés par l'équipe, avec une mise en perspective du sens de l'activité, des objectifs individuels et collectifs.

Les éducateurs développent des actions « dans les murs » et aussi dans une logique d'inclusion « hors-les-murs ».

La totalité des projets d'ateliers et d'activités sont écrits, argumentés, validés par l'équipe de direction. Chaque projet est ensuite évalué et un lien est avec le PPA de chaque jeune.

Les temps d'atelier préservent les échanges avec le milieu ordinaire, le développement personnel, l'ouverture culturelle et sociale.

Dans leur ensemble, les activités éducatives visent la socialisation, « le vivre ensemble », l'estime de soi, l'apaisement et le respect des règles.

L'organisation générale des sites prend en compte les besoins singuliers de l'enfant, les attentes de sa famille et tend de plus en plus à individualiser les projets pour chacun mais en même temps il s'agit de prendre en compte les éléments relatifs à la vie collective, qui sont aussi des éléments structurants pour l'enfant et sources d'évolution. Ainsi, il s'agit de respecter le rythme de chacun tout en respectant les règles de vie collective.

#### **4.8.3 Les entretiens avec les familles :**

Deux types d'entretiens sont proposés aux familles :

**Des entretiens dans le cadre du PPA.** Ils ont pour objectif d'informer et de recueillir l'adhésion des familles sur le PPA de leur enfant. Si les familles l'acceptent, ces temps d'échange peuvent avoir lieu à leur domicile.

**Des entretiens de soutien à la parentalité.** Ils visent un étayage des fonctions parentales : postures, cadre de vie, rythme, conduites à risques, travail sur la séparation. Ce travail est prépondérant pour préparer de bonnes conditions de sortie des jeunes.

Ces entretiens participent à la responsabilisation des éducateurs dans le parcours du jeune, dans et/ou en dehors de l'établissement. L'action des éducateurs peut aussi s'orienter en direction de la fratrie, de partenaires intervenant auprès du jeune et de la famille, dans des lieux tiers d'activité ou de vie du jeune.

La place de chacun est importante dans le processus d'accompagnement. Il ne doit pas exister de confusion entre la fonction d'étayage parentale et l'accompagnement éducatif. Pour cette raison, l'intervention des professionnels est parfois différenciée auprès des jeunes et des familles. (Exemple : le psychologue en charge de la thérapie est différencié du psychologue en charge du suivi de la famille.)

#### 4.9 L'accompagnement pédagogique au sein du dispositif ITEP :

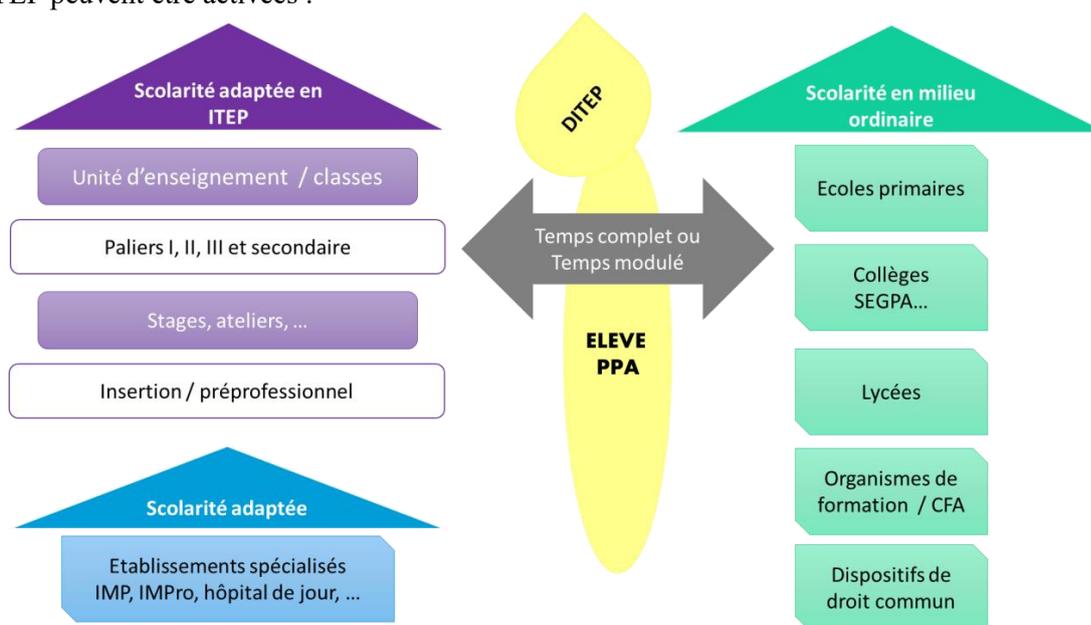
La scolarité d'un enfant au sein du dispositif ITEP est déterminée au regard :

-De la **notification émise par la CDAPH** (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées),

-Du **Projet Personnalisé de Scolarisation** du jeune (PPS), fixé dans le cadre de la réunion d'équipe de suivi de scolarisation (ESS). L'équipe de suivi de la scolarisation comprend nécessairement le jeune, ses parents ainsi que l'enseignant référent de l'Éducation Nationale qui a en charge le suivi de son parcours scolaire. Elle inclut également le ou les enseignants qui ont en charge sa scolarité, ainsi que les professionnels de l'éducation, de la santé ou des services sociaux qui concourent directement à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation. Les équipes de suivi de la scolarisation exercent une fonction de veille sur le déroulement du parcours scolaire de l'élève handicapé et ont pour mission d'assurer la bonne mise en œuvre des décisions prises par la CDAPH.

-Du **Projet Personnalisé d'Accompagnement** du jeune (PPA) mis en place au sein du dispositif ITEP.

En fonction de la situation et du projet du jeune, différentes modalités de scolarisation au sein du dispositif ITEP peuvent être activées :



Les aménagements sont évolutifs sous réserve qu'ils soient validés dans le cadre des réunions d'ESS.

*À titre d'exemple : un enfant peut être scolarisé 4 demi-journées dans une école de proximité et le reste du temps à l'ITEP en cycle 3. L'élève bénéficie alors d'un enseignant de l'ITEP qui fait le lien avec l'enseignant référent de l'Éducation Nationale, l'enseignant d'accueil et la famille.*

#### L'équipe pédagogique :

L'équipe pédagogique est composée d'enseignants du premier degré, spécialisés dans l'éducation spécialisée. Leur mission est de travailler autour des compétences du socle commun, sur la base des programmes de l'Éducation Nationale.

Cette équipe est complétée par des éducateurs techniques.

La spécificité de l'accompagnement pédagogique au sein du dispositif ITEP réside dans le fait qu'elle couvre l'ensemble des niveaux du premier et du second degré. Les professionnels disposent d'une maîtrise transversale des programmes qu'ils mobilisent au sein d'une même classe, et parfois pour un même élève.

Au-delà des apprentissages, la mission de l'équipe pédagogique est d'accompagner des enfants en difficulté psychologique à rejoindre un statut d'élève. Le pédagogique est support et s'articule avec les espaces éducatif et thérapeutique. Cela sous-tend un travail sur la valorisation et la confiance en soi, le respect du cadre et le

respect de l'autre. Ce préalable est nécessaire à tout apprentissage. Une fois travaillé, il permet d'envisager une scolarité extérieure avec un statut d'élève apprenant.

L'équipe pédagogique de l'ITEP est composée de :

- 4 enseignants sur le site de Fourty dont :
- 1 enseignante détachée sur la classe externalisée à visée inclusive « classe étape » localisée à l'école primaire de Bon Rencontre.
- 3 enseignants sur le site de Fourty dont un est détaché sur un mi-temps pour assurer la fonction de coordination pédagogique pour l'ensemble du DITEP.
- 2 enseignants sur le site de Villeneuve-sur-Lot dont :
- 1 enseignant détaché sur la classe externalisée à visée inclusive « classe étape » localisée à l'école primaire de Clément Marot à Villeneuve-sur-Lot.

-Le travail et les spécificités de l'enseignant à l'ITEP et classe étape :

- Accueillir des élèves qui ont des troubles de comportement.
- Effectuer une remise à niveau pour permettre une inclusion ou une réorientation.
- Accompagner l'intégration et le suivi dans un autre groupe classe (classe étape ou inclusion dans une école ou un collège)
- Enseigner le socle commun de compétences, dans la mesure du possible.

L'accompagnement pédagogique :

L'accompagnement au sein du dispositif ITEP est par nature transitoire dans le parcours d'un jeune. La sortie du dispositif vers une scolarité en milieu ordinaire est toujours recherchée à terme. Les objectifs de l'accompagnement pédagogique au sein du dispositif ITEP dépendent des modalités d'accueil du jeune. En fonction de sa situation, un maintien ou un retour en milieu scolaire ordinaire est visé.

Les parents restent décideurs du projet de leur enfant. Ces derniers ont parfois développé des relations tendues avec l'école du fait des difficultés scolaires de leur enfant. L'équipe est attentive à réinstaurer un climat apaisé afin qu'ils puissent à nouveau se saisir de leurs responsabilités sur le parcours scolaire de leur enfant. Des réunions familles sont mises en place pour permettre aux parents ou familles d'accueil de rencontrer les membres de l'équipe pédagogique.

#### **4.9.1 La pédagogie diversifiée :**

La raison principale de l'application d'une pédagogie diversifiée est l'hétérogénéité des élèves, qu'elle soit socio-culturelle, affective, cognitive, etc.

Face à l'hétérogénéité, une diversification de la pédagogie est nécessaire à double titre :

- Permettre à tous les élèves d'acquérir les bases minimales du savoir et des savoir-faire.
- Permettre à ceux qui en sont capables d'aller plus loin que ce que l'on aurait pu faire avec l'ensemble du groupe.

De toute façon, le choix n'est pas de différencier ou non la pédagogie mais plutôt de différencier la pédagogie délibérément ou de laisser s'opérer une différenciation sauvage : l'objectif n'est pas d'amener tout le monde à un même niveau (niveler vers le bas ou enseigner pour ceux qui suivent) mais de permettre à chacun d'aller le plus loin possible, de progresser à partir du niveau où il en est.

On peut ajouter que la pédagogie différenciée est aussi le moyen pour l'enseignant de continuer à travailler sans pour autant baisser les bras et céder au découragement devant les difficultés quotidiennes.

#### **4.9.2 L'accompagnement pédagogique spécialisé au sein des unités d'enseignement :**

Dans l'enseignement primaire, les classes au sein de l'unité d'enseignement rassemblent 5-6 élèves, avec la possibilité de créer des sous-groupes de 2-3 élèves pour les apprentissages fondamentaux.

Dans le secondaire, les effectifs de classe n'excèdent pas 5 élèves.

La dynamique est très importante dans ces petits groupes, ce qui demande de prêter attention à leur constitution. Les paramètres intervenant dans la constitution des groupes sont les suivants :

- Le niveau de l'élève dans les apprentissages fondamentaux, notamment la lecture.
- Les affinités entre les élèves, ou la volonté d'éviter la proximité de problématiques proches.
- L'évolution de l'élève au sein de l'unité d'enseignement.

L'âge des élèves n'est pas un critère premier, mais néanmoins pris en compte pour constituer les groupes classe. Il est en effet souhaitable pour l'enfant de se retrouver parmi des pairs, ce qui valorise son évolution. Les décloisonnements sont mis en place pour adapter au maximum les apprentissages au niveau et aux potentialités du jeune, au-delà des critères d'âge.

La régularité des emplois du temps individualisés est un principe. Les équipes veillent ainsi à équilibrer l'organisation afin de préserver la fonction de repère offerte par le groupe classe tout en maintenant une flexibilité au regard de l'évolution des besoins des jeunes. Ainsi, les groupes classes sont configurés à l'approche de l'année scolaire suivante (mai-juin). Cependant, ces groupes ne restent pas figés au cours de l'année ; une inclusion ou un changement de classe peut être expérimenté à tout moment.

Au sein de l'unité d'enseignement, l'organisation spatiale des classes répond aux enjeux de personnalisation et d'adaptation des enseignements. Des espaces symboliques sont délimités : travail avec l'enseignant, coin informatique, coin lecture... L'aménagement de la classe doit permettre plusieurs activités, privilégiant l'autonomie des enfants. La configuration des classes et des espaces pédagogiques est remise en question chaque année, et parfois en cours d'année, au regard de la dynamique du groupe classe.



Les supports pédagogiques au sein du dispositif ITEP sont diversifiés pour répondre aux objectifs suivants :  
-Susciter par tous les moyens le goût et la motivation pour les apprentissages. Les enfants ont besoin de manipuler et d'expérimenter pour comprendre, c'est pourquoi les enseignants utilisent largement des moyens ludiques à partir de jeux, d'albums de jeunesse. Les savoirs fondamentaux sont aussi réinvestis dans le cadre de sorties extérieures, de réalisations concrètes.

-Progresser en mobilisant les compétences individuelles et collectives. La mobilisation des compétences s'entend aussi bien pour les jeunes que les professionnels. Ainsi, les projets tiennent une place importante à côté des supports pédagogiques individualisés. Quelques exemples permettent d'apprécier leur diversité :

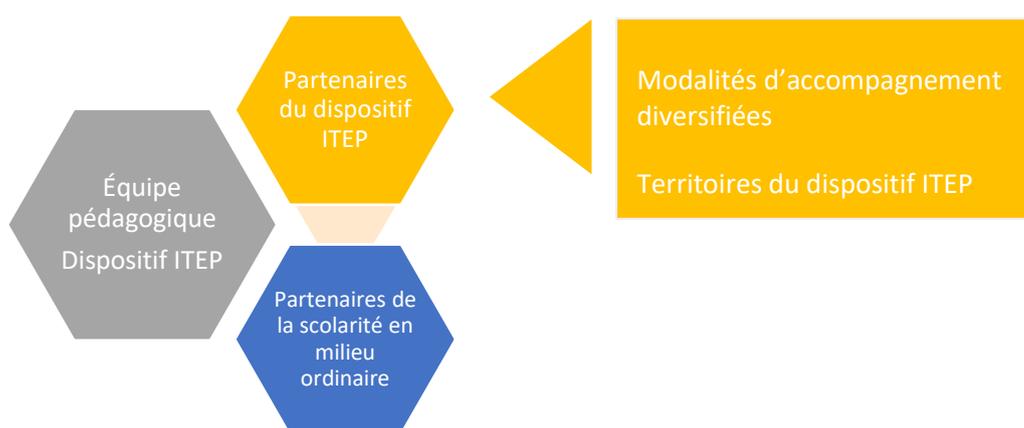
- **Les projets collectifs** visent la valorisation des compétences individuelles à l'intérieur d'un groupe, le travail d'équipe, l'acquisition de comportements citoyens, la mutualisation des compétences. (Ex. : la préparation d'une sortie pédagogique qui implique de calculer le coût de la sortie, d'effectuer les réservations sur informatique, etc.)

- **Un travail en pluridisciplinarité autour d'un projet commun.** Exemple : le journal, qui mobilise des compétences éducatives dans la classe.
- **Le tutorat** ; mis en œuvre à travers un travail thématique en collectif puis, dans un second temps, une entraide entre les élèves en fonction de leur niveau d'avancement sur l'exercice. Le tutorat permet par ailleurs une valorisation des élèves, ainsi que le développement d'un esprit de coopération.

Chaque enseignant dispose d'un ordinateur connecté dans la classe. Le développement de l'informatique est un enjeu pour ces prochaines années. L'informatique offre un média attractif propice à maintenir l'attention des élèves dans les apprentissages du socle commun. Il constitue aussi une base documentaire et une source d'informations pour les jeunes et les enseignants.

Dans le cadre d'une scolarité mixte Unité d'enseignement / Milieu ordinaire, les enseignants travaillent en commun sur les progressions, et parfois sur les mêmes manuels.

#### 4.9.3 Interactions de l'équipe pédagogique avec les partenaires internes et externes :



#### 4.9.4 Les passerelles avec l'équipe pluridisciplinaire du dispositif ITEP :

Le lien des enseignants avec l'équipe éducative, et notamment l'éducateur référent pilote du projet personnalisé, est important pour garantir la cohérence globale du parcours. Certains rendez-vous avec les familles ou les partenaires sont de ce fait réalisés en binôme.

La coordination interne est assurée dans le cadre des synthèses et des réunions d'équipe de suivi de scolarité (ESS). À la perspective d'une évolution dans le parcours du jeune, des réunions préliminaires sont organisées afin d'échanger sur la situation et de construire le parcours le plus adapté aux besoins et aux problématiques du jeune. Dans un second temps, le dispositif ITEP missionne les professionnels rattachés aux différentes modalités dans les ESS afin d'expliquer et d'argumenter les possibilités d'accompagnement (ex. : Accompagnement de jour /Accompagnement soins ambulatoires). Si l'évolution des modalités d'accompagnement est effective, le dispositif ITEP peut proposer l'utilisation partagée de locaux, de compétences et un tuilage pendant plusieurs mois. Tous ces aménagements ont pour objectif d'éviter les ruptures dans le parcours du jeune.

Le travail en concertation avec les enseignants référents de l'Éducation Nationale a demandé d'harmoniser le vocabulaire et les outils de L'ITEP avec la scolarité ordinaire. Il est aujourd'hui important que les équipes éducatives et thérapeutiques du dispositif s'approprient également ce vocabulaire afin d'étayer les échanges et les regards croisés sur le parcours des jeunes.

#### 4.9.5 Les passerelles avec le milieu ordinaire :

Les partenaires extérieurs sont souvent inquiets à la perspective d'accueillir un jeune présentant des troubles psychiques et comportementaux. L'équipe est présente pour accompagner cette orientation, pour rassurer les

familles et les partenaires. Quelles que soient les modalités d'accompagnement, les partenaires disposent d'un interlocuteur privilégié au sein du dispositif ITEP, permettant que s'établisse un lien de proximité et de confiance. Le partenariat s'entend dans les deux sens, avec des échanges réciproques sur les comportements des jeunes, les incidences de ses troubles, les problèmes disciplinaires, des difficultés avec la famille ou encore des questions sur le plan de l'orientation. Le dispositif ITEP ne se substitue pas à l'Éducation Nationale et au règlement de l'établissement, qui est appliqué de la même manière pour le jeune. Le lien s'établit aussi lorsque des progrès sont à valoriser dans le parcours et qu'aucun problème n'est relevé.

Le renforcement du partenariat est palpable à travers la mobilisation, la sollicitation spontanée du dispositif ITEP par les partenaires qui rencontrent des difficultés avec des jeunes. L'ITEP est aujourd'hui identifié comme expert pour évaluer les situations, connaître les orientations possibles, les possibilités d'intégration partielle dans le dispositif.

Les professionnels sont également sollicités pour intervenir dans des formations proposées par l'Éducation Nationale sur les troubles du comportement, auprès des assistants de vie sociale ou des directeurs d'établissement.

Le dispositif ITEP apporte enfin son concours dans le cadre des équipes pluridisciplinaires de la MDPH afin d'étudier les orientations.

#### **4.10 Le projet pédagogique du jeune :**

Chaque jeune dispose d'un emploi du temps individualisé qui intègre des séquences d'accompagnement thérapeutique et pédagogique. En début d'année, les emplois du temps sont adaptés en lien avec l'équipe thérapeutique.

Les familles – parents et familles d'accueil sont pleinement intégrés dans le projet pédagogique de l'enfant. Le projet de classe leur est présenté tous les ans puis, deux fois par an, les parents sont invités à rencontrer les membres de l'équipe pédagogique avec leur enfant. Ces rencontres permettent de remettre en perspective plusieurs dimensions : le comportement et les apprentissages dans le cadre de relations apaisées avec l'école. Les enseignants sont partie prenante du projet du jeune. La scolarité à l'extérieur s'envisage avec les parents et l'équipe pluridisciplinaire dans le cadre des synthèses et des conseils de classe. Ce changement se prépare dans l'année qui précède l'orientation, avec une élévation du temps de classe dans le cadre d'une inclusion au sein d'un établissement scolaire.

##### **4.10.1 Impact des évolutions d'agréments sur l'offre pédagogique :**

La tranche 16-20 ans est aujourd'hui minoritaire au sein du dispositif. Partant du fait que la scolarité n'est plus obligatoire à partir de 16 ans, les professionnels s'interrogent sur l'opportunité de développer en interne une offre spécifique en direction de ces jeunes. L'objectif réside dans le développement d'un projet largement tourné vers l'externe.

#### **4.11 Le partenariat avec l'éducation nationale**

L'orientation vers un dispositif ITEP ne vient pas signifier le besoin de plus d'école, de plus de socialisation ou de plus de thérapie pour un enfant ou un adolescent. Elle ne vient pas, a contrario, entériner une mise à l'écart des dispositifs de droit commun, qu'il s'agisse de scolarisation ou de santé. Elle vient signifier que les manifestations comportementales qui font troubles pour le jeune lui-même et/ou son environnement résistent aux différentes interventions scolaires, éducatives et thérapeutiques engagées jusque-là.

Au sein de l'ITEP :

- 60% des moins de 12 ans sont scolarisés sur les Unités d'Enseignement Externalisées (UEE) de Villeneuve et de Bon Rencontre. Ces jeunes bénéficient tous de temps d'inclusion dans une classe ordinaire.

- 40% des 12-16 ans sont inclus à temps partiel dans un collège de l'Agenais.
- 29% des 17 à 20 ans sont scolarisés à temps plein dans un lycée, les autres étant déscolarisés.

En somme, 44% des jeunes bénéficient d'une scolarisation (à temps partiel ou à temps plein) dans le milieu ordinaire. Le taux d'inclusion est donc nettement en hausse. Il est à noter que tous les jeunes scolarisés sur les UEE bénéficient d'inclusion dans les classes des écoles d'accueil, ce qui est un réel progrès. Ces dispositifs sont donc un vrai tremplin à l'inclusion en milieu ordinaire au primaire. Il est aussi à souligner que les partenariats avec certains collèges pour des inclusions individuelles sont pérennes et permettent d'offrir une scolarité ordinaire à 40% des adolescents sans accompagnement humain.

Les jeunes qui sont scolarisés uniquement sur l'Unité d'Enseignement Interne (UEI) souffrent malheureusement de troubles importants qui les empêchent pour l'instant de rejoindre le milieu ordinaire sans accompagnement.

L'ITEP favorise le maintien ou prépare le retour des jeunes qu'il reçoit dans les écoles ou les établissements scolaires. Dès que la dynamique évolutive de l'enfant ou de l'adolescent permet d'envisager la mise en place d'une scolarité en milieu ordinaire, à temps partiel, voire à temps plein, ou l'augmentation du temps de présence à l'école ou au collège et après consultation des parents, l'équipe interdisciplinaire de l'ITEP en fait part à l'enseignant référent et co-construit un projet.

Ainsi, l'articulation du PPA et du PPS appelle, dans sa mise en œuvre, des ajustements. Elle requiert des échanges et des concertations régulières entre toutes les parties concernées particulièrement lors des ESS. La préparation de l'accueil, l'évaluation conjointe, le souci de préservation d'un cadre de scolarité acceptable pour tous demandent des régulations et du temps, notamment en matière d'information et de soutien auprès de enseignants des écoles et des collèges.

De par ces pratiques nouvelles, les missions des enseignants spécialisés exerçant au sein des unités d'enseignement sont appelées à évoluer, intégrant une part de plus en plus importante allouée à la coordination de projets de scolarisation partagés entre milieu ordinaire et unité d'enseignement du dispositif ITEP.

Le mouvement récent des accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH) met en lumière une problématique bien connue des professionnels de l'ITEP : celle de la scolarisation des usagers dans les établissements scolaires de référence. Sans doute une coopération renforcée avec l'Education Nationale, accompagnée d'adaptations significatives du milieu scolaire, permettrait-elle de résoudre ces difficultés rencontrées au quotidien. C'est pour cela que nous avons mis en place notre soutien avec des interventions et des temps de formations possibles auprès des écoles et des AESH, pour que l'on puisse articuler au mieux scolarité et troubles du comportement.

#### **4.12 Focus ...sur l'accompagnement préprofessionnel**

##### ***L'orientation en question***

Le questionnement sur l'orientation préprofessionnelle intervient dès 14 ans. Le cheminement vers un projet d'orientation est très différent d'une situation à l'autre, c'est pourquoi la démarche est interdépendante du projet personnalisé. La sortie d'un jeune associant un projet de formation ou un projet professionnel n'est pas une finalité de l'ITEP. Cependant, dans un objectif de soin, l'orientation et l'inscription dans les dispositifs de droit commun sont des leviers importants pour éviter les ruptures dans les parcours.

L'orientation préprofessionnelle tient compte de la dimension psychique du jeune, de ses potentialités, de ses limites, ainsi que de la dynamique familiale dans laquelle il se situe. Le parcours est travaillé avec des objectifs progressifs et des moyens diversifiés. Ces moyens sont mis en œuvre dans les espaces pédagogique, éducatif

et thérapeutique. Ils prennent la forme d'enseignements adaptés, de stages, de participations à des ateliers, de rendez-vous à l'extérieur, ou encore d'accompagnements spécifiques proposés par l'équipe thérapeutique... Une difficulté importante réside dans les opportunités s'offrant aux jeunes ; l'ITEP restant tributaire du contexte économique local. Pour autant, la consolidation des réseaux et des pratiques d'accompagnement autour de l'orientation préprofessionnelle montre aujourd'hui des résultats.

Le processus d'orientation est travaillé à l'appui d'étayages pluriels :



**-Le travail évaluatif** sous-tend une normalisation des outils et du vocabulaire afin de favoriser les passerelles avec l'extérieur. L'ITEP renseigne et communique aujourd'hui des livrets des compétences harmonisés et lisibles. Cela évite l'épreuve des tests et contribue à la continuité des parcours.

Par ailleurs, lorsque les jeunes atteignent l'âge de 16 ans, l'équipe interroge pour chacun l'opportunité de passer l'examen du CFG (certificat de formation générale). Le CFG est un diplôme valorisant car reconnu à l'extérieur. Il est aussi à entendre comme une étape symbolique, comme un « rite de passage ».

**-L'information et l'accompagnement préprofessionnel.** Au sein du dispositif ITEP, la chargée d'insertion accompagne vers la préprofessionnalisation à travers par exemple la rédaction de CV et de lettres de motivation, la préparation aux entretiens avec les patrons, l'accompagnement à la Chambre des métiers...

Le jeune bénéficie d'informations sur les alternatives envisageables au regard de sa situation. L'objectif est d'ouvrir le champ des possibles et permettre aux familles de s'approprier l'orientation de leur enfant. Dans ce cadre, les jeunes et leur famille peuvent être accompagnés dans le cadre de journées portes ouvertes.

Les enseignants organisent par ailleurs le passage des attestations scolaires de sécurité routière (ASSR) de 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> niveaux. Ces attestations sont délivrées après un contrôle des connaissances théoriques de sécurité routière, pendant le temps scolaire. Toute personne née après 1987 doit détenir ces attestations pour pouvoir passer le brevet de sécurité routière (BSR) ou un premier permis de conduire. Elles constituent donc un levier pour la mobilité des jeunes et pour leur formation préprofessionnelle.

**-L'étayage scolaire et technique.** Une fois que des pistes se dessinent en matière d'orientation, le contenu des apprentissages pédagogiques est personnalisé au regard du projet du jeune et des stages visés.

L'année des 16 ans, le travail s'intensifie sur certains items des paliers 2 et 3 : français, maths, citoyenneté, gestes de secours, comportement au travail, culture informatique, langues...

Pour décrocher le CFG, 70% des items du palier 2 doivent être validés. Cette validation a lieu dans le cadre des contrôles continus et d'un oral organisé en interne avec un jury extérieur.

**-Le réseau extérieur** s'est largement consolidé ces dernières années. L'accès au droit commun est travaillé dans le cadre de partenariats avec le CIO, la Mission locale, ou encore de CAP Emploi.

Le maillage s'est accentué autour des parcours en lycées professionnels et lycées généraux. Cette orientation demande une anticipation de l'ITEP, car les élèves ne figurent plus sur l'INE dès lors qu'ils intègrent un ITEP.

### ***L'offre préprofessionnelle du dispositif ITEP***

L'ITEP est doté de 3 éducateurs techniques et d'une chargée d'insertion.

Les ateliers ont lieu dans l'enceinte de l'établissement ou à l'extérieur, en lien avec des partenaires. Ils constituent un support pour susciter des appétences en matière d'orientation et pour détecter des compétences, puis les développer.

Les ateliers visent également des objectifs plus larges :

- Se comporter en groupe, se positionner vis-à-vis d'un patron, répondre à des exigences,
- Créer, réaliser,

- Préparer les jeunes à une vie autonome à l'extérieur de l'ITEP.

Dans le cadre de l'accompagnement et des soins ambulatoires, l'étayage est renforcé sur le plan de l'organisation et de l'accompagnement scolaire : visite et compte-rendu de stage notamment.

Objectif : avec l'élargissement de l'âge d'admission à 16-20 ans, les ateliers devront encore se rapprocher des objectifs et des rythmes préprofessionnels. L'offre est à adapter en conséquence.

Les stages sont organisés à l'interne et à l'externe. Le DITEP a développé un réseau pour faciliter le positionnement des jeunes dans les entreprises et organismes susceptibles de les accueillir. C'est l'employeur qui inscrit le jeune au CFA à l'issue d'un stage ou d'un préapprentissage, d'où l'enjeu important de développement et de pérennisation du réseau d'entreprises.

Comme les ateliers, les stages sont proposés à des fins de découverte ou d'étayage technique, selon le projet et les souhaits des jeunes.

Les modalités et la durée des stages sont définies au cas par cas. Le lieu de stage est pensé en proximité de l'ITEP pour les premiers stages afin de sécuriser le jeune. Le rythme des stages s'accroît autour des 16 ans, en cohérence avec son parcours de préprofessionnalisation.

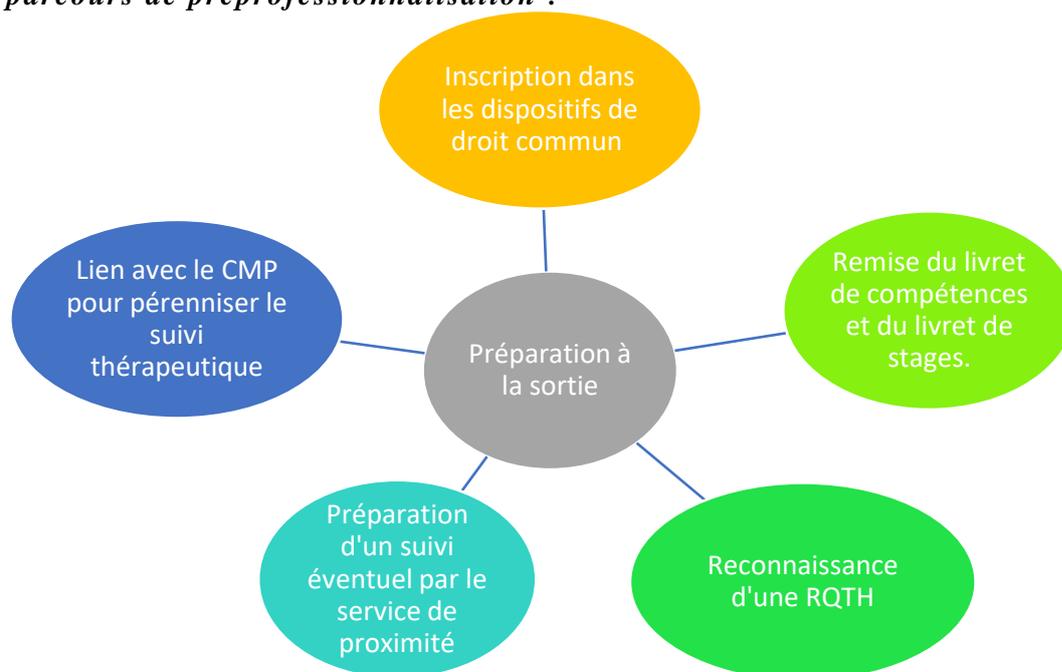
L'ITEP est habilité à proposer des stages. Cela offre davantage de souplesse, car ils peuvent ainsi être organisés en dehors des périodes scolaires.

#### 4.12.1 Prestations Chargée d'insertion

<b>PRESTATIONS Chargée d'insertion ITEP des deux rivières</b>	
<b>OBJECTIFS</b>	<b>MOYENS</b>
<b>Premier entretien</b>	
Identifier les besoins, analyser la demande, travail de projet	Entretien individuel, test d'orientation
<b>Travail de projet</b>	
Approfondir les axes du projet construction du parcours Identifier les leviers les freins et les besoins en compensations Valider ou invalider les projets Définir des besoins en formation inhérents au projet Sécuriser le parcours	Entretiens Outils d'orientation Stages Evaluation Co accompagnement avec des partenaires extérieurs
<b>Emploi ou maintien en emploi</b>	
Travailler les stratégies de recherche d'emploi Accompagnement à l'emploi + suivi Maintien en emploi Sécurisation du parcours	Entretien jeune entreprise Atelier recherche d'emploi Co accompagnement
<b>Citoyenneté</b>	
Aider le jeune à être autonome dans les démarches administratives Connaître son environnement social associatif socio culturel	Accompagnement physique dans les démarches Veille administrative

Constitution d'un dossier personnel (parcours CV, stages, lieux ressources)	
Ancrage territorial	
Connaissance des entreprises du territoire Connaissance des partenaires du droit commun et du milieu spécialisé Connaissance des différents dispositifs (Accea contrats d'apprentissage, PEC)	Rencontre partenarial Veille Coordination partenariale

**Le parcours de préprofessionnalisation :**



Le parcours de professionnalisation est lié au profil des jeunes. Certains jeunes présentent des troubles psychiques, des potentialités ou encore des contraintes sociales compromettant leur parcours de préprofessionnalisation. Toutes les décisions relèvent du jeune et de sa famille. L'action de l'ITEP est de confronter le jeune à la réalité et de le préparer au mieux à la sortie, avec un recours au droit commun. La notion de risque est travaillée avec le jeune et sa famille.

La définition du périmètre du dispositif de suite permettra de préciser le suivi du jeune après sa sortie.

**La reconnaissance RQTH**

La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) permet un accès différencié au monde de l'emploi, avec un soutien renforcé. Elle permet aussi d'ouvrir des droits : mobilité, aides sociales. Cette reconnaissance n'est pas incontournable, mais elle constitue un levier pour la continuité du parcours du jeune. L'ITEP propose en ce sens une sensibilisation aux modalités de la RQTH et accompagne le cheminement des familles à ce sujet.

**4.12.2 L'accompagnement social :**

Les familles qui le souhaitent, si elles ne bénéficient pas de soutien éducatif dans le cadre des dispositifs de Protection de l'Enfance, sont accompagnées sur le plan social.

L'accompagnement social est effectué en lien avec l'équipe pluridisciplinaire. Il propose un soutien sur le plan du logement, du budget, de l'aide à la constitution de dossiers d'orientation ou de demande d'aides.

L'appui administratif des familles des plus jeunes est réalisé avec le concours des équipes pluridisciplinaires. Pour les publics adolescents, l'accompagnement social est mis en œuvre par l'assistante du DITEP Des Deux Rivières. En raison des enjeux d'accès au droit commun et de préprofessionnalisation, les démarches administratives sont en effet plus lourdes sur ce segment d'âge, avec un besoin de mobiliser le réseau institutionnel.

Dans le cadre de ce projet de pôle, les perspectives suivantes sont notées sur le plan de l'accompagnement social :

- Le renforcement du dispositif de préprofessionnalisation appelle un suivi adapté pour des jeunes bénéficiant d'une scolarité à l'extérieur (pour les jeunes en CFA, en apprentissage).
- L'évolution du dispositif ITEP, avec la proposition de studios en autonomie, induira des besoins sur le plan de l'accompagnement social, avec une intervention décentralisée sur les lieux d'hébergement.
- Un dispositif de suite pour le dispositif ITEP reste à envisager. L'enjeu est fort au regard de l'élévation de l'amplitude d'âge d'accueil à 16-20 ans.

<b>PRESTATIONS SOCIALES au sein de l'ITEP des deux rivières</b>	
<b>OBJECTIFS</b>	<b>MOYENS</b>
<b>Premier accueil</b>	
-Accueil, information, et accompagnement de la famille et de l'enfant dans le processus d'admission. -Veille à la remise des documents prévus par la loi de 2002 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour et recueil des attentes). -Recueil des documents nécessaires à la constitution du dossier administratif du jeune.	-Appels téléphoniques, rencontres à l'ITEP ou à domicile. -Suivi de la liste d'attente. -Renseignement du Logiciel Via Trajectoire.
<b>Suivi social des situations</b>	
-Information, accompagnement de la famille au long de son parcours au sein du DITEP, selon ses besoins.	-Appels téléphoniques, rencontres à l'ITEP ou à domicile. -Liens avec services extérieurs.
<b>Participation au projet personnalisé d'accompagnement (PPA)</b>	
-Présence aux réunions de suivi du PPA afin de resituer le parcours du jeune.	-Réunions de suivi de PPA, -Ecrit PPA.
<b>Actions de coordination de l'action sociale</b>	
-Lien avec les partenaires selon le projet et les besoins du jeune et de sa famille (réorientation, MDPH, services sociaux...)	-Lien téléphonique, participation réunions.

## **Le service enfance famille, un partenariat en évolution**

Dans le champ particulier de la prise en charge médico-sociale des enfants présentant « des troubles de la conduite et du comportement » reconnus par la MDPH, il existe peu d'étude sur la question des origines sociales de ces mêmes enfants.

Pour autant, il apparaît que nationalement se sont prêts de 44% des jeunes accompagnés qui bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance. En effet, la déstructuration du milieu familial et les carences éducatives ont un impact extrêmement important sur la structuration du psychisme de l'enfant

Au sein du DITEP des Deux Rivières, ce chiffre oscille selon le dispositif (ambulatoire, accueil de jour) et selon la tranche d'âge de ce même dispositif (6/12 ans, 6/14 ans, 14/16 ans et 16/20 ans).

Le pourcentage d'enfants bénéficiant d'une double mesure (MDPH et Protection de l'enfance) peut varier de 75% à 25%, et c'est sur les dispositifs proposant de l'accueil de jour que les pourcentages sont les plus importants. Ce constat est à mettre en lien avec la nature et la gravité des troubles présentés par les enfants et les adolescents.

Ces enfants présentent des parcours chaotiques, complexes et nécessitent un accompagnement prenant en compte non seulement leur situation particulière mais aussi le nécessaire maillage avec les différents services de protection de l'enfance que compte le département du Lot-et-Garonne.

Le DITEP travaille en collaboration avec les Maisons d'Enfants, les services de milieu ouvert, les lieux de vie et les services d'accueil familial du territoire. Les équipes des services concernées par une même situation échangent et se rencontrent régulièrement.

Nous sommes attentifs à ce que les champs d'action de chacun soient en cohérence. En effet, cette collaboration avec les intervenants sociaux, les services de la protection de l'Enfance, notamment les M.E.C.S, lieux de vie et familles d'accueil, permet de promouvoir un projet global pour l'enfant.

Pour ces enfants, les équipes du DITEP peuvent construire en lien avec nos partenaires des emplois du temps personnalisés et modulables en fonction de la situation du jeune. Par exemple, selon l'évolution de ses besoins, des temps d'internat séquentiel peuvent être mis en place, adaptés... Il s'agit là d'un maillage qui nécessite coordination et cohérence.

Pour les enfants dont la mesure de protection va jusqu'à un placement, qu'il soit judiciaire ou administratif, la question de l'implication des parents doit se penser. En effet, bien que la garde de leur enfant leur soit retirée, les parents gardent le bénéfice de l'exercice de l'autorité parentale. Leur implication même indirecte demeure essentielle. Les services dits « gardiens » peuvent assurer là aussi leur rôle de tiers. Le soutien et la guidance parentale qu'ils exercent permet d'asseoir, dans la continuité, une prise en charge éducative, thérapeutique et pédagogique à la hauteur des besoins de l'enfant. A défaut, l'intervention du DITEP risque de devenir inopérante.

# **CHAPITRE 5**

## **Le PPA au centre de l'accompagnement**



## Chapitre 5 : Un temps fort de l'accompagnement : l'élaboration du PPA

Le Projet Personnalisé d'Accompagnement constitue le socle de notre accompagnement auprès des jeunes que nous accompagnons. Véritable « fil rouge », il permet à l'enfant, à sa famille et aux professionnels d'agir de manière coordonnée et d'organiser des modalités d'accompagnement ayant du sens pour tous les acteurs.

Depuis de nombreuses années, Les professionnels ont défini, des principes d'intervention associant les personnes accompagnées aux décisions les concernant. Depuis 2002, la réglementation a réaffirmé le droit de participation directe de l'usager ou de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne dans une démarche de co-construction de ce projet entre la personne accueillie/accompagnée (et son représentant légal) et les équipes professionnelles.

A l'ITEP, un groupe de travail qualité s'est penché sur un nouveau modèle de PPA ayant pour objectif une réelle implication des familles dans son élaboration. L'objectif est de construire les bases d'une alliance entre la personne, sa famille et les professionnels. En recherchant un équilibre pour connaître les attentes de la personne et mettre en perspective les éléments du PPA.

Un nouveau formulaire a ainsi été construit et utilisé avec les familles, les proches et les jeunes accompagnés.

Un processus d'élaboration a également été déterminé.

Aujourd'hui, ce travail reste en cours de généralisation sur toutes les équipes du DITEP.

Processus		Modalité
Première rencontre	Elle peut se dérouler dans un lieu neutre, à l'ITEP ou au domicile de la famille si elle le souhaite. C'est la famille qui détermine les personnes présentes lors de cet entretien pour ce qui les concerne, du côté des professionnels, il s'agira d'un binôme psychologue éducateur référent. Les professionnels utilisent un support papier détaillé pour explorer des domaines concrets concernant l'enfant, sa vie quotidienne, ses relations qui s'appuient sur des éléments concrets.	Le psychologue conduira l'entretien. L'objectif est de recueillir le point de vue de la famille et du jeune, de reconnaître leur expertise sans influencer la rencontre par nos observations, sans évoquer notre propre connaissance du jeune et des difficultés que nous avons pu repérer. Les interventions des professionnels ne se font que dans le sens d'une demande de précision concernant des éventuelles incompréhensions et ou observations qui semblent importantes d'affiner pour une meilleure compréhension du jeune et de la situation.
Deuxième entretien- si nécessaire	Même modalité que précédemment	Au terme de cet entretien, le psychologue proposera une synthèse « à chaud » de ce qui semble faire sens pour la famille et auprès du jeune, des difficultés qu'ils rencontrent dans la vie quotidienne et qui posent question à la famille. A partir de là, nous pourrons définir ensemble les attentes de la famille et du jeune. Validation par la famille.

Phase de rédaction	Le binôme se réunit, met en forme et synthétise ce qui a été évoqué	
Réunion de synthèse	Reprise des éléments marquants Les compétences d'analyse de la famille et du jeune doivent être repérées, retravaillées et mobilisées. L'objectif de cette phase est de parvenir à une analyse partagée au sein de l'équipe. Réflexion sur ce qui peut être proposé au regard des attentes formulées Dans un second temps Synthèse des observations réalisées par les professionnels. Identification d'éléments qu'il semble nécessaire de travailler du point de vue de l'équipe	Equipe de professionnels Le premier temps invite les professionnels à se décentrer de leurs positions de « techniciens »
Rencontre de la famille	Retour des propositions de l'équipe au regard des attentes que la famille a pu exprimer Complément par les propositions de l'équipe au regard de l'observation des professionnels Un dialogue avec la famille permet de repenser et réajuster les propositions ou continuer dans le sens des observations de la famille. Rédaction et signature du PPA	Binôme
Renseignement du document PPA dans IMAGO		L'éducateur référent
Rencontre en fin d'année	Bilan Annuel d'évolution au regard des objectifs et des moyens mis en place.	

Quelques observations suite à la mise en place de cette formule

Le recueil de données est riche en informations et très dense. Il demande une séquence de 2h minimum auprès de la famille pour pouvoir se détacher du support et se mettre à penser.

Les familles ont été invitées à évoquer ce qui pour elles ressortait de l'entretien, mais, la difficulté de formuler une demande et la densité des thèmes abordés ne l'ont pas permis. C'est le psychologue qui a pointé les éléments redondants.

Cette formule permet aux familles d'évoquer réellement leurs attentes et d'évoquer leurs difficultés qui ne sont pas forcément en corrélation avec notre analyse et nos observations

D'une façon générale, les familles sont satisfaites de cet entretien. Elles se sont senties comprises et entendues. Certaines se sont montrées émues. Beaucoup ont évoqué leur solitude, les ruptures, le sentiment de rejet, les exclusions et leur souffrance dans « le parcours du combattant » concernant l'accompagnement de leur enfant, Les professionnels se sont sentis utiles parce qu'au plus près de leurs missions d'accompagnement et de pouvoir faire alliance avec les familles. Ils ont perçu qu'il s'agissait d'un véritable changement de posture, d'un réajustement du curseur, d'un rééquilibrage entre la connaissance qu'à la famille de son enfant et notre propre analyse. La complémentarité du binôme est intéressante, les rôles sont clarifiés : le psychologue aide à

affiner la réflexion, l'éducateur invite à agir en étant le garant d'un autre regard sur le concret de la vie quotidienne avec le jeune. Cela apporte une dynamique aux échanges avec les parents.

Le temps de passation du PPA permet aux intervenants :

- De repérer l'explication et l'analyse des difficultés et des troubles du comportement de leur enfant par les familles
- De percevoir le fonctionnement relationnel intra- familial
- D'identifier, pour notre travail, l'endroit où « un pas de côté » va s'avérer nécessaire dans notre accompagnement
- D'un point de vue plus clinique, d'identifier les portes d'entrées à une alliance avec la famille mais aussi de repérer les résistances (là où il sera difficile de travailler).

Deux questions sont actuellement au travail dans les équipes concernant cette co-construction du PPA :

- Comment faire pour entretenir et soutenir l'alliance amorcée ?
- Quelles sont les limites de la co-construction en cas de désaccord ?

# **CHAPITRE 6**

## **Les axes d'évolution**



## Chapitre 6 : Les axes d'évolution :

Thématique	Axe de travail	Echéance	
		1/2 ans	3/5 ans
<b>OFFRE DU DISPOSITIF ITEP</b>	Poursuivre le virage inclusif individuel		
	Renforcer l'offre ambulatoire sur l'ensemble du département pour une meilleure couverture des besoins recensés.		
	Etendre l'âge d'accueil des filles et garçons de 6 à 20 ans au sein du dispositif d'accompagnement sur le territoire villeneuvois.		
	Mener une réflexion sur le dépistage précoce (3-6 ans) conjointement avec les équipes de l'accompagnement et des soins ambulatoires.		
	Développer un projet d'accompagnement spécifique des 16-20 ans à proposer à l'Association (ateliers préprofessionnels et de formation professionnelle : métiers du bois, du bâtiment et de la restauration, cuisine d'application...) pour une mise en œuvre début 2022.		
	Développer l'hébergement de jeunes en studios afin de mieux accompagner le parcours préprofessionnel. L'élévation de l'âge des jeunes prévue dans les agréments amène une réflexion autour de l'insertion socioprofessionnelle et du logement autonome, dans un objectif d'inclusion. Ce projet vise le développement de l'autonomie en proximité des lieux de formation et d'emploi. Il appelle une mobilisation des ressources associatives et un renforcement du partenariat avec les acteurs locaux.		
	Formaliser un service de suite après la sortie du jeune : faire une proposition de projet à l'ARS sur la période du prochain CPOM (redéploiement de moyens, suivi de jeunes en logements autonomes....		
<b>PARCOURS DU JEUNE</b>	Mener une réflexion sur l'accompagnement en amont de l'accueil. Il s'adresserait à des jeunes et des familles rencontrant des difficultés d'ordre éducatif, thérapeutique ou pédagogique sans solution à court terme. Un pré-accompagnement serait organisé à la demande des familles dès leur inscription sur liste d'attente. Cet accompagnement qui ne peut mobiliser de moyens supplémentaires doit de ce fait rester ponctuel.		
	Fluidifier et développer les parcours partagés des jeunes avec l'Aide Sociale à l'Enfance et le secteur sanitaire		
<b>ACTION EN DIRECTION DES FAMILLES</b>	Elargir la cible de l'atelier santé aux parents ; avec des thématiques prioritaires : les risques des réseaux sociaux, l'alimentation, les changements corporels et la puberté. L'atelier assurera une complémentarité avec les entretiens organisés sur la situation de leur enfant.		

Thématique	Axe de travail	Echéance	
		1/2 ans	3/5 ans
<b>FONCTIONNEMENT</b>	Fluidifier et harmoniser l'action thérapeutique : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uniformiser les dossiers médicaux, les ordonnanciers au sein du dispositif ITEP,</li> <li>• Harmoniser les protocoles de soin, les outils de diagnostics,</li> <li>• Organiser la mise en œuvre régulière des diagnostics médicaux,</li> <li>• Clarifier les liens entre les médecins dans le cadre du dispositif ITEP en matière de circulation d'information, de suivi des parcours des jeunes. La permanence des soins au sein du dispositif ITEP reste à clarifier en indiquant les modalités d'intervention des médecins sur les lieux de soins et les conditions d'accès au dossier,</li> <li>• Organiser plus régulièrement l'intervention des médecins auprès de l'équipe pédagogique.</li> </ul>		
	Développer un partenariat de prévention lié à la précarité du public des 18-20 ans (en l'absence de soutien parental)		
<b>ORGANISATION / PROFESSIONNALISATION</b>	La question des écrits professionnels reste entière au sein du dispositif. L'analyse des professionnels au regard des constats, le travail amenant la formulation d'axes de travail, l'évaluation des potentialités et des progrès des jeunes sont des axes de travail nécessitant qu'un soutien de proximité soit organisé en amont des synthèses.		
	Poursuivre les travaux de GPEC en faveur : <ul style="list-style-type: none"> <li>• De l'anticipation du renouvellement des départs à la retraite à 5 ans</li> <li>• De la prévention du vieillissement des professionnels</li> <li>• De la professionnalisation des enseignants</li> <li>• De la prévention de l'usure professionnelle</li> </ul>		
	Développer un pôle DITEP de compétences thérapeutiques, intégrant les possibilités de mutualisation de compétences médicales, paramédicales, de moyens et locaux, au profit du parcours de l'enfant.		

**CONCLUSION**



## CONCLUSION :

Le projet d'établissement reflète les différents changements effectués avec la mise en œuvre du dispositif intégré qui a débuté en septembre 2017. Il est émanation d'une réflexion collective et participative avec l'ensemble des professionnels du dispositif ITEP.

Aujourd'hui le dispositif se décline par la création de nouveaux services à savoir :

- Service intermédiaire qui accueille des adolescents de 14/16 ans en accueil de jour et en internat
- Service insertion (16/20 ans) qui accueille des adolescents et des jeunes adultes
- Service ambulatoire (SERVICE AMBULATOIRE) qui intervient sur l'agglomération de l'Agenais et du Villeneuvois
- Service accueil de jour et internat sur la ville de Villeneuve sur lot mais et également sur Pont du Casse

Cette organisation permet de proposer des modalités d'accompagnements qui permettent de répondre aux besoins identifiés pour les personnes accueillies au sein de nos structures dans le respect des attentes et besoins de la personne.

Les perspectives pour les années à venir seront de consolider le dispositif intégré en nous appuyant sur le projet d'établissement en intégrant les évolutions sociétales de notre secteur.

Pour ce faire, nous inscrirons notre action pluridisciplinaire en favorisant l'innovation organisationnelle et fonctionnelle pour mener à bien les objectifs du projet et pour mener à bien notre action en faveur du public pour être en adéquation avec les problématiques des jeunes accueillies au sein de nos structures. En effet, les pathologies limites étant une caractéristique prépondérante de la population au sein du dispositif.

Le projet est donc le reflet de nos actions à venir pour faire face aux exigences de notre secteur et pour répondre le mieux possible aux problématiques des jeunes accueillies. Ce projet doit être pour les années à venir un outil de communication interne et externe tant vis-à-vis de l'association mais aussi de nos partenaires extérieurs.

Outre, les actions à venir nous accentuerons le virage inclusif individuel pour permettre aux personnes de créer du lien social avec les structures de droit commun et plus particulièrement avec l'éducation nationale.

Dans le cadre du projet, nous prévoyons des axes d'amélioration sur les 5 années à venir pour améliorer nos modes d'accompagnement en faveur du public de notre établissement.

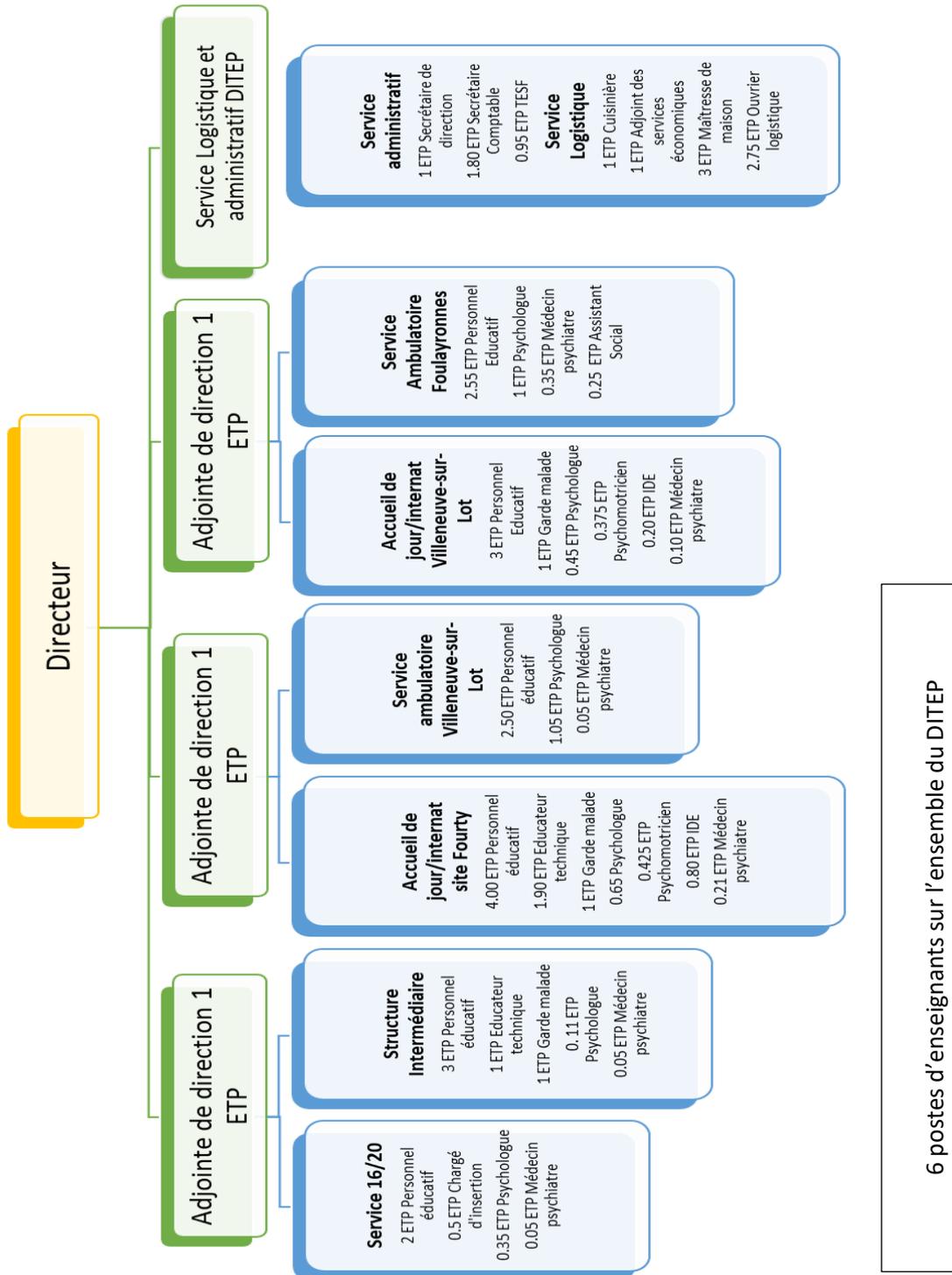
D'autre part, des critères d'évaluation réguliers seront mis en œuvre pour ajuster nos pratiques durant la mise place de ce nouveau projet.

Pour finir, l'élaboration de ce projet doit être l'occasion de consolider le dispositif ITEP dans la durée et de faire en sorte qu'il contribue à l'amélioration permanente de notre accompagnement.

# ANNEXES



**Annexe 1 : Organigramme**



## **Annexe 2 : Les textes règlementaires**

- Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Décret N° 2005-111 du 6 Janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des ITEP.
- La circulaire interministérielle du 14 mai 2007 relative aux Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP) et à la prise en charge des enfants accueillis.
- Loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (« Hôpital Patients Santé Territoires » HPST).
- Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- Ordonnance 2005-1477 du 1<sup>er</sup> décembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- Décret n°2014-1485 du 11 décembre 2014 portant diverses dispositions relatives à la scolarisation des élèves en situation de handicap.
- Décret N°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au CVS et aux autres formes de participation institués à l'article L. 311-6 du Code de l'action sociale et des familles.
- Rapport des ministères des Affaires sociales et de la santé et du ministère de l'Education Nationale no2014-046 R : les Unités d'Enseignement dans les établissements médico-sociaux et de santé.  
Rapport CNSA mars 2015.

## **Annexe 3 : Les Recommandations de Bonnes Pratiques pouvant concerner l'ITEP**

- Le questionnaire éthique dans les établissements sociaux et médico-sociaux (octobre 2010).
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (juillet 2008).
- Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile (septembre 2009).
- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (décembre 2008).
- Evaluation interne pour les établissements et services mettant en œuvre des mesures éducatives dans le champ de l'enfance (2015).
- Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (mars 2010, mai 2010).
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles (juillet 2009).
- Les conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponse (juillet 2008).
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (décembre 2008).
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (juillet 2008).
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (novembre 2009).
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (décembre 2008).
- L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services ambulatoires (juin 2010).

## **Annexe 4 : Le projet de classe externalisée**

### **OBJECTIFS :**

- Offrir aux jeunes de 7 à 12 ans de l'ITEP une scolarité adaptée à leurs ressources et compétences, dans une école primaire à proximité de l'ITEP.
- Favoriser leur inclusion sociale (temps de récréation, de restauration).

**DISPOSITIF DE SCOLARISATION :** Cette classe à laquelle sera affectée un des enseignants de l'ITEP fonctionnera comme un dispositif qui permettra la mise en place d'inclusions multimodales, progressives et /ou ponctuelles, dans certains cours ou matières pour les enfants la constituant.

Cette classe fonctionnera sur la base d'un plein temps, en fonction des horaires de l'école d'accueil. Toutefois, l'enseignant de cette classe participera à certaines réunions de l'ITEP : PPA et PPS ou ESS pour les enfants de sa classe, et réunions institutionnelles ou thématiques des vendredis après-midis dans le cadre de ses heures disponibles (108 heures).

Cette classe pourra recevoir des enfants à temps partiel. Les PPS et ESS étant garants des différents projets.

**INCLUSION SOCIALE :** Les enfants seront alternativement dans la « classe étape » ou dans les classes de l'école d'accueil. L'inclusion concerne aussi les moments de repas et de récréation qui sont des moments importants d'inclusion. (À mettre en place progressivement).

**AIDES THERAPEUTIQUES ET EDUCATIVES :** Les enfants de cette classe continueront de bénéficier de l'accompagnement pluridisciplinaire de l'ITEP. Des professionnels de l'ITEP viendront étayer le dispositif « classe-étape » et les enfants. A cette classe seront rattachés 1 ou 2 éducateurs maximum.

Des membres du secteur thérapeutique interviendront auprès des enfants sur place ou sur l'ITEP. Des ateliers menés sur l'ITEP pourront être menés dans les locaux de l'école d'accueil, des enfants pourront participer à certains ateliers mis en place sur l'ITEP.

- En plus de l'enseignant de l'ITEP, **un deuxième professionnel de l'ITEP, sera présent sur l'école sur toutes les plages horaires de fonctionnement de la « classe-étape ».**

**POPULATION CONCERNEE : 6 enfants de l'ITEP maximum ;** ils seront affectés à cette classe par la direction de l'ITEP après concertation avec les enseignants de l'Unité d'Enseignement, de l'équipe pluridisciplinaire de l'ITEP, l'enfant et ses parents dans le cadre de son projet d'accompagnement. Le projet sera garanti par le PPS de chaque enfant puis les équipes de Suivi (ESS). Cette affectation tient compte du niveau de l'enfant, de ses capacités d'apprentissage, de ses capacités à avoir un comportement lui permettant de s'inclure, de sa motivation. Le public accueilli dans cette classe peut évoluer en cours d'année, le dispositif doit rester souple.

**MOYENS : Education Nationale, mairie :** 2 salles contigües si possibles au sein d'une école à plusieurs classes située dans un secteur géographique proche de Pont Du Casse. Les locaux seront meublés par l'école d'accueil (bureaux élèves, bureau professeur, armoire de rangement, tableau...)

**ITEP :** un enseignant de l'Education Nationale de l'ITEP, des membres de l'équipe pluridisciplinaire selon les moments, des moyens logistiques (transports). L'ITEP fournira le matériel nécessaire au fonctionnement pédagogique, éducatif et aux apprentissages.

**EVALUATION :** l'évaluation de ce dispositif s'effectuera selon les différents niveaux (aspects organisationnels, fonctionnels, progrès de l'enfant) selon les modalités suivantes :

- Des concertations et liaisons régulières seront réalisées entre l'enseignant de l'ITEP et les professeurs des écoles, son directeur, (certaines sont informelles d'autres pourront être institutionnalisées, participation à certains conseils d'école).

- Des équipes de suivis (ESS) avec les parents et le jeune seront organisées sous l'égide de l'enseignant référent.
- Une réunion trimestrielle sera organisée pour évaluer le dispositif de « classe-étape » entre le directeur de l'école d'accueil accompagné d'enseignants de son équipe, l'enseignant de l'ITEP et des membres de l'ITEP intervenant sur la classe étape, un cadre de direction de l'ITEP.
- Une réunion annuelle entre L'ITEP, l'Inspectrice de l'Education Nationale ASH, l'Inspecteur de l'Education Nationale de l'école du secteur, la mairie de l'école d'accueil, le directeur de l'école

## Annexe 5 : La convention cadre du DITEP



### CONVENTION DE PARTENARIAT : DISPOSITIF INTEGRE

#### ITEP/SERVICE AMBULATOIRE/ACCUEIL DE JOUR

Entre

D'une part,

**Le Groupement d'Intérêt Public « Maison Départementale des Personnes Handicapées de Lot-et-Garonne »**, situé 1633 avenue du Maréchal Leclerc, 47916 AGEN CEDEX représenté par le Directeur du GIP-MDPH de Lot-et-Garonne, Monsieur Michel LERBOUR

**Ci-après dénommé, la MDPH de Lot-et-Garonne**

*Et*

**Le DEPARTEMENT de Lot-et-Garonne**, domicilié 1633 avenue du Maréchal Leclerc, 47916 AGEN CEDEX, dûment représenté par son Président en exercice, Monsieur Pierre CAMANI **Ci-après dénommé « le Département »**,

**L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine** située Espace Rodesse - 103 bis, rue Belleville - 33 063 BORDEAUX représentée par le Directeur Délégué, Monsieur Éric MORIVAL **Ci-après dénommée, l'ARS**

**La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale** située rue Roland Goumy, 47000 AGEN représentée par le Directeur Académique de l'Education Nationale, Monsieur Dominique POGGIOLI

**Ci-après dénommée, la DSDEN**

**La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lot-et-Garonne** située 2 rue Diderot, 47914 AGEN CEDEX représentée par la Directrice ~~Déléguée~~, Madame Bénédicte SAMSON **Ci-après dénommée, la CPAM**

**La Caisse d'Allocation Familiale de Lot-et-Garonne** située rue Jean-Louis Vincens, 47912 AGEN CEDEX représentée par la Directrice, Madame Virginie MONTI **Ci-après dénommée, la CAF**

**La Caisse de Mutualité Sociale Agricole Dordogne-Lot-et-Garonne** située i quai du Docteur Calabet, 47913 AGEN CEDEX

Représentée par la Directrice Déléguée, Madame Lysiane LENICE **Ci-après dénommée la MSA**

Le Centre Hospitalier Départemental « La Candélie » Situé à Pont du Casse, 47916 AGEN CEDEX

Représenté par le Directeurs Monsieur François CUESTA  
**Ci-après dénommé, le Centre Hospitalier Départemental « La Candélie »**

Et

D'autre part,

**L'Association Laïque de Gestion d'Etablissements d'Education et d'insertion** située à Agropole - Deltrago 3 - BP 361, 47931 AGEN CEDEX représentée par la Présidente, Madame Danièle BONADONA **Ci-après dénommée, L'ALGEEI**

**L'Association Protestante Régionale d'Ecoute et de Soutien** située rue Léo Lagrange - BP 99, 47400 TONNEINS représentée par la Présidente, Madame Laure LEBLOND **Ci-après dénommée, l'APRES**

Vu la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées;

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé et plus particulièrement l'article 91;

Vu le Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques ;

Vu le décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements médico-sociaux en dispositif intégré fixant son cahier des charges;

Vu la convention constitutive du GIP-MDPH de Lot-et-Garonne en date du 20 décembre 2005 et ses annexes ;

Vu la délibération de la Commission exécutive du Groupement d'Intérêt Public Maison Départementale des Personnes Handicapées de Lot-et-Garonne en date du 16 novembre 2017, relative à l'approbation de la convention cadre partenariale relative au fonctionnement de certains Etablissements Sociaux et Médico-sociaux (ESMS) en dispositif intégré entre la Maison Départementale de Personnes Handicapées (MDPH), l'Agence Régionale de la Santé (ARS) et le Département ;

Considérant l'expérimentation menée depuis 2013 dans cinq régions et qui a permis à la CNSA de s'engager dans l'élaboration d'une note de cadrage relative à une réflexion globale sur le champ des ITEP ;

Considérant l'article 64 de la loi du 11 février 2005 disposant que la MDPH « exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap. »

Considérant que :

• la Maison Départementale des Personnes Handicapées organise des actions de coordination avec les autres dispositifs sanitaires et médico-sociaux concernant les personnes handicapées

• la MDPH dans le cadre de l'exercice de ses missions, peut s'appuyer sur des organismes assurant des services d'évaluation et d'accompagnement des besoins des personnes handicapées avec lesquels elle passe convention, la MDPH de Lot-et-Garonne et ses partenaires souhaitent s'inscrire dans la mise en œuvre progressive du dispositif intégré ITEP/SERVICE AMBULATOIRE/Accueil de jour.

#### ARTICLE 1 : L'OBJET

La présente convention a pour objet de poser les principes de fonctionnement entre les différents acteurs, signataires de la présente convention et de préciser les principales règles de coopération en vue de la mise en œuvre du dispositif intégré ITEP/SERVICE AMBULATOIRE/ACCUEIL DE JOUR en Lot-et-Garonne.

Le dispositif intégré consiste à répondre avec plus de souplesse aux besoins évolutifs des enfants et des jeunes accueillis dans établissements des associations ALGEEI et APRES. Le directeur des établissements concernés des associations ALGEEI et APRES aura donc la possibilité de moduler le type d'accueil, internat, accueil de jour ou SERVICE AMBULATOIRE au regard de la situation de l'enfant ou du jeune accueilli dans les conditions fixées ci-dessous.

Cela sans nécessiter une décision de la CDPAH de Lot-et-Garonne.

#### ARTICLE 2 : ENGAGEMENTS DES PARTIES

#### **24 : Désignation d'un référent du parcours de l'enfant et adolescent dans 'le cadre du dispositif intégré**

Le directeur d'établissement de chaque association est désigné comme étant le référent du parcours de l'enfant ou adolescent dans ses dimensions éducative, socio-éducative pédagogique et thérapeutique, au sens du décret du 24 avril 2017, Ce rôle implique d'animer d'organiser et de coordonner le parcours de l'enfant et adolescent,

##### 2-2 Obligations du directeur de l'établissement de chaque association :

Après accord entre les parties sur les modalités globales d'accompagnement de l'enfant et adolescent dans son parcours, le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) et/ou contrat de séjour est établi par la direction de la structure médico-sociale et signé par celle-ci et le représentant légal de l'enfant et adolescent ou le jeune. Les directeurs des établissements des associations ALGEEI et APRES sont les interlocuteurs privilégiés de la MDPH de Lot-et-Garonne.

A l'admission du jeune, en établissement ou en service médico-social, il appartient à la direction de ce dernier d'inviter à une réunion de travail les partenaires pour aboutir au diagnostic partagé sur les modalités d'accompagnement.

Le directeur de chaque association s'engage à communiquer à la MDPH un bilan annuel de suivi et d'accompagnement en dispositif ITEP.

Pour les situations de mineurs confiés par l'autorité judiciaire du Département, au titre de l'assistance éducative, le directeur de l'établissement informe la Direction Enfance et Famille à l'aide de la fiche de liaison.

##### 2-3 Obligations de l'ARS

Dans le cadre de ce partenariat, l'ARS s'engage à offrir aux associations déjà citées une autonomie de gestion avec la signature d'un contrat pluri annuels d'objectifs et de moyens et ce sous réserve du respect des obligations habituelles des établissements.

##### 2.4 Obligations du Département au titre de la protection de l'enfance

Dans le cadre du protocole ARST Département-MDPH\$ Le Département s'engage à apporter sa contribution à la fluidité des parcours au titre de ses missions de protection de l'enfance.

##### 2.5 Obligations de ta CPAM

Dans le cadre de ce partenariat, la CPAM s'engage à assurer les financements arrêtés par l'ARS.

##### 2.6 Obligations de la MDPH de Lot-et-Garonne

La MDPH s'engage à :

- Mettre en œuvre des « notifications vers te dispositif ITEP »
- Mobiliser les compétences nécessaires à l'évaluation des besoins en équipe,
- Assurer la rédaction de Projets Personnalisés de Scolarisation (PPS).

Les demandes situées dans le cadre de ce dispositif feront l'objet d'une décision d'orientation spécifique de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées. La décision stipulera une orientation générique d'accueil en établissement ou service, et précisera une modalité « dispositif intégré » permettant à la direction de la structure médicosociale accueillante des associations concernées de moduler la prise en charge au regard de l'évolution du jeune. La modulation consiste en une alternative entre une prise en charge en ITEP ou en SERVICE AMBULATOIRE selon trois modalités : internat, accueil de jour, SERVICE AMBULATOIRE, accueil modulé et séquentiel.

Les situations qui se révéleraient complexes dans le cadre de ce dispositif feront l'objet d'une évaluation en équipe pluridisciplinaire spécifique.

La notification de décision comportera une information sur le dispositif ITEP/SERVICE AMBULATOIREIACCUEIL DE JOUR.

##### 2-7 Obligations de la DSDEN

La DSDEN s'engage à contribuer à ta mise en œuvre des conditions de scolarisation, à favoriser par voie conventionnelle une inclusion scolaire en milieu ordinaire dans une logique de parcours scolaire, à mettre en œuvre et suivre conjointement les PPS.

## 2-8 Obligations de tous les partenaires

Sur invitation du référent du parcours de l'enfant ou adolescent, chaque partenaire s'engage, lors de la réunion de diagnostic partagé à partager avec les autres partenaires des informations à caractère secret concernant le jeune et sa famille limitées à ce qui est "strictement nécessaire" à l'accomplissement de l'objet de la présente convention à savoir,

renforcer l'efficacité et la continuité du projet dont bénéficie le jeune, dans l'intérêt de ce dernier et celui de sa famille, et ce, après assentiment préalable du jeune et des détenteurs de l'autorité parentale.

## **ARTICLE 3 : REVISIONS DES MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT AU SEIN DU DISPOSITIF INTEGRE ITEP/SERVICE AMBULATOIRE/ACCUEIL DE JOUR EN LOT-ET-GARONNE**

Préalablement à toute évolution du parcours de l'enfant ou adolescent dans le cadre de ce dispositif, une réunion de concertation et de diagnostic partagé est organisée par le directeur d'établissement de chaque association principalement par l'équipe de suivi et de scolarisation.

Pour les situations de mineurs confiés par Autorité judiciaire du Département, au titre de l'assistance éducative, le directeur de l'établissement présente le DIPC à la Direction Enfance et Famille du Conseil

Départemental.

Sur invitation, les partenaires s'entendent pour co-construire le nouveau parcours pour lequel deux options se présentent :

### 3-1 : les situations dites « simples »

L'évolution des prestations d'accompagnement emporte l'adhésion des titulaires de l'autorité parentale et de l'ensemble des partenaires. Cette évolution est alors gérée par l'adaptation du Projet Personnalisé d'Accompagnement.

Avant toute proposition de modification de prestations d'accompagnement à la famille, le directeur d'établissement de chaque association s'assure de la faisabilité des nouvelles modalités envisagées auprès des partenaires concernés.

Une modification des modalités d'accompagnement ne peut en aucun cas aboutir à un arrêt de l'accompagnement médico-social. S'il est envisagé un accueil vers un autre établissement ou service médico-social, le directeur d'établissement de chaque association doit s'assurer de la possibilité d'accueil avant toute modification de l'accompagnement.

Dans l'hypothèse d'un accueil pérenne vers un autre établissement où service médico-social, la responsabilité de la coordination du parcours de l'enfant ou adolescent est transférée à la direction de la nouvelle structure. Le nouveau coordonnateur établit le DIPC révisé et le soumet à la signature des titulaires de l'autorité parentale ou de l'enfant ou adolescent.

Lorsque l'ensemble des titulaires de l'autorité parentale n'a pas donné expressément son avis sur les évolutions envisagées et que le titulaire ayant fait part de son accord ne peut se prévaloir d'un mandat de représentation, l'accord du ou des titulaires absents doit être recherché

Une rencontre est organisée par le directeur d'établissement de chaque association afin de porter à sa connaissance les modifications envisagées. Son accord est réputé acquis si le représentant légal n'a pas fait connaître son opposition dans les quinze jours. Les évolutions actées par l'ensemble des partenaires et au moins un titulaire de l'autorité parentale sont alors mises en place.

Une fiche de liaison, précisée dans l'article 6 et annexée à la présente convention, permet d'informer la MDPH des nouvelles modalités du parcours,

### 3-2 : les situations dites « complexes »

Au sein même du dispositif, l'ensemble des partenaires admettent que les conditions d'accueil et de prise en charge de l'enfant ou adolescent ne correspondent plus aux critères admis par le cadre légal qui régit les prestations en TEP et qu'une sortie du dispositif est envisagée.

De même, dans le cas de désaccord sur révolution des modalités d'accompagnement ou de passage en amendement Creton, la situation est dite « complexe » et le directeur d'établissement de chaque association, en lien avec les titulaires de l'autorité parentale, saisit alors la MDPH pour une étude des besoins de l'enfant ou du jeune.

Cette modalité est aussi mise en œuvre lorsque la sécurité de l'accompagnement n'est plus garantie.

#### **ARTICLE 4 : REVISION DES MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT AUTRES QUE CELLES DES STRUCTURES ITEP**

Le partenaire désireux de voir évoluer, dans l'intérêt de l'enfant ou adolescent, les prestations qu'il réalise, saisit le directeur d'établissement des associations ALGEEI ou APRES.

Une première concertation s'établit avec ce dernier et conduit à la mise en place d'un diagnostic partagé.

Le processus décisionnel est établi selon les termes de l'article 3 (situation simple ou situation complexe).

#### **ARTICLE 5 : REVISION DE L'ORIENTATION SCOLAIRE**

La révision de l'orientation scolaire relève de la compétence de l'Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS)I équipe organisée et pilotée par l'enseignant référent.

L'enseignant référent en charge du suivi du jeune est invité à la réunion de diagnostic. En amont de cette réunion, le directeur d'établissement de chaque association prend son attache afin d'obtenir toute information sur le parcours scolaire et les partenariats à maintenir. La fiche de liaison est systématiquement transmise à l'enseignant référent du secteur de l'ESMS ainsi qu'à celui du lieu de vie du jeune.

Dans l'hypothèse où une évolution de l'orientation scolaire est envisagée, l'enseignant référent en charge du dossier de l'élève organise une équipe de suivi de la scolarisation qu'il pilote.

Lorsque cet enseignant référent est celui du territoire d'implantation de la structure médico-sociale, il peut associer l'enseignant référent du lieu de Vie de l'élève.

Préalablement à toute proposition au jeune et à ses représentants légaux, enseignant référent et le directeur d'établissement de chaque association doivent s'assurer de la faisabilité des modalités de scolarisation envisagées. L'accord des partenaires impactés doit être recherché en amont de l'ESS.

LESS ne pourra modifier les décisions prises par la CDAPH en matière d'accompagnement par une personne chargée de l'aide humaine à la scolarisation (auxiliaire de vie scolaire individuelle, auxiliaire de vie scolaire mutualisée) et en matière de matériel pédagogique adapté mais peut faire des propositions de réajustement,

Lorsqu'une préconisation de l'ESS est susceptible d'avoir un impact sur l'accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire (temps d'intervention, mise en place, suppression) et/ou sur le matériel pédagogique adapté, la CDAPH est saisie.

Deux options se présentent :

##### **5-1 Situation simple**

L'évolution des prestations d'accompagnement emporte l'adhésion du représentant des titulaires de l'autorité parentale et de l'ensemble des partenaires et n'impacte pas l'accompagnement par une aide humaine et/ou le matériel pédagogique adapté, Cette évolution est alors gérée par l'adaptation dit projet personnalisé de scolarisation (PPS).

L'ESS doit comporter a minima un représentant de la famille, l'enseignant référent, un représentant du dispositif ITEP et, le cas échéant, un représentant du lieu actuel de scolarisation de l'élève, La présence d'un représentant du lieu de scolarisation envisagé sera recherchée.

Lorsque l'ensemble des titulaires de l'autorité parentale n'est pas présent à l'ESS et que le titulaire présent ne peut se prévaloir d'un mandat de représentation, l'accord du ou des titulaires absents doit être recherché.

Un courrier, en recommandé avec accusé réception, portant indication des modifications envisagées lui est adressé. Son accord est réputé acquis si le représentant légal n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de 4 semaines à compter de la réception du courrier ou de 6 semaines à compter de la date d'envoi s'il n'a pas accusé réception. Les évolutions actées par l'ensemble des partenaires et au moins un titulaire de l'autorité parentale sont alors mises en place.

Les changements de modalités de scolarisation pour lesquels les préconisations de l'ESS vaudront modification du PPS de l'élève ont trait :

- à l'organisation de scolarité partagée entre l'Unité d'Enseignement et l'établissement scolaire,
- au temps de scolarisation,
- à son accompagnement médico-social sur le temps scolaire par le dispositif ITEP.

Le compte rendu d'ESS vaut avenant au Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS). La fiche de liaison à utiliser est celle annexée à la présente convention.

Le lieu de scolarisation de l'élève en Unité d'Enseignement, en Unité d'inclusion Scolaire ou en enseignements adaptés du second degré reste soumis à une évaluation de la MDPH.

#### 5-2 La situation complexe

Les titulaires de l'autorité parentale et/ou l'ensemble des partenaires ne parviennent pas à un accord sur l'évolution des modalités de scolarisation.

De même en cas d'ouverture ou fermeture de droit à un accompagnement par une aide humaine et/ou au matériel pédagogique adapté ou en cas de modification impactant ces droits, la situation est dite « complexe » et le directeur d'établissement de chaque association en lien avec les titulaires de l'autorité parentale saisit alors la MDPH pour une étude de la demande de l'enfant ou adolescent.

Concernant les élèves scolarisés en interne de l'unité d'enseignement de l'établissement médico-social, les modalités de suivi des élèves sont définies avec l'enseignant référent du secteur de l'établissement médico-social lors de l'ESS annuelle.

Dans l'hypothèse où une inclusion scolaire en milieu ordinaire est envisagée, l'enseignant référent est associé au projet le plus en amont possibles

### **ARTICLE 6 : INFORMATION DES PARENTS DE LA MDPH DES PARTENAIRES**

Une fiche de liaison, annexée à la présente convention, correspondant au document prévu dans le décret du 24 avril 2017, permet d'informer la MDPH des nouvelles modalités de scolarisation et d'accompagnement de l'enfant ou du jeune et des modifications de son Projet Personnalisé d'Accompagnement et de son projet personnalisé de Scolarisation,

Elle est complétée par le directeur de l'établissement ou du service qui accueille l'enfant ou le jeune.

Elle est remise en premier lieu aux parents ou à l'autorité parentale après qu'ils l'aient signée ou au jeune s'il est majeur. Les parents ou le représentant légal disposent d'un délai de rétractation de quinze jours. Dans ce cas, ils doivent en informer le directeur du dispositif.

Les raisons qui ont conduit au changement de modalité d'accompagnement et ou de scolarisation de l'enfant ou du jeune y sont explicitées.

La fiche de liaison est transmise, après le délai de rétractation des parents ou de l'autorité parentale, à la MDPH de Lot-et-Garonne, à l'enseignant référent du lieu de scolarisation et du lieu de vie si besoin, au directeur d'école ou chef d'établissement du lieu de scolarisation ou de formation et aux autres partenaires éventuels.

Cette fiche est intégrée au projet personnalisé de scolarisation de l'élève et communiquée aux membres de l'équipe de suivi de scolarisation.

Toute fin d'accompagnement du dispositif ITEP doit faire l'objet d'une information anticipée à la MDPH par le biais de la fiche, accompagnée d'un projet d'orientation travaillé au sein du dispositif.

Le dispositif ITEP ne\* peut mettre fin de sa propre initiative à l'accompagnement sans décision préalable de la CDAPH\*

### **ARTICLE 7 : SUIVI DE LA CONVENTION**

Les parties s'engagent à créer un Comité de Suivi composé d'un représentant de chaque partenaire à la convention.

Il se réunit au moins deux fois par an, afin de faire le point sur la collaboration, telle qu'elle est définie par la présente convention, et propose des aménagements, si nécessaire.

Le directeur de l'association s'engage à adresser chaque la MDPH et à l'ARS un bilan établi selon les modalités prévues à l'annexe 2 du décret du 24 avril 2017 avant le 30 juin de chaque année.

#### ARTICLE 8 REGLEMENTS DES LITIGES

Si un litige survenait sur l'interprétation ou dans l'exécution de la présente convention, les parties conviennent de tenter de résoudre à l'amiable la difficulté rencontrée,

#### ARTICLE 9 : DUREE DE LA CONVENTION ET RESILIATION

La présente convention est conclue pour une durée d'un an. Elle prendra effet entre les parties à compter de la date de signature.

Elle est renouvelable par tacite reconduction d'année en année.

Elle peut être résiliée de plein droit l'une ou l'autre des parties à tout moment par lettre recommandée avec avis de réception, en respectant un délai de préavis de trois mois.

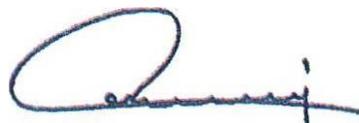
Fait à Agen, le 30 /10 / 2017

Handicapés de Lot-et-Garonne

La Maison Départementale

Le Directeur Délégué de l'Agence Régionale

Le Directeur Académique des services de Santé Nouvelle-Aquitaine



Le Directeur des Services Départementaux de l'Education Nationale

Le Directeur de la délégation départementale, La Directrice de la Caisse Primaire D'assurance Maladie

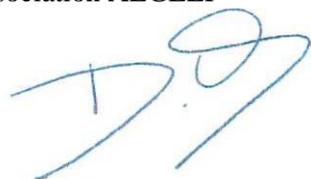


Le Directeur académique des services de l'éducation nationale

Le Directeur de la SA  
Bénédictine  
La Directrice Générale de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole

La Directrice de la Caisse d'Allocation Familiale

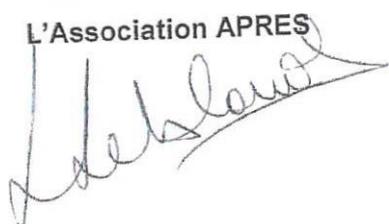
Dordogne-Lot-et-Garonne  
ne-Lot-et-Garonne  
La Présidente de L'Association ALGEEI



gp 361  
47931 AGEN CEDEX 9  
☎05 53 77 15 80 - 05 53 77 15 99  
Le Directeur du Centre Hospitalier Départemental « La Candélie »

ASSOCIATION LAÏQUE DE GESTION D'ETABLISSEMENTS et d'INSERTION  
A.L.G.E.E.I  
Agropole - Bâtiment Deltagro 3

  
François CUESIN

L'Association APRES  


'Association

# GLOSSAIRE



## **GLOSSAIRE :**

### **Liste des sigles et abréviations utilisés**

- AED : Accompagnement Educatif à Domicile
- AEMO : Aide Educative en Milieu Ouvert
- AESH : Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap
- AIRe : Association des ITEP et de leur Réseau
- ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux.
- APP : Analyse de la Pratique Professionnelle
- ARS : Agence Régionale de Santé.
- ARST : Agence Régionale de Santé Territoriale
- ASE : Aide Sociale à l'Enfance
- ASH : Actualités Sociales Hebdomadaires.
- ASH : Adaptation scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés
- ASSR : Attestation Scolaire de Sécurité Routière
- BAE : Bilan Annuel d'Evolution.
- BSR : Brevet Sécurité Routière
- CADS : Centre d'Accueil départemental de Semaine de la Candélie.
- CAE : Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi
- CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles.
- CAMPS : Centre d'Action Médico-Social Précoce.
- CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel.
- CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
- CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- CFA : Centre de Formation d'Apprentissage
- CFG : Certificat de Formation Générale
- CIO : Centre d'Information et d'Orientation
- CMP : Centre Médico Psychologique
- CMPP : Centre Médico Psycho Pédagogique.
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CS : Contrat de Séjour
- CV : Curriculum Vitae
- CVS : Conseil de la Vie Sociale
- CODIR : Comité de Direction
- COPIL : Comité de Pilotage
- CPOM : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens
- DGAS : Direction Générale de l'Action Sociale.
- DIPIC : Document Individuel de Prise en Charge
- DITEP Dispositif Intégré Thérapeutique Educatif et Pédagogique
- DSDEN : Directeur des Services Départementaux de l'Education Nationale
- ESMS : Etablissements et Services Médico-Sociaux
- ESAT (anciennement CAT) : Etablissement de Suivi et d'aide par le travail.
- ESS : Equipe de Suivi de Scolarisation
- GIP : Groupement Intérêt Public
- GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
- HPST : Hôpital Patients, Santé, Territoires

- IDE : Infirmière Diplômée d'Etat
- IME : Institut Médico-Educatif.
- IMPRO : Institut Médico-Professionnel.
- INE : Identifiant National de l'Elève
- IR : Institut de Rééducation.
- ITEP (anciennement IR) : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique.
- LEP : Lycée d'Enseignement Professionnel
- MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées.
- MFR : Maison Familiale et Rurale
- MSA : Mutualité Santé Agricole
- PEC : Prise En Charge
- PPA : Projet Personnalisé d'Accompagnement.
- PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation
- RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous
- RBPP : Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles
- RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données
- RPE : Réunion Pluridisciplinaire d'Evaluation
- RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
- SAEIP : Service d'Accompagnement Educatif à l'Insertion Professionnelle
- SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
- SERVICE AMBULATOIRE : anciennement SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile).
- UE : Unité d'Enseignement
- UEE : Unité d'Enseignement Externalisée
- UEI : Unité d'Enseignement Interne
- ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire