



**RENFORCER LA PLACE DES PARENTS AU SEIN D'UN ITEP  
POUR AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT A L'AUTONOMIE  
DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS ACCUEILLIS**

*Lydie MAUGOUST*

2014

*cafdes*



---

# Remerciements

---

L'élaboration de ce mémoire fait suite au travail réalisé sur de nombreux mois, dans le cadre du stage de CAFDES, effectué en posture de direction, au sein de l'ITEP L'Escale de Jarville La Malgrange, durant l'automne et l'hiver 2014.

Dans ce cadre, je tiens en tout premier lieu à remercier Mme Rachida REZGUI, Directrice, M. Abdé ALLALA, Directeur Adjoint et l'ensemble des professionnels de l'Escale qui, par leur implication, ont contribué à l'élaboration de ce mémoire.

En outre, je remercie Mme Nadine CREUSAT-COMMENVILLE, Directeur Adjoint en charge des Usagers, de la Qualité et de la Communication du Centre Psychothérapique de Nancy qui m'a toujours soutenue dans cette démarche de formation et sans qui mon inscription n'aurait pas pu être possible.

Je remercie également, Mme Stéphanie SPONNE BROUARD, Directeur de mémoire pour son accompagnement méthodologique avisé, ses encouragements continus et sa "pertinence critique colorée".

De plus, je remercie les professionnels du Centre de Documentation du Centre Psychothérapique de Nancy qui ont su, par une documentation riche et variée "alimenter" ma réflexion et donner un corps théorique et pratique à la résolution de ma problématique.

Enfin, une pensée particulière et affectueuse à mes proches, parents, amis et collaborateurs qui m'ont particulièrement soutenue et entourée de leur affection durant ces deux années de formation.

---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1 Un équipement spécifique de l'accompagnement à l'autonomie d'un jeune public aux difficultés psychologiques : l'Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique (ITEP).....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Les origines et les fondements législatifs.....</b>	<b>3</b>
1.1.1 La conversion des Instituts de Rééducation en ITEP .....	3
1.1.2 Le cheminement jusqu'aux textes fondateurs.....	4
1.1.3 La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).....	8
<b>1.2 Les missions et les caractéristiques spécifiques des ITEP .....</b>	<b>9</b>
1.2.2 Les six missions dédiées .....	10
1.2.3 Interdisciplinarité, Soins, Individualisation des prises en charge : trois dimensions caractéristiques repérées .....	11
1.2.4 Les trois champs d'action couverts.....	12
<b>1.3 L'ITEP L'Escale et son environnement.....</b>	<b>14</b>
1.3.1 Les caractéristiques du département de Meurthe-et-Moselle.....	14
1.3.2 L'importance de la prise en compte du Projet Stratégique Régional de Santé lorrain dans la prise en charge du handicap.....	15
1.3.3 L'importance de l'offre médico-sociale dans la prise en charge du handicap.....	17
<b>1.4 La présentation de l'ITEP L'Escale.....</b>	<b>19</b>
1.4.1 Basé sur une gouvernance associative datant de 1875 et une identification en tant qu'ITEP en 1974.....	19
1.4.2 L'organisation mise en œuvre pour répondre aux besoins du public accueilli.....	21
1.4.3 Les modalités de fonctionnement mises en place .....	23
1.4.4 Les moyens humains et matériels déployés au service des objectifs.....	24
<b>1.5 Conclusion .....</b>	<b>26</b>
<b>2 La valorisation des compétences des parents dans l'accompagnement mené au quotidien .....</b>	<b>29</b>
<b>2.1 Les définitions nécessaires pour éclairer la problématique posée .....</b>	<b>29</b>
2.1.1 L'accompagnement à l'autonomie d'une personne accueillie en établissement social et médico-social, c'est... ..	29
2.1.2 Des parents et une famille aujourd'hui, ce sont... ..	31

2.1.3	Être parent d'un enfant handicapé, c'est...	33
2.1.4	Comprendre les parentalités	35
<b>2.2</b>	<b>Le choix de répondre à la valorisation des compétences des parents par une méthode au plus près des acteurs concernés : les professionnels</b>	<b>37</b>
2.2.1	La méthodologie d'enquête utilisée	38
2.2.2	Les principales difficultés de la méthodologie choisie	39
2.2.3	Les résultats et leurs présentations	40
<b>2.3</b>	<b>Pour les professionnels, une nécessaire prise en compte de la place des parents</b>	<b>45</b>
2.3.1	Une image positive des parents incontournables dans le processus d'autonomie du jeune accueilli	45
2.3.2	L'appropriation des enjeux de la participation des parents	46
<b>2.4</b>	<b>Un nécessaire renforcement de la place des parents encore trop timorés au sein de la structure</b>	<b>48</b>
2.4.1	La phase préexistante à l'orientation	48
2.4.2	La phase d'admission et la construction du projet personnalisé	49
2.4.3	La phase d'accompagnement à l'autonomie de l'enfant	50
2.4.4	La participation des parents à l'épreuve de la réalité	52
<b>2.5</b>	<b>Agir pour renforcer la place des parents dans le dispositif d'accompagnement à l'autonomie des enfants</b>	<b>56</b>
2.5.1	La synthèse de l'état des lieux	56
2.5.2	Les leviers d'actions repérés pour renforcer la place des parents	58
<b>2.6</b>	<b>Conclusion</b>	<b>59</b>
<b>3</b>	<b>Développer l'accompagnement à l'autonomie de l'utilisateur par la création d'un dispositif de soutien à la parentalité</b>	<b>61</b>
<b>3.1</b>	<b>Les prémices : conception et planification</b>	<b>61</b>
3.1.1	La conception et la planification du projet (octobre - novembre 2013)	61
3.1.2	Les phases majeures de la conduite du changement engagée	63
<b>3.2</b>	<b>Un changement organisationnel marqué par la mutualisation (juin 2014) ...</b>	<b>63</b>
3.2.1	La mutualisation, ses composantes et enjeux	63
3.2.2	Les liens avec l'équipe interdisciplinaire	65
3.2.3	"L'extérieur à l'intérieur" : création de groupes de paroles des parents (octobre 2014)	66
3.2.4	"L'intérieur à l'extérieur" : l'ouverture de la structure sur l'environnement (juin 2014)	67
<b>3.3</b>	<b>Un dispositif valorisant les ressources internes</b>	<b>69</b>

3.3.1	Basé sur une "stratégie de type évolutif" .....	69
3.3.2	La mise en place d'une instance de « <i>régulation</i> » en temps différé : le COmité de PILotage (COPIL) (janvier à octobre 2014) .....	70
3.3.3	La pierre angulaire du dispositif : recrutements d'un chargé d'urbanité et d'un psychologue (février - juin 2014) .....	71
3.3.4	La planification de la communication .....	75
<b>3.4</b>	<b>La co-construction du projet de service du dispositif (janvier à juin 2014).</b>	<b>78</b>
3.4.1	La mixité du groupe de travail comme garantie de l'appropriation du dispositif...	78
3.4.2	Le contenu du projet de service .....	79
3.4.3	Les outils appropriés déployés (janvier 2014 à janvier 2015).....	80
<b>3.5</b>	<b>La valorisation des ressources matérielles : des lieux dédiés aux professionnels du dispositif et aux parents (à compter de septembre 2014)</b> .....	<b>83</b>
3.5.1	Le bureau des professionnels affectés au dispositif .....	83
3.5.2	Les espaces de rencontres.....	83
<b>3.6</b>	<b>La régulation, l'évaluation du dispositif et son évolution</b> .....	<b>84</b>
3.6.1	La délégation de la responsabilité du dispositif (avril - juin 2014).....	84
3.6.2	Des indicateurs de mesure de l'efficacité du dispositif (juillet 2015).....	84
3.6.3	Une évaluation du dispositif qui conditionne son déploiement aux parents d'enfants accueillis au SESSAD (septembre 2015).....	86
	<b>Conclusion</b> .....	<b>87</b>
	<b>Bibliographie</b> .....	<b>89</b>
	<b>Liste des annexes</b> .....	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

AEEH :	Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
AEMO :	Action Éducative en Milieu Ouvert
AIRe :	Association des ITEP et de leurs Réseaux
ALSEA :	Association Lorraine pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence
AMP :	Aide Médico Psychologique
ANJEU-tc :	Association Nationale des parents de JEunes souffrants de Troubles dits du Comportement
ANESM :	Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements Sociaux et Médico sociaux
ARS :	Agence Régionale de Santé
ASE :	Aide Sociale à l'Enfance
CA :	Conseil d'Administration
CAF :	Caisse d'Allocation Familiale
CAMSP :	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CASF :	Code de l'Action Sociale et des Familles
CDAPH :	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CE :	Comité d'Entreprise
CLIS :	CLasse pour l'Inclusion Scolaire
CMP :	Centre Médico Psychologique
CMPP :	Centre Médico Psycho Pédagogique
CMU :	Couverture Maladie Universelle
CNSEA :	Comité Nancéien de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence
CODIR :	COmité de DIRection
COFIL :	COmité de PILOtage
CPAM :	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRLEAI :	Centre Régional Lorrain pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées
CRO :	Centre Régional d'Observation
CVS :	Conseil de Vie Sociale
DP :	Délégués du Personnel
ERP :	Établissement Recevant du Public
ESS :	Équipe de Suivi de Scolarisation
ETP :	Équivalent Temps Plein
GPEC :	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
GVT :	Glissement Vieillesse Technicité
HPST :	(Loi) Hôpital, Patients, Santé et Territoires

IGAS :	Inspection Générale des Affaires Sociales
IR :	Institut de Rééducation
IEM :	Institut d'Éducation Motrice
IME :	Institut Médico Éducatif
ITEP :	Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique
MDPH :	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MJC :	Maison de la Jeunesse et de la Culture
PJJ :	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI :	Protection Maternelle et Infantile
PPA :	Projet Personnalisé d'Accompagnement
PRAPS :	Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins pour les plus démunis
PRIAC :	PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PRGDR :	PRogramme de Gestion Des Risques
PPS:	Projet Personnalisé de Scolarisation
PRS :	Projet Régional de Santé
PSRS :	Projet Stratégique Régional de Santé
PST :	Programmes Territoriaux de Santé
PV :	Procès Verbaux
RASED :	Réseaux d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté
REAAP :	Réseaux d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
RSA :	Revenu de Solidarité Active
SEGPA :	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SESSAD :	Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile
SROS :	Schéma Régional de prévention, d'Organisation des Soins
SROSM :	Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale
SRP :	Schéma Régional de Prévention
SS :	Sécurité Sociale
TSP :	Territoires de Santé de Proximité
UPI :	Unité Pédagogique d'Intégration

## Introduction

L'accompagnement à l'autonomie d'une personne accueillie en établissement social et médico-social est par définition « *une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins* »<sup>1</sup>.

Avec le décret du 6 janvier 2005 et la circulaire du 14 mai 2007, l'accompagnement en structure, de type ITEP, des enfants et/ou adolescents, présentant des difficultés psychologiques, caractérisées par leur intensité et leur durabilité, se trouve précisément défini à travers l'interdisciplinarité, les soins et l'individualisation des prises en charge. Les interactions entre professionnels des champs d'action essentiels que sont le thérapeutique, l'éducatif et le pédagogique se combinent ici, avec pour seule visée l'accompagnement personnalisé du travail d'élaboration psychique que l'enfant et/ou le jeune adulte conduit pour réduire ses troubles et accéder à l'autonomie.

Cette élaboration propre à chaque enfant et/ou adolescent accueilli est ce qui aiguille le travail de l'équipe de l'ITEP L'Escale au quotidien. Équipement, de la Communauté Urbaine du Grand Nancy, géré par l'Association REALISE, son action est orientée par les documents de planification stratégique élaborés au niveau départemental et régional. Il souscrit aux dispositions de la Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie, cadre éthique des professionnels. Les principes d'interventions de l'équipe interdisciplinaire sont guidés par l'accueil de l'enfant avec ses symptômes, l'identification de ses potentialités et façons de composer avec le monde, l'accompagnement vers un apaisement favorisant son élaboration psychique ainsi que son soutien dans la construction de solutions lui permettant de trouver sa place dans la société. Les familles sont associées à ces interventions par la mise en œuvre du Conseil de Vie Sociale (CVS), une information continue et le recueil de leur expression sur l'accompagnement réalisé, via leur participation à l'élaboration et au suivi du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA).

Cependant, l'état des lieux réalisé m'amène à poser la problématique suivante : comment L'Escale met-elle en œuvre sa politique d'implication des parents dans l'accompagnement de leur enfant ? Partageant la conception selon laquelle le parent est celui qui connaît le mieux son enfant et, qu'en tant que premier éducateur, il a des choses à exprimer, je

---

<sup>1</sup> Extrait de l'Article L.311-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles

m'interroge sur le fait qu'il soit encouragé à le faire, qu'il se sente entendu et qu'un lien de confiance soit tissé avec lui.

En posture de direction, j'ai piloté la création d'un dispositif de soutien à la parentalité dont la visée est ici, la "renarcissisation" des parents. Pour ce faire, j'ai conduit un changement progressif en trois étapes phares, présentées ci-après :

- En première partie, je décline l'évaluation des actions menées par L'Escale au regard des orientations législatives et réglementaires nationales et du contexte de planification stratégique départementale et régionale. Il s'agit ici d'identifier la nature et les composantes du dispositif à créer pour inscrire la structure dans la dynamique du soutien à la parentalité.

- En deuxième partie, je m'attache, après avoir réalisé un diagnostic de l'établissement à définir les actions prioritaires à engager auprès des acteurs de terrain concernés que sont les professionnels et les familles.

- Enfin, en troisième, je conceptualise et planifie le processus de la conduite du changement engagé visant ici, l'amélioration de l'accompagnement à l'autonomie de l'enfant accueilli.

# **1 Un équipement spécifique de l'accompagnement à l'autonomie d'un jeune public aux difficultés psychologiques : l'Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique (ITEP)**

Les ITEP, dénommés Instituts de Rééducation (IR) avant la publication du décret fondateur du 6 janvier 2005, constituent une catégorie récente d'établissements spécialisés dans l'accompagnement pluridisciplinaire d'un jeune public présentant un handicap psychique.

## **1.1 Les origines et les fondements législatifs**

### **1.1.1 La conversion des Instituts de Rééducation en ITEP**

L'histoire du secteur de la prise en charge des enfants dits "déviant" ou "inadaptés" est marquée par la succession de différents établissements, nommés "maison de correction", "centre de redressement" ou "institut de rééducation", ancêtres plus ou moins éloignés des ITEP et par d'importantes évolutions législatives et réglementaires qu'il importe de développer.

En premier lieu, l'annexe XXIV du Décret du 9 mars 1956 régissant les « *Conditions techniques d'agrément des établissements privés pour enfants inadaptés* », classifie sous l'appellation d'enfants inadaptés, une catégorie « *3° Enfants présentant essentiellement des troubles du caractère et du comportement, susceptibles d'une rééducation psycho-thérapeutique, sous contrôle médical* » et définit pour eux, un mode de placement spécifique, « *Les enfants de la catégorie 3 sont traités dans des instituts de rééducation publics ou privés.* »

Révisée en 1989<sup>2</sup>, une deuxième annexe XXIV fait progresser les prises en charge en les recentrant sur l'enfant et sur son projet. Cette dernière permet également, dans ses évolutions, de poser comme principe la nécessaire cohérence des dimensions médicale et éducative, composantes des accompagnements réalisés auprès des jeunes.

---

<sup>2</sup> Annexe XXIV au Décret n°89-798 du 27 octobre 1989 « Conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés ».

Un rapport publié par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS)<sup>3</sup>, 10 ans après cette évolution réglementaire majeure, met en exergue un certain nombre de dysfonctionnements dans la prise en charge des enfants et adolescents en IR et engage par là même, une politique de réforme qui conduira en 2005 et en 2007, à la publication des textes fondateurs des ITEP, connus sous leur forme actuelle. Pour l'essentiel, il pointe les difficultés majeures auxquelles sont confrontés les IR de par « *le caractère extrêmement complexe et divers de la notion de troubles du comportement (qui) [...] rend délicate, pour ne pas dire impossible, toute définition précise et univoque [...]* » et des disparités géographiques de places et de prises en charge importantes sur le territoire. Ces éléments impactent, selon l'IGAS directement l'accompagnement du public accueilli et a fortiori la réponse apportée puisque « *[...] le placement en institut de rééducation reste trop souvent une affaire de circonstances. L'enfant souffrant de troubles du comportement [...] se voit tout aussi bien envoyé vers un foyer de l'aide sociale à l'enfance, un foyer de la protection judiciaire de la jeunesse, un institut de rééducation. Il bénéficie alors d'une prise en charge correspondant non pas à son état, mais aux règles administratives et financières régissant l'établissement qui l'accueille* ». Ainsi, l'absence relativement importante des placements d'enfants qui nécessiteraient de par leur trouble une prise en charge en IR conduit à un état de fait selon lequel « *sur le plan thérapeutique, les besoins de l'enfance en difficulté sont donc probablement très loin d'être couverts* ».

Les rédacteurs du rapport de l'IGAS concluent que « *si les instituts de rééducation remplissent dans l'ensemble le rôle qui leur est assigné, ce secteur de l'enfance inadaptée mérite assurément une nouvelle politique construite et innovante* ».

### **1.1.2 Le cheminement jusqu'aux textes fondateurs**

Deux lois majeures, celle du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et celle du 11 février 2005<sup>4</sup> constituent les fondements des textes réglementaires qui créent les actuels ITEP en l'occurrence, le décret du 6 janvier 2005 et la circulaire du 14 mai 2007.

---

<sup>3</sup> Écrit par P. SOUTOU, M. GAGNEUX, Rapport IGAS n°1999006 relatif aux Instituts de rééducation.

<sup>4</sup> Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

A) La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002

Concernant en premier lieu la loi du 2 janvier 2002, il convient ici de mettre en exergue l'article L.311-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Ce dernier préfigure en effet, les missions principales des ITEP et l'inscription de ces équipements dans les dispositifs des politiques publiques. Il inclut en effet, dans les missions d'intérêt général des structures médico-sociales les « *actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge* ».

Il est à souligner également l'article 15 alinéa 12 de cette même loi, repris à travers l'article L.312-1 du CASF, qui détaille les différents modes d'interventions des structures sociales et médico-sociales, « *à domicile [...] accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat* », décrivant par là même, le panel des modalités d'interventions personnalisées et adaptées aux besoins des bénéficiaires des équipements de type ITEP.

En outre et de façon plus globale, l'affirmation des droits des usagers, portée par la loi du 2 janvier 2002 guide "l'accompagnement ITEP" notamment, en son caractère individualisé et contractualisé par le biais du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA). Sur ce point, il peut être fait référence en particulier, au droit qui garantit, à toute personne bénéficiaire, « *une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé* »<sup>5</sup> et au droit de participer à la conclusion d'« *un contrat ou document (qui) définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service* »<sup>6</sup>.

B) La loi n° 2005-12 du 11 février 2005

En second lieu, concernant la loi du 11 février 2005, il convient de porter une attention particulière à l'article L.114 du CASF qui en est issu. En effet, celui-ci précise la définition du handicap en y introduisant la dimension psychique « *Constitue un handicap [...] toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une*

---

<sup>5</sup> Extrait de l'Article L. 311-3 du CASF.

<sup>6</sup> Extrait de l'Article L.311-4 alinéa 2 du CASF.

*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.* » Cette dimension psychique caractérise pleinement le processus handicapant dans lequel sont engagés les jeunes accueillis en ITEP.

À souligner également les articles L. 146-3 et 146-9 qui, en instituant les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) et les Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), vont donner, dans le cadre des orientations prononcées pour les personnes handicapées, une importance particulière à l'expression de leurs souhaits et au projet de vie élaboré pour et avec elles. Ainsi, « *une Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend, sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire [...], des souhaits exprimés par la personne handicapée ou son représentant légal dans son projet de vie et du plan de compensation proposé dans les conditions prévues [...], les décisions relatives à l'ensemble des droits de cette personne, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation [...]* »<sup>7</sup>.

Il convient également de souligner que dans le cadre des mineurs handicapés, ces articles placent de manière centrale les détenteurs de l'autorité parentale et les familles tant dans la décision d'orientation que dans la définition du plan de compensation du handicap et du projet de vie de l'enfant et de l'adolescent.

Enfin, le dernier article issu de cette loi à mettre en exergue est l'article L. 114-2 du CASF, qui pose comme principe que « *l'action poursuivie vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie* ». Ce principe de l'inclusion ou du maintien en milieu ordinaire est stipulé dès l'article premier du décret du 6 janvier 2005.

#### C) Le décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005

S'articulant autour de cette loi, bien que la précédant d'un mois, ce décret instituant les ITEP est publié en janvier 2005.

Il constitue le point d'orgue de l'évolution de la manière de penser et a fortiori, de prendre en charge les enfants et adolescents atteints de troubles psychiques :

- en modernisant les IR, développés dans les annexes XXIV
- en reprenant le principe de l'inclusion ou du maintien en milieu ordinaire
- en positionnant le projet d'établissement et le projet personnalisé comme les outils indispensables pour une prise en charge individualisée
- en octroyant une place particulière aux parents et surtout

---

<sup>7</sup> Extrait de l'Article L. 146-9 du CASF.

- en dotant l'accompagnement proposé d'une dimension thérapeutique

À l'opposé de la nécessaire intériorisation, de règles fortes et contraignantes, pour les jeunes "déviant", évoquée par la terminologie de "rééducation"<sup>8</sup> des précédents instituts, le décret axe clairement l'intervention des ITEP sur le soin et sur un accompagnement des usagers qui doit les conduire « *à prendre conscience de leurs ressources, de leurs difficultés et à se mobiliser pour aller vers l'autonomie* »<sup>9</sup>.

Pour poursuivre sur l'apport de ce décret fondateur, il est à souligner également, l'article D. 312-59-2 II alinéa 1. Ce dernier pose en effet, le principe d'un nécessaire travail de partenariat, coordonné par l'ITEP, avec la psychiatrie de secteur, l'Éducation Nationale et le cas échéant, avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ).

#### D) La circulaire n° 2007-194 du 14 mai 2007

Afin de faciliter l'évolution des IR en ITEP et d'explicitier leurs règles de fonctionnement, le décret de 2005 est complété par une circulaire, publiée en mai 2007. Cette dernière, en précisant la problématique et les besoins spécifiques des jeunes accueillis, confirme par voie de conséquent, la nécessité d'y apporter « *des réponses au cas par cas, ponctuelles ou prolongées, pouvant mobiliser des dispositifs de champs variés [...]* »<sup>10</sup>. Dans la continuité de cette approche consacrant l'individualisation et l'interdisciplinarité de la prise en charge du public et en réponse à la complexité des situations rencontrées, la circulaire consacre la souplesse et la modularité des modalités d'accompagnement ainsi que l'innovation comme modalités de fonctionnement des ITEP.

En outre, il convient de souligner que cette circulaire positionne également les parents comme interlocuteurs privilégiés dans l'élaboration de l'accompagnement à l'autonomie de l'enfant. À ce titre, « *Ils doivent être informés, soutenus et toujours sollicités lors des prises de décision concernant leur enfant. Ils doivent être entendus et consultés quelle que soit leur possibilité de s'impliquer, et d'adhérer aux propositions faites.* »<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Éducation spécialisée permettant la réinsertion sociale ou familiale d'un sujet mal adapté à la société, Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales.

<sup>9</sup> Extrait de l'Article D. 312-59-2 - I. Décret du 6 janvier 2005.

<sup>10</sup> Extrait de la Présentation de la circulaire du 14 mai 2007.

<sup>11</sup> Extrait de la Circulaire du 14 mai 2007 au point II 2.

E) Le décret n° 2009-378 du 2 avril 2009

Pour compléter l'analyse du contexte législatif et réglementaire relatif aux ITEP, il importe de mettre en valeur ici, la parution, le 2 avril 2009, d'un décret<sup>12</sup> qui étend le champ de la coopération entre les établissements scolaires et les structures sociales et médico-sociales accueillant des élèves handicapés et la prise, la même date, d'un arrêté « *précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation* ».

En matière législative, il apparaît important de faire un focus sur la loi HPST et sur ses apports majeurs qui encadrent le contexte régional dans lequel évoluent les ITEP.

### **1.1.3 La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)**

A) La création des Agences Régionales de Santé

La Loi HPST, adoptée le 21 juillet 2009, vise à organiser l'offre sanitaire du territoire en garantissant des soins de qualité, un accès à tous et une adéquation aux besoins de santé. Elle se décline en quatre titres : « *Titre I : La modernisation des établissements de santé, Titre II - L'amélioration de l'accès à des soins de qualité, Titre III - La prévention et la santé publique, Titre IV - L'organisation territoriale du système de santé* ». Ce dernier titre est porteur pour l'essentiel, de la création des Agences Régionales de Santé (ARS). Celles-ci font désormais "autorité" pour le pilotage du système de santé au niveau régional, deviennent actrices d'une organisation décentralisée au plus proche des besoins des populations des territoires de santé. Pour ce faire, la loi crée un nouvel outil stratégique régional, le Projet Régional de Santé (PRS) qui leur permet d'organiser la politique de santé et de planifier des plans d'action quinquennaux dans leurs champs de compétence. L'une des composantes du PRS est le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) qui définit des priorités, déclinées de manière opérationnelle, au sein de schémas régionaux sectoriels et de programmes.

Ainsi, trois schémas régionaux coexistent, le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS), avec une partie dédiée au secteur ambulatoire et une, au secteur

---

<sup>12</sup> Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du CASF.

hospitalier, le Schéma Régional d'Organisation Médico Social (SROSM) qui concerne la présente étude et le Schéma Régional de Prévention (SRP).

Les programmes sont eux, déclinés en PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), instaurés par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, utilisés comme référence, le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins pour les plus démunis (PRAPS), le Programme de Gestion des Risques (PRGDR), le programme de développement de la télémédecine et les Programmes Territoriaux de Santé (PST).

#### B) L'approche transversale

Une autre évolution importante de loi HPST réside dans la mise en œuvre d'une approche transversale aux différents champs d'intervention des ARS, axée sur « *le parcours de santé et l'accompagnement de la personne aux différents âges de la vie* »<sup>13</sup>.

Les concepts de transversalité et de parcours de santé sont développés pour cinq thématiques à savoir ; le handicap et le vieillissement, les maladies chroniques, la santé mentale, la périnatalité, l'enfance et l'adolescence ainsi que les risques sanitaires.

## 1.2 Les missions et les caractéristiques spécifiques des ITEP

Avant d'étudier ces deux champs, il est important de mettre en valeur l'orientation en ITEP.

Le décret du 6 janvier 2005 axe l'intervention des ITEP sur l'accueil des « *enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé* »<sup>14</sup>.

Ainsi, l'orientation en ITEP est motivée par l'existence chez l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte de difficultés psychologiques, caractérisées par leur intensité et leur durabilité et non par la présence de déficiences intellectuelles. Conformément aux

---

<sup>13</sup> Extrait du Plan Régional de Santé - ARS de Lorraine - janvier 2012.

<sup>14</sup> Extrait de l'Article D. 312-59-1 du Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques.

préconisations de la circulaire du 14 mai 2007, elle est généralement envisagée lorsque les professionnels et les services intervenant auprès des enfants ont repéré chez eux :

- des difficultés psychologiques particulières telles que des perturbations des facultés de penser, d'agir, de se percevoir soi-même, de concevoir sa relation à l'autre
- des difficultés à vivre et à s'organiser au quotidien
- ou des perturbations des facultés de compréhension et d'acceptation des limites...

et, que ces mêmes professionnels, ont échoué dans la résolution des problématiques évolutives existantes chez eux. Ces professionnels qui sont les premiers "adresseurs" exercent pour l'essentiel au sein de l'Éducation Nationale mais également, auprès des dispositifs de prévention précoce que sont la Protection Maternelle et Infantile (PMI), les réseaux de périnatalité, les services de psychiatrie de liaison, les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) et les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP).

### **1.2.2 Les six missions dédiées**

L'article D.312-59-2, issu du décret du 6 janvier 2005 confère aux ITEP six missions caractéristiques. Celles-ci sont : « 1° *(les ITEP) accompagnent le développement de la personne [...] au moyen d'une intervention interdisciplinaire [...]* ; 2° *Dispensent des soins et des rééducations* ; 3° *Favorisent le maintien du lien des intéressés avec leur milieu familial et social* ; 4° *Promeuvent leur intégration dans les différents domaines de la vie, notamment en matière de formation générale et professionnelle. À ce titre, ils favorisent le maintien ou préparent l'accueil des intéressés en écoles et établissements scolaires, dans des dispositifs ordinaires ou adaptés* ; 5° *Assurent, à l'issue de l'accompagnement, un suivi de ces personnes pendant une période définie et renouvelable dans la limite de trois années*; 6° *Peuvent participer, en liaison avec les autres intervenants compétents, à des actions de prévention, de repérage des troubles du comportement et de recherche de solutions adaptées pour les personnes mentionnées à l'article D. 312-59-1* ».

Ces missions spécifiques doivent ainsi favoriser l'accompagnement à l'autonomie d'enfants et d'adolescents qui sont « *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.* » La complexité des problématiques et le processus handicapant auxquels ils se trouvent confrontés nécessitant de fait, la mise en œuvre d'une approche

interdisciplinaire, combinant des moyens éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques.

### **1.2.3 Interdisciplinarité, Soins, Individualisation des prises en charge : trois dimensions caractéristiques repérées**

#### A) L'interdisciplinarité

L'approche interdisciplinaire constitue la première dimension caractéristique de l'ITEP. Elle sert fondamentalement la mission principale de la structure à savoir, *« amener l'enfant ou le jeune concerné à un travail d'élaboration psychique, en accompagnant son développement singulier au moyen d'une intervention qui prenne en compte la nature des troubles psychologiques et leur dynamique évolutive »*<sup>15</sup>.

Le travail interdisciplinaire est privilégié ici au travail pluridisciplinaire qui peut être appréhendé davantage comme une juxtaposition d'interventions différentes. Par l'interdisciplinarité, les interactions et les enrichissements mutuels des professionnels permettent une co-intervention dans l'accompagnement du jeune accueilli et favorisent *« un espace plus supportable voire, apaisant pour l'enfant pour qui le face à face peut être menaçant voire persécuteur »*<sup>16</sup>. Chaque membre de l'équipe interdisciplinaire reste ainsi, "personne ressource" dans son champ spécifique d'intervention et peut être sollicité, quelque soit sa fonction, comme "intervenant privilégié" auprès de l'enfant s'il a lié avec lui une relation particulièrement aidante.

Les frontières habituellement percevables entre l'individuel et le collectif s'estompent et de fait, *« l'enfant/l'adolescent ne s'adresse plus à un professionnel de l'accompagnement thérapeutique, éducatif ou pédagogique, mais à un ensemble d'adultes destinés à l'accompagner sur des activités transversales »*<sup>17</sup>.

#### B) Le soin

L'apport du soin qui s'inscrit en rupture de la "rééducation" prégnante dans les IR, confère à l'ITEP, un statut d'institution dans le sens "d'établissement-structure" mais aussi et surtout, dans le sens de "cadre soignant".

---

<sup>15</sup> Ibid.

<sup>16</sup> Extrait du Projet d'Établissement ITEP ESCALE - Association REALISE - 2013-2017.

<sup>17</sup> Ibid.

Le soin, combiné à des activités spécifiques, permet d'adapter au mieux l'accompagnement offert à l'enfant ou à l'adolescent accueilli pour faire face aux difficultés psychiques et aux troubles du comportement auxquels il est confronté.

C) L'individualisation des prises en charge

L'accompagnement à l'autonomie particulier que requiert le jeune accueilli en ITEP doit être personnalisé, et ce, aux fins de permettre un travail individuel d'élaboration chez l'enfant « *dont la finalité vise un plus grand discernement par la personne de ce qu'elle met en jeu dans son rapport aux autres et à elle-même : il s'agit de susciter chez chaque jeune le désir d'en savoir un peu plus sur ce qui l'anime, l'intéresse, lui pose problème, interfère dans sa relation aux autres* »<sup>18</sup>.

#### 1.2.4 Les trois champs d'action couverts

Le travail d'élaboration psychique que l'enfant ou l'adolescent est amené à engager pour réduire ses troubles et accéder à l'autonomie est conduit et étayé par une équipe interdisciplinaire. Celle-ci associe trois champs d'action essentiels : thérapeutique, éducative et pédagogique. Le lien entre chacune de ces dimensions est réalisé par l'institution et implique une transversalité.

A) Le champ thérapeutique

Le thérapeutique est incarné tout d'abord par l'institution elle-même qui revêt une dimension soignante en s'appuyant sur des activités à visée éducative ou pédagogique, élaborées au préalable en réunion de synthèse avec l'ensemble de l'équipe et acceptées après avis médical, apporté par le psychiatre de la structure. Sont visées également ici les réactualisations des PPA des jeunes accueillis.

Cette dimension est présente également sur un versant individuel avec la possibilité, pour chaque enfant ou adolescent, d'accéder à des entretiens avec un psychiatre ou psychologue, ou d'interventions à visée psychothérapique et de rééducation pratiquées par des professionnels para médicaux, infirmiers, ergothérapeutes, orthophonistes, psychométriciens... présents dans ou en dehors de l'établissement.

Il importe ici de souligner que dans ce cadre, les parents sont informés et associés aux prescriptions établies pour leur enfant. Puisque celles-ci ne peuvent être

---

<sup>18</sup> Extrait de la Circulaire N°2007-194 du 14 mai 2007.

appliquées qu'après obtention de leur accord, l'acceptation par l'enfant et après informations à l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire.

#### B) Le champ éducatif

Les activités diversifiées qui entrent dans le champ de l'éducatif visent à favoriser la socialisation du jeune accueilli, son ouverture à l'autre, la construction des contenants de la pensée<sup>19</sup>, la projection ainsi que la régulation des relations en groupe. Ces activités sont combinées à d'autres, sportives, musicales, manuelles, culturelles ou ludiques afin de permettre une ouverture au monde et la réconciliation de l'enfant ou de l'adolescent avec les apprentissages. De par ces visées et leurs effets, les activités éducatives viennent étayer la dimension thérapeutique et les activités scolaires et préprofessionnelles organisées pour servir le projet du jeune accueilli.

#### C) Le champ pédagogique

En respect de la circulaire du 14 mai 2007, « *l'ITEP favorise le maintien ou prépare le retour des jeunes qu'il reçoit dans les écoles ou les établissements scolaires* ». Ainsi, via la structuration en unité d'enseignement, l'équipe pédagogique de l'ITEP déploie des processus d'apprentissages et des actions visant à favoriser les acquisitions intellectuelles et l'ordonnancement de connaissances et permet par son intervention, la continuité du parcours scolaire ou de professionnalisation de chaque jeune prise en charge.

Les activités pédagogiques engagées doivent être en cohérence avec les modalités de scolarisation et les objectifs définis dans le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS). L'enseignement dispensé entre en concordance avec le PPA de l'enfant ou de l'adolescent.

Les parents sont, dans cette dimension, également sollicités avec la possibilité de participer conjointement avec les professionnels concernés de l'Équipe de Suivi de Scolarisation (ESS) qui assurent le suivi et la mise en œuvre du PPS de l'enfant.

---

<sup>19</sup> B. Gibello propose comme définition générale des contenants de pensée l'univers psychique dans lequel des contenus de pensée peuvent : apparaître, prendre sens, être compris, par soi même et par les autres et être communiqués. Un contenu de pensée est indéterminé, insignifiant, "élément bêta" au sens W. Bion, tant qu'il n'a pas été pris dans un ou plusieurs contenants de pensée qui l'aient transformé en "élément alpha".

### **1.3 L'ITEP L'Escale et son environnement**

Durant le CAFDES, j'ai fait le choix d'effectuer un stage sur le poste de Directeur au sein d'un ITEP localisé à Jarville-la-Malgrange, commune du département de Meurthe-et-Moselle, située en région Lorraine.

#### **1.3.1 Les caractéristiques du département de Meurthe-et-Moselle**

##### A) Concernant les données démographiques

Selon les sources de l'INSEE, la Meurthe-et-Moselle se caractérise par une superficie de 5 246 km<sup>2</sup> et compte au 1<sup>er</sup> janvier 2012, 733 971 habitants soit, 31 % de la population lorraine. La densité en habitant au m<sup>2</sup> est de 140, en comparaison : 100 en Lorraine et 117 au niveau national.

Concernant la démographie meurthe-et-mosellane, il convient d'indiquer ici que le taux de natalité<sup>20</sup> en 2011, est de 11,6 (11,0 pour la Lorraine et 12,5 au niveau national). Le taux de mortalité<sup>21</sup> est de 8,5 (8,9 pour la Lorraine et 8,4 en France). Quant à l'indice de vieillissement de la population lorraine en 2012 (soit 72,7) est supérieur au niveau national (70,7), mais inférieur en Meurthe-et-Moselle (69,2).

##### B) Concernant les données économiques

Il importe de souligner plusieurs chiffres clés. Le département est le plus tertiarié (80 % de la valeur ajoutée produite). Le taux de chômage, en septembre 2010, de 9,5 % est inférieur à celui de la Lorraine (10 %) et l'employeur de la région le plus important est le Centre Hospitalier Universitaire avec près de 8 000 salariés. Il est à noter également une forte attractivité transfrontalière avec le Luxembourg, la Belgique et l'Allemagne pour le nord du département.

En matière de pauvreté et de précarité, il est à préciser que le taux de pauvreté monétaire 2010 est de 14,0 contre, 14,6 en Lorraine (14,1 au niveau national). 34,5 % des chômeurs Meurthe-et-mosellans sont demandeurs d'emploi depuis plus d'un an, contre 35 % au niveau de la région. Le taux de bénéficiaires du minimum vieillesse est supérieur avec 3,5 % à celui de la région (3,3 %). En outre, le pourcentage des bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA) est supérieur à la moyenne (4,6 % contre 4,3 %) et celui inhérent à la Couverture Maladie Universelle (CMU) est de 8,6 % contre 7,4 % en Lorraine et 5,7 % au niveau national.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Naissances domiciliées pour 1 000 habitants.

<sup>21</sup> Décès domiciliés pour 1 000 habitants.

<sup>22</sup> Source : Annexes "Les thématiques transversales - PRS Janvier 2014.

### C) Concernant les données épidémiologiques

Même si le dénombrement des personnes handicapées est relativement imprécis, le taux de prévalence du handicap chez l'enfant est environ de 2 %<sup>23</sup>. Ce taux inclut les déficiences ou les handicaps modérément sévères. En Lorraine, le nombre de "nouveaux cas d'enfants handicapés", par an, est estimé à 540.

La description contextuelle de cette situation du handicap peut être complétée également par des données relatives à l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH). En l'occurrence fin 2009, elle est attribuée à 4 315 jeunes handicapés soit, un taux de 0,76 % (1,01 % au niveau national)<sup>24</sup>.

#### **1.3.2 L'importance de la prise en compte du Projet Stratégique Régional de Santé lorrain dans la prise en charge du handicap**

Le diagnostic réalisé dans le cadre du PSRS 2012 de la région Lorraine met en exergue quatre points. Ceux-ci sont :

- une surmortalité prématurée<sup>25</sup> significative pour les quatre territoires de santé que sont la Meuse, la Meurthe-et-Moselle, la Moselle et les Vosges. En Lorraine, sur la période 2005-2007, le taux comparatif annuel de mortalité est égal à 836 pour 100 000 habitants en Lorraine alors qu'il est de 750 en France
- une concentration de l'offre de soins sanitaire et médico-sociale sur un « sillon lorrain »<sup>26</sup> qui pourrait générer des difficultés d'accès aux soins, en particulier dans les zones rurales
- le vieillissement de la population nécessitant, pour répondre aux besoins d'engager une réflexion ciblée sur la prise en charge des personnes en perte d'autonomie et en dernier lieu
- une offre de soins sanitaire et médico-sociale servie par un plateau d'équipements suffisant en place, mais, qui doit être adaptée aux besoins identifiés

---

<sup>23</sup> Source : Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations.

<sup>24</sup> Source : PRS - Janvier 2012.

<sup>25</sup> Nombre de décès, au cours de l'année, d'individus âgés de moins de 65 ans, rapporté à la population totale des moins de 65 ans, de la même année.

<sup>26</sup> Sillon qui s'étend du massif Vosgien au sud, à la frontière Luxembourgeoise au nord et qui traverse les villes d'Epinal, de Nancy, de Metz et de Thionville.

#### A) Le Projet Stratégique Régional de Santé

Ainsi, l'ARS définit quatre priorités. En l'occurrence :

- « *agir sur les principales causes de mortalité notamment prématurée* »
- « *réduire les inégalités d'accès à la santé en lien avec les partenaires de l'ARS*
- « *maintenir et développer l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap* »
- « *promouvoir une organisation régionale de santé de qualité et efficiente. Ce qui signifie*
- *de promouvoir "la juste prestation", le "bon soin au bon moment" »*

Concernant la troisième priorité régionale qui constitue ici une référence, elle est déclinée en trois objectifs généraux axés sur le développement de la prévention ciblée, la nécessaire fluidification des parcours de soins avec une prise en compte particulière des situations individuelles et la favorisation de l'accès au dispositif de droit commun.

#### B) Le Schéma Régional de l'Organisation Médico-sociale

Dans la continuité, le Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS de Lorraine intègre un SROSM qui traduit et structure les orientations et les priorités de la stratégie régionale de santé, abordée précédemment.

Ainsi, l'analyse de l'offre médico-sociale<sup>27</sup> indique, pour la période 2006-2010, qu'un total de 31 922 573 € a permis de financer la création de 1 118 places pour adultes et enfants handicapés. Les mesures pour enfants représentant 27 % soit, 259 places.

A ce titre, le département a bénéficié de 20 % des financements régionaux contre 53 % pour la Moselle, 14 % pour les Vosges et 13 % pour la Meuse.

Le bilan des créations 2009 et des enveloppes anticipées 2011-2012 indique un montant total de 12 759 132 € en mesures nouvelles pour 513 places. Les places de services à domicile représentent, pour les enfants, 63 % et permettent de répondre aux recommandations éditées quant à la diversification de la prise en charge des personnes en situation de handicap. La programmation pluriannuelle 2010-2013 réalisée pour anticiper des évolutions prévisibles de l'offre médico-sociale affiche une diminution de dotation de 9 % par rapport à 2009.

---

<sup>27</sup> Analyse réalisée dans le cadre des Annexes du PRS 2012-2017.

C) Le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

Le SROSM est mis en œuvre par le biais du PRIAC sur la base d'une programmation financière pluriannuelle. Pour indication, le premier PRIAC en Lorraine a été établi en 2006 couvrant la période 2006-2010. Sa réactualisation a abouti à un deuxième PRIAC, élaboré pour la période 2009-2011.

En matière de prise en charge du handicap, ce dernier est contraint par des critères de programmation communs à tous les types de structures pour enfants et adultes. En l'occurrence, sont valorisés : « *les zones déficitaires (inférieures au taux d'équipement national), le respect des plans nationaux en terme de population prise en charge, le degré d'opérationnalité (extension, création/seuil de masse critique), les restructurations, la prise en charge à domicile prioritaire à la prise en charge en établissements et la convergence tarifaire (coûts moyens à la place)* »<sup>28</sup>.

Concernant l'accompagnement des enfants handicapés en institution et en particulier au sein d'ITEP, le PRIAC définit comme « *critère n° 1 : de renforcer les ITEP existants pour la prise en charge des enfants et des adultes présentant des troubles du caractère et du comportement, en fonction de la taille critique moyenne. Critère n° 2 : la prise en compte des 3 Territoires de Santé de Proximité (TSP) prioritaires*<sup>29</sup> : Vosges centrales, sud-ouest 54 et Briey/Longwy».

En complément, il importe d'indiquer que la programmation 2011 basée sur les enveloppes anticipées représente un volume financier de 2 229 035 € pour 73 places puis pour 2012, 441 476 € pour 6 places. En outre, la programmation handicap 2011-2013, sur des enveloppes encore non notifiées, fait état elle, en prévisionnel, pour les ITEP, de la création de 1 place en 2011 (soit 53 654 €) et de 28, en 2013 (soit 1 405 009 €)

### **1.3.3 L'importance de l'offre médico-sociale dans la prise en charge du handicap**

L'étude de la cartographie de l'offre médico-sociale régionale indique que la Lorraine est correctement équipée en places pour personnes en situation de handicap, au regard du taux d'équipement national. Cependant, des disparités existent entre les quatre départements et il semble important de mettre en valeur le nombre de places existantes, synthétisé dans le tableau ci-dessous :

---

<sup>28</sup> Source : Actualisation PRIAC 2010-2013 - ARS de Lorraine - p.23.

<sup>29</sup> Les TSP prioritaires sont en dessous de la moyenne nationale en termes de densité. Source : Actualisation PRIAC 2010-2013 - ARS de Lorraine - p.23.

Dépt	Libellé dépt	Places Étab. enf. ado Poly-hand.	Places en IME	Places en ITEP	Places en IEM*	Places en Inst. Déf. Auditifs	Places en Inst. Déf. Visuels	Places SESSAD	Total
54	Meurthe & Moselle	106	976	165	300	213	60	481	<b>2 301</b>
55	Meuse	18	239	74	0	0	0	169	<b>500</b>
57	Moselle	168	1 334	187	62	194	20	591	<b>2 556</b>
88	Vosges	45	543	63	0	0	0	246	<b>897</b>
<b>Total Région</b>		<b>337</b>	<b>3 092</b>	<b>489</b>	<b>362</b>	<b>407</b>	<b>80</b>	<b>1 487</b>	<b>6 254</b>

Source Finess : places autorisées au 08/03/2011.

\* IEM : Institut d'Éducation Motrice

Ainsi, une multiplicité de petites structures dont la taille est inférieure à la moyenne nationale, peut être ici valorisée et démontre une caractéristique de l'offre régionale. En effet, les ITEP lorrains disposent en moyenne de 21,43 places contre 43,6 places au niveau national de même que les SESSAD, avec en moyenne 24,37 places en région, contre 26 au niveau national<sup>30</sup>.

Pour détailler l'offre de santé du territoire, il convient de préciser qu'au 8 mars 2011, les 184 établissements et services médicaux sociaux lorrains qui interviennent dans ce champ, comptent 6 254 places autorisées et 6 249 installées. Ces établissements sont implantés sur la région, 31 lieux de diagnostic de types CAMPS et CMPP (Respectivement au nombre de 13 et de 18) ainsi que 153 lieux de prises en charge, répartis en 63 Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), 48 IME, 22 ITEP, 11 établissements pour polyhandicapés, 5 établissements pour déficients moteurs et 4 établissements sensoriels<sup>31</sup>.

<sup>30</sup> Source : Statistiques et indicateurs de la santé et du social en Lorraine 2013 - Février 2014.

<sup>31</sup> Ibid.

## **1.4 La présentation de l'ITEP L'Escale**

À travers ses activités, L'Escale constitue la déclinaison concrète du projet de l'Association REALISE dans le champ médico-social.

### **1.4.1 Basé sur une gouvernance associative datant de 1875 et une identification en tant qu'ITEP en 1974**

Si l'acronyme REALISE, Réalisation pour les Enfants et Adolescents d'une Libre Insertion Sociale par l'Éducation, apparaît en 1982, l'association puise ses origines et ses savoirs faire dans une histoire datant de plus d'un siècle.

#### **A) Les fondements associatifs**

En effet, les fondements historiques de l'Association REALISE sont jalonnés de plusieurs dates clés dont :

- 1875, date de création de la "Société de Patronage de l'Enfance coupable et malheureuse et des Condamnés et libérés", l'association originelle
- 1943, marque l'ouverture du Centre d'Observation Régional (CRO) Hardeval (Garçons) et du Centre d'Observation du Petit Sauvoy (Filles)
- 1964, concrétise la scission de l'Association Lorraine pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (ALSEA), créée en 1944, en deux associations distinctes, le Centre Régional Lorrain pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées (CRLEAI) et le Comité Nancéien de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (CNSEA)
- 1965, année durant laquelle le CNSEA est déclaré en Préfecture, avec pour objectif d'intervenir en faveur des enfants et des adolescents et de déployer des actions d'information et d'animation
- 1974, année de création de l'ITEP L'ESCALE et enfin, 1982 où le CNSEA, après tenue d'une assemblée générale extraordinaire et une déclaration à la Préfecture de Meurthe-et-Moselle, devient REALISE

#### **B) L'association et ses missions de service public**

Statutairement, l'Association REALISE est régie par le régime de la loi de 1901. Centrée sur le département de Meurthe-et-Moselle, elle dépend du secteur de l'action sociale et exerce des missions de service public en réponse aux besoins de la protection de l'enfance, de l'adolescence et de l'adulte.

REALISE gère quatorze établissements et services qui relèvent des domaines d'intervention complémentaires de l'enfance en danger (protection sociale et assistance éducative), de la prise en charge des mineurs délinquants (habilitation PJJ) et des activités médico-sociales.

Les actions de REALISE « expriment les valeurs républicaines et laïques de notre pays au regard des droits de l'enfant, des droits de la famille, de la charte des droits et libertés de la personne accueillie et des droits de l'homme dans une attention aux besoins des jeunes et surtout un souci du respect de la place de la personne et de la dignité humaine. L'humanisme et la perfectibilité de l'être humain sont des références constantes<sup>32</sup> ».

Ces valeurs fondent l'engagement des professionnels autour de deux missions essentielles qui sont « l'intervention auprès des enfants, adolescents et jeunes majeurs fragilisés et/ou en difficulté sociale et judiciaire, ainsi qu'auprès de leur famille et des institutions sociales. [...] (et) la participation à la mise en œuvre des politiques sanitaires et sociales, ainsi qu'à leur évolution [...] »<sup>33</sup>.

Aujourd'hui, l'Association REALISE s'engage dans deux actions stratégiques majeures :

- la mise en œuvre d'une dynamique collective institutionnelle avec les partenaires du territoire de santé
- une démarche d'amélioration continue de la prestation offerte aux usagers

#### C) Créé en 1974 et transformé en ITEP en 2008

À l'origine, l'ITEP l'Escale est créé en 1974, sous la forme d'un CRO. Il fonctionne au départ avec une habilitation tripartite<sup>34</sup> de l'assurance maladie, de l'Aide Sociale à l'Enfance et de la Justice. La mission principale du CRO est d'accueillir deux types de populations spécifiques. D'une part, des adolescents orientés au titre de l'enfance en danger ou de la délinquance. Et d'autre part, des garçons et des filles, âgés de 6 à 12 ans, adressés par la Sécurité Sociale qui présentent des troubles du comportement ne permettant pas une scolarité en milieu ordinaire.

En 1996, suite aux orientations du schéma départemental et à la restructuration des établissements du secteur de l'enfance, le CRO l'Escale bénéficie uniquement d'une habilitation d'IR. En 2008, et conformément à la parution du décret 2005-11 du 6 janvier 2005, celui-ci est transformé en ITEP et devient la seule structure médico-sociale de l'association REALISE œuvrant dans le secteur de la PJJ.

Ainsi, la dénomination "L'Escale" se veut le reflet de l'idéal et des valeurs de ses fondateurs soit « un temps d'arrêt dans la vie de ceux qui y entrent »<sup>35</sup>.

---

<sup>32</sup> Extrait du Projet d'Association - Écriture actualisée au 21 avril 2007.

<sup>33</sup> Extrait du Projet d'Établissement de l'ITEP Escale, Association REALISE 2013-2017.

<sup>34</sup> Assurance Maladie, Aide Sociale à l'Enfance et Justice.

<sup>35</sup> Extrait du Projet d'Établissement de l'ITEP Escale, Association REALISE 2013-2017.

#### **1.4.2 L'organisation mise en œuvre pour répondre aux besoins du public accueilli**

L'ITEP est ouvert 210 jours par an, du lundi au vendredi, sur la base du calendrier scolaire de l'Académie Nancy-Metz. Il assure un accueil régulier pendant la moitié des congés scolaires. Comme tout ITEP, il est autorisé par l'ARS et dispose d'un agrément Sécurité Sociale (SS) qui à ce titre, ouvre un financement par prix de journée, versé par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (Branche Maladie de la Sécurité Sociale).

L'occupation en semi-internat représente 11 209 jours soit, un taux d'occupation de 105,57 %<sup>36</sup> et en internat de 68 jours soit 100 %.

##### **A) Le Projet d'Établissement**

Il s'inscrit dans le décret du 6 janvier 2005 et la circulaire du 14 mai 2007. Sa réactualisation, validée le 25 avril 2013, vise un double objectif : dégager une vision prospective des évolutions que connaîtra l'établissement, à moyen ou long terme, pour préparer les mutations à venir et être un levier de communication avec les partenaires que sont les familles des enfants accueillis. L'enjeu est, ici, de transcrire une identité professionnelle en respect des valeurs qui fondent l'Association REALISE.

Ses orientations sont axées autour de six thématiques majeures :

- le parcours : accueil/admission/orientation/passage d'une unité à une autre
- l'élaboration et le suivi du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)
- le rythme de l'accompagnement (cadre collectif et individualisation)
- la place des parents
- les différentes dimensions de l'accompagnement : pédagogique, éducative et thérapeutique
- la qualité et l'évaluation

##### **B) Son organisation autour de deux pôles et d'un dispositif d'accompagnement différencié**

L'ITEP dispose par arrêté<sup>37</sup>, d'une capacité de 65 places pour l'accueil en semi-internat (52 places) et en internat (13 places) d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes, âgés de 6 à 20 ans, atteints de troubles de la conduite et du comportement.

---

<sup>36</sup> Le taux d'occupation en semi-internat est supérieur au prévisionnel de 591 jours du fait d'admissions qui interviennent tout au long de l'année et non plus centralisées sur la seule période de rentrée scolaire.

<sup>37</sup> Arrêté 2008-1444 du 17 décembre 2008.

Un SESSAD d'une capacité de 40 places est rattaché à l'ITEP. La répartition des places autorisées est définie et présentée en Annexe 1.

Il importe de souligner ici, la particularité de l'organisation qui réside dans le fait que les unités et les objectifs d'accompagnement ne sont pas fixés à long terme, mais, repensés chaque année, en fonction des caractéristiques des enfants (nombre, âge, type de scolarisation, difficultés rencontrées).

C) De multiples modalités proposées pour accompagner le public dans son élaboration psychique

L'intégralité des interventions et activités proposées par l'ITEP a une visée thérapeutique, implicite ou non, et favorise l'élaboration psychique de l'enfant ou de l'adolescent accueilli. Ainsi, l'organisation par pôle et la proposition d'unités différentes, tenant compte d'une mutualisation des outils de chaque unité, permet de diversifier les réponses apportées et d'offrir à chaque jeune un accompagnement personnalisé. Les unités et dispositifs spécifiques, en disposant d'un tronc commun et d'objectifs évolutifs en fonction des PPA des enfants, favorisent les activités thérapeutiques, éducatives et pédagogiques individualisées. Ainsi, cette organisation permet aux professionnels l'appui d'une approche collective.

De plus, les modalités de scolarisation différentes, basées sur un cadre plus ou moins traditionnel, permettent un enseignement innovant et spécifiquement adapté où l'enfant est acteur de son apprentissage et de son projet.

D) Le profil des enfants, adolescents et jeunes adultes bénéficiant d'un accompagnement en unité de vie

Majoritairement, depuis trois ans, les enfants accueillis viennent de Nancy et de son agglomération (58 % en 2013).

En 2013, il est constaté que l'orientation des prescripteurs étant de plus en plus tardive, la plupart d'entre eux sont âgés de 13 à 15 ans au moment de leur admission. 82 % des enfants accueillis sont âgés de 10 et 17 ans. Malgré ces chiffres qui caractérisent les jeunes accueillis "d'adolescents", l'établissement favorise le brassage des âges et affiche le choix de ne pas se spécialiser dans l'accueil de ce profil.

En matière d'hébergement, il est à indiquer une stabilité depuis trois ans du pourcentage d'enfants qui vivent au domicile de leurs parents (+ 2 points depuis 2011 pour atteindre 80 % en 2013).

Pour compléter ces éléments et faire un focus sur la scolarité, une hausse progressive, sur les trois dernières années (68 % en 2011, 63 % en 2012 et 75 % en 2013) du pourcentage des enfants scolarisés à l'interne est constatée et a fortiori, une baisse des possibilités de scolarisation sur la classe externalisée de

L'Escale, située à Jarville. Pour indication, la scolarité à l'interne se déroule majoritairement, sous la forme de 3 ou de 6 demi-journées<sup>38</sup>.

Pour ce qui concerne la scolarité externe<sup>39</sup>, elle est caractérisée pour l'essentiel par des demi-journées au collège et en particulier, en Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA).

### **1.4.3 Les modalités de fonctionnement mises en place**

#### **A) Concernant la garantie des droits et la participation des usagers**

L'ITEP L'Escale, conformément aux dispositions de la loi du 2 janvier 2002, a mis en place un livret d'accueil, un règlement de fonctionnement et un contrat de séjour.

L'expression des attentes et des avis des enfants et adolescents ainsi que de leur famille est recueillie à travers les réunions du Conseil de la Vie Sociale (CVS) qui se déroulent trois fois par an et via, différents temps de réunions dédiés au sein des unités de vie de la structure (Conseils de classe, Conseil de vie)

Une "Charte des droits et libertés" est insérée dans le livret d'accueil et définit la référence éthique de l'intervention des professionnels.

#### **B) Concernant la protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers**

Elles s'articulent autour de plusieurs actions :

- le plan de formation qui reflète la priorité donnée aux formations contribuant à la connaissance des troubles psychiques et aux compétences à développer pour s'adapter aux besoins évolutifs des usagers
- la mise en place, à destination des salariés, de séances de supervision institutionnelle, animées par des intervenants extérieurs
- le fonctionnement régulier des instances de représentation du personnel
- la formalisation d'un protocole de prévention et de gestion des agressions destiné à encadrer les pratiques des professionnels lors de la survenue de ce type d'évènement

---

<sup>38</sup> Modalités représentant chacune 20% de la scolarité en interne, en 2013.

<sup>39</sup> Soit 16% de la scolarité en 2013 et 113 demi-journées, par semaine, pour 20 enfants.

### C) L'importance du partenariat

L'ITEP développe différents partenariats visant à renforcer les missions dévolues à la structure et son offre de service. Des coopérations avec l'ARS, l'ASE, les CMP, la ville de Jarville-la-Malgrange, la MDPH et l'Éducation Nationale sont instaurées.

Le partenariat fonctionnel, dans le cadre d'une coopération pour la réalisation du PPA, est basé sur des liens avec les CMP, le Centre Psychothérapique de Nancy, l'ASE et le Réseau Éducatif de Meurthe-et-Moselle (REMM).

L'ITEP coordonne également un réseau de différents partenaires autour de réflexions sur la question des troubles du comportement. Pour l'essentiel ces partenaires sont, l'AIRe, les autres ITEP du département, la MDPH, l'ARS et l'Éducation Nationale.

#### 1.4.4 Les moyens humains et matériels déployés au service des objectifs

##### A) Concernant les moyens humains

L'ITEP L'Escale est régi par la convention collective nationale du 15 mars 1966, appelée communément, "Convention 66".

Il compte, au 31 décembre 2013, un effectif de 64 salariés soit, 51,74 Équivalents Temps Plein (ETP).

La répartition des salariés par âge indique que les classes les plus représentées sont les "40 à 44 ans" (22,2% des salariés) et les "50 à 54 ans" (16,7 %). L'année 2013 est caractérisée numériquement par 8 départs<sup>40</sup> et par 6 entrées, en Contrat à Durée Indéterminée.

En référence à l'analyse du Glissement Vieillesse Technicité (GVT), il est constaté un solde de "GVT positif"<sup>41</sup> égal à 5 736,40 points et un total "GVT négatif"<sup>42</sup> de - 2 973,61 points, soit un "GVT solde"<sup>43</sup> de 2 762,79 points correspondant à un montant chargé de 16 447 €.

L'organisation des ressources humaines, par ETP et par secteur, administratif, technique, éducatif et thérapeutique est illustrée par le schéma figurant en Annexe 2 et se décline comme suit :

---

<sup>40</sup> Soit 3 départs à la retraite, 3 démissions, 1 rupture conventionnelle et 1 mobilité interne.

<sup>41</sup> Le "GVT positif" retrace l'incidence positive sur la masse salariale des avancements à l'ancienneté ou au choix de l'acquisition d'une technicité. Il se mesure à effectifs constants. Il résulte de l'avancement dans la grille indiciaire du fait de l'ancienneté, d'une promotion, d'un changement de métier/d'emploi ou de statut.

<sup>42</sup> Le "GVT négatif" retrace l'effet induit par les entrées et sortie. Le niveau indiciaire des entrants étant généralement inférieur à celui des entrants.

<sup>43</sup> Le "GVT solde" correspond à la somme des GVT positifs et des GVT négatifs.

a) *Le secteur administratif*

Il inclut l'équipe de direction, constituée d'une Directrice, d'un Directeur Adjoint et de trois chefs de service éducatif représentant 3,5 ETP. Elle intègre également un comptable, un cadre comptable ainsi que deux secrétaires, soit 3 ETP.

b) *Les services techniques*

Ils comprennent dix personnes soit 7.74 ETP. Un agent technique supérieur assure la coordination d'un agent technique et d'un ouvrier qualifié, dédiés à la cuisine ainsi que celle de trois agents de service intérieur, trois agents techniques et un ouvrier qualifié, intervenant sur l'intégralité de l'équipement.

c) *Le secteur éducatif*

Il réunit trente-trois personnes soit 30,53 ETP. Il comprend dix-sept éducateurs spécialisés, huit Aides Médico Psychologiques (AMP), trois moniteurs éducateurs, deux professeurs d'Éducation Physique et Sportive, un éducateur technique spécialisé, une assistante sociale spécialisée et un candidat élève éducateur. Il s'agit du secteur le plus important.

d) *Le secteur thérapeutique*

Il représente 6,96 ETP et inclut douze personnes. Il comprend quatre psychologues, deux orthophonistes et deux psychomotriciennes, un médecin psychiatre, un médecin généraliste et un infirmier.

e) *Le secteur pédagogique*

Huit enseignants, dont sept du premier degré et un du second degré sont mis à disposition par l'Éducation Nationale et représentent 6 ETP.

Le ratio d'encadrement de l'ITEP L'Escale est de 98 pour 100 places soit un ratio plus élevé que le ratio national moyen<sup>44</sup>.

B) Concernant les moyens matériels

a) *Les locaux*

Le bâtiment a vu le jour en 1974, dans le cadre d'un programme national en faveur de l'insertion des personnes handicapées, piloté par Marie Madeleine DIENESCH<sup>45</sup>.

---

<sup>44</sup> Le taux d'encadrement, toutes fonctions confondues est de 79 pour 100 places d'ITEP- Source Fiche pratique du CNAR social mars 2012.

<sup>45</sup> Secrétaire d'État à l'Assistance Sociale et à la Réadaptation, du 1<sup>er</sup> gouvernement MESSMER. (du 5 juillet au 28 mars 1973)

À l'origine, l'architecture était contrainte par l'accueil d'une population à mobilité réduite. Depuis son ouverture, le bâtiment a subi différentes évolutions, dont la création de petites unités de vie, afin d'adapter sa configuration à l'accompagnement des jeunes pris en charge actuellement.

L'établissement dispose d'un grand parc, de terrains de jeux et d'un préau extérieur qui offre un confort apprécié pour les temps de récréation en temps de pluie.

Depuis 2012, un plan pluriannuel d'investissement (2012-2013), validé par l'ARS, permet la rénovation du bâtiment par tranches de travaux successives.

#### *b) Les ressources financières*

Elles sont essentiellement liées aux produits de la tarification et s'élèvent, en 2013, à 3 476,29 k€. 74,4 % des charges du groupe II correspondant aux dépenses afférentes au personnel (soit 2 586,18 k€, en 2013).

Le budget prévisionnel 2014 est caractérisé par une hausse des dépenses de 3,53 % (soit 100 800 €), par rapport à celui de 2013 et ce, malgré un contexte annoncé de restriction des enveloppes budgétaires accordées pour 2014. Cette hausse est liée à une augmentation de la valeur du point des salaires estimée à 31 970 €. Les dépenses de fonctionnement et de structure quant à elles sont majorées en référence à l'application du taux d'augmentation préconisé par le Syndicat des employeurs associatifs de l'action sociale et médico-sociale (SYNEAS). Certaines dépenses en particulier, liées à la maintenance de matériels de sécurité et informatiques semblant incompressibles, les budgets afférents à l'exploitation courante (Groupe I) et à la structure (Groupe III) nécessitent une réévaluation en adéquation avec les besoins. Soit, une hausse, estimée de 2,54 % (soit 10 000 €) pour le Groupe I et de 8,20 % (soit 26 920 €) pour le Groupe III<sup>46</sup>.

## **1.5 Conclusion**

La prise en charge des jeunes dits "déviant", "inadaptés" ou "caractériels" au sein des structures du secteur médico-social a connu d'importantes mutations, ponctuées par des évolutions réglementaires notables.

D'« *Enfants présentant essentiellement des troubles du caractère et du comportement, susceptibles d'une rééducation psycho-thérapeutique, sous contrôle médical* »<sup>47</sup> "rééduqués" en IR, aux enfants, adolescents et jeunes adultes « [...] qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression [...] perturbe gravement

---

<sup>46</sup> Ibid.

<sup>47</sup> Extrait de l'Annexe XXIV au Décret n°89-798 du 27 octobre 1989.

*la socialisation et l'accès aux apprentissages. [...] (et se trouvent donc,) engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé »<sup>48</sup>, pris en charge en ITEP, une cinquantaine d'années s'est écoulée et six textes majeurs ont induit un changement de perception de ce public particulier.*

En ce sens, le décret du 6 janvier 2005 et la circulaire du 14 mai 2007 constituent les pierres angulaires de cette évolution. En effet, par leur biais, la prise en charge des enfants atteints de troubles psychiques se voit enfin, modernisée, porteuse du principe d'inclusion ou du maintien en milieu ordinaire, caractérisée par la nécessaire individualisation de l'accompagnement, renforcée par l'apport de la thérapie et surtout, dotée de la participation de l'utilisateur et de ses parents dans l'élaboration du projet d'accompagnement.

Cette participation de l'utilisateur, même si elle est inscrite depuis les années 80, dans le paysage social et médico-social<sup>49</sup>, a connu elle aussi, une longue évolution pour aboutir aux formes concrètes de mises en œuvre connues actuellement.

Là aussi, des lois majeures jalonnent la transformation progressive. Je citerai pour exemples, la lutte contre la pauvreté de 1998, la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation de la citoyenneté des personnes handicapées de 2005, la loi réformant la protection de l'enfance de 2007...

Ces lois en structurant l'intervention sociale et médico-sociale sont venues impacter voire, bousculer les logiques des professionnels. En effet, en référence à certaines théories qui ont fondé, en leur temps, les projets institutionnels, les professionnels concevaient comme une évidence qu'une personne accueillie dans une structure spécialisée ne peut l'être qu'isolée de sa famille. Avec l'apparition des nouvelles dispositions légales, les professionnels se trouvent interpellés dans leurs pratiques et contraints par conséquent, d'inventer de nouveaux types d'accueil qui prennent en compte l'implication de la famille et sa participation aux projets personnalisés.

Au sein de l'ITEP où j'ai effectué mon stage de Directeur, la participation de la famille et le maintien du lien social sont identifiés dans le Projet d'Établissement en ces termes :

*« Indépendamment du CVS, mis en place, l'association des parents se traduit par : l'information continue des parents sur la situation de leur enfant (envoi d'un bulletin semestriel), des rencontres régulières, le soutien à la parentalité avec l'organisation de passerelle entre l'accompagnement proposé et la vie au domicile de l'enfant, la*

---

<sup>48</sup> Extrait du Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005.

<sup>49</sup> Avec la réforme des Annexes XXIV du Code de la Sécurité Sociale.

*participation des parents à la vie de l'établissement, leur expression relative à l'accompagnement proposé et l'organisation régulière de portes ouvertes. »*

Au regard des évolutions relatives au renforcement de la place de l'utilisateur et de ses proches, apportées particulièrement par la loi du 2 janvier 2002, je fais le choix de confronter à la réalité du terrain, la manière dont l'ITEP met en œuvre sa politique d'implication des parents dans l'accompagnement de leur enfant, notamment par le biais du CVS.

Trois hypothèses guident ma réflexion dans la résolution de cette problématique qu'est l'implication des parents dans les prises en charge mises en œuvre :

- ils ne s'impliquent pas dans les instances collectives telles que le CVS, car ils estiment qu'il n'est pas de leur rôle d'être associés à la vie et au fonctionnement de l'établissement
- au-delà du respect des obligations réglementaires inhérentes au droit des usagers et à l'association de la famille dans la prise en charge, il peut être avancé que les professionnels ne favorisent pas et n'encouragent pas sa prise de place dans l'institution
- les parents minimisent leurs compétences parentales et ce qu'ils peuvent apporter aux professionnels dans le cadre institutionnel de l'accompagnement à l'autonomie de leur enfant

Les compétences des parents et la pertinence de leurs apports en matière d'élaboration du PPA ou d'amélioration de la prise en charge et du fonctionnement institutionnels ne sont pas questionnées. Je partage en effet la conception selon laquelle le parent est celui qui connaît son enfant au mieux et au plus près de son quotidien. Il est le premier éducateur qui a des choses à exprimer, des faits à raconter, des avis à donner... pour peu qu'on l'encourage à le faire, qu'il se sente écouté, entendu et qu'on sache établir avec lui un rapport de confiance.

## **2 La valorisation des compétences des parents dans l'accompagnement mené au quotidien**

Pour confirmer ou infirmer les hypothèses formulées, j'ai fait le choix de conduire une enquête de terrain au plus près des acteurs concernés que sont les familles et les professionnels de l'ITEP.

Les premiers contacts avec les professionnels du secteur éducatif notamment, me confortent dans l'idée que la difficulté première, en matière d'implication des parents dans l'accompagnement, réside dans la question des compétences parentales.

### **2.1 Les définitions nécessaires pour éclairer la problématique posée**

#### **2.1.1 L'accompagnement à l'autonomie d'une personne accueillie en établissement social et médico-social, c'est...**

L'article L.311-3 du CASF garantit à la personne accueillie en établissement social et médico-social, « *une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins* ».

Dans la mesure où cette personne vit une forme d'exclusion qui la fragilise, l'établissement a pour mission de l'accompagner vers l'autonomie en lui permettant de faire les choix les plus appropriés à sa situation et à son contexte de vie. Favoriser l'autonomie c'est être attentif à ses capacités, mais aussi, les susciter, les développer et les rendre effectives.

Dans le travail d'autonomie, il s'agit de donner la possibilité à la personne d'intégrer les normes et les lois des différents environnements qui l'entourent et de s'y adapter progressivement.

- A) La prise en compte de l'information, de la mesure des risques, l'accompagnement et l'importance de la formation

Selon les bonnes pratiques professionnelles de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements Sociaux et Médico sociaux (ANESM), le support premier de l'accompagnement à l'autonomie est l'information. Ainsi, il est recommandé d'informer de manière claire et adaptée l'utilisateur, et/ou ses proches, sur ses droits et sur les possibilités dont il dispose dans le cadre de son accompagnement. Il convient également de s'assurer que cette information est comprise.

L'accompagnement à l'autonomie c'est aussi, évaluer le risque et la marge de manœuvre existants entre l'obligation de sécurité de l'utilisateur et l'objectif de promotion de son autonomie. Pour travailler en équilibre entre ces deux contraintes, il est recommandé de réaliser, en équipe pluridisciplinaire, une analyse des bénéfices potentiels au regard des risques possibles de chaque situation. La décision éventuelle d'une prise de risque doit se faire en associant la famille ou les proches de l'utilisateur.

Constitue également une préconisation forte, aussi bien dans la dimension quotidienne de l'accompagnement que dans celle du projet personnalisé, la proposition d'activités et d'évolutions dans l'accompagnement qui prennent en compte les besoins de l'utilisateur, ses facultés, son développement, ses régressions éventuelles et ses rythmes de vie.

Ainsi, accompagner le développement et favoriser l'autonomie c'est également former les professionnels à l'accueil de la parole et au soutien de l'utilisateur dans ses moments de détresse et de doute.

Lors de journées nationales de formation de l'Association nationale des Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques et de leurs Réseaux (AIRe)<sup>50</sup>, l'accompagnement à l'autonomie de l'utilisateur est appréhendé par opposition aux concepts "d'auto détermination" et de "prise en charge".

Dans l'accompagnement, il ne s'agit pas de laisser l'enfant ou l'adolescent, d'autant plus quand il est mineur, "s'auto déterminer" et donc, décider seul même si sa coopération est indispensable. Il s'agit de prendre en compte ses attentes, ses envies et ses compétences et de s'appuyer sur son potentiel pour l'aider à avancer. Cela signifie pour les professionnels de l'entendre, d'aller à son rythme, d'être présents à ses côtés, de le laisser s'essayer à des situations nouvelles et de vivre ainsi, les réussites et les échecs d'une vie ordinaire.

#### B) La place des parents et des professionnels au côté de l'enfant

Dans l'accompagnement, il convient pour les professionnels de se situer "à côté" de l'enfant dans le seul but de l'aider à aller mieux. Le parent a ainsi, une place naturelle et incontournable et ne peut se sentir dépossédé de ses capacités d'éducateur. Il est reconnu comme étant celui qui connaît la situation de l'enfant au plus près et au quotidien.

---

<sup>50</sup> Journées nationales de formation des 30 novembre, 1<sup>er</sup> et 2 décembre 2011 de Reims

Avec la notion de "prise en charge", les professionnels peuvent avoir la conviction d'être "sachants"<sup>51</sup> et se positionner comme "palliatifs" de certains manques ou défaillances. Comme les professionnels "prennent en charge " et a fortiori, "s'en chargent", le parent peut se sentir "déchargé" et considérer qu'il n'a pas à s'impliquer, car la situation concerne seulement les professionnels.

L'accompagnement à l'autonomie est discuté également à travers la polysémie du terme et les disparités de réalité qu'elle recouvre. En regard apparaît la nécessité d'une définition collective et commune aux professionnels des équipes pour identifier ce qui relève de l'accompagnement, de ce qui n'en relève pas.

En conscience d'un risque de paraître discriminatoire, se pose pour les professionnels la question complexe de savoir si des conditions minimales, en termes de socialisation et de capacités de se projeter de la personne accueillie, ne devraient pas être requises pour tout accompagnement et élaboration du PPA.

De ma place, il me paraît important de conclure ce chapitre sur la nécessité, dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des projets d'établissement et de service, d'élaborer collectivement sur cet accompagnement pour permettre aux équipes interdisciplinaires, tout en tenant compte du cadre réglementaire, des besoins des personnes accueillies et des postures professionnelles requises, d'éviter que l'accompagnement en ITEP ne soit qu'un mot.

Au sein de L'Escale, les objectifs principaux de l'accompagnement résident dans la promotion de l'autonomie, de la qualité de vie et de la santé, à travers la réalisation d'actions de soins et de socialisation.

L'équipe éducative propose à cet effet, des activités visant à la restauration d'une meilleure communication avec les autres, l'accompagnement à la scolarité, l'ouverture à la vie sociale et culturelle et la socialisation à travers l'apprentissage des règles.

### **2.1.2 Des parents et une famille aujourd'hui, ce sont...**

Sur le plan juridique, être parent c'est disposer de l'autorité parentale, définie par l'Article 371-1 du Code Civil : « *L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient au père et à la mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé, et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son*

---

<sup>51</sup> Le terme a été créé par la pratique juridique. Il désigne couramment les personnes auprès desquelles l'expert recueille, durant sa mission, des informations de fait.

*développement, dans le respect dû à sa personne. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité. »*

Sociologiquement, ces quarante dernières années ont vu apparaître de profondes modifications de la société. Chômage, précarité, situations d'immigration, augmentation des divorces, séparation et recomposition familiale, augmentation du travail des femmes<sup>52</sup>, place grandissante des médias... ont progressivement transformé le modèle familial.

De la famille "classique" ; nucléaire, réduite aux parents, unis par des liens juridiques et affectifs, qui donnent la vie à des enfants, le glissement s'opère vers un modèle qui se conjugue au "pluriel"; famille recomposée, médicalement assistée avec intervention d'un tiers donneur, monoparentale<sup>53</sup>, homoparentale<sup>54</sup>... Ces nouvelles configurations des liens familiaux interrogent nos systèmes de représentation et l'exercice des tâches parentales.

Parallèlement émerge un mouvement de "pénalisation des parents" qui vient impacter les conditions de vie des familles et plus particulièrement, celles des parents.

En effet, depuis la loi Perben II, différents projets et mesures sont annoncés dans le sens d'une responsabilisation et d'une punition des parents pour ce que sont, font et vivent leur enfant. À titre d'illustration, je citerai la loi dite « LOPPSI II » du 8 février 2011 qui rend notamment obligatoire les "Conseils des droits et devoirs des familles"<sup>55</sup> dans les communes de 50.000 habitants et la loi Mercier, adoptée le 6 juillet de la même année. Cette dernière qui crée notamment, le dossier unique de personnalité des mineurs délinquants, précise son Article 36 que : « *Lorsque les parents et représentants légaux du mineur poursuivi ne défèrent pas à la convocation à comparaître devant un magistrat ou une juridiction pour mineurs, ce magistrat ou cette juridiction peut, d'office ou sur réquisition du ministère public, ordonner qu'ils soient immédiatement amenés par la force publique devant lui ou devant elle pour être entendus. »*

---

<sup>52</sup> Le taux d'activité des femmes âgées de 25 à 49 ans a augmenté de 58,6%, en 1975, à 81,1%, en 2005. Source : INSEE

<sup>53</sup> En 2005, 1,76 million de familles sont composées d'un seul adulte qui vit sans conjoint avec un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans dans un même logement. Source : INSEE

<sup>54</sup> En 2013, l'INSEE estime à 10 000 le nombre de foyers de personnes de même sexe où vit, au moins un enfant, une partie du temps. Huit de ces foyers sur dix sont féminins.

<sup>55</sup> Prévu par la Loi du 5 mars 2007, le conseil pour les droits et devoirs des familles permet aux maires qui veulent s'en saisir de disposer d'un cadre collégial pour la prise en charge et l'exercice des responsabilités parentales des familles résidant dans sa commune.

J'évoquerai également le rapport remis par J-M BOCKEL<sup>56</sup>, le 14 octobre 2011 « Sur la prévention de la délinquance des mineurs » qui pose notamment comme principe que « *L'État, face à la parentalité en berne, en difficulté ou en échec, doit assurer la formation des parents en généralisant les Écoles des parents, en développant le "coaching parental".* »<sup>57</sup>

### 2.1.3 Être parent d'un enfant handicapé, c'est...

Mettre au monde un "enfant pas comme les autres" est une expérience singulière qui bouleverse la construction de la parentalité et confronte les parents à différents épisodes successifs d'acceptation, de rejet, de colère, de désir de mort vis-à-vis d'eux et de l'enfant, de culpabilité intense, de peur du regard des autres, d'interrogations, d'angoisses... un vécu particulier qui peut s'apparenter au "deuil de l'enfant rêvé".

#### A) Faire face aux cinq étapes émotionnelles vis-à-vis du handicap

Ainsi, pour expliciter la complexité de ce qui se joue chez les parents, une transposition de la situation peut être faite au regard des cinq étapes émotionnelles intérieures de l'homme en deuil, mises en évidence par les travaux d'Élisabeth KÜBLER-ROSS<sup>58</sup>. La première étape réside dans "*le choc*". Ce choc c'est celui de l'annonce du handicap faite aux parents à la maternité, ou dans les premiers temps de l'enfance. C'est également celui de la confrontation des parents aux situations de rejet, de rupture de la vie sociale et celui de leur vécu de l'exclusion du groupe des parents "ordinaires".

La seconde étape est celle du "*refus*", du "*déni*", du handicap de l'enfant qui pose pour les parents la question de la reconnaissance d'un enfant dont les processus de croissance et de développement n'obéiront pas aux "grandes étapes symboliques"<sup>59</sup>.

"*La colère*" constitue une troisième étape émotionnelle caractéristique du sentiment d'injustice ressenti par les parents. Durant cette phase, ils s'engagent souvent dans une quête de recherche de causalité, d'origine qui pourrait expliquer l'anormalité.

---

<sup>56</sup> Secrétaire d'État à la Justice, de 2009 à 2010, du second gouvernement de François Fillon.

<sup>57</sup> Il s'agit d'imposer des stages, dans un contexte contraint, à toute famille dont les manquements sont avérés.

<sup>58</sup> Psychiatre et une psychologue helvético-américaine, pionnière de l'approche des « soins palliatifs », elle est connue pour sa théorisation des différents stades par lesquels passe une personne qui apprend sa mort prochaine.

<sup>59</sup> Stade oral, anal, phallique ou œdipien, de latence et génital de la théorie Freudienne

« *Le besoin de n'y être pour rien et le besoin d'y être quand même pour quelque chose.* »<sup>60</sup>

La quatrième étape est celle de la "*dépression*". Les parents se trouvent alors, confrontés à la nécessité d'agir dans l'intérêt de l'enfant malgré leurs angoisses, le sentiment de ne pas être à la hauteur, le surmenage, leur surcharge de travail...

"*L'acceptation*" intervient en dernier lieu comme pour clore le processus de deuil et psychiquement considérer que la mort est une réalité. Par similitude, il s'agit pour les parents d'accepter, autant qu'on le puisse, le handicap de leur enfant. En tous les cas, trouver en soi les ressources pour initier une dynamique permettant de construire un projet pour leur enfant et conserver le rêve d'un avenir possible pour lui.

Si être parents d'un "enfant différent" c'est faire le deuil de l'enfant rêvé. C'est aussi une réelle blessure narcissique pour ces derniers, car le handicap atteint l'enfant considéré de manière générale, comme le prolongement narcissique de soi.

En outre, l'enfant à naître est chargé de réparer les blessures, de combler les manques et les vides de l'enfance de ses propres parents. Il est vu comme l'enfant qu'ils ont été, rêvé, comme l'enfant qu'ils auraient souhaité être, projeté, dans les désirs et les projets qu'ils n'ont pas réalisés, fantasmé, comme le "bébé œdipien" qu'ils auraient inconsciemment voulu avoir de leurs parents et vécu, comme une "continuité du moi" qui leur donne une dimension d'immortalité.

Mais l'enfant bouleverse ces schémas quand il naît handicapé. Tout d'abord, il n'assure pas la "continuité du moi" de ses parents qui doivent se soucier de son avenir au-delà de leur mort. Probablement, sans descendance, il les empêche également, de solder leur dette de parents. « *En matière de filiation humaine, une dette de vie inconsciente enchaîne les sujets à leurs parents, à leurs ascendants. Pour les futurs pères et mères, la reconnaissance de ce devoir de gratitude, de cette dette d'existence, est le pivot de l'aptitude à transmettre la vie.* »<sup>61</sup>

#### B) La notion de "bon parent"

Si le parent se construit avec une blessure narcissique, il doit aussi se développer au regard des représentations sociales. La plus prégnante est celle "du bon parent". Communément, le bon parent est incarné par un parent qui procure à ses enfants une bonne éducation, basée sur la socialisation, l'apprentissage de la politesse et

---

<sup>60</sup> Extrait de « "Vous n'y êtes pour rien". Hasard et devenir psychique » S. KROFF-SAUSSE, p.97.

<sup>61</sup> Extrait de « La dette de vie » M. BYDLOWSKI.

du respect de l'autre. Il aime de manière inconditionnelle son enfant au point de faire passer son intérêt avant le sien propre. Il est responsable de qui arrive à son enfant.

Or, comme les parents d'un enfant handicapé ont intériorisé ces normes et ces représentations, ils peuvent déjà se sentir responsables de leur désir d'enfant. En effet, avec les moyens de contraception existants, l'enfant ne peut plus être le fruit du hasard et eux, parents, ont donc souhaité sa venue au monde. Ils recherchent aussi, de répondre à une attente sociale, une faute qui engagerait leur responsabilité et signifierait par là même, une culpabilité. Or, l'absence d'une telle faute leur laisse un sentiment de culpabilité "diffus" car, dépourvu de signification personnelle.

Par conséquent, se construire parent d'un enfant différent, c'est alléger sa culpabilité, dépasser la crainte d'être un mauvais parent, l'aimer et par son amour et ses soins, le "parfaire".

Il est entendu ici que ce chapitre est présenté comme "un profil type normé" et qu'il ne peut donc être pris comme généraliste.

#### **2.1.4 Comprendre les parentalités**

Le néologisme "parentalité" est créé par le psychanalyste RACAMIER, dans la moitié du XXe siècle. Il désigne les mécanismes psychologiques conscients ou inconscients concernés par les expériences de parenté.

D'autres définitions viennent compléter ce versant psychologique :

- sur un plan juridique, les termes de "parentalité" et de "co-parentalité" désignent le partage de l'autorité parentale. La Commission consultative des droits de l'homme, sur ce point, la définit comme les devoirs et les droits des parents, liés à l'autorité parentale et à la filiation
- la sociologie quant à elle, utilise ce terme pour qualifier les nouvelles formes de structures familiales (famille monoparentale, homoparentale, recomposée) et pour désigner un mode de filiation (parentalité adoptive) ou la situation des parents à l'arrivée de l'enfant (parentalité tardive)
- dans le domaine éducatif, la parentalité désigne les pratiques éducatives destinées aux enfants et mise en œuvre dans le souci de prévention de la maltraitance et de promotion de la bienveillance

En travail social, le concept de parentalité est décomposé, par Didier HOUZEL<sup>62</sup>, en trois axes majeurs.

Le premier est celui de l' "*exercice*" qui, sur le plan symbolique, représente les éléments fondateurs et organisateurs de la parentalité. Il est utilisé sur un plan juridique pour désigner l'exercice des droits et des devoirs attachés aux fonctions parentales. (Transmission du nom, filiation, application de l'autorité parentale...)

L' "*expérience*" constitue le second axe de la parentalité. Elle désigne la subjectivité que les individus engagent dans leurs rôles et fonctions de parents. Cela renvoie à l'expérience affective du parent qui, confronté à l'enfant réel, renonce à l'enfant imaginaire<sup>63</sup>, projeté à partir de ses propres représentations.

Le troisième axe est celui de la "*pratique*" de la parentalité qui s'exprime à travers l'apport effectif et observable de soins physiques et psychiques quotidiens. Les soins physiques visant à satisfaire les besoins primaires de l'enfant inhérents à son développement (alimentation, hygiène, protection, sommeil) et les soins psychiques fournissant quant à eux, des interactions comportementales et des pratiques éducatives qui agissent dans la structuration de la personnalité, la construction de l'affect et des contenus de pensées.

Ces trois axes sont complétés par une notion supplémentaire<sup>64</sup>, la "*parentalité partielle*". Celle-ci désigne les aspects de la parentalité que les parents continuent, et peuvent continuer à assumer, même s'ils ont échoué dans leurs missions parentales (suite au placement de l'enfant). Cette notion renvoie aux conséquences d'un trouble de la parentalité et légitime la mise en œuvre d'un accompagnement à destination des parents dont les enfants ont été placés en foyer.

Le concept de parentalité a inspiré également de nouvelles politiques publiques et induit la création de dispositifs qui contribuent désormais au développement et à l'éducation de l'enfant par des actions de soutien et d'accompagnement des parents.

Dans ce cadre, je citerai, la Recommandation du Conseil de l'Europe, relative aux politiques visant à soutenir une « *parentalité positive* » et qui définit trois termes clés :

- "parents" comme « *personnes titulaires de l'autorité ou de la responsabilité parentale* »

---

<sup>62</sup> Pédopsychiatre et psychanalyste français, spécialisé dans la psychanalyse de l'enfance.

<sup>63</sup> Conçu à partir des images de l'enfant qu'il a été et des parents qu'il a eu lui même.

<sup>64</sup> Apport d'HOUZEL suite à l'étude des répercussions du retrait d'un enfant de sa famille.

- "parentalité" qui « *comprend l'ensemble des fonctions dévolues aux parents pour prendre soin des enfants et les éduquer. La parentalité est centrée sur la relation parent-enfant et comprend des droits et des devoirs pour le développement et l'épanouissement de l'enfant* »
- la "parentalité positive" qui fait référence à un comportement parental fondé sur l'intérêt supérieur de l'enfant, visant à l'élever et à le responsabiliser et non violent afin de lui fournir reconnaissance et assistance, en établissant un ensemble de repères favorisant son plein épanouissement

La Délégation Interministérielle à la Famille<sup>65</sup> intègre de manière concrète la parentalité dans la politique de la famille avec la création, dès 1999, des Réseaux d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP) qui concernent tous les parents dans une démarche généraliste.

Le champ des politiques publiques de soutien à la parentalité n'a par conséquent cessé d'être traversé par deux tendances :

- l'une, qui consiste à mettre en place des dispositifs d'accompagnements, s'appuyant sur la prise en compte des ressources parentales et la valorisation de leurs compétences
- l'autre, qui privilégie une approche plus coercitive, visant à responsabiliser les parents considérés comme défaillants en prévoyant des dispositifs alliant l'accompagnement et la sanction en cas de non-respect des engagements pris par les familles

## **2.2 Le choix de répondre à la valorisation des compétences des parents par une méthode au plus près des acteurs concernés : les professionnels**

Dans la mesure où j'étais, durant mon stage de CAFDES, membre de l'équipe de Direction, la Directrice de la structure m'a laissé une latitude de travail importante. L'Escale bénéficiant d'un climat social serein, il pouvait être avancé qu'aucune méthodologie d'enquête ne risquait de susciter des difficultés particulières en interne. Au regard de ce contexte favorable, j'ai donc fait le choix de répondre à la question de la valorisation des compétences parentales par la réalisation

---

<sup>65</sup> Créée en 1990, ses missions ont été transférées à la Direction Générale de la Cohésion Sociale

d'entretiens conduits auprès des parents d'usagers et des professionnels œuvrant dans l'établissement.

Pour restituer le climat général des entretiens, il convient de souligner les éléments suivants :

- les professionnels rencontrés sont participatifs et ils font preuve d'une grande liberté de parole. Aucune question n'est éludée
- ils ont l'envie sincère de faire connaître, la structure, leurs missions et leur métier aux personnes extérieures
- leurs dires sont concordants et démontrent l'appropriation des valeurs institutionnelles
- les notions "d'individualisation de l'accompagnement" et "d'interdisciplinarité" sont prégnantes dans les entretiens

Quant aux parents rencontrés, j'ai ressenti chez eux une réticence assez forte à l'idée de s'exprimer face à quelqu'un d'extérieur à la structure.

### **2.2.1 La méthodologie d'enquête utilisée**

#### **A) Les entretiens non directifs et le "questionnaire miroir" usagers/professionnels**

Pour l'investigation de terrain, j'ai choisi de conduire des entretiens non directifs afin de favoriser, chez les professionnels et les parents, l'expression spontanée de leurs ressentis et de leurs opinions.

Les entretiens sont conduits, sur la base du volontariat, lors de temps programmés sur l'accompagnement des enfants et des adolescents. Ils sont menés selon une grille d'entretien formalisée et présentée en Annexe 3. Ils questionnent les thèmes essentiels que sont l'accueil de la parole des parents, la reconnaissance réciproque de la légitimité des acteurs, la question du soutien à la parentalité et la valorisation des compétences que ce soient celles des parents ou des enfants.

La trame qui guide les entretiens est identique pour les professionnels et les parents. L'objectif est ici, d'évaluer l'existence d'un éventuel delta entre les perceptions et les représentations réceptives des deux publics concernés.

Ces entretiens ont été exploités par thématique principale, sans prise en compte spécifique de la catégorie professionnelle du répondant, l'hypothèse initiale étant que les réponses apportées ne constituent pas un caractère spécifique de la catégorie d'appartenance.

En parallèle, des entretiens non directifs sont conduits de manière complémentaire auprès de la Directrice et du Directeur Adjoint. Sont questionnés plus

particulièrement dans ce cadre, le fonctionnement de la structure, la parentalité et les procédures internes associant les parents d'usagers.

#### B) La méthodologie en quelques chiffres

La planification des entretiens comprend sept journées, échelonnées du 16 septembre au 11 octobre 2013. Chaque journée offre six créneaux d'entretien, d'une heure, répartis le matin et l'après-midi.

Au total, vingt entretiens sont conduits sur la période. Cinq auprès de parents d'enfants accueillis, dont deux sont membres du CVS et quinze auprès de professionnels. La représentativité des catégories professionnelles, définie en adéquation avec les effectifs, se décline comme suit : éducateur spécialisé (3), chef de service (3), Directeur et Directeur Adjoint (2), moniteur éducateur et/ou éducateur technique spécialisé (2), secrétaire de direction (1), coordonnateur de l'Éducation Nationale (1), enseignant (1), chauffeur (1), psychologue (1).

#### C) La participation au CVS au titre de stagiaire directeur

J'ai pu participer à trois CVS en juillet, octobre 2013 et juillet 2014. Avant mon entrée au sein de l'Escale, ma première participation m'a permis d'être introduite auprès de sa Présidente ainsi que des deux autres familles présentes et d'exposer le thème et les modalités de l'investigation conduite au cours des mois suivants. Puis, ponctuellement, durant mon stage, mon implication dans cette instance m'a permis d'apporter un regard critique sur son déroulement et la réalité de la participation des parents.

### 2.2.2 Les principales difficultés de la méthodologie choisie

#### A) Concernant le nombre de parents rencontrés

Dans la mesure où une obligation de confidentialité empêche la structure de diffuser, sauf accord express des représentants des usagers et de leur famille, leurs noms et adresses, je n'ai pu contacter directement les parents des enfants pris en charge au sein de la structure. Le Directeur adjoint, en charge des relations avec les familles, a contacté directement par téléphone celles susceptibles d'être intéressées par l'enquête et potentiellement disponibles. J'ai été ainsi, contrainte à ne conduire que cinq entretiens sur les soixante familles d'enfant accompagné dans le dispositif.

#### B) Concernant les professionnels

L'information préalable des trois chefs de service et le relai effectué par leurs soins auprès des équipes ont été facilitateurs. La mise à disposition, pendant trois

semaines, aux professionnels d'un planning d'inscriptions stipulant les dates et les créneaux horaires consacrés aux entretiens a été favorable. Chaque volontaire était libre de s'y inscrire en fonction de ses disponibilités ou de me solliciter directement pour la "réservation anonyme" d'un créneau particulier. Il est à noter que cette dernière possibilité n'a pas été utilisée.

### **2.2.3 Les résultats et leurs présentations**

#### **A) La restitution des résultats auprès des professionnels**

J'ai effectué la présentation lors d'une des réunions d'encadrement hebdomadaire, le 4 décembre 2013. Cette réunion, co-animée par la Directrice et le Directeur adjoint, regroupe les trois chefs de service, le coordonnateur des personnels techniques, le Coordonnateur de l'Éducation Nationale, le psychiatre, un représentant des psychologues et une secrétaire de direction.

Les résultats ont été adoptés dans leur intégralité ainsi que les premières pistes d'amélioration proposées. Le diaporama utilisé lors de cette présentation, disponible en Annexe 4, est mis à disposition de la Direction, sous format électronique, dans l'optique d'une diffusion à l'ensemble des professionnels, via l'Intranet de l'Association.

#### **B) La restitution des résultats auprès des membres du CVS**

Elle a eu lieu lors du dernier CVS de l'année<sup>66</sup>, destiné à réaliser le bilan de l'année écoulée et à préparer la prochaine rentrée scolaire. Pour faire suite à la demande de la Directrice, le diaporama présenté initialement aux professionnels a été "retouché" avant d'être présenté aux membres du CVS. Ainsi, les résultats inhérents aux représentations négatives que les professionnels peuvent avoir des parents ont été supprimés<sup>67</sup>.

À l'issue de la présentation, aucune remarque n'a été formulée par les trois parents présents, dont la Présidente du CVS.

#### **C) La restitution complète des résultats à la Direction et mon analyse**

Les résultats sont présentés sous la forme graphique ci-dessous<sup>68</sup> :

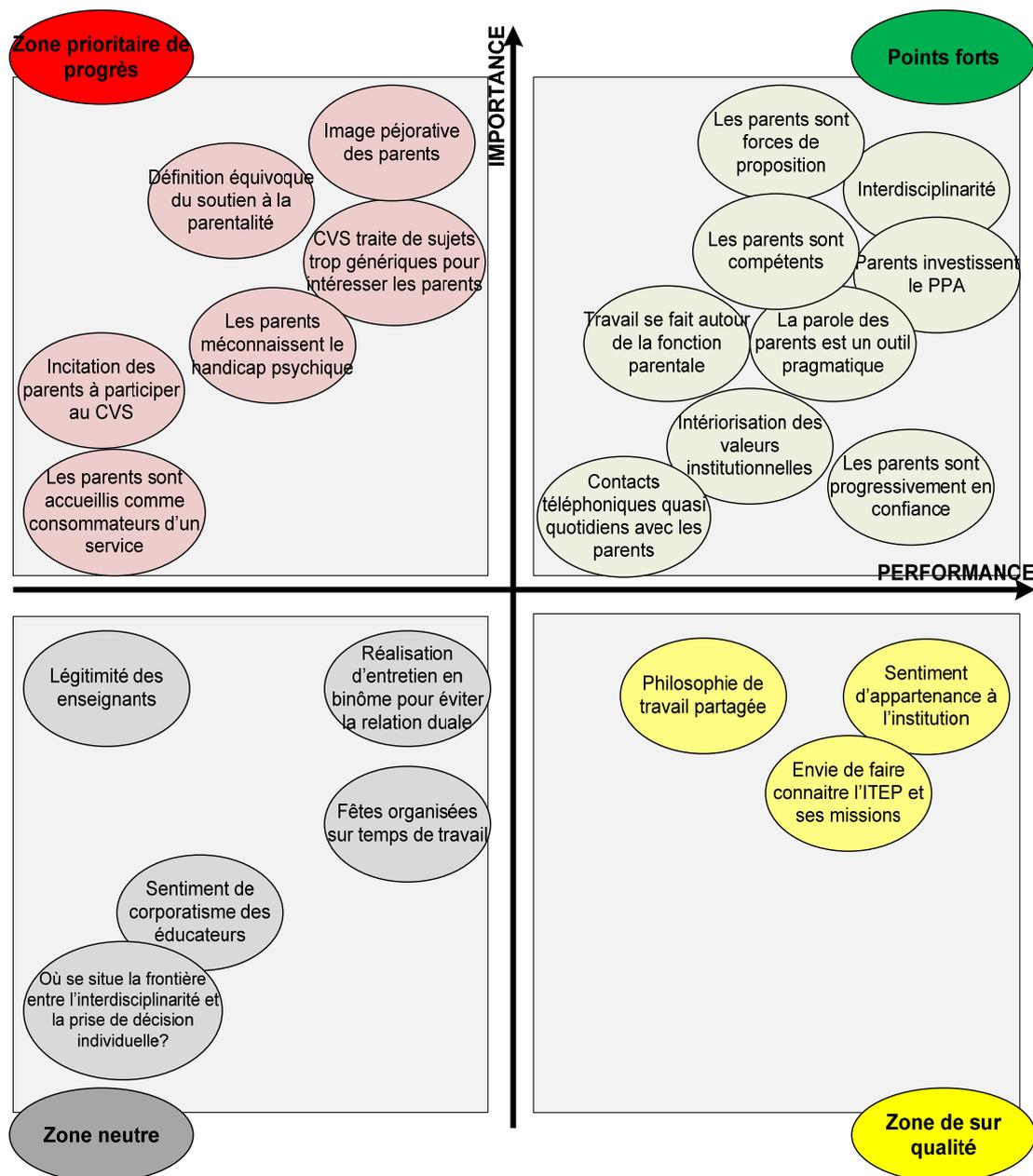
---

<sup>66</sup> CVS du 5 juillet 2014.

<sup>67</sup> Cf. Annexe IV "Synthèse de l'expression des professionnels interviewés" p. XIII et XIV.

<sup>68</sup> "Matrice d'importance et de performance" qui permet de mettre en perspective la performance (axe horizontal) soit, l'appréciation moyenne du critère sur l'ensemble des répondants et l'importance (axe vertical) du critère pour les répondants.

a) Concernant l'expression des professionnels



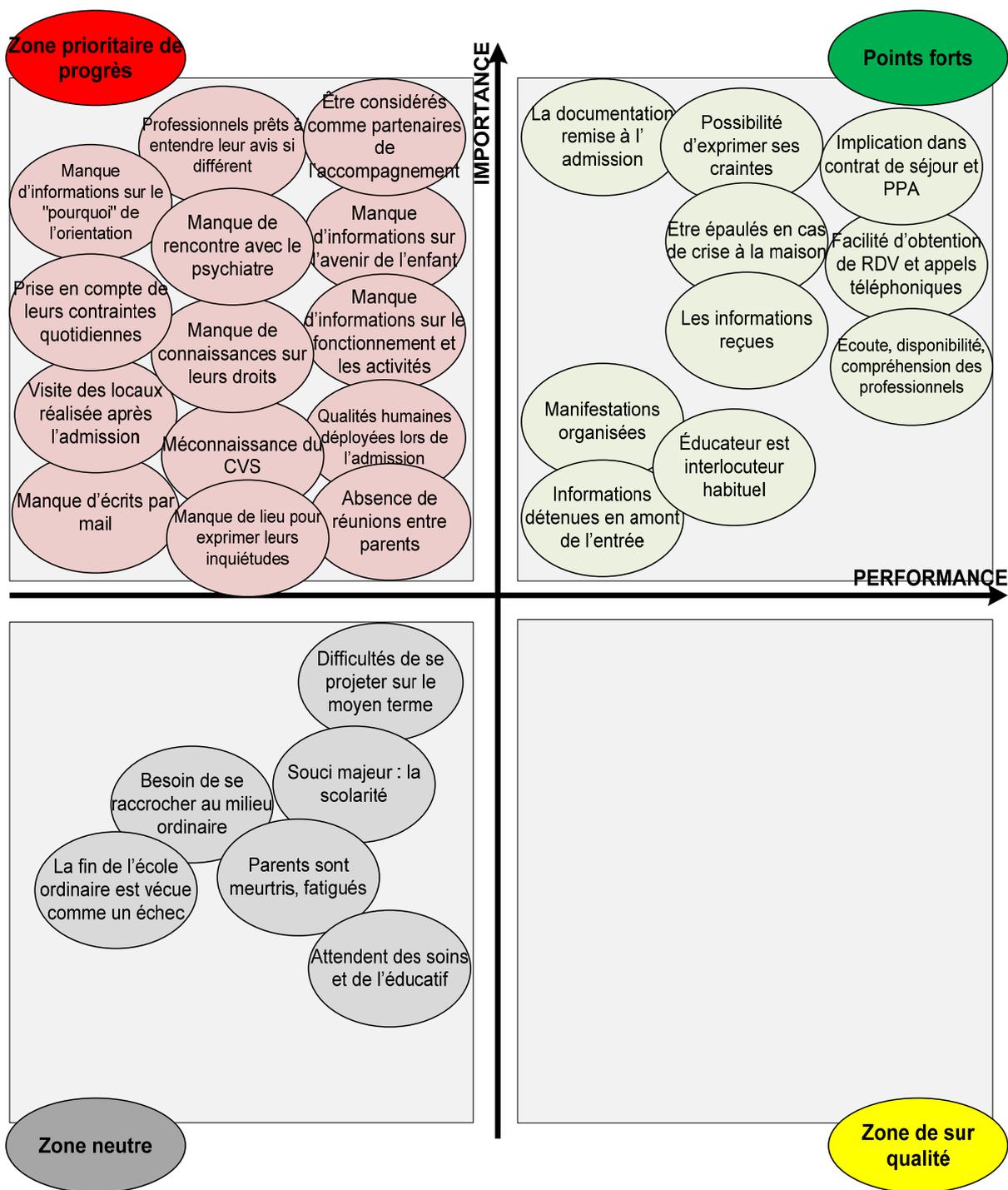
Les "Points forts" correspondent aux éléments jugés positivement sur des critères très importants pour les répondants.

La "Zone neutre" indique des critères qui ne sont pas bien perçus, mais peu importants.

La "Zone de sur qualité" positionne des critères bien évalués, mais qui sont d'une importance moindre pour les répondants.

La "Zone prioritaire de progrès" regroupe les critères importants et insuffisamment bien perçus. Ce sont les critères sur lesquels, si j'étais en poste de directeur, je travaillerais en priorité pour faire progresser l'implication des parents et améliorer la qualité de l'accompagnement à l'autonomie de leur enfant.

b) Concernant le vécu et le ressenti des parents



La comparaison de ces deux graphiques permet de mettre en évidence que la "Zone de sur qualité" est renseignée seulement dans le cadre des réponses des professionnels. En l'occurrence, elle comporte trois éléments liés aux valeurs et au sens du travail en commun.

Concernant la "Zone neutre", professionnels comme parents y placent autant de composantes. Chez les premiers, elles sont inhérentes à des questions ayant trait aux pratiques professionnelles. Chez les seconds, à leurs difficultés et à leur besoin de se "raccrocher à l'ordinaire".

La "Zone des points forts" indique autant de leviers potentiels à actionner auprès des professionnels que des parents. Du côté des professionnels, ils sont axés sur le travail avec les parents. Du côté des parents, ces derniers sont centrés sur les contacts qu'ils entretiennent avec ces derniers et à l'information reçue.

La "Zone prioritaire de progrès " présente, quant à elle, une configuration différente dans la mesure où les réponses des professionnels font apparaître moitié moins d'éléments à faire progresser que celles des parents. Ainsi, concernant les professionnels, il s'agit d'améliorer pour l'essentiel, ce qui a trait à leurs perceptions des parents et du CVS. Concernant les parents, il leur paraît nécessaire de développer l'information, leur prise en compte par les professionnels et à la connaissance de leurs droits.

c) *Mon analyse des résultats*

Celle-ci est synthétisée ici, sous la forme d'un tableau présenté ci-dessous :

	<b>ATOUTS</b>	<b>FAIBLESSES</b>
<b>Au niveau organisationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projet associatif et dynamique des instances politiques : CA et Bureau</li> <li>- Mise en pratique acquise des outils de loi n° 2002-02</li> <li>- Écriture récente du projet d'établissement (2013)</li> <li>- Existence de procédures pour l'admission, la sortie et la consultation du dossier individuel</li> <li>- Dynamique de formations</li> <li>- Panel des activités proposées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de définition de l'accompagnement à l'autonomie dans le projet d'établissement</li> <li>- Absence de définition partagée du "soutien à la parentalité"</li> <li>- Absence de projets de service des pôles</li> <li>- Absence de lieu dédié aux parents</li> <li>- Absence de rencontres entre parents</li> </ul>
<b>Au niveau des moyens humains</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Climat social serein</li> <li>- Valeurs partagées et une expérience reconnue</li> <li>- Parents reconnus comme premiers éducateurs</li> <li>- Liberté d'actions et d'innovation laissée pour adapter le PPA au plus près des besoins de l'utilisateur</li> <li>- Interdisciplinarité qui évite de fractionner l'accompagnement</li> <li>- Qualités professionnelles et humaines reconnues à l'interne et à l'externe</li> <li>- Dynamique d'interrogations des pratiques professionnelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une image parfois péjorative des parents</li> <li>- Absence de lisibilité des rôles et des fonctions des différents professionnels</li> </ul>
<b>Au niveau des parents des usagers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence dans toutes les instances de l'établissement (mais en petit nombre)</li> <li>- Forte implication dans la scolarité de leur enfant</li> <li>- Participation aux manifestations festives</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque d'informations</li> <li>- Méconnaissance du handicap psychique</li> <li>- Manque de mobilisation au sein du CVS</li> <li>- Absence de réelle co-rédaction du PPA</li> <li>- Le professionnel référent de l'enfant peut changer durant l'année</li> </ul>

## **2.3 Pour les professionnels, une nécessaire prise en compte de la place des parents**

### **2.3.1 Une image positive des parents incontournables dans le processus d'autonomie du jeune accueilli**

#### A) L'implication dans le quotidien de l'accompagnement

En effet, les échanges téléphoniques entre les parents et les professionnels de la structure sont quasi quotidiens. Les parents peuvent ainsi, intervenir à tout moment dans l'accompagnement de leur enfant, en contactant directement son référent ou tout autre professionnel dont ils disposent du numéro de téléphone, via une fiche récapitulative, adressée, annuellement. Ils peuvent aussi, en cas de crise de l'enfant au domicile, contacter la structure et obtenir les conseils et l'aide des professionnels. Les astreintes des chefs de services incluent en effet, une disponibilité qui permet ce type d'intervention "à distance" auprès des parents et de l'enfant.

Les professionnels peuvent eux aussi contacter aisément les parents. Leurs appels ne sont pas "codifiés" mais, ils veillent cependant, au fait qu'ils ne soient pas porteurs que d'informations négatives (casse de matériel, acte de violence). L'objectif est ici, de valoriser tout acte du quotidien pour maintenir le lien avec les parents en tant que premiers éducateurs de l'enfant (oubli d'un blouson, rappel d'une consultation chez le médecin...).

#### B) L'implication dans la projection et la réalisation de l'accompagnement

L'implication des parents dans le PPA, si elle diffère par sa fréquence, de celle du PPS, est d'autant plus recherchée et favorisée car, porteuse des attentes des parents et de leurs connaissances de l'enfant. En effet, même si des supports spécifiques sont utilisés par l'équipe dans les premiers temps de l'admission, ils nécessitent d'être croisés avec les apports des parents (des centres d'intérêt, des potentialités, des difficultés des enfants...).

La rupture avec l'école en milieu ordinaire est vécue comme un échec par les parents. Ainsi, ils sont d'autant plus sensibles à la scolarisation de leur enfant à l'ESCALE et aux "actes symboliques"<sup>69</sup> posés par les professionnels pour les raccrocher à la réalité de l'école classique.

---

<sup>69</sup> Envoi des emplois du temps des enfants, des bulletins scolaires et par quinzaine de bilans écrits descriptifs des progrès de l'enfant.

### C) La participation aux manifestations festives

Différentes manifestations festives ponctuent l'année à l'ESCALE en particulier, la "Fête de juillet", spécifiquement organisée à destination des parents. Différents jeux, de type "Intervilles" associent, parents, enfants et professionnels durant un après-midi. Fortement participatifs, les parents apprécient d'y rencontrer d'autres parents confrontés aux mêmes difficultés et d'échanger différemment avec les professionnels œuvrant dans le quotidien de leur enfant.

## 2.3.2 L'appropriation des enjeux de la participation des parents

### A) Concernant la dimension individuelle

Le professionnel intervenant doit, de par sa mission, assurer une fonction de lien social<sup>70</sup>. Garant des relations qu'il doit tisser avec et au profit du bénéficiaire, il se doit d'en assurer la qualité. Or, cette qualité peut être assurée par la mise en œuvre et/ou le développement de rapports de communication qui favorisent la place de l'individu, son expression individuelle, sa reconnaissance et par la même, sa citoyenneté.

En œuvrant dans cette dimension particulière, il doit :

- « *Offrir aux usagers la possibilité de reprendre leurs responsabilités par des moyens démocratiques (confrontation à la représentation, élections...) avec leur force symbolique,*
- *créer autant d'espaces où le lien social prend progressivement la place de la violence,*
- *permettre à des personnes de participer à des décisions collectives, à se confronter à des débats, à développer des argumentations,*
- *préserver leur place dans la société, en tant que citoyens capables, d'engagements et d'avis sur l'univers qui les entoure. »<sup>71</sup>*

Ainsi, en l'inscrivant dans les valeurs républicaines partagées, la citoyenneté donne un sens profond à l'expression individuelle de l'utilisateur.

---

<sup>70</sup> "La notion de lien social signifie en sociologie l'ensemble des appartenances, des affiliations, des relations qui unissent les gens ou les groupes sociaux entre eux. Le lien social représente la force qui lie, par exemple, les membres d'une famille entre eux, ou les membres d'une communauté". Source : Wikipedia.

<sup>71</sup> Extrait de "Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales" JANVIER R. et MATHO Y.

B) Concernant l'innovation favorable à une nouvelle dimension collective

a) *Laisser la place à un espace de débats*

L'une des réticences des professionnels au renforcement de la présence des usagers et des familles dans la structure fait écho à leurs inquiétudes de les voir accéder à certains espaces institutionnels risquant par la même, "d'endommager" le travail accompli dans le cadre de l'accompagnement.

En ma qualité, je m'interroge sur cette dimension qui vise à favoriser l'évitement et le non-dit au profit du débat. En effet, il importe de faire circuler les questions entre les professionnels afin que chacun s'en saisisse et les transforme en dynamique de travail et en énergie créatrice plutôt qu'en démonstration d'une spécificité.

Cette nouvelle culture, pour être déployée, doit "trouver corps" dans des espaces de débats et de citoyenneté où usagers et familles se réunissent et reprennent prise sur leur vie.

Il est ici, de la responsabilité de la direction de veiller à ce que les professionnels mettent en œuvre les conditions leur permettant d'être ensemble et d'interagir autour de leurs difficultés, de leur questionnement, mais aussi de ce qui fait leur quotidien et leur réussite. Pour ce faire, il faut accepter de laisser des espaces vides autour de l'utilisateur et de son entourage et veiller ainsi, à éviter tout empêchement ou substitution au lien à l'environnement. Il importe également, de clarifier les places et des rôles de chacun, car les intérêts en jeu sont différents. Les parents se situent en effet, dans une position affective vis-à-vis de leur enfant. Ils lui transmettent des valeurs et une éducation qui leur ont été elles-mêmes préalablement transmises. Ils ne peuvent par conséquent pas se situer sur un même registre de compétences que les professionnels qui ont suivi une formation spécifique et ont une pratique particulière des ressources personnelles et relationnelles de leur enfant.

Au final, l'enjeu majeur est ici, de valoriser la place des parents en les invitant à participer à un espace de débats et en les dotant de moyens pour assumer ces nouvelles responsabilités.

b) *Prendre en compte la valeur "renarcissisante"<sup>72</sup> du groupe pour les parents*

Les parents d'un enfant handicapé peuvent se sentir différents des autres parents, car ils éprouvent des difficultés pour trouver en eux, un modèle auquel s'identifier. Un groupe qu'il soit lieu de débats ou de paroles, permet une confrontation à un "autre identique". Trouver ainsi un "semblable" redonne aux parents une

---

<sup>72</sup> Renforcement du narcissisme et de la confiance en soi. Accroissement de l'estime de soi. Restauration d'une image positive.

identification, des repères et le moyen par l'échange avec l'autre, de panser la "blessure du handicap" voire, de construire ou reconstruire sa parentalité.

## **2.4 Un nécessaire renforcement de la place des parents encore trop timorés au sein de la structure**

Ce constat est appuyé par le fait que la place des parents dans la structure est déclinée au regard des obligations signifiées dans l'article D.312-59-3 du CASF. « *Les parents ou les détenteurs de l'autorité parentale sont des acteurs à part entière du processus de développement de leur enfant. Ils sont associés aussi étroitement que possible à l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement et à son évolution, jusqu'à la fin de la prise en charge, ainsi qu'à l'élaboration du projet de sortie. Leur participation doit être recherchée dès la phase d'admission et tout au long de la prise en charge. « Toutes les fois que cela est possible, les enfants, adolescents ou jeunes adultes résident dans leur famille. « Lors de l'admission, le livret d'accueil visé à l'article L. 311-4 est communiqué à la famille et, le cas échéant, au jeune concerné. Les parents ou les détenteurs de l'autorité parentale sont saisis de tout fait ou décision relevant de l'autorité parentale. « Ils sont destinataires chaque année d'un bilan complet de la situation de l'enfant, de l'adolescent ou, avec son accord, du jeune adulte. »* Ainsi que dans l'article D.312-59-2 « [...] 3° Favoriser le maintien du lien des intéressés (les enfants, adolescents et jeunes adultes accueillis en ITEP) avec leur milieu familial et social [...] ». Qu'en est-il de cette déclinaison dans la réalité ?

### **2.4.1 La phase préexistante à l'orientation**

- A) La notification initiale de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Initialement, l'équipe pluridisciplinaire de la CDAPH propose à la famille plusieurs structures de type ITEP. Charge à elle de faire un choix parmi les différents équipements proposés et de prendre contact avec les professionnels concernés. La directrice de l'ITEP "retenu" par les parents, instruit ensuite, leur demande en s'assurant que « *les besoins identifiés du jeune coïncident avec la spécialité pour*

laquelle il (l'établissement) est agréé et le nombre de places disponibles »<sup>73</sup> et que l'admission n'est pas « contraire à l'intérêt de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte »<sup>74</sup>. Cette dernière, au regard de cette analyse, et après entretien avec le jeune et ses parents, prononce ensuite l'admission conformément aux dispositions de l'article D312-10-3 de la circulaire de mai 2007.

#### B) Les points de réalité à conforter

Avant que leur enfant ou adolescent ne soit orienté, les parents se sont généralement trouvés en contact avec trois ou quatre interlocuteurs différents (PMI, CAMSP, CMP, AEMO...) auxquels ils ont dû livrer leur histoire familiale et ils arrivent donc, souvent à l'ITEP, « meurtris »<sup>75</sup> par cette situation.

Durant cette phase, ils se trouvent également confrontés à la constitution du dossier administratif de la MDPH qui peut leur paraître complexe et surtout, à un certain temps d'attente entre la notification de la MDPH et l'admission effective. Ce temps est lié à la liste d'attente de l'établissement.

### 2.4.2 La phase d'admission et la construction du projet personnalisé

#### A) Les premiers entretiens avec le Directeur et l'entrée à L'Escale

Lors d'un premier entretien, le Directeur explique aux parents les grands principes de fonctionnement de l'établissement et ils se voient remettre le livret d'accueil ainsi que le dossier d'inscription. Après une quinzaine de jours, ils sont invités à assister à un second entretien cette fois-ci, avec leur enfant et en présence du chef de service de l'unité de vie "retenue"<sup>76</sup> et du psychiatre de l'équipement. À l'issue de cet entretien, la date d'admission est fixée et une visite de L'Escale est réalisée.

Le jour même de l'admission, les parents sont reçus par le chef de service, et invités à signer, en tant que représentants légaux, le contrat de séjour qui précise les objectifs de l'accompagnement.

Une période d'observations, d'environ deux mois débute alors pour le jeune accueilli. À la fin de cette période et si, les premières observations sont favorables, l'équipe pluridisciplinaire définit conjointement et avec une réelle implication du jeune et de ses parents, le PPA. Ce projet qui répond aux recommandations du

---

<sup>73</sup> Extrait de la Circulaire n°2007-194 du 14 mai 2007

<sup>74</sup> Ibid.

<sup>75</sup> Extrait d'un entretien réalisé auprès d'une mère, membre du CVS.

<sup>76</sup> Les critères d'admission dans les différentes unités de vie tiennent compte de l'âge, du niveau solaire et du profil de l'enfant. Ils sont susceptibles d'évoluer chaque année.

PPS, élaboré en amont par la CDAPH, décline les missions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques de l'institution.

Passé ce délai, les parents sont invités à échanger avec l'équipe pluridisciplinaire sur les premières semaines d'accueil écoulées.

#### B) Les points perfectibles décelés

En matière de dysfonctionnements, il importe de souligner ici, les éléments suivants :

- le contrat de séjour signé n'indique pas les différentes phases du parcours individualisé et les parents signataires ne sont pas destinataires d'une copie des avenants éventuels apportés
- l'enfant est accueilli initialement par un référent désigné pour la durée de la prise en charge, mais son l'identité peut varier en fonction des affectations dans les unités de l'établissement
- durant les deux mois correspondant à la "période d'essai" de l'enfant, ses parents ne sont volontairement pas sollicités par les professionnels. Il s'agit d'« *un parti pris institutionnel pour leur permettre de se ressourcer et d'être apaisés de l'admission* »<sup>77</sup>

Enfin, ils ne disposent pas non plus de compte-rendu d'admission.

### 2.4.3 La phase d'accompagnement à l'autonomie de l'enfant

#### A) La co-construction du PPA

Durant le temps de prise en charge, les parents sont informés, tout comme leur enfant, de tout changement d'unité qui peut être motivé par la nécessité d'un accompagnement plus adapté à la poursuite du projet individualisé et à l'évolution de l'état psychique de l'enfant. Ce changement est formalisé par le biais d'un avenant apporté au PPA.

Concernant le PPA, il est élaboré de manière normée, dans les deux à trois mois qui suivent l'admission de l'enfant et en deux temps distincts. Le premier temps est un temps d'élaboration au sein de l'équipe interdisciplinaire et le second, un temps d'élaboration avec les parents. À travers ce second temps, les parents contribuent directement au recueil et à l'analyse des centres d'intérêt, des potentialités et des difficultés de leur enfant.

---

<sup>77</sup> Extrait de l'entretien réalisé avec un des éducateurs spécialisés de l'Escale

Le document s'articule donc autour de cinq axes :

- la description du parcours de l'enfant
- les observations de l'équipe pluridisciplinaire
- les observations des parents et de l'enfant
- les préconisations et les modalités de mise en œuvre
- les préconisations supplémentaires suite à l'échange avec les parents et/ou l'enfant/l'adolescent.

Une fois formalisé, le PPA est lu et expliqué aux parents qui peuvent alors, demander le cas échéant, des modifications. Les parents sont également associés et informés en continu de la mise en œuvre du PPA et de tout événement pouvant intervenir en cours d'année par le biais d'entretiens réguliers avec les membres de l'équipe. Ces entretiens, initiés par les parents ou les professionnels, sont au nombre minimum de trois par an. Les parents sont aussi destinataires d'un bulletin scolaire semestriel qui fait état des résultats de l'enfant dans le cadre de son accompagnement pédagogique.

#### B) L'Équipe de Suivi de Scolarisation (ESS)

Enfin, les parents dont les enfants sont en inclusion scolaire peuvent participer à l'ESS dont ils sont membres de droit. Elle se réunit une fois par an en présence de la direction de l'Escale, du Coordonnateur de l'Éducation Nationale et de tout professionnel de la structure qui participe à la mise en œuvre du PPS.

#### C) La fin de l'accompagnement

En amont de l'arrivée à échéance de la notification initiale de la MDPH, l'équipe pluridisciplinaire émet, par le biais d'écrits réalisés par chaque professionnel, des préconisations de poursuite, d'arrêt de prise en charge ou de réorientation. À Ce stade de l'accompagnement, les parents sont invités à signer la saisine de la MDPH et à y ajouter des observations le cas échéant. Il appartient ensuite à la MDPH de valider ou d'invalider les préconisations faites par les professionnels et la famille. Après l'orientation ou la sortie de l'enfant ou de l'adolescent, la famille et l'utilisateur sont informés du fait que l'établissement répondra systématiquement à leurs sollicitations ainsi qu'à celles d'organismes extérieurs le concernant.

#### D) Des points perfectibles à prendre en compte

Les points d'amélioration notables de cette phase reposent sur :

- le fait qu'il n'est pas défini d'indicateurs de suivi sur l'accompagnement et le devenir des enfants à leur sortie
- la sensibilisation à l'existence du CVS réalisée par les professionnels auprès des parents est peu suivie d'effet

- la faible participation des parents à l'ESS

#### **2.4.4 La participation des parents à l'épreuve de la réalité**

Les parents, délégataires d'une partie des droits de l'utilisateur et par conséquent de leur enfant, se trouvent confrontés aux représentations que les professionnels de la structure ont, du "bénéficiaire" qu'ils accueillent. Ces perceptions nécessitent d'être identifiées et modélisées afin de mieux appréhender le contexte dans lequel intervient cette délégation. En effet,

A) L'utilisateur est un individu aux figures multiples

a) Selon les représentations, «un utilisateur inadapté» ou un «utilisateur patient»<sup>78</sup>

La première figure est celle de « l'utilisateur inadapté ». Il présente des symptômes sociaux caractéristiques qui entraînent chez lui des difficultés à s'adapter à la société. Ses symptômes justifient sa nécessaire « rééducation ».

Dans la mesure où il existe un écart identifié entre les comportements de l'utilisateur et les normes sociales, la relation éducative va chercher à réduire cet écart. Le professionnel se place par conséquent, comme "réfèrent" de la norme et se trouve conforter dans une position de savoir par rapport à l'utilisateur. L'objectif de l'action entreprise se situe ainsi, sur le registre unique de la "réinsertion" avec un recours éventuel, justifié, à des méthodes coercitives.

Au final, même si les structures qui prennent en charge cet « utilisateur inadapté », se trouvent légitimées par leurs interventions en tant qu'exécutantes d'une action publique, elles disposent de peu de possibilités d'expressions critiques vis-à-vis du dispositif étatique dont elles dépendent et de la vision normative de la société qui y est prônée.

La seconde figure est elle, profondément liée à la mission thérapeutique de l'ITEP qui positionne le jeune accueilli en tant qu'« utilisateur patient ».

L'utilisateur, assimilé ainsi, à un malade conditionne la relation avec le travailleur social en le transformant en thérapeute. Cette relation devenue soignant/soigné est centrée sur la capacité de l'intervenant à soigner l'utilisateur et à lui prodiguer les soins nécessaires à son autonomie. La dimension de débat telle qu'offerte dans une relation éducative est extrêmement réduite. Les deux protagonistes se trouvent engagés dans un rapport de dépendance.

---

<sup>78</sup> Extrait de "Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico social " JANVIER R.et MATHO Y.

L'un, devant faire reconnaître à l'autre le fait que le problème qu'il rencontre n'a d'autres origines que des dysfonctionnements internes. L'autre, devant accepter sa position de patient et une relation centrée seulement sur ses troubles.

Une telle lecture univoque des missions de l'ITEP risque de faire glisser l'interdisciplinarité qui fait la force de l'accompagnement, vers une "juxtaposition" de compétences et une technicisation des pratiques.

L'intervention sociale et médico-sociale met en scène un système complexe de relations basées sur des représentations ou des projections que l'intervenant se fait du bénéficiaire. La modélisation de ces relations permet de "cartographier" l'utilisateur et ainsi, de lire différemment le fonctionnement de la structure.

Selon les travaux de Roland JANVIER et d'Yves MATHO, il existe deux conceptions de l'intervention sociale :

- « [...] dans son acception la plus ancienne, l'action sociale est inscrite dans une fonction de maintien d'un ordre établi. Elle trouve son origine dans le traitement de toutes les formes de déviations [...]
- l'action sociale repose plutôt sur le concept de mouvement social. Ce qui est visé, c'est une modification de l'ordre des choses. [...] »<sup>79</sup>

De cette distinction découlent deux appréhensions dissemblables de l'utilisateur :

- « soit, l'utilisateur est responsable de son problème : il s'agit là d'une conception très naturalisée des difficultés, les causes sont endogènes, portées par l'individu [...]
- soit, l'utilisateur est victime de son problème : il est alors perçu comme le symptôme d'un dysfonctionnement dont il n'est pas la cause. Celles-ci sont exogènes, interrogeant l'environnement, le système social, les responsabilités collectives [...]. »<sup>80</sup>

Les différentes conceptions de l'intervention sociale, croisées avec celles de l'utilisateur, peuvent permettre, sous la forme d'un diagramme (en Annexe 5), de modéliser les représentations et les relations qui se jouent autour de l'utilisateur. Il offre également une identification claire des modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement.

Même si la prise en compte d'un utilisateur peut varier au sein d'un même établissement et en fonction des perceptions des professionnels qui y exercent, je retiens particulièrement deux figures caractéristiques de l'utilisateur de l'Escale. Je veillerai toute fois à ce que ces représentations n'enferment pas ces derniers de

---

<sup>79</sup> Ibid.

<sup>80</sup> Ibid.

manière statique d'autant plus qu'elles sont étroitement liées à l'image caractéristique de "l'ex-usager d'IR", devenu usager d'ITEP.

b) *Un usager qui reste avant tout "citoyen"*

La participation des personnes accueillies dans un établissement social ou médico-social telle que définie par la loi du 2 janvier 2002 se situe à deux niveaux distincts :

- le premier est celui où l'usager intervient dans l'élaboration, la mise en œuvre et les modifications de son projet personnalisé d'accompagnement. Sa participation a ici, un caractère direct ou, délégué à son représentant, comme c'est le cas dans les circonstances particulières que son l'âge ou un handicap qui rendrait impossible la communication
- le second, où l'usager est associé à la vie et au fonctionnement de l'établissement par le biais de sa participation à des instances collectives. Il y exprime son avis sur la vie de la structure

Le premier niveau renvoie l'usager à sa capacité d'être acteur de son projet de vie. Le second quant à lui, fait appel à l'identité de l'usager en tant que citoyen et donc, à son droit de s'exprimer et de participer à la vie démocratique des institutions républicaines. Les deux niveaux sont intrinsèquement liés. Car, c'est bien parce que l'usager est reconnu comme acteur de sa vie qu'il peut se préoccuper de la vie démocratique de la structure où il est accueilli.

B) Une participation liée à un fonctionnement à « *tendance libérale* »<sup>81</sup>

La cartographie des représentations des professionnels à l'égard des usagers peut également être utilisée pour clarifier les "philosophies" mises en œuvre dans l'élaboration des outils prévus par la loi 2002-2. Je m'en servirai par conséquent, pour analyser plus particulièrement le CVS au regard de la « *tendance libérale* », observée à travers les modalités de fonctionnement de L'Escale.

Celle-ci est axée sur l'individu qui porte en lui les origines de son problème. Elle place ainsi l'usager au centre du dispositif institutionnel et par conséquent, entoure sa participation et celle de sa famille de multiples précautions. Toute forme de participation est utilisée comme variable d'ajustement de l'offre à la demande. Le contentement de l'usager et de sa famille devient la référence pour apprécier la qualité de la prestation offerte.

---

<sup>81</sup> « *La tendance libérale est centrée sur l'individu, portant les racines de son problème, dans une perspective de modification de ses symptômes. [...] Empruntée au modèle médical, l'action se veut soignante dans une référence hygiéniste. [...] Pour l'intervenant, il s'agit de "prendre soin" de l'usager, de s'occuper de lui avec suffisamment d'attention pour provoquer une évolution salutaire.*» Extrait de "Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico social " JANVIER R.et MATHO Y.

Une telle dynamique ne laisse pas de place aux débats. Puisqu'elle limite la relation usagers/professionnels à la recherche permanente d'un consensus, garantie de la satisfaction de ses protagonistes. Elle teinte également par voie de conséquence le CVS qui se trouve alors caractérisé par des modes de communication très affinés (préparation des dossiers en amont, comptes rendus de réunion détaillés, réponses argumentées).

La parole de l'utilisateur et sa satisfaction sont mises ici, en avant dans l'optique de valider le travail mené à ses côtés. Chacun des acteurs présents vit sa participation sur un mode individuel et il existe peu de revendications d'un mandat ou la conscience de représenter les intérêts d'un collectif.

Pour faire évoluer cette instance, il peut être préconisé de favoriser les échanges et les débats en mobilisant davantage les énergies en présence sur le fond des discussions que sur les formes de l'instance. Les échanges doivent ainsi, compte tenu de l'état des lieux mis en avant au point 2.2.3, s'ouvrir à la conflictualité pour favoriser l'émergence d'avis différents.

#### C) Un constat à dépasser : la minimisation des enjeux du CVS

La Direction informe les parents de l'existence de cette instance, lors de l'admission de leur enfant. Ils sont invités à s'y inscrire par le biais d'une réunion qui intervient dans le courant du 1er trimestre de l'année scolaire. Le CVS se réunit 3 fois par an, toujours en présence des parents.

Le Président du CVS est aidé et accompagné par la Direction dans l'exercice de son mandat.

Cette instance concentre en premier lieu, des enjeux de pouvoirs. En effet, les pouvoirs des acteurs en présence qu'ils soient liés à une fonction, à un mandat représentatif, à des connaissances théoriques ou à une position centrale sont en équilibre fragile au sein de cette instance, tout comme au sein de l'institution. Modifier le mode de fonctionnement en renforçant notamment, la participation de l'un de ses acteurs est prendre le risque de renforcer son pouvoir au détriment d'un autre. Par conséquent, de porter atteinte à l'équilibre global de l'établissement si les parents prennent la forme "d'un contre-pouvoir".

En second lieu, le CVS représente un enjeu de citoyenneté. En effet, l'exclusion que les usagers accueillis en structures sociales et médico-sociales vivent au quotidien ne doit pas trouver écho dans l'absence de lieux de débats où ils peuvent exprimer leurs avis et faire-valoir leur droit de participations à la démocratie institutionnelle. Or, comme ces instances existent, mais qu'ils y participent peu ou pas, il est de la

responsabilité des professionnels, en tant acteurs de cette démocratie, de les y inviter et de favoriser la parole comme "vecteur légal de provocation"<sup>82</sup>.

En dernier lieu, le CVS présente un enjeu de changement. Quotidiennement, le CVS apporte des modifications des perceptions des professionnels, une amélioration des relations jeunes/adultes et une évolution des rapports des jeunes à leurs parents. Plus symboliquement, il induit chez l'utilisateur ou son représentant un changement dans la prise de conscience des responsabilités qu'il lui incombe quand il y participe. Il induit donc, une nouvelle dynamique de rapport à l'autre fondée sur la "redécouverte" des vertus de l'échange, de l'écoute et du respect de la parole d'autrui quelle que soit sa fonction.

## **2.5 Agir pour renforcer la place des parents dans le dispositif d'accompagnement à l'autonomie des enfants**

### **2.5.1 La synthèse de l'état des lieux**

Celle-ci est présentée sur la forme d'une matrice S.W.O.T<sup>83</sup>.

---

<sup>82</sup> Il s'agit ici, pour les élus des usagers à travers leurs questions récurrentes, de rendre évident ce que les professionnels de l'institution ne voient plus et de les amener à apporter des réponses argumentées à leurs questions.

<sup>83</sup> S.W.O.T *Strengths* (forces), *Weaknesses* (faiblesses), *Opportunities* (opportunités), *Threats* (menaces). Outil de stratégie d'entreprise permettant de déterminer les options stratégiques envisageables au niveau d'un domaine d'activité stratégique. Source : Wikipédia

<b>INTERNE</b>	<b>FORCES</b>	<b>FAIBLESSES</b>
	<p><b>ORGANISATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Projet associatif dynamique</li> <li>- Moyens associatifs alloués antérieurement à la formation sur les outils de la loi 2002-02</li> <li>- Mise en œuvre et réactualisation des outils de la loi n°2002-02</li> <li>- Priorisation des actions engagées en matière de politique d'amélioration des compétences du personnel</li> </ul> <p><b>PROFESSIONNELS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonctionnement régulier et satisfaisant des instances représentatives du personnel</li> <li>- Direction favorable à la conduite d'un changement</li> <li>- Dialogue social favorisé</li> <li>- Procès verbaux du Comité d'Entreprise consultables et affichés</li> <li>- Droits et devoirs des usagers connus</li> <li>- Information ponctuelle sur les évolutions réglementaires inhérentes</li> <li>- Plannings de travail adaptés aux besoins des usagers</li> <li>- Entretiens annuels formalisés qui permettent de développer une GPEC dont le recueil des souhaits de formation</li> <li>- Salariés intéressés par l'accès aux formations</li> <li>- Existence de formations collectives</li> </ul> <p><b>USAGERS et FAMILLES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence dans toutes les instances (mais avec minima)</li> <li>- Procédures d'informations formalisées</li> <li>- Participations des représentants des parents à l'écriture du Projet d'Établissement</li> </ul> <p><b>MOYENS FINANCIERS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une situation financière saine, positive, stable permettant de valoriser un réel équilibre</li> </ul>	<p><b>ORGANISATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faiblesse de la GPEC : absence d'organigramme hiérarchique, de formalisation des délégations et de fiches de postes</li> <li>- Absence de formalisation des pratiques professionnelles</li> </ul> <p><b>PROFESSIONNELS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de procédures descriptives du fonctionnement collectif</li> <li>- Difficultés d'appropriation de la place des parents dans l'accompagnement de l'enfant</li> </ul> <p><b>USAGERS et FAMILLES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Défaut d'informations sur l'existence du dossier unique de l'enfant</li> <li>- Absence de traçabilité de la participation des parents dans le PPA</li> </ul>
<b>EXTERNE</b>	<b>OPPORTUNITÉS</b>	<b>MENACES</b>
	<p><b>ENVIRONNEMENT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partenariats actifs avec les organismes de formations et les universités</li> <li>- Participation annuelle aux journées d'étude et aux ateliers de l'Association AIRe</li> <li>- Inscription de la structure dans le tissu local</li> <li>- Existence de rencontres inter-établissements</li> <li>- Être reconnu comme expert et précurseur en la matière</li> <li>- Bonnes relations avec le voisinage</li> </ul>	<p><b>ENVIRONNEMENT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réseau de partenaires à entretenir et à développer</li> <li>- Absence de réunions régulières avec les autorités et les prescripteurs (ARS / MDPH)</li> <li>- Manque de supports écrits d'informations à destination des partenaires</li> </ul>

## 2.5.2 Les leviers d'actions repérés pour renforcer la place des parents

En me projetant dans le poste de Directeur de l'ITEP et tenant compte de l'état des lieux présenté précédemment, il m'importe de veiller particulièrement aux quatre axes suivants:

- impliquer les professionnels (services techniques inclus) dans la conduite de changement inhérent à la valorisation des compétences des parents
- mettre en place un soutien à la parentalité structuré et aux valeurs partagées
- créer un espace favorisant les échanges entre parents et leur renarcissisation
- enfin, doter le CVS d'une nouvelle dynamique d'ouverture aux débats

Au-delà de ces axes, je porte une attention particulière aux modalités ainsi qu'aux outils permettant d'assurer le pilotage, le suivi et l'évaluation du projet. Je gèrerai également attentivement la « *régulation* »<sup>84</sup> de la démarche afin :

- d'anticiper les actions opposantes de certains acteurs internes
- de faire face aux résistances
- de réduire les écarts entre les anciennes pratiques professionnelles et celles attendues
- de créer un dispositif dédié au "soutien à la parentalité" en intégrant les évolutions de l'environnement qui peuvent impacter la démarche

Dans la mesure où conduire un changement des bases d'interventions (valeurs, représentations...) apparaît ici, comme inévitable à la mise en œuvre d'un dispositif de soutien à la parentalité ayant pour objet l'amélioration de l'accompagnement à l'autonomie de l'usager engagé jusqu'ici. Je mets en exergue les trois leviers suivants :

- l'organisation
- la mise en place d'un projet de service
- l'évolution des compétences professionnelles afin de soutenir le quotidien des parents

Concernant l'organisation, elle sera conçue en tenant compte des missions assignées par les autorités de tutelle et des besoins repérés de l'usager et de ses parents.

---

<sup>84</sup> « *La régulation est un ensemble d'actions d'ajustement déclenchées par un système - volontairement ou non- pour maintenir son équilibre ou s'adapter à son environnement. Elle s'exerce par des rétroactions qui visent à réduire les écarts entre des résultats atteints et des objectifs définis.* » Extrait de BERIOT D. Manager par l'approche systémique.

Concernant le projet de service, la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale a modifié sa fonction. Désormais, au-delà d'un outil d'organisation des missions de la structure, il se place au service de la prise en compte de l'utilisateur et devient l'une des garanties du respect de ses droits. Par conséquent, la rédaction du projet de service du futur dispositif de soutien à la parentalité se fondera sur trois éléments majeurs qui sont :

- le cadre légal et réglementaire qui définit les missions de l'ITEP, les conditions de délégation et le dispositif de régulation
- les moyens disponibles (humains, financiers, partenariaux...)
- des références théoriques et les valeurs partagées par les acteurs de la structure

Le projet de service sera élaboré dans le respect des bonnes pratiques en vigueur et des valeurs associatives. Son élaboration impliquera également, dans "une logique de poupées gigognes"<sup>85</sup>, une réactualisation ultérieure, du projet d'établissement.

Reconnaître les droits des usagers, c'est veiller au maintien et au renforcement des compétences des professionnels en charge de les accompagner. La formation est un axe majeur favorisant ainsi que la mise en place d'un dispositif innovant et une politique de redéploiement des ressources en interne. En effet, les salariés sont interface entre l'institution et l'utilisateur et il existe un risque s'il n'y a pas d'adhésion au changement impulsé. Par conséquent, l'information des professionnels et le recueil de leurs expressions seront effectifs tout au long de la mise en œuvre du projet.

## **2.6 Conclusion**

Comme nous l'avons vu précédemment, être parents aujourd'hui c'est gérer une situation plus que complexe. Apporter à un enfant soins physiques, psychiques, éducation, l'aider à grandir, à construire son affect, à structurer ses contenus de pensées, l'aimer... le tout dans un contexte d'évolutions majeures de la famille et de la société, apparaît comme une longue traversée semée d'embûches. Cette situation semble d'autant plus se complexifier quand l'enfant né "différent". Les

---

<sup>85</sup> Telles des poupées gigognes, les projets, personnalisés, d'intervention, de service, d'établissement et associatif s'ajustent les uns aux autres, en laissant à chacun une certaine autonomie et capacité de s'adapter à la réalité à laquelle il correspond. Ainsi, le projet personnalisé se situe au niveau élémentaire, à l'opposé du projet associatif qui constitue le niveau le plus complexe du système.

parents, devenus parents d'un enfant "identifié handicapé" (reconnu en tant que tel par la MDPH), se retrouvent seuls, sans schéma à reproduire, ni modèle à suivre. Apparaît alors chez eux, sans doute en réponse à une privation d'identification, de réassurance et de narcissisation, un besoin de rencontre et d'échanger avec "l'autre semblable" à soi.

Dans la mesure où leur enfant nous est confié, il nous appartient en tant que professionnel de prendre en charge cet enfant en accordant une place particulière à ses parents qui en sont les premiers éducateurs.

Au-delà de la considération de leurs attentes dans l'élaboration du projet personnalisé, de l'utilisation de leurs expériences quotidiennes comme outil pragmatique de travail, et de leurs expressions sur le fonctionnement de l'établissement, il importe de les entendre dans leurs besoins.

Ainsi, leurs prises en compte comme vecteur de l'amélioration de l'accompagnement de l'enfant ou adolescent sont le défi, le véritable changement à conduire, en direction des professionnels de L'Escale.

Institutionnellement, ce changement se concrétisera par la mise en place d'un dispositif de soutien à la parentalité à l'interne, structuré autour d'un projet de service et d'une nouvelle fonction, celle de "chargé d'urbanité".

### **3 Développer l'accompagnement à l'autonomie de l'utilisateur par la création d'un dispositif de soutien à la parentalité**

Au regard de l'analyse de la situation réalisée précédemment et en réponse aux faiblesses de l'organisation repérées, je propose en me projetant dans la fonction de direction, de conduire un changement évolutif, fondé sur la création d'un dispositif transversal de soutien à la parentalité.

#### **3.1 Les prémices : conception et planification**

##### **3.1.1 La conception et la planification du projet (octobre - novembre 2013)**

Sur la base de l'identification des fondamentaux du terrain, la cartographie des relations entre acteurs, l'élaboration de la stratégie à mettre en œuvre, il m'importe de présenter cette création en obtenant au préalable, l'accord des instances dirigeantes de l'institution.

Pour ce faire, j'ai élaboré un avant-projet axé sur quatre points :

- les préalables à la mise en œuvre du dispositif à savoir, la constitution d'un groupe de travail thématique, composé de professionnels et de parents en charge d'élaborer le projet de service du dispositif, premier projet de ce genre sur la structure et le suivi de formations à destination des professionnels et des parents
- la valorisation des moyens internes, pierre angulaire du dispositif, par le redéploiement d'un poste de chargé d'urbanité et de psychologue
- la mise en œuvre de différentes modalités d'accompagnement du changement engagé
- une planification prévisionnelle de la conduite de l'action sous forme d'un Diagramme de Gantt<sup>86</sup>

Cette présentation spécifique permet de visualiser synthétiquement le déroulement du projet, décliné mois par mois, de la phase initiale de conception jusqu'au déploiement potentiel du dispositif après son évaluation.

Il identifie les principaux acteurs que ce soit à l'interne, instances dirigeantes, professionnels, IRP, comme à l'externe, familles, autorités de tarification... et offre une approche transversale de leurs interactions.

Le diagramme inhérent au projet est présenté ci-dessous :

---

<sup>86</sup> Est un outil utilisé en ordonnancement et en gestion de projet. Il permet de visualiser dans le temps les diverses tâches composant un projet. Source : Wikipédia

	4e trimestre 2013			1 <sup>er</sup> trimestre 2014			2 <sup>e</sup> trimestre 2014			3 <sup>e</sup> trimestre 2014			4 <sup>e</sup> trimestre 2014			...	3 <sup>e</sup> trimestre 2015			4 <sup>e</sup> trimestre 2015		
<b>ACTIONS ENGAGÉES</b>	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		J	A	S	O	N	D
<b>ORGANISATIONNELLES</b>																						
Rédaction de l'avant-projet et des fiches de poste	■	■																				
Présentation Comité de Direction REALISE		■										■										
Avis du CA		■					■						■									
Assemblée générale de l'association								■														
COPIL				■						■			■					■				
Rédaction du projet de service				■	■	■	■	■				■										
Création du dispositif									■			■	■	■								
Déploiement dispositif																				■		
<b>À DESTINATION DES PROFESSIONNELS</b>																						
Instance représentative du personnel	■		■	■	■			■		■		■	■	■		■						
Recrutement interne				■	■		■	■														
Information des professionnels			■	■					■			■			■							
Formation des professionnels				■			■		■	■	■	■								■		■
<b>À DESTINATION DES FAMILLES</b>																						
Information CVS			■							■			■									
Information collective			■										■									
Formation des parents				■			■			■			■									
Groupes de paroles													■							■		
<b>À DESTINATION DE L'EXTÉRIEUR</b>																						
Information des partenaires					■							■										
<b>ÉVALUATION</b>																						
Recueil des données et analyse des résultats																					■	

#### A) Validation auprès des instances dirigeantes

Le projet est présenté en premier lieu, en novembre, au Comité de Direction (CODIR) de l'Association REALISE qui se réunit 2 fois par mois. Il regroupe, sous la présidence de la Directrice Générale, l'ensemble des directeurs et directeurs adjoints des quinze structures et services que gère l'association. Il est soumis ensuite, pour approbation, aux membres du CA lors de l'assemblée qui se tient la semaine suivante.

Le 12 novembre 2013, leur validation unanime permet d'engager la création du dispositif au sein de L'Escale.

#### B) Validation auprès des IRP et des DP

Le Comité d'Entreprise (CE) dont l'avis est requis au titre de sa consultation obligatoire lors d'une décision affectant les orientations stratégiques, l'organisation du travail ou la structure des effectifs est consulté quant à lui, en décembre. Il est à souligner que les délégués du personnel ont par ailleurs, été interrogés sur la question dès le mois d'octobre, à titre préparatoire du projet.

### **3.1.2 Les phases majeures de la conduite du changement engagée**

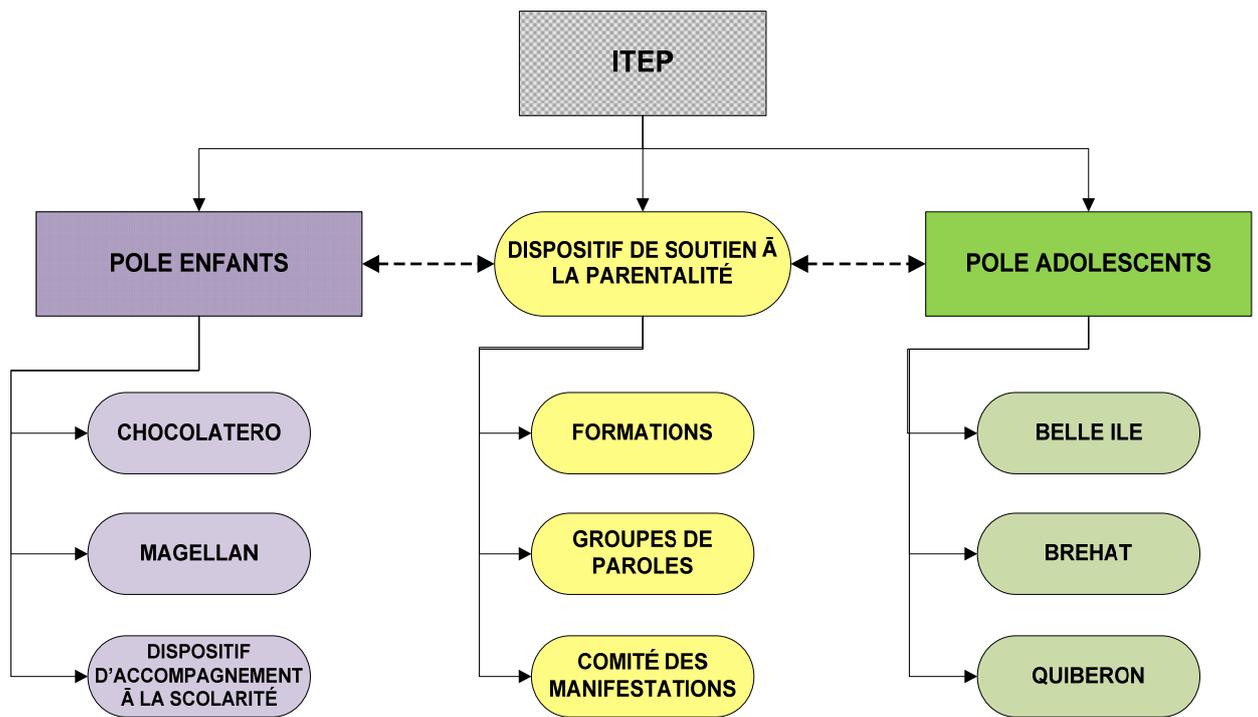
Elles se déclinent en six étapes identifiables dans ma conduite de projet :

- la définition de l'objectif cible (création du dispositif de soutien à la parentalité) qui donne à l'action sa cohérence
- l'identification et le choix des acteurs concernés
- une organisation formalisée du déroulement
- la prévision des modalités de régulation permettant de réaliser les ajustements nécessaires
- la conception du dispositif d'informations avec l'élaboration d'un plan de communication
- le lancement de l'action au moment le plus opportun

## **3.2 Un changement organisationnel marqué par la mutualisation (juin 2014)**

### **3.2.1 La mutualisation, ses composantes et enjeux**

Elle s'effectue entre le "Pôle Enfants " et le "Pôle Adolescents" de l'ITEP. Le schéma ci-dessous est posé en fonction de l'organisation et des effectifs décrits jusqu'ici, au point 1.4.4.



#### A) Sa coordination assurée par le chargé d'urbanité

Le dispositif est coordonné par le chargé d'urbanité, placé sous ma responsabilité directe. A ce titre, il est garant également du suivi du projet de service co-élaboré en amont, par les parents et les professionnels, membres du groupe de travail thématique.

#### B) Ses composantes

Ce dernier, dans le cadre des actions engagées, est soutenu par :

- la mise à disposition d'un psychologue (groupe de paroles)
- la possibilité d'utiliser des ressources internes (pôles) ou externes (associations, collectivités) en ce qui concerne les actions d'ouverture

Cette mise en commun de certaines ressources humaines et matérielles vise à optimiser l'efficacité collective de l'accompagnement à l'autonomie des enfants accueillis dans les unités de vie, des deux pôles. Ainsi, sont mutualisés :

- la salle et les équipements du lieu dédié aux parents
- les compétences du chargé d'urbanité et ses actions
- les compétences du psychologue
- des formations à destination des professionnels et des parents
- les groupes de paroles entre parents et d'éventuelles initiatives de ces derniers
- les manifestations organisées dans le cadre de l'ouverture de la structure sur l'extérieur

### C) Les enjeux

Elle permet :

- de rendre plus efficient l'accompagnement à l'autonomie de l'enfant par une présence plus impliquée des parents, une représentation plus favorable de leurs compétences parentales et a fortiori, une meilleure prise en compte de leur avis dans l'élaboration et la mise en œuvre des PPA. Le gain d'efficacité se traduisant à moyen terme, par une augmentation de la satisfaction des professionnels et des parents
- d'offrir une autre lisibilité de la structure avec un référent clairement identifié et dans une relation de proximité avec les parents
- de permettre une approche transversale des besoins des parents et une meilleure prise en compte de leur réalité
- d'optimiser le coût du service rendu aux parents car, réparti sur deux pôles

#### 3.2.2 Les liens avec l'équipe interdisciplinaire

L'enjeu majeur du dispositif réside dans le fait que les procédés, déployés pour mettre en contact les parents entre eux, leur offrir un reflet "renarcissant" et tisser des liens de confiance avec l'institution, impactent positivement l'accompagnement à l'autonomie de leur enfant. Quels que soient les mécanismes qui entrent en jeu, il m'importe qu'un lien direct soit fait entre ce que les parents donnent à échanger, durant les groupes de paroles, sur leur vécu et leur ressenti et la reprise de cette expression par les professionnels accompagnant l'enfant. Ce lien, c'est l'animation conjointe des groupes de paroles par le chargé d'urbanité et le psychologue qui l'assure. Tous deux élaborent en effet, en premier lieu, une synthèse des échanges à l'issue de chaque groupe. Synthèse individuelle qui sert de base aux discussions interdisciplinaires lors des "réunions d'équipe"<sup>87</sup>. Puis, en second lieu, ils participent aux "réunions d'unité"<sup>88</sup> et transmettent à cette occasion, les informations nominatives recueillies à l'équipe interdisciplinaire de l'unité, en charge du suivi du PPA de l'enfant.

---

<sup>87</sup> Deux fois par an, en lien avec le chef de service, les professionnels référents du suivi du PPA, réalisent un point de situation et proposent les ajustements nécessaires.

<sup>88</sup> Animées hebdomadairement, par le chef de service du pôle, elles permettent aux professionnels des secteurs thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques d'échanger sur les situations des enfants (échec, réussite, crise ...).

### **3.2.3 "L'extérieur à l'intérieur" : création de groupes de paroles des parents (octobre 2014)**

Les préalables à la création du dispositif en l'occurrence, des postes dédiés, une formation spécifique aux différents acteurs et un espace ouvert aux parents, constituent, dans la phase de développement, les fondements pérennes et garants de la poursuite de l'action. Il m'importe par conséquent, dans cette phase de mettre en place les deux autres composantes du dispositif, inscrites au projet de service à savoir, les groupes de paroles entre parents et l'organisation de manifestations destinées à ouvrir la structure sur l'extérieur.

#### **A) Les objectifs**

Les groupes de paroles créent l'échange entre parents et entre parents et professionnels sur un mode libre et ouvert. Ils permettent d'"être en relation", de "se raconter", de "se dire", et de partager un vécu, un ressenti. La rencontre qui s'y produit est centrée sur la parentalité et le handicap. Elle vise ainsi, l'intérêt premier de l'enfant qui devient par ce moyen, un "sujet et un acteur" reconnu et non plus le "porteur" d'un handicap. Elle permet également, pour les parents, positionnés dans une relation de proximité avec les professionnels, de tisser avec eux, des liens nouveaux de reconnaissance et de compréhension mutuelle. Par voie de conséquence de les rendre acteurs du projet thérapeutique et institutionnel de leur enfant.

#### **B) Les bénéficiaires**

Les parents des enfants et/ou adolescents accueillis dans les unités de vie du "Pôle Enfants" et "Adolescents" et indirectement leur enfant. Le premier groupe de paroles est numériquement limité à quinze parents afin de favoriser une dynamique d'échanges. Si plusieurs autres d'entre eux se montraient intéressés par le dispositif, ils seraient inscrits dans un second groupe, mis en œuvre dans le cadre du déploiement prévisionnel de la rentrée scolaire 2015-2016.

#### **C) L'organisation**

Le dispositif est basé sur un règlement de fonctionnement qui stipule notamment, le respect de la confidentialité des échanges et une participation effective des parents pendant deux ans, à compter d'octobre 2014. La dénomination du groupe et de l'espace qui leur est dédié est confiée aux parents dans les premiers mois de mise en œuvre.

Les séances se déroulent, une fois par mois, hors vacances scolaires, à l'Escale, le samedi après-midi, dans l'espace des parents aménagé spécialement à cet effet. Elles sont préparées en amont, par un comité restreint, composé de quatre à cinq

parents et du chargé d'urbanité. Chaque séance, de deux heures, débute par un temps informel de discussions autour d'un café et de gâteaux, confectionnés par le cuisinier de la structure, par les parents ou par les enfants dans le cadre des "ateliers cuisine". L'animation est assurée par le binôme, chargé d'urbanité/psychologue qui constitue une fonction de régulation voire, de médiation de la parole (écoute, partage, relance...) qui circule entre les intervenants. En cas d'absence de l'un des deux animateurs, la suppléance est assurée par un professionnel de la même catégorie que celle de celui qui ne peut être présent. Si cette suppléance ne peut être effective, la décision d'annulation est prise par mes soins.

Chaque rencontre aborde un thème différent, toujours en lien avec la parentalité et le handicap : la famille, les valeurs transmises, les bons et mauvais moments, les besoins fondamentaux, les droits... Selon le thème, un intervenant extérieur peut y être convié (assistante sociale du Conseil Général, représentant de la Mairie...). À l'issue de chaque réunion, une synthèse est rédigée par le chargé d'urbanité et le psychologue. Tous deux participent aux temps de réunions et aux supervisions institutionnelles.

Le cas échéant, le psychologue peut proposer aux parents, un suivi thérapeutique individualisé pour les accompagner individuellement suite à des besoins ou des difficultés exprimées.

### **3.2.4 "L'intérieur à l'extérieur" : l'ouverture de la structure sur l'environnement (juin 2014)**

#### A) L'environnement

L'Escale est ouvert "*sur*" son environnement et participe à ce titre, à de multiples actions engagées par les partenaires institutionnels locaux que sont la ville de Jarville, l'École Majorelle, la Maison de la Jeunesse et de la Culture (MJC)... L'objectif est ici de l'ouvrir "*à*" l'environnement et faire qu'après, "être en appui sur lui", il en devienne une ressource.

Dans cette dynamique, il m'importe de créer du lien par les lieux et d'occasionner un motif pour que les personnes extérieures viennent dans la structure et portent un regard différent sur les enfants accueillis et sur leurs parents.

#### B) Les bénéficiaires

Les espaces extérieurs qui entourent les bâtiments de L'Escale sont vastes et offrent différentes possibilités à travers les aires de jeux et le terrain de foot existants. À l'intérieur, une variété de lieux sécurisés (gymnase, salle de judo, salle

d'expression, mur d'escalade, tennis de table, salle d'exposition) peut également être mise à disposition de partenaires et d'autres associations, ou structures sociales et médico-sociales du département.

### C) L'organisation des manifestations

L'organisation de manifestations et l'ouverture de la structure sur l'extérieur font partie intégrante des missions du chargé d'urbanité. Au travers du projet de service défini et des valeurs défendues, il lui appartient de "créer l'événement", répondant à la dynamique d'ouverture de la structure. En ma qualité de directrice, je veille à ce qu'il établisse, début septembre, un calendrier annuel des manifestations, et ce jusque juin N+1. Ce dernier, soumis préalablement au CE, est présenté au comité de Direction de septembre et, à l'ensemble des professionnels, lors de la réunion institutionnelle. Il est validé par le CVS lors de sa séance d'octobre 2014. Il fait l'objet ensuite, d'une large diffusion auprès des différentes structures de l'Association REALISE et des partenaires extérieurs.

À titre d'exemple, le calendrier des manifestations 2014-2015 comporte, deux fois par an, l'organisation de conférences thématiques, animées par des intervenants de l'Éducation Nationale ou du Centre Psychothérapique de Nancy<sup>89</sup>, situé sur la commune voisine. Tous les quatre mois, une exposition des productions des enfants et des adolescents de l'ESCALE et de celles d'artistes locaux. Deux samedis après midi par mois, à destination des plus petits, accompagnés de leurs parents et de leurs frères et sœurs, des rencontres avec des conteurs, des artisans, des personnalités locales du football...

Je porte une attention particulière à ce que les parents soient au maximum associés à la préparation et à la mise en œuvre de ces manifestations ainsi qu'au fait que chaque événement soit médiatisé dans la presse régionale afin de garantir une communication efficiente.

---

<sup>89</sup> Centre hospitalier nancéen spécialisé en psychiatrie

### 3.3 Un dispositif valorisant les ressources internes

#### 3.3.1 Basé sur une "stratégie de type évolutif"

##### A) Ses enjeux et ses modalités

Ils reposent sur le mécanisme de résistance au changement. Car, même si je bénéficie d'un climat social serein au sein la structure, l'annonce d'un changement provoque des résistances dans tout système humain.

Cette réaction est liée à l'une de ses caractéristiques intrinsèques, « *l'homéostasie* »<sup>90</sup> qui le pousse à réagir pour maintenir ses habitudes face aux pressions de l'environnement. Deux facteurs motivent cette réaction. Le premier réside dans une protection contre des lendemains incertains. Les individus composant le système craignent en effet de changer leurs habitudes, de perdre des acquis, des avantages, une marge de manœuvre dont ils bénéficiaient, de voir leur vie familiale ou sociale déséquilibrée ou de pâtir d'une mauvaise décision qui les exclurait de ce système. Le second facteur dépend lui, de l'intérêt que chaque individu du système a dans le statu quo. Il s'agit ici par exemple, pour un directeur de ne pas perdre son pouvoir, pour une organisation syndicale de conserver la totalité de sa représentativité ou pour les professionnels d'une équipe de se prémunir contre le risque d'être séparés. Il importe de "transcender" ce mécanisme de résistance en un levier bénéfique qui permet l'évolution du système.

##### B) « *Le changement de type évolutif* »<sup>91</sup>

Pour conduire le changement des représentations existantes et créer, au sein de L'Escale, un espace d'échanges et de "renarcissisation" pour les parents, je fais le choix de conduire un changement de type évolutif. « *Il s'agit d'un processus destiné à faire progresser le système par la prise de conscience, la coopération, la contribution du ou des acteurs concernés, mis en situation de participer peu ou prou à leur propre changement. Ce processus utilise l'information, l'explicitation, la démonstration et l'argumentation. Il implique les acteurs dans la clarification (voire la recherche commune) des objectifs, la recherche de solutions, la mise en œuvre de nouvelles pratiques, de nouveaux processus, de nouvelles règles et le choix d'ajustements à faire au cours de la démarche de changement.* »

---

<sup>90</sup> « Propension d'un système à rester dans sa norme, c'est à dire à maintenir un équilibre tendant vers le statut quo, malgré les pressions de l'environnement. » BÉRIOT D. "Manager par l'approche systémique".

<sup>91</sup> Extrait de "Manager par l'approche systémique", BÉRIOT D.

Pour ce type de changement en profondeur, il me faut compter sur le temps, l'appréhension collective de la « *finalité* »<sup>92</sup> et la maturation.

### **3.3.2 La mise en place d'une instance de « *régulation* »<sup>93</sup> en temps différé : le COmité de PILotage (COFIL) (janvier à octobre 2014)**

Dans la mise en œuvre d'un nouveau mode de fonctionnement, il importe de soutenir les différents acteurs dans le cheminement vers l'objectif ciblé et de pouvoir assurer, au fur et à mesure du processus engagé, les ajustements nécessaires. Dans ce cadre, la création d'une instance spécifique, COFIL, permet de coordonner les adaptations nécessaires en fonction de l'avancée des travaux et de la progression du projet selon sa planification. Même si sa régulation intervient en temps "décalé" par rapport à la dynamique enclenchée, elle est la plus efficiente pour identifier les effets cumulés des bouleversements induits par le changement impulsé.

#### A) Une composition représentative

Le COFIL est constitué, en janvier. Sous ma présidence, il est composé, par cooptation, de la Présidente du CVS, de deux parents d'usagers de l'ITEP, des deux chefs de service du "Pôle Enfants" et du "Pôle Adolescents", de l'un des cinq professionnels participant au groupe de travail chargé de la rédaction du projet de service du dispositif et d'une secrétaire de direction. La coordination est assurée par le chargé d'urbanité.

#### B) Ses missions : pilotage, régulation et évaluation

Le COFIL est chargé de :

- piloter et coordonner la mise en œuvre et le suivi du dispositif de soutien à la parentalité
- vérifier la prise en compte des contraintes définies et cadrées par le projet de service
- proposer et mettre en œuvre les ajustements nécessaires au respect des objectifs initiaux
- définir les indicateurs et les modalités d'évaluation du dispositif en place

---

<sup>92</sup> « *Raison d'être naturelle et souvent non consciente de tout système ouvert le conduisant à s'auto organiser et à adapter ses moyens pour assurer sa survie ou son développement* » BÉRIOT D. Manager par l'approche systémique.

<sup>93</sup> « *La régulation est l'ensemble complexe de mécanismes d'ajustement que le système invente et met en œuvre en permanence pour maintenir son équilibre interne et dans le*

### C) Ses réunions : une traçabilité nécessaire à la communication

De janvier à octobre 2014, le COPIL se réunit à trois reprises, à L'Escale, le premier samedi de chaque mois<sup>94</sup>. Après la mise en œuvre du dispositif, les réunions se tiendront annuellement en juillet (correspondant à la fin d'année à l'ITEP) et seront axées sur l'évaluation.

Chaque réunion fait l'objet d'un compte rendu établi par la secrétaire de direction. Il est adressé aux professionnels, par le système de l'Intranet et à l'ensemble des parents des enfants accueillis à L'Escale.

### 3.3.3 La pierre angulaire du dispositif : recrutements d'un chargé d'urbanité et d'un psychologue (février - juin 2014)

#### A) Concernant le chargé d'urbanité

Par rapport au poste de chargé d'urbanité, il m'importe de définir au préalable le concept d'"Urbanité"<sup>95</sup> qui repose sur deux volontés majeures :

- travailler sur "la rencontre" et laisser à l'intérieur de L'Escale, un espace aux parents des enfants et/ou adolescents accueillis à l'ITEP pour qu'ils puissent s'y retrouver entre eux. L'animation du lieu et de l'action dédiée, assurée par le chargé d'urbanité, a pour visée de susciter des rapports nouveaux avec les parents et ainsi, instaurer au sein de la structure un autre mode du "Vivre ensemble"<sup>96</sup>,
- ouvrir la structure à l'extérieur. Dans ce cadre, le dispositif permettra à l'établissement d'être accessible aux structures et autres associations locales qui le souhaitent et de disposer des installations du plateau technique de L'Escale (comme les salles, le parc...). La volonté étant ici, de développer les connaissances des missions et des projets, pour y faire adhérer l'extérieur et de véhiculer une autre image du handicap.

---

*même temps s'adapter à l'évolution de son environnement.» DONNADIEU G., KARSKY M., La systémique : penser et agir dans la complexité.*

<sup>94</sup> Le choix du samedi est motivé par la disponibilité ce jour, des parents, membres du COPIL.

<sup>95</sup> L'urbanité décrit les spécificités, points de vue, réactions et modes de pensée associés au fait de vivre en ville. Sa source en latin, "urbanitas", définit les qualités humaines acquises en société. Wikipédia. Pour les sociologues de l'Ecole de Chicago, l'urbanité est la capacité de nouer des «*liens faibles*» et des «*relations superficielles*» indispensables à la vie publique dans une grande ville.

<sup>96</sup> « *C'est : promouvoir des valeurs, développer la solidarité, réorganiser notre vie commune sur la terre, former à la citoyenneté, prévenir les conflits, respecter les cultures, les religions, renforcer la volonté des individus à être des acteurs, apprendre à chacun à reconnaître en l'Autre la même liberté qu'en soi même.* » Catherine ROUHIER, psychologue à l'école de la paix de Grenoble.

Ainsi, le chargé d'urbanité aura pour mission de provoquer du lien entre deux dimensions, l'"extérieur" qu'il fait venir à l'intérieur et, l'"intérieur" qu'il ouvre à l'extérieur.

a) *Le poste de "Chargé d'urbanité"*

Au regard des enjeux, je rédige la fiche de poste, dès la conception du projet et l'inclue dans la présentation du dispositif, lors de la phase de validation par les instances décisionnelles. Le chargé d'urbanité, recruté, est placé sous ma responsabilité directe, mais par choix stratégique, il n'est pas intégré à l'équipe de Direction.

Je profite par ailleurs de la création de ce poste et du redéploiement des ETP induit par la mise en œuvre du dispositif pour élaborer l'organigramme hiérarchique de L'Escale et rendre ainsi, plus lisible son organisation.

Avant le recrutement, j'organiserai en janvier, à L'Escale, une présentation du poste par deux chargés d'urbanité<sup>97</sup> rencontrés dans le cadre de mon exercice professionnel antérieur. L'objectif visé ici, étant de susciter chez les professionnels de l'établissement un intérêt pour ce métier et de favoriser leurs candidatures.

b) *Ses activités et tâches*

Définies lors de la rédaction de la fiche de poste :

- Accompagner les familles et les proches des usagers accueillis
- Animer des groupes de travail thématiques
- Contribuer au développement des manifestations et à l'ouverture de la structure sur l'extérieur
- Favoriser le "Vivre ensemble" en prenant en compte la singularité de chacun, parents, usagers et professionnels
- Participer aux réunions de l'équipe interdisciplinaire
- Faire vivre et développer les partenariats
- Contribuer à l'élaboration et à l'évaluation des projets de service des unités de vie de L'Escale
- Contribuer et l'évaluation et à l'évolution du Projet d'Établissement

---

<sup>97</sup> Les deux Chargés d'Urbanité exercent sur le bassin Vosgien au sein de l'Association Turbulences. L'un, à la "Maison du XXIe siècle " et l'autre, au sein de la "Maison Mosaïque".

c) *Les savoir, savoir faire et savoir être pré-requis du poste*

**SAVOIR :**

- Connaissance de l'environnement institutionnel et du secteur du handicap
- Connaissance du tissu associatif et culturel de la région d'implantation
- Maîtrise de l'expression écrite et orale

**SAVOIR-FAIRE :**

- Savoir travailler en équipe et transmettre des informations
- Savoir animer un groupe
- Mobiliser les individus et encourager les initiatives
- S'adapter à différents interlocuteurs
- Développer des partenariats
- Savoir réguler un projet
- Respecter la confidentialité

**SAVOIR-ETRE :**

- Qualités relationnelles
- Aptitude à établir un contact, à instaurer un dialogue, une relation de confiance
- Maîtrise de soi et équilibre psychologique
- Capacité à surmonter des situations difficiles sur le plan émotionnel
- Aptitude à adapter une intervention en fonction de la situation des personnes,
- Tact et discrétion
- Patience, disponibilité

B) Concernant le psychologue

A l'instar des autres psychologues de la structure, il est placé sur ma responsabilité directe.

a) *Ses activités et tâches spécifiques liées au poste*

Définies lors de la rédaction de la fiche de poste et intervenant en complément des activités exercées au titre de psychologue de la structure :

- Animer des groupes de paroles entre parents
- Favoriser le "Vivre ensemble" en prenant en compte la singularité de chacun, parents, usagers et professionnels

b) *Les savoir, savoir faire et savoir être pré-requis du poste*

**SAVOIR :**

- Bonne connaissance du handicap psychique
- Utilisation des outils informatiques et bureautiques

**SAVOIR-FAIRE :**

- Expérience du travail en équipe pluridisciplinaire
- Savoir animer un groupe

**SAVOIR-ETRE :**

- Qualités relationnelles
- Capacité d'écoute
- Aptitude à établir un contact, à instaurer un dialogue, une relation de confiance

## C) Les modalités du redéploiement

L'organisation des groupes de paroles prévoit une co-animation : chargé d'urbanité et psychologue. À cet effet, je redéploie :

- 1 ETP éducateur spécialisé sur les 16,25 ETP existant pour le poste de chargé d'urbanité,
- 0,25 ETP psychologue sur les 2,6 existants, de préférence un seul professionnel nommé afin d'assurer un lien continu avec les parents,
- 0,25 ETP personnel d'entretien sur les 1,64 ETP totaux de la catégorie.

Il est à noter que le prévisionnel en coût salarial est de :

1 ETP éducateur spécialisé	42 000,00 €
0,25 ETP psychologue	9 000,00 €
0,25 ETP personnel d'entretien	5 500,00 €
Total Postes 63 et 64	56 500,00 €

Avec un coût de fonctionnement prévisionnel annuel établi à 68 800,00 €.

Pour procéder au reploiement de ces effectifs, je mise sur le volontariat des professionnels favorables à une dynamique d'innovation des pratiques notamment, dans le cadre du soutien à la fonction parentale. Ainsi, après m'être appuyée sur les premières candidatures, reçues suite à l'appel lancé lors de la présentation collective du projet à l'ensemble des salariés, en décembre, et m'être référée également, au document d'entretien annuel<sup>98</sup> 2013 des professionnels appartenant aux catégories socio-professionnelles ciblées, j'organise les entretiens individuels

---

<sup>98</sup> Les entretiens annuels se déroulent sur la période de février à juillet. Formalisés, ils servent à apprécier et à échanger sur les compétences, les qualités humaines, les conditions de travail, les souhaits de mobilité... Le document est consigné et remis ensuite, au salarié.

de recrutement. Les fiches de postes du chargé d'urbanité et du psychologue<sup>99</sup>, diffusées à l'interne, fin janvier, servent de base aux échanges avec les salariés volontaires tout comme, la synthèse des évaluations des années antérieures, les souhaits de mobilité interne, les formations réalisées... Ils sont programmés de février à avril, en présence des chefs de service des pôles "Enfants" et "Adolescents". Le choix des deux professionnels déployés est réalisé en mai et leurs nominations prononcées début juin, après avis des chefs de service concernés par la mobilité. La consultation des DP est effectuée lors de la réunion mensuelle que je tiens avec eux. Le chargé d'urbanité prend ses fonctions dès le mois de juin, afin de contribuer à la mise en place du dispositif. Le 0,25 ETP de psychologue est quant à lui, affecté au dispositif en octobre, au moment de la mise en place effective des groupes de paroles parents.

### **3.3.4 La planification de la communication**

Concernant la communication au Comité de Direction de l'association REALISE (décembre 2013 - décembre 2014). Le plan de communication défini est identique au prévisionnel établi, malgré l'intérêt porté au projet, aucune date supplémentaire n'est mise en avant.

- A) Concernant la communication à destination des professionnels (décembre 2013 à décembre 2014)

Celle-ci est à deux niveaux :

a) *Les réunions institutionnelles à portée générale*

Le déroulement du projet est accompagné d'une campagne d'information interne. Un temps d'information, de trois quarts d'heure à une heure, est planifié à périodicité définie, lors des réunions institutionnelles, à destination de l'ensemble des salariés. En l'occurrence, j'interviens durant la séance de :

- janvier, conjointement avec les chargés d'urbanité de l'Association Turbulences afin qu'ils présentent leurs interventions auprès des jeunes accueillis à la "Maison du XXI<sup>e</sup> siècle" et à "Maison Mosaïque". J'indique également le début des entretiens individuels liés à la campagne de recrutement interne ouverte, suite à appel à la mobilité

---

<sup>99</sup> Disponibles en Annexes 6 et 7. Elles décrivent le positionnement hiérarchique, les compétences génériques et spécifiques ainsi que les missions et les activités liées au poste.

- juin, pour effectuer un point d'étape sur l'avancée de la rédaction du projet de service du dispositif de soutien à la parentalité et annoncer la tenue des premières sessions de formation
- septembre, en vue de présenter le projet de service du dispositif et indiquer l'ouverture de l'espace dédié aux familles des enfants et/ou adolescents accueillis

*b) Les réunions de pôles<sup>100</sup>*

Dans la mesure où je participe à ces réunions, j'interviens autant que de besoins afin de réaliser un point d'étape sur l'avancée du projet et répondre aux questions des professionnels.

**B) Concernant la communication à destination des IRP (octobre 2013 - décembre 2014)**

Je rencontre les DP mensuellement. À leur demande un point de l'ordre du jour peut être défini sur l'avancée du projet.

Le CE dont l'avis a été requis avant le lancement du projet est informé également :

- en janvier, de la constitution du COPIL, du groupe thématique chargé de rédiger le projet de service, du lancement de la campagne de recrutement et du choix des organismes retenus pour assurer la formation sur la parentalité à destination des professionnels déployés sur le dispositif et des parents
- en juin, lors de la finalisation du projet de service du dispositif

**C) Une communication transparente et adaptée aux familles (décembre 2013 à octobre 2014)**

*a) Les réunions d'information collective*

Les procès verbaux du CVS sont adressés à l'intégralité des parents des enfants et/ou adolescents accueillis à L'Escale. Il m'importe cependant de compléter les informations transmises à travers ce support par des échanges directs avec les familles. À cet effet, je privilégie des séances d'information collective que j'anime, au sein de la structure, conjointement avec les chefs de service. Elles sont programmées en deux temps, d'intervention d'une heure environ. Le premier, en

---

<sup>100</sup> Hebdomadairement, elles réunissent les chefs de service et les équipes thérapeutiques, éducatives et pédagogiques concernées. Les objectifs définis sont : la mise en perspective des objectifs de travail, le passage d'information, la réflexion et le travail théoriques et les évolutions du Projet d'Établissement.

décembre 2013, afin de présenter le projet et ce que sera le dispositif de soutien à la parentalité. Le second, en octobre 2014, lors de l'ouverture des premières réunions des groupes de paroles parents.

Ces temps sont combinés à un événement festif organisé au sein de la structure afin de m'assurer de la participation du plus grand nombre. En l'occurrence en décembre, la fête annuelle de fin d'année et en octobre, un goûter organisé pour le vernissage d'une exposition des productions des enfants et des adolescents accueillis à L'Escale.

L'invitation inhérente aura été adressée préalablement, une quinzaine de jours avant, par courrier, doublé d'un envoi mail.

*b) Les comptes rendus du COPIL*

À l'issue de chaque réunion du COPIL, les parents sont destinataires d'un compte rendu, adressé par voie postale.

D) Concernant la communication aux autorités de contrôle, à l'adresseur et aux financeurs potentiels (février 2014)

*a) L'ARS de Meurthe-et-Moselle*

Suite à la validation du projet de création obtenu par le CA du 12 novembre 2013, je sollicite, en février, un entretien avec le Chef du département du secteur médico-social de l'ARS afin de lui présenter le projet. Cette rencontre permet d'anticiper la programmation de la visite de l'espace dédié aux parents, en septembre 2014, mais aussi de mettre en place un relai de communication pour la mise en avant du caractère innovant du dispositif.

*b) Le Conseil Général de Meurthe-et-Moselle*

Je le sollicite en tant que Directeur au titre du soutien qu'il apporte aux associations du territoire dont les objectifs sont reconnus d'intérêt général et correspondent aux orientations du département. Mon intervention visant ici, à combiner présentation du projet et dépôt de dossier de demande de subventions de fonctionnement.

*c) La MDPH*

La Présidence de la MDPH étant assurée par le Président du Conseil Général, je déploie à son égard la même stratégie de communication et d'association qu'avec l'ARS. L'intégralité des rencontres programmées est maintenue.

d) *La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de Meurthe-et-Moselle*

Je sollicite également un rendez-vous avec le Chargé de Territoire de la CAF afin d'obtenir, dans le cadre du dispositif REAAP, une subvention allouée au titre du reliquat 2014.

### **3.4 La co-construction du projet de service du dispositif (janvier à juin 2014)**

#### **3.4.1 La mixité du groupe de travail comme garantie de l'appropriation du dispositif**

A) La sollicitation des participants

Au regard des enjeux que constitue le dispositif de soutien à la parentalité et de la place de premier plan occupée par les parents, je fais le choix de mettre en place un groupe de travail mixte, professionnels/parents, spécifiquement dédié à la rédaction de son projet de service. J'en assure l'animation conjointement, avec le chargé d'urbanité. La composition la plus efficiente visée est de dix personnes soit, cinq parents d'usagers de l'ITEP dont, la Présidente du CVS et cinq professionnels issus du "Pôle Enfants" et du "Pôle Adolescents". Les participants s'y inscrivent sur la base du volontariat.

En amont, les professionnels sont sollicités suite à la diffusion, en décembre, d'une note de service marquant l'engagement de l'institution dans le projet. Ils le sont également, par le biais de la présentation du projet réalisée lors de la "réunion institutionnelle"<sup>101</sup> de janvier 2014.

Les parents eux, sont appelés à participer au groupe via l'organisation, en décembre, d'une séance d'information collective, d'une heure, organisée à L'Escale pour présenter le futur dispositif et par le biais d'une communication faite au CVS du même mois. Pour ceux des parents qui sont les plus présents dans l'institution et pressentis comme les plus intéressés, je les contacte pour leur exposer le projet et les invite à me rencontrer.

---

<sup>101</sup> Réunion d'une heure par mois, animée par la Direction à destination de l'ensemble du personnel. Les sujets abordés sont : l'inscription de la structure dans les politiques publiques, l'information générale sur la vie de l'établissement, le rappel du calendrier événementiel et la parole donnée aux représentants du personnel.

#### B) Le calendrier des travaux d'élaboration

Après inscriptions des membres volontaires, et si nécessaire après arbitrage de ma part afin d'en limiter le nombre dans un souci d'efficience, la constitution du groupe est effective pour le mois de janvier. Les travaux réalisés sur cinq mois doivent aboutir, en juin, au projet de service finalisé et à sa mise en œuvre, après approbation des instances.

Accomplis au cours de réunions, d'une durée d'une heure trente, un mercredi sur deux, à L'Escale, hors du temps d'accompagnement du public accueilli.

### **3.4.2 Le contenu du projet de service**

#### A) Un contenu porteur des valeurs de l'institution

Il doit en définir les valeurs, les objectifs, les pratiques professionnelles, les moyens alloués ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement. La phase prospective doit permettre de définir le contexte de développement du dispositif. Quant à sa phase d'élaboration, le document inhérent est rédigé selon un plan en six points :

- la définition du dispositif sur un plan réglementaire, éthique et environnemental
- l'identification du public destinataire des actions portées par le dispositif et les interventions réalisées
- la réponse apportée aux besoins en fonction des moyens alloués (plateau technique de L'Escale, moyens humains, locaux, possibilité de transport...)
- les dispositions en termes de restitution de l'information au sein de l'équipe interdisciplinaire et le nécessaire lien avec le PPA de l'enfant
- l'implication des parents tout au long de leur présence et jusqu'au moment de leur départ du dispositif
- les modalités d'évaluation quantitative et qualitative

À ce titre, une attention particulière sera portée aux indicateurs et aux modalités d'évaluation de la démarche.

#### B) Sa validation

Elle appartient à l'organe délibérant, en l'occurrence le CA de l'association, et il est présenté à cet effet lors de sa tenue en octobre. Il aura reçu au préalable, l'avis formel du CVS en juillet, et des instances représentatives du personnel (Réunion des DP de septembre et CE d'octobre).

Une fois validé, il fera l'objet d'une diffusion à l'ensemble des parents des enfants et adolescents inscrits dans la structure et s'appliquera pour une durée maximale de cinq ans.

### **3.4.3 Les outils appropriés déployés (janvier 2014 à janvier 2015)**

#### A) À destination des professionnels des unités

En complément des temps d'informations, déclinés durant les différentes réunions institutionnelles programmées au regard des phases majeures d'avancement du projet, j'appuie ma conduite du changement sur le développement d'outils dont les professionnels se sont bien appropriés les modalités.

##### a) *Les entretiens individuels*

Indépendamment des entretiens annuels et de recrutement suite à l'appel à la mobilité interne lancé, je me rends disponible, tout comme les chefs de service, pour donner suite aux demandes d'entretien ponctuel formulées par les professionnels. L'objectif étant ici de créer une relation "de proximité" avec ceux des professionnels qui éprouveraient des difficultés ou se trouveraient fragilisés par les évolutions des pratiques professionnelles induites.

##### b) *La formation collective*

Chaque année, L'Escale dédie, durant la seconde semaine du mois de septembre, un jour à la formation collective interne de l'ensemble des professionnels. À la rentrée 2014 - 2015, du fait de la création du dispositif, la journée aura pour thème la "dysparentalité"<sup>102</sup>. La proposition ayant été soumise pour approbation aux DP et au CE lors de la réunion du mois de mars et ayant reçu un avis favorable, la formation est programmée le 10 septembre.

##### c) *La supervision : soutien à une nouvelle pratique professionnelle*

La supervision, animée par un intervenant extérieur, est organisée mensuellement auprès de groupes formés des équipes thérapeutiques, éducatives et pédagogiques du dispositif de soutien à la parentalité, présenté à travers le schéma en page 64. Il me paraît important que soit abordée très rapidement l'évolution des pratiques en lien avec la mise en place du dispositif de soutien à la parentalité afin d'accompagner les professionnels dans cette évolution.

---

<sup>102</sup> Négligences graves, carences éducatives, violences conjugales, addictions, maladie psychiatrique des parents.

d) *La formation spécifique du chargé d'urbanité et du psychologue dédiés au dispositif*

Au regard des attendus liés au dispositif, l'objectif visé ici, est de permettre la reconnaissance de leur expertise en matière de parentalité. À ce titre, chargé d'urbanité et psychologue bénéficient de deux actions de formation combinées. La première, sous forme d'un stage d'une semaine, auprès des chargés d'urbanité et des professionnels thérapeutiques intervenant au sein des deux établissements gérés par l'Association Turbulences. Organisé début juin, le but est leur faire découvrir, la réalité du métier sur le terrain et, au contact d'autres professionnels, de leur permettre l'acquisition de nouvelles compétences et expériences.

La seconde, par le biais du suivi d'une formation spécifique à la question de la parentalité, dispensée par un organisme agréé. À cet effet, en février, je rédige, conjointement avec les chefs de service des pôles "Enfants" et "Adolescents", le cahier des charges. Il contient :

- l'identification de la structure et de ses missions
- le problème identifié à travers l'analyse faite préalablement au projet
- le contexte de la demande
- les objectifs pédagogiques attendus
- les modalités d'organisation (sessions de 2 à 3 jours continus, par modules sur les concepts, l'aide apportée aux parents, les transformations et les formes particulières des parentalités...)

Après approbation du cahier des charges par la CE de mars, le choix entre les différents organismes de formation candidats intervient en avril. Il s'effectue par le biais d'une grille d'évaluation, élaborée par l'Association REALISE. Dans ce choix, une attention particulière est portée au fait que les différents modules constitutifs de la formation se déroulent de juin à septembre. Soit, après la nomination des professionnels sur le dispositif et soit, avant la tenue des premières réunions du groupe de paroles des parents. Intervient également en ligne de compte, le fait que les connaissances acquises durant la formation soient transmissibles à l'interne. La visée étant ici qu'à compter du déploiement prévisionnel du dispositif, à la rentrée scolaire 2015-2016, le chargé d'urbanité et le psychologue puissent assurer à destination de leurs collègues des journées de sensibilisation bimensuelle à la problématique de la parentalité.

B) *À destination des familles*

Concomitamment aux réunions d'information collective, je me rends disponible pour recevoir les parents à L'Escale, lors d'entretiens ponctuels. Le but étant ici, de leur montrer que la structure leur est ouverte et que si, en tant que directrice, j'incarne

l'institution et suis garante de ses missions et des règles du "Vivre ensemble", je suis à "leurs cotés".

a) *La formation des parents à la question de la parentalité comme outil de valorisation de leurs compétences (février à juin 2014)*

Développer des espaces dédiés et des actions particulières visant à stimuler la participation des parents, c'est avant tout leur permettre d'être rassurés sur leurs compétences et d'appréhender la contribution qu'ils peuvent apporter à la qualité de vie dans et hors de la structure. En ce sens, une formation à la parentalité m'apparaît un acte fondateur pour qu'ils deviennent des acteurs dynamiques et non plus des "consommateurs" passifs des actions de la structure.

Pour sa mise en place, je procède selon une méthode et un planning identiques à ceux utilisés pour construire la formation organisée à destination des professionnels affectés au dispositif. Ainsi, en février, je rédige, conjointement avec la Présidente du CVS, le cahier des charges de la formation assurée par un intervenant extérieur, issu d'un organisme de formation agréé. Il est examiné en mars, par le CE, tout comme celui de la formation à destination des professionnels. Le choix de l'organisme s'effectue là aussi, par le biais de la grille d'évaluation standardisée de l'association gestionnaire.

Les parents sont invités à y participer, en décembre, dans le cadre du CVS et de la réunion d'information collective organisée en décembre. En complément, des mails d'invitation leur sont adressés mensuellement, jusqu'au 25 avril, date de clôture des inscriptions.

b) *Son organisation et le contenu pédagogique*

L'objectif est la tenue en juin, à L'Escale, de deux premières journées de formation. Le groupe composé d'une dizaine de parents d'enfants et/ou d'adolescents accueillis à l'ITEP se forme à la parentalité, sur un versant constructif, avec des thématiques clés telles que la manière de réagir aux colères de leurs enfants, l'éducation sans autorité, la compréhension de leurs réactions, les outils pour gérer le quotidien...

À travers ces temps particuliers, chacun travaille sur ses représentations et les échanges se construisent à partir des expériences et du ressenti des uns et des autres. Les récits sur les thèmes abordés sont analysés en commun par l'animateur. Ainsi, différents prismes de lecture sont exploités pour faire découvrir aux participants les conditions favorables et celles à éviter pour être, ensemble, acteurs de la vie de leur enfant et par conséquent, de contribuer à leur accompagnement au sein de L'Escale. À l'issue, une restitution est formalisée en termes compréhensibles et accessibles. Elle est remise à chaque parent avec une

attestation de formation qui revêt une portée symbolique, significative de leurs compétences parentales.

Ces journées sont complétées par deux autres, programmées six mois plus tard soit, en janvier 2015. Elles ont pour objet d'évaluer les apports de la formation dans le quotidien des parents et d'évaluer avec eux, les évolutions de leurs relations avec leur enfant.

*c) Son évaluation et son déploiement*

La synthèse écrite des échanges et l'analyse réalisée à l'issue des deux premiers jours me sont remises lors de la dernière demi-heure de formation à laquelle j'assiste. Ma présence marquant ici, le caractère institutionnel de la formation. Lors de ce dernier temps, les participants renseignent également une grille destinée à l'évaluation de la formation à laquelle ils viennent d'assister.

Ces résultats et l'appréciation des participants sont restitués aux membres du CVS en octobre. En complément, l'ensemble des parents en est destinataire par courrier. Leur analyse réalisée par mes soins, conjointement avec les chefs de service, conditionne l'ouverture, à la rentrée 2015-2016, de cette formation à d'autres parents d'enfants accueillis au sein de la structure

### **3.5 La valorisation des ressources matérielles : des lieux dédiés aux professionnels du dispositif et aux parents (à compter de septembre 2014)**

Dans le contexte budgétaire actuel contraint de réduction des moyens alloués par les autorités de tarification, au regard des indications du PRIAC et de l'état des lieux posé en page 57, je fais le choix de mettre en œuvre le dispositif de soutien à la parentalité par le redéploiement des ressources humaines internes et la valorisation des moyens matériels existants.

#### **3.5.1 Le bureau des professionnels affectés au dispositif**

Le chargé d'urbanité et le psychologue disposent, dans l'aile administrative du bâtiment, d'un bureau commun, situé à proximité des bureaux des membres de l'équipe de Direction. Jusqu'alors utilisé dans le cadre de l'accueil de stagiaires, il ne nécessite aucun aménagement particulier si ce n'est, la modification de sa signalétique.

#### **3.5.2 Les espaces de rencontres**

Jusqu'à présent aucun lieu n'est dédié aux parents au sein de la structure. Les derniers travaux de réhabilitation, réalisés en 2012, permettent la mise à disposition

d'une salle qui pourrait être utilisée pour le déroulement des groupes de paroles. D'environ 50 m<sup>2</sup> et d'un accès facile, elle se situe à l'arrière de l'aile administrative du bâtiment. Seuls des travaux de rafraîchissement de peinture, réalisables par les agents techniques, sont à programmer dans le "Plan travaux", entre juin et septembre 2014.

L'aménagement du lieu en mobilier de type tables de réunion, chaises, "table mange debout", canapé et petit électroménager est chiffré. Un budget d'investissement prévisionnel a été établi à hauteur de 3 550,00 € TTC. Celui-ci sera réalisé sur les fonds propres de l'Association par délibération du CA d'avril. En outre, suite à l'agencement professionnel de l'espace, du mobilier inutilisé, inscrit à l'inventaire de l'Association REALISE, pourra compéter les achats réalisés en mai, juin.

Il importe que cet espace soit disponible dès septembre afin qu'il soit investi rapidement par les parents, et ce, avant même la tenue des premières réunions des groupes de paroles en octobre.

### **3.6 La régulation, l'évaluation du dispositif et son évolution**

#### **3.6.1 La délégation de la responsabilité du dispositif (avril - juin 2014)**

Dans le cadre de cette création et en particulier, de sa coordination par le chargé d'urbanité, j'ai appréhendé l'absence de règles formalisées et de supports harmonisés de délégation sur L'Escale. La situation étant similaire pour les autres structures et services gérés par l'Association REALISE, un groupe de travail, issu du CODIR, est institué à mon initiative. Dans la mesure où j'y participe, je veillerai à l'application des préconisations et à l'utilisation des supports créés dès leur établissement.

#### **3.6.2 Des indicateurs de mesure de l'efficacité du dispositif (juillet 2015)**

Face aux enjeux que représente la création du dispositif de soutien à la parentalité, je fais le choix de réaliser une évaluation intermédiaire à l'issue des neuf premières séances groupales soit, en juillet 2015. Elle se déroulera en deux temps. Le premier réside dans un entretien individuel avec le chargé d'urbanité afin de recueillir sa satisfaction au poste et sa première analyse des forces et faiblesses du dispositif. Le second s'articulera autour de trois éléments majeurs : la création du dispositif en elle-même, son appropriation par les professionnels et par les parents et leurs satisfactions respectives. J'analyserai, conjointement avec le chargé d'urbanité, les résultats inhérents à l'appréciation des parents et avec les chefs de service ceux,

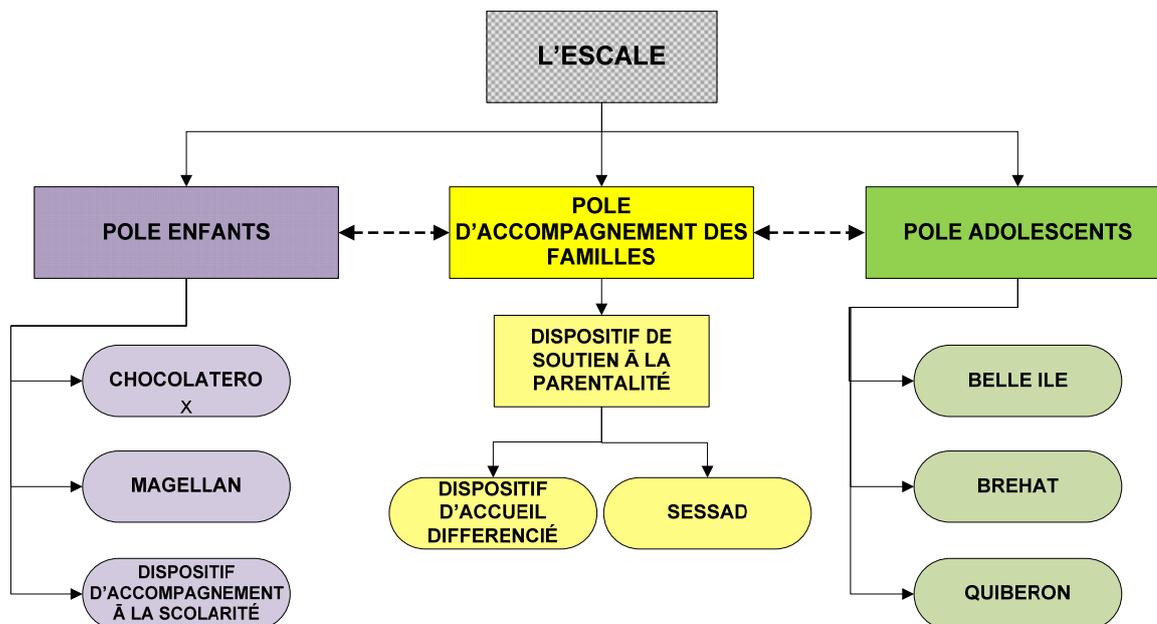
inhérents aux professionnels. L'objectif étant ici, d'évaluer la pertinence, dès la rentrée 2015 - 2016, du déploiement du dispositif au profit des parents des enfants suivis par le SESSAD.

Ces indicateurs seront ensuite, exploités annuellement, sous forme de tableaux de bord par les chefs de service. Ils feront également l'objet d'une présentation à l'instance représentative du personnel, au CA, au CVS, à l'ensemble des professionnels et des parents de L'Escale ainsi qu'au cours de l'Assemblée Ordinaire de l'Association en juin.

- A) Concernant l'appréciation des éléments organisationnels
  - Nombre de professionnels répondant à l'ouverture des postes dédiés
  - Nombre de participants aux formations (professionnels / parents)
  - Satisfaction des participants à la formation collective sur la dysparentalité
  - Fréquentation des familles aux groupes de paroles
  - Nombre d'avenants apportés aux PPA en lien avec les synthèses élaborées par les animateurs des groupes de paroles
  - Nombre de parents présents et fréquence de leur participation au CVS
  
- B) Concernant les professionnels
  - Adhésion à l'orientation stratégique menée vis-à-vis de la sensibilisation à la parentalité
  - Connaissances du dispositif et de ses modalités de fonctionnement
  - Mesure des écarts de leurs représentations à l'égard des parents
  
- C) Concernant les parents
  - Connaissances du dispositif et de ses modalités de fonctionnement
  - Taux et composantes de leur satisfaction vis-à-vis du dispositif
  - Mesure des écarts de leurs représentations à l'égard des professionnels
  - Nombre de demandes de soutien psychologique particulier sollicitées par les parents
  
- D) Concernant l'extérieur
  - Nombre d'articles consacrés aux manifestations organisées
  - Nature et taux d'occupation des équipements mis à disposition de l'extérieur

### 3.6.3 Une évaluation du dispositif qui conditionne son déploiement aux parents d'enfants accueillis au SESSAD (septembre 2015)

En fonction des résultats de l'évaluation du dispositif, je conduirai son évolution vers la constitution d'un pôle spécifique, le "Pôle d'Accompagnement des Familles", qui se présenterait sous la configuration suivante :



Regroupés ainsi, au sein d'un même pôle, la mutualisation déjà effective du dispositif d'accueil différencié se trouve renforcée par celle du dispositif de soutien à la parentalité et le SESSAD, positionné dans une transversalité plus efficiente avec l'ITEP.

Selon cette configuration, le dispositif de soutien à la parentalité, placé désormais sous la responsabilité du chef de service du SESSAD décuplerait la portée de ses actions.

## Conclusion

Il peut paraître compliqué pour les parents des enfants et/ou adolescents accueillis au sein de L'Escale de s'impliquer dans le fonctionnement de l'institution souvent, très préoccupés par ailleurs, à se défaire de difficultés de natures multiples. Contexte économique défavorable pour certains, blessure narcissique de l'enfant né handicapé insurmontable, pour d'autres, pression de l'image du "bon parent", véhiculée par la société ou encore, absence d'échanges avec un "autre semblable" ... chacun d'entre eux peut vite perdre une image positive de lui-même.

Il nous appartient par conséquent d'entendre les difficultés de ces parents et de prendre en compte leurs besoins afin d'améliorer l'accompagnement à l'autonomie de l'enfant qu'ils nous confient. En cela, le dispositif de soutien à la parentalité est une réponse pertinente et innovante de l'ITEP.

En lui même, il constitue le creuset d'une nouvelle dynamique engagée par des compétences professionnelles mutualisées. Sa co-écriture crée le lieu de nouvelles interactions avec les professionnels. Les groupes de paroles, tout comme la formation à la parentalité qu'il met en œuvre à destination des parents, inventent l'échange sur un mode libre et ouvert et apportent la "réassurance". Ses manifestations, volontairement ouvertes sur la cité, provoquent la rencontre et induisent un changement d'image. La dynamique de formation interne impulsée contribue à l'amélioration des compétences professionnelles. En ces sens divers, mais complémentaires, ce dernier contribue à faire des parents des acteurs dynamiques du projet individuel et institutionnel de leur enfant et non plus des "consommateurs" passifs de l'offre de service. Il participe également de manière significative à la reconnaissance, sur le territoire de L'Escale en tant qu'acteur du soutien à la parentalité.

Il convient cependant de laisser un temps pour pouvoir évaluer ses effets directs sur le CVS. Car, même si ses membres ont été étroitement associés à l'élaboration du projet de service du dispositif et l'ont validé, les motivations d'implication des parents à cette instance restent encore difficilement évaluables tant qualitativement que quantitativement. Pour conclure, il m'importe d'une part, de souligner que la rédaction de ce mémoire m'a permis d'appréhender l'importance d'une définition partagée des concepts fondamentaux d'"accompagnement à l'autonomie" et de "parentalité" sur lesquels se fonde l'intervention des professionnels. D'autre part, de ne pas perdre de vue dans ma pratique professionnelle de Directeur que la loi du 2 janvier 2002 constitue un véritable levier pour favoriser l'implication des parents dans l'accompagnement de l'enfant. Cependant, il est difficile pour ces mêmes parents, de confier leur enfant à une structure et donc, de déléguer partiellement leur rôle éducatif à des personnes extérieures, aussi compétentes soient elles.

Il m'importe également de rappeler, dans cette conclusion, que l'implication des parents au sein de nos structures est étroitement liée à leur droit fondamental à une information claire et régulière sur la vie de nos institutions, car « *Rendre compte de certains éléments de la vie de l'établissement engage les parents dans leurs responsabilités, positionne l'équipe en tant que partenaires de l'évolution de l'utilisateur.* »<sup>103</sup>

---

<sup>103</sup> Extrait de "Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico sociales". JANVIER R. Et MATHO Y.

---

## Bibliographie

---

### OUVRAGES

BÉRIOT D., 2006, *Manager par l'approche systémique*, Eyrolles Editions d'Organisation, 340p.

JANVIER R. et MATHO Y., 2013, *Aide-mémoire Le droit des usagers*, Dunod, 160p.

JANVIER R. et MATHO Y., 2013, *Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*, 4<sup>e</sup> édition Dunod, 255p.

WACJMAN C., 2011, *Adolescence et troubles du comportement en institution*, 3<sup>e</sup> édition, Dunod, 288p.

### REVUES

AMOSSÉ V., 3<sup>e</sup> trimestre 2002, « Pour soutenir les parents d'un enfant handicapé. Le groupe de paroles ou le miroir renarcissant », *Dialogue*, n°157, p.99-106.

BARROUX-CHABANOL C., avril mai 2006, « Face au "contrat de responsabilité parentale", parents sur la sellette... », *L'école des parents*, n°557, p.20-23.

ÉPAGNEUL M-F, décembre 2007, « Du bon usage du concept de "deuil de l'enfant idéal". Réflexions sur la pertinence des aides apportées aux parents d'enfant en situation de handicap », *Reliance*, n°26, p.34-50.

FAVEREAU S., avril 2013, « Les ITEP, des croisades à nos jours... », *Empan*, n°92, p.15-18.

GRISI S., 2011, « Placement institutionnel de l'enfant et dispositif d'accompagnement à la parentalité », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, n°59, p.376-384.

JÉSU F., avril-mai 2006, « La co-éducation est une utopie réaliste, facteur de développement social durable », *L'école des parents*, n°557, p.24-25.

KORFF-SAUSSE S., décembre 2007, « L'impact du handicap sur les processus de parentalité », *Reliance*, n°26, p.22-24.

LEGENDRE M., avril-mai 2006, « Des mots pour repères », *L'école des parents*, n°557, p.30-32.

MINET A., 2011/2, « Se construire parent d'un enfant handicapé à partir de la représentation du bon parent », *Vie sociale et traitement*, n°110, p.36-42.

OTT L., 3<sup>ème</sup> trimestre 2001, « Bouleverser les rapports parents/professionnels en s'engageant dans une alliance commune, par la pédagogie sociale », *Enfances & Psy*, n°52, p.133-141.

## **GUIDES ET RAPPORTS**

P. SOUTOU, M. GAGNEUX, « Rapport relatif aux Instituts de rééducation », janvier 1999, IGAS

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles « La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre », juin 2008, ANESM

« Liens entre ITEP et MDPH », mai 2009, AIRe

« Le dispositif «ITEP» Pour un parcours de soins et d'accompagnement personnalisé », 2011, AIRe - UNIOPSS

« De la prise en charge à l'accompagnement : une réflexion éthique sur l'évaluation de nos pratiques », Journées nationales de formation de l'AIRe, Reims, 30 novembre, 1<sup>er</sup> et 2 décembre 2011

Projet Régional de Santé 2012 - 2017, janvier 2012, ARS

« Les Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques (ITEP) ». Fiche pratique du Centre National d'Animation et de Ressources social, mars 2012, CNAR

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles « Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou service de l'inclusion sociale relevant de l'Article L312-3 du Code de l'action Sociale et des Familles », mai 2012, ANESM

« Statistiques et indicateurs de la Santé et du social en Lorraine - STATISS 2013 », février 2014, ARS de Lorraine

## **TEXTES LEGISLATIFS OU REGLEMENTAIRES :**

Annexe XXIV au Décret n° 56-284 du 9 mars 1956 « Conditions techniques d'agrément des établissements privés pour enfants inadaptés » [en ligne]. Journal officiel du 25 mars 1956 [visité le 01.05.2014], disponible sur internet : [http://dcalin.fr/textoff/annexe24\\_1956.html](http://dcalin.fr/textoff/annexe24_1956.html)

Annexe XXIV au Décret n°89-798 du 27 octobre 1989 « Conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés » [en ligne]. Bulletin officiel n°45, du 14 décembre [visité le 01.05.2014], disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006067344>

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Journal officiel 3 janvier 2002. Disponible sur internet :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000215460>

MINISTERE DES SOLIDARITES, DE LA SANTE ET DE LA FAMILLE. Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques [en ligne]. Journal officiel, n°6 du 8 janvier 2005. [visité le 10.11.2013], disponible sur internet :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000260009&fastPos=3&fastReqId=877284241&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>

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

Disponible sur internet :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000809647>

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS. Circulaire interministérielle no 2007-194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charges des enfants accueillis [en ligne].

Disponible sur internet : <http://www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bo/2007/07-06/a0060152.htm>

Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation [en ligne]. Journal officiel, n°0083 du 8 avril 2009. Disponible sur Internet :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020492265&fastPos=1&fastReqId=1368738567&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>

LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Journal officiel, n°0167 du 22 juillet 2009 page 12184. Disponible sur internet :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>

## **DOCUMENT INTERNE A L'ASSOCIATION**

Projet d'Association, Assemblée Générale du 21 avril 2007, Association REALISE

Projet d'établissement ITEP ESCALE 2013-2017, Association REALISE

Rapport d'activité Exercice 2013 L'Escale, Association REALISE

Rapport d'évaluation interne ITEP L'Escale, Association REALISE, approuvé par la Direction le 24 décembre 2013, envoyé aux organismes de contrôle et de tarification le 24 décembre 2014

Budget prévisionnel 2014, Association REALISE - ITEP L'Escale

Historique de l'association et des établissements et services 2014, Association REALISE

## **ENQUETE**

Enquête portant sur les relations parents/professionnels et sur l'implication des parents dans l'accompagnement de leur enfant par les établissements et services des ITEP, janvier 2013, ANJEU- tc

## **SITES INTERNET**

<http://www.aire-asso.fr/index.php>

<http://www.ars.lorraine.sante.fr>

<http://www.cairn.info>

<http://www.insee.fr>

<http://www.realise.asso.fr>

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Loi\\_Hpst\\_07-09-09.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Loi_Hpst_07-09-09.pdf)

[http://www.uniopss.asso.fr/section/unio\\_stru\\_paco\\_cnar.html#ancre1](http://www.uniopss.asso.fr/section/unio_stru_paco_cnar.html#ancre1)

---

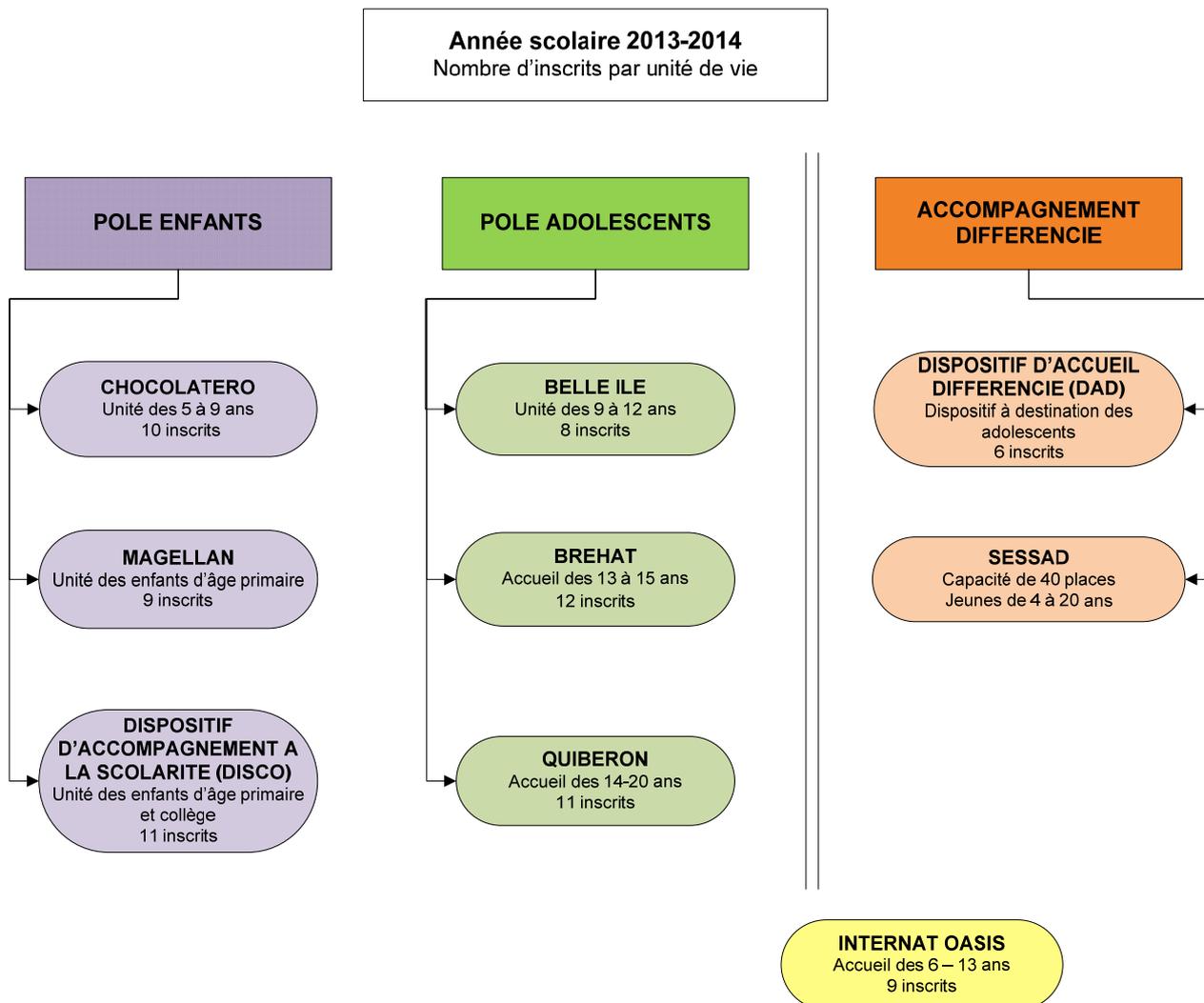
## Liste des annexes

---

Annexe 1 - Organisation de L'Escale en pôle et dispositif - Rentrée scolaire 2013-2014	II
Annexe 2 - Organisation des ressources humaines, par ETP et par secteur - Année 2013	IV
Annexe 3 - Trame des entretiens conduits auprès des parents d'usagers et des professionnels de L'Escale	V
Annexe 4 - Support de présentation des résultats de l'investigation de terrain	VI
Annexe 5 - Diagramme représentant de la typologie des figures d'usagers	XV
Annexe 6 Fiche de poste "Chargé d'Urbanité"	XVI
Annexe 7 - Fiche de poste "Psychologue du dispositif interne de soutien à la parentalité"	XVIII

ANNEXE 1 : Organisation de L'Escale en pôles et dispositif -  
Rentrée scolaire 2013 - 2014

L'Escale comporte deux pôles et un dispositif répartis comme suit :



**POLE ENFANTS :**

Chocolatero : l'unité est destinée aux plus jeunes enfants de l'institution, les 5-9 ans. L'accompagnement est réalisé autour de l'entrée dans le langage, oral et écrit, et de l'inscription de chacun dans le collectif. 10 enfants sont accueillis pour la rentrée 2013-2014.

Magellan : l'unité accueille les enfants d'âge primaire. La dimension du collectif n'est pas prioritaire. Il s'agit ici, de remobiliser l'enfant sur son projet et ses compétences cognitives afin qu'il renoue avec son envie d'apprendre. 9 enfants y sont inscrits.

DISCO : le Dispositif d'Accompagnement à la Scolarité est centré sur l'inclusion scolaire des enfants d'âge primaire et de collège. Sa souplesse permet d'individualiser les prises en charge et d'être en lien avec les établissements scolaires. 11 enfants et adolescents en bénéficient.

#### **POLE ADOLESCENTS :**

Belle-Ile : concernait à la rentrée 2013-2014, 8 pré adolescents de 9 à 12 ans. L'objectif principal de cette unité est le « vivre ensemble ». C'est à dire, la recherche de l'«apaisement» de l'enfant dans ses relations aux autres et à l'institution. Les actions essentiellement développées par l'équipe alternent des prises en charge individuelles et collectives en groupes restreints.

Bréhat : accueille 12 adolescents de 13 à 15 ans. Les journées y sont principalement rythmées par une alternance de temps pédagogiques et d'activités sportives, techniques et culturelles qui inscrivent l'adolescent dans un rythme d'élève et le prépare au mieux pour un retour en milieu scolaire ordinaire, lorsqu'il est possible.

Quiberon : accompagne actuellement 11 « grands adolescents » de 14 à 20 ans. L'équipe pluridisciplinaire travaille dans cette unité à l'élaboration du projet de vie après la sortie de l'ITEP. Ainsi sont pris en compte les capacités et les empêchements de chacun, ainsi que les structures susceptibles de poursuivre un accompagnement adapté.

#### **ACCOMPAGNEMENT DIFFÉRENCIÉ :**

Basé sur le SESSAD, créé en 1993, d'une capacité de 40 places. Il est rattaché à l'ITEP et développe à ce titre, auprès de jeunes de 4 à 20 ans, des actions ambulatoires et individuelles ainsi que des séances dans des locaux dédiés.

Si ce SESSAD constitue une entité commune avec l'ITEP, il importe de préciser ici que ce service n'est pas intégré dans la problématique du présent mémoire.

DAD (Dispositif d'Accompagnement Différencié) : ce dispositif, mutualisé avec le SESSAD, est mis en place pour permettre à certains adolescents de trouver l'apaisement dans le cadre d'interventions dans et hors les murs avec un accompagnement très adapté.

ANNEXE 2 : Organisation des ressources humaines, par ETP et par secteur-Année 2013

	Professions	Nombre d'ETP	Nombre de personnes
ADMINISTRATIF	Directrice	0.65	1
	Directeur Adjoint	0.85	1
	Chefs de service éducatif	2	3
	Cadre administratif	0.5	1
	Technicien supérieur	1	1
	Technicien qualifié	1.5	2
	Sous total :	6.5	9
SERVICES TECHNIQUES	Agent technique supérieur	0.8	1
	Agent technique	2.8	3
	Ouvrier qualifié	1	1
	Agent de service intérieur	1.6428	3
	Agent technique (chef de cuisine)	1	1
	Ouvrier qualifié (cuisine)	0.5	1
	Sous total :	7.7428	10
ÉDUCATIF	Educateur spécialisé	16.2570	17
	Educateur technique spécialisé	1	1
	Assistante sociale spécialisée	0.5	1
	Moniteur éducateur	2.5	3
	Aide médico psychologique	7.8	8
	Professeur EPS	2	2
	Candidat Elève	0.48	1
	Sous total :	30.537	33
THÉRAPEUTIQUE	Infirmier	1	1
	Orthophoniste	1.25	2
	Psychomotricienne	1.2	2
	Psychologue	2.6	4
	Médecin généraliste	0.1143	1
	Médecin psychiatre	0.8	2
	Sous total :	6.9643	12
	<b>TOTAL</b>	<b>51.7441</b>	<b>64</b>

ANNEXE 3 : Trame des entretiens conduits auprès des parents d'usagers et des professionnels de L'Escale - Novembre / Décembre 2013

NOM :  
Date de l'entretien :

Fonction :  
Unité :

**Problématique : Renforcer l'implication des parents dans le dispositif ITEP - fonctionnement / prise en charge de l'enfant ?**

- ✘ Comment accueille t on la parole des parents au sein du dispositif ?  
Quels conception et outils ?
- ✘ Comment les parents sont ils associés et/ou encouragés à participer au projet de l'enfant ?
- ✘ Quelle légitimité est reconnue aux parents / aux professionnels ?
- ✘ L'institution a-t-elle mis en place les conditions d'un dialogue qui préserve les prérogatives de chacun ?
  - Institution => rôle et missions
  - Parents prérogatives de parents c'est-à-dire autorité parentale
- ✘ Comment les professionnels se situent ils dans la relation aux parents ?
  - Soutien à la parentalité
  - Identifier les cas possibles de substitution
    - de mise à distance possible inconsciente des parents
    - de forme inconsciente de "toute puissance de l'institution"
- ✘ De part son existence même, la structure ne signifie t elle pas l'échec des parents (volet éducatif des missions de l'ITEP)
- ✘ Comment l'institution s'emploie à retisser la trame d'un dialogue parents / enfant.
  - Valorisation des compétences des parents / de l'enfant

**Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique l'Escale**  
**Renforcer le dialogue et la rencontre entre les parents et l'institution**  
**Restitution du 4 décembre 2013**



**METHODOLOGIE DEFINIE :**

- La problématique sur la question de l'amélioration de l'implication des parents dans le fonctionnement de l'ITEP est investiguée par le biais d'entretiens semi directifs, conduits auprès de professionnels et de familles bénéficiaires du dispositif.
- Ces entretiens sont menés en respect
  - du volontariat des répondants
  - de l'anonymat des réponses
  - de la trame d'un questionnaire, identique pour les deux publics cible
  - de la représentativité des qualifications et des spécialisations des professionnels



- La planification des entretiens comprend 6 journées, échelonnées du 16 septembre au 11 octobre 2013. Chaque journée, offre 6 créneaux d'entretien, d'1 heure, répartis le matin et l'après midi.
- Sont ainsi conduits sur la période :
    - 5 entretien avec les membres du CVS
    - 1 entretien collectif avec l'ensemble des professionnels du SESSAD
    - 15 entretiens auprès des professionnels de l'ITEP



- 4 thématiques phare sont développées dans le questionnaire :
- l'accueil de la parole des parents au sein du dispositif
  - la reconnaissance réciproque de la légitimité des acteurs
  - la question du soutien à la parentalité
  - la valorisation des compétences du parent et de l'enfant.
- Les entretiens menés font l'objet d'une exploitation par thématique, sans prise en compte spécifique de la catégorie professionnelle du répondant, sous réserve que les réponses apportées ne constituent un caractère spécifique de cette catégorie.
  - Une note synthétisant les principaux points de l'intervention est mise à disposition de la Direction qui choisit d'en assurer une diffusion éventuelle auprès de l'ensemble des professionnels de la structure.

**CLIMAT GENERAL DES ENTRETIENS :**



- Les professionnels rencontrés sont participatifs et ils font preuve d'une grande liberté de parole lors des entretiens. Aucune question n'est éludée.
- Les répondants font preuve d'une envie certaine de faire connaître leur travail et leur métier aux personnes extérieures à la structure.
  - Il est à noter une réelle dynamique institutionnelle et une "philosophie" de travail partagée, autour de la prise en charge individualisée de l'enfant et du travail en équipe.
  - Un fort sentiment d'appartenance à l'institution transparait à travers le discours des professionnels. Il n'est pas identifié de sentiment particulier d'appartenance à un corps professionnel ou à une unité.
  - Un bémol est à apporter cependant, en ce qui concerne les éducateurs chez lesquels s'exprime une certaine forme de corporatisme ainsi que pour l'équipe du SESSAD.

- Les dires des professionnels interviewés sont concordants, quelle que soit leur fonction, et confirme l'appropriation du discours institutionnel et des valeurs de la structure.



Une institution "structurante" apparaît en filigrane des réponses apportées. Aucun caractère pesant de la structure ou de la hiérarchie n'est cependant, exprimé par les professionnels interviewés.

- Certains professionnels interviewés considèrent que le questionnement autour de la problématique de l'implication des parents et de la place de l'institution, constitue l'opportunité de réfléchir et/ou de réinterroger les pratiques professionnelles.
- Les deux dénominateurs communs des entretiens qui constituent par ailleurs des "composants institutionnels" fédérateurs et mobilisateurs forts pour les professionnels, résident dans l'individualisation des prises en charge et dans l'interdisciplinarité.

### **THEMATIQUE "LA PAROLE DES PARENTS" :**



#### **Les vecteurs du recueil de la parole :**

##### **Les entretiens d'admission :**

- Le premier entretien effectué par le Directeur avec les parents, peut les déstabiliser car il est axé sur la présentation de l'institution et ce qui peut être fait comme activités. C'est une manière dès l'admission, de placer les parents différemment de l'écoute et de l'empathie.
- La deuxième rencontre (en moyenne 15 jours après), réalisée entre le psychiatre, le chef de service, les parents et l'enfant permet aux parents d'évoquer les choses mais, devant l'enfant. Les parents sont placés alors, en situation de demandeurs qui permet de comprendre ce qu'ils attendent pour leur enfant.

##### **Les entretiens ponctuels :**

- Les chefs de service, conjointement avec un psychologue, rencontrent les parents a minima, toutes les 6 semaines (avant chaque période de congés scolaires).



#### **Les vecteurs du recueil de la parole :**

##### **Le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) :**

- Existe au sein de la structure depuis 3 à 5 ans.
- En amont, les axes principaux du PPA sont définis en équipe pluridisciplinaire puis, présentés, lors d'un entretien, aux parents qui le signent et en acceptent les modalités.
- A cette occasion et en présence des enfants, les professionnels sollicitent les parents pour connaître leurs attentes par rapport à l'ITEP.
- Les professionnels mettent en œuvre ce que les parents ont exprimé à travers la définition d'objectifs simples et atteignables qui vont être repris, avec eux, au fur et à mesure des réunions.
- La moindre modification du PPA est discutée en équipe et doit être signée par les parents.
- Les parents ont accès au PPA ce qui peut amener certains professionnels à veiller à la manière dont ils décrivent les situations relatives à l'enfant.



#### **Les vecteurs du recueil de la parole :**

##### **Les contacts téléphoniques :**

- Les parents sont destinataires d'une fiche récapitulative des numéros de téléphone des professionnels de la structure qu'ils peuvent joindre directement.
- Les parents contactent quasi quotidiennement les enseignants référents, fréquemment les éducateurs. Pour les chefs de service ces contacts font partie intégrante des astreintes.
- Les professionnels portent une attention particulière au fait que les échanges téléphoniques soient porteurs d'informations autres que celles relatives à de la casse

occasionnée par l'enfant ou à son comportement. Ce, par volonté de rupture avec le milieu scolaire ordinaire.



#### **Les éléments spécifiques liés à la scolarisation :**

- Les rencontres des parents avec l'Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS) et le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) sont très peu cités par les professionnels.
- Les parents sont destinataires des bulletins scolaires et de l'emploi du temps de l'enfant. L'envoi de ces documents est travaillé dans un aspect normatif afin de « raccrocher les parents à une réalité, à une normalité ».
- En réponse aux attentes fortes des parents dans ce domaine, des bilans écrits leur sont également adressés tous les 15 jours et le plus souvent, accompagnés d'entretiens téléphoniques complémentaires.



#### **Les vecteurs du recueil de la parole :**

##### **Le Conseil de Vie Sociale (CVS) :**

- Concernant la représentation des familles, le CVS est constitué pour l'essentiel de la Présidente et d'une ou de deux familles (sur une soixantaine de bénéficiaires du dispositif).
- Les parents investissent d'avantage le PPA qui incarne leur rôle et place de parents dans la vie institutionnelle de l'enfant que le CVS qui porte leur expression dans l'institution.
- Les sujets abordés par le CVS semblent être trop génériques pour intéressés des parents qui sont « submergés » par ailleurs.
- Les parents ont en tête que leur enfant est là pour un temps limité et il est difficile pour eux de se projeter donc, de s'investir dans cette instance.

##### **Les événements festifs :**

- Les fêtes institutionnalisées (fin d'année, rentrée, Noël) permettent d'aborder différemment les parents notamment, par le biais d'activités et de jeux.
- Les fêtes sont organisées volontairement sur un temps de travail et le prix de journée est facturé. Ces deux conditions font des événements festifs de l'institution de réels temps de travail qui permettent de tenir compte de l'évolution de l'enfant dans un cadre collectif particulier et d'agrémenter en conséquent, le PPA.



#### **L'approche des parents vis-à-vis des réalités de l'institution :**

##### **L'admission à l'ITEP :**

- Avec un âge d'entrée plus tardif en ITEP et un temps d'attente plus long, les parents sont en bout de course au moment de l'admission de l'enfant. Un temps (les 2 premiers mois) est imposé pour qu'ils puissent se ressourcer, être en confiance, apaisés et appréhender la structure.- Les parents se trouvent dans une position ambiguë. En effet, pour que l'enfant soit accueilli en ITEP, il est nécessaire qu'ils constituent un dossier de demande MDPH or, pour eux, c'est l'école qui ne veut plus de leur enfant et non un souhait de leur part. L'ITEP est vécu en conséquent, comme un choix, une orientation par défaut.
- Les parents peuvent paradoxalement accepter l'admission à l'ITEP sans adhérer à la prise en charge.
- Dans un second temps apparait un phénomène de renonciation chez les parents qui comprennent que l'ITEP est nécessaire et que le temps va être long avant que l'enfant ne soit de nouveau scolarisé en milieu ordinaire.



#### **L'approche des parents vis-à-vis des réalités de l'institution :**

##### **Le handicap :**

- La décision d'orientation de la MDPH en ITEP place l'enfant dans le champ du handicap et dans une réalité que les parents mettent du temps à accepter.

- Certains parents ont conscience que quelque chose dysfonctionne chez leur enfant d'autres, sont dans le déni ou d'autres encore, doivent d'abord appréhender leur propre pathologie psychique voire, psychiatrique avant de pouvoir accepter celle de leur enfant.
- L'inscription de l'enfant dans le champ du handicap n'est pas la préoccupation majeure des parents. Ils appréhendent peu la dimension du handicap psychique pris en charge.

La première chose à travailler avec eux est en conséquent, le trouble psychique, sa nature et de redonner des compétences aux familles dans le processus complexe d'acceptation (acceptation des difficultés de l'enfant, sentiment de culpabilité, échec de l'école ordinaire...)

- Le handicap psychique semble d'autant plus difficilement acceptable qu'il est "invisible" par rapport aux autres handicaps.
- Une fois que l'enfant réussit à vivre avec son handicap, à travers des outils pour étayer sa vie, les parents prennent conscience que leur enfant progresse, ils acceptent alors, ses difficultés et entrent dans un rapport de confiance aux professionnels.



### **L'approche des parents vis-à-vis des réalités de l'institution :**

#### **La scolarité de l'enfant :**

- Pour parents, la question qui se pose est celle de l'enfant qui ne va pas bien, à l'école, plutôt que celle de l'enfant qui ne va pas bien, au quotidien. La situation est vécue sur le mode de l'école qui ne sait pas y faire avec l'enfant et non de "l'enfant qui n'est pas normal".
- Il est nécessaire de faire un travail de rupture avec les parents par rapport à l'école traditionnelle et ensuite de reconstruire avec eux en tenant compte de leur vécu négatif par rapport à l'école ordinaire.
- Les parents appréhendent difficilement le fait que les professionnels cherchent à multiplier les projets et à varier les activités pour que l'enfant acquière des apprentissages sans apprendre de "manière classique", comme à l'école ordinaire.
- Il importe pour les professionnels enseignant de poser des actes symboliques et identiques à ceux de l'école normale afin de permettre aux parents de faire un travail d'acceptation par rapport aux troubles et aux retards de leur enfant.



### **La manière dont les parents "sont parlés" au sein de l'institution :**

#### **Synthèse de l'expression des professionnels interviewés :**

- « La majorité des parents présente des difficultés sociales et des carences psychiques et intellectuelles. »
- « Beaucoup de parents sont en difficultés psychiques voire, psychiatriques. Les choses sont déjà compliquées en temps normal et les difficultés des parents rendent les choses encore plus difficiles. Il faut une forme de vigilance pour considérer les parents comme pertinents. »
- « Les parents sont souvent démunis sur le plan social, affectif, intellectuel et culturel. Ils sont donc, hyper centrés sur la prise en charge de leur enfant et sont trop démunis pour passer à une vision globale de l'institution et s'y impliquer. »
- « Les parents, malgré leur pauvreté intellectuelle, affective et sociale peuvent idéaliser leur enfant. »
- « Les parents sont dans l'assistanat depuis le début de leur vie et l'ITEP entretient cet état de fait. »
- « Les parents ont d'importantes difficultés de compréhension et ils rapportent tout au comportement et à la comparaison et non, au handicap. »



### **La manière dont les parents "sont parlés" au sein de l'institution :**

#### **Synthèse de l'expression des professionnels interviewés :**

- « Les parents d'enfant en ITEP ont un profil de public défavorisé mais il ne peut s'agir de l'échec des parents car, ils sont essentiellement démunis dans le relationnel. »
- « Les professionnels positionnent les parents comme force de proposition mais, certains d'entre eux ne se saisissent pas des choses par nonchalance générale. Ils râlent par principe, parce qu'ils sont pris dans d'autres préoccupations personnelles ou parce qu'ils sont totalement démunis pour certains. »
- « Les professionnels travaillent avec les enfants pour qu'ils deviennent des individus à défaut que leurs parents ne les outillent pour qu'ils y parviennent. »
- « Les parents ont transmis à leur enfant des valeurs et des fondamentaux tels que la politesse et le respect. »
- « On accueille les parents comme quelqu'un qui vient chercher une prestation. »
- « Les parents consomment un service et demandent des comptes en conséquent. Quand on touche au porte monnaie cela implique, quand on est dans le registre de l'organisation, les parents ne s'impliquent plus. »



### **La manière dont les parents "sont parlés" au sein de l'institution :**

#### **Synthèse de l'expression des professionnels interviewés :**

- « Le mécontentement fait partie du fonctionnement propre de certains parents. Il faut savoir l'entendre; l'essentiel étant de maintenir le lien. »
- « Tenir compte des "empêchements" des parents, c'est les reconnaître. »
- « Faire avec les possibilités des parents, leur questionnement, ce qu'ils savent faire, faire avec eux là où ils sont, s'appuyer l'un sur l'autre. »
- « On se situe dans la défaillance des parents plutôt que dans l'échec. »



### **La manière dont les professionnels accueillent la parole des parents :**

#### **Intrusion ou savoirs partagés ? :**

- Les parents sont vus par les professionnels comme détenteurs de savoirs dont ils ont besoin dans le cadre de la prise en charge et comme compétents avec leur enfant. A ce titre, ils peuvent leur apporter des éclairages et des hypothèses de travail.
- La parole des parents constitue un outil pragmatique de travail qui influence le travail des professionnels et les amènent à réajuster leur perception et leur manière d'intervenir auprès de l'enfant.
- Il n'est pas rare que certains professionnels disent aux parents qu'ils ne savent pas faire et qu'ainsi, ils viennent les chercher pour acquérir une connaissance particulière de l'enfant et définir une prise en charge spécifique pour lui.

#### **Parents et partenariat? :**

- Globalement les professionnels parlent d'"alliance" et de "rapport de confiance" avec les parents et non de "partenariat ". Le partenariat supposant une notion d'égalité entre les deux entités en présence dans la relation, ce qui n'est peut être le cas dans la relation parents / ITEP.



### **Thématique "La parole des parents" :**

#### **Les points forts :**

- Les outils réglementaires de recueil de la parole des usagers sont mis en œuvre au sein de l'institution et les professionnels se les sont appropriés.
- Les professionnels positionnent les parents comme détenteurs de compétences et de savoirs à partager.
- Ils ne considèrent d'aucune façon que ce soit ces derniers comme responsables des difficultés de leur enfant.

### **Les points à conforter :**

- Majoritairement les professionnels considèrent l'absence d'implication des parents dans la vie de l'institution comme un état de fait tout comme la baisse de leur participation aux différents événements festifs organisés au sein de l'institution.

Les causes ne sont pas interrogées au sein de l'institution et analysées avec les familles.

- Les professionnels mettent majoritairement en avant une image relativement négative des parents (parents défaillants, carencés affectivement, intellectuellement, râleurs...)



### **Thématique "La parole des parents" :**

#### **Les préconisations :**

- Interroger l'organisation passée des réunions avec les parents (réunions mises en œuvre 3 samedis matin par an, rencontre en octobre de tous les professionnels avec les parents, rencontre des parents avec les professionnels transversaux...) et évaluer ce qui dysfonctionnait et a contrario, ce qui favorisait la participation des parents.

Prendre en compte les points forts définis suite à l'analyse et les inclure dans l'organisation des prochaines réunions.

- Accompagner les événements festifs organisés au sein de l'ITEP d'un questionnaire de satisfaction renseigné avec les parents. Définir et suivre les indicateurs satisfaction et le taux de participation inhérents.

- Dédier l'une des réunions du CVS à la définition des modalités d'évaluation du dispositif par les parents.

- Evaluer les besoins des professionnels en matière de formation aux écrits professionnels (PPA)

- Evaluer la pertinence et le besoin de faire évoluer les contacts téléphoniques vers des appels internet via SKYPE.

### **THEMATIQUE "LEGITIMITE ET RECIPROCITE" :**



#### **L'autorité parentale :**

- L'autorité parentale est maintenue pour l'ensemble des familles du dispositif.

Même s'il existe un placement issu de l'Aide Sociale à l'Enfance, l'interlocuteur reste le parent et il est présent en tant que tel lors du premier entretien avec le Directeur.

- L'autorité parentale n'est pas discutée au sein de l'institution. Les professionnels travaillent au regard de la notion de "fonction parentale" plutôt que de celle d'"autorité parentale".

- Dans le cadre de la dynamique familiale, l'intérêt de la question de l'autorité parentale est qu'elle renseigne sur la situation familiale.



#### **Le soutien à la parentalité :**

- Le soutien à la parentalité n'est pas inscrit dans les missions premières de l'ITEP et il ne constitue pas un objectif des professionnels mais en pratique, ils reconnaissent l'exercer.

- Concrètement cela se traduit par le fait que, quand les parents ne peuvent pas faire, les professionnels les aident à faire. Il peut arriver, mais cela reste très rare, que les professionnels fassent à la place des parents quand ces derniers, après avoir été fortement incités, sont vraiment dans l'impossibilité de faire.

L'institution peut également intervenir ponctuellement à la place des parents quand il s'agit de " désactiver" certaines situations entre l'enfant et les parents et que la situation risque alors de se cristalliser.

- Le soutien à la parentalité est appréhendé par certains professionnels comme le fait de soutenir les parents pour qu'ils soutiennent à leur tour les enfants.

- D'autres considèrent que le soutien à la parentalité revêt la forme d'outils dont les professionnels dotent les parents pour qu'ils puissent faire face seuls.

### **Une légitimité particulière :**

- La perception d'école spécialisée par les parents dépend de leurs propres représentations mais malgré cela, la légitimité de l'Education Nationale permet une réelle reconnaissance des enseignements de l'ITEP par les parents.
- Les obligations à l'égard des parents sont les mêmes que dans le milieu ordinaire (rédaction d'un compte rendu écrit 2 fois / an et temps de travail dédié aux parents en fonction des besoins) ce qui leur permet de « calquer une image rassurante d'école normale » sur la structure.
- Il peut arriver que les parents pensent que l'ITEP est une "école au rabais" car, leur enfant n'est pas scolarisé dans le milieu ordinaire. Ce qui prime ce ne sont pas les heures de cours, il n'y a pas de devoir à la maison et ce sont des apprentissages autres (cuisine, jardinage) qui vont faire venir les enfants aux apprentissages "classiques". Il importe alors que les enseignants soient reconnus par les parents comme dépendant de l'Education Nationale et appartenant à l'école ordinaire afin de les rassurer.
- Parfois les parents reprochent aux enseignants le niveau qu'ils donnent à leur enfant. Il est nécessaire alors de leur expliquer que le fait d'adapter les apprentissages à leur enfant est dans leur intérêt et la manière la plus adaptée de leur permettre d'acquérir les fondamentaux.



### **Thématique "Légitimité et réciprocité" :**

#### **Les points forts :**

- Aucune des situations abordées avec les professionnels ne permet d'identifier une quelconque suppléance ou substitution des professionnels aux parents.
- Les professionnels se positionnent très majoritairement comme intervenant dans le champ de l'aide et de l'accompagnement à la fonction parentale.

#### **Les points à conforter :**

- Les professionnels ne savent pas clairement définir les notions de " soutien " / d' "aide à la parentalité " et les différences dont elles sont porteuses.
- Ces deux concepts induisent en effet, une perception toute autre des parents puisque dans le cas du soutien à la parentalité, l'on se positionne dans une situation où l'on soutient les parents alors que dans celui d'aide à la parentalité, l'on pose le fait que les parents sont défaillants.
- Or ces deux perceptions des parents sont exprimées par les professionnels de la structure même si le concept de soutien à la parentalité semble prévaloir sur celui d'aide à la parentalité.

#### **Les préconisations :**

- Réfléchir les concepts en équipe interdisciplinaire et apporter une définition institutionnelle, partagée, du rôle et des limites de l'intervention des professionnels auprès des parents.

### **THEMATIQUE "LES GARDE-FOUS INSTITUTIONNELS":**



#### **Eviter la "toute puissance" de l'institution :**

- Les garde-fous institutionnels qui limitent le risque de "toute puissance de l'institution" sont de plusieurs ordres :
- La réglementation en particulier, le décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et la loi du 5 mars 2007 sur la protection de l'enfance.
- La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui décide, avec les parents, de la prescription de ITEP. (Prescription révisable au moins une fois tous les 2 ans).

- La possibilité pour la CDAPH d'aller contre l'avis du Directeur de l'institution et ainsi, permettre de se prémunir contre une éventuelle auto prescription.
- Des documents réglementaires tels que le PPA qui visent à formaliser les attentes des parents à l'égard de l'institution, à recueillir leurs propositions et à définir des objectifs simples, atteignables et évaluables de prise en charge de l'enfant.



#### **Eviter la "toute puissance" de l'institution :**

- La mise à distance dans les relations avec les parents qui est travaillée consciemment. Quand les parents sont notamment, trop axés sur la question de la scolarité qui a mis précédemment en échec leur enfant.
- La position des professionnels qui tend à valoriser les compétences des parents et à les repositionner dans leur rôle de parents.
- La réalisation des entretiens avec les parents en binôme (le plus souvent éducateur, psychologue) qui permet d'éviter que les parents voient en un professionnel, l'institution et un sachant.
- Les supervisions qui favorisent la prise de recul par les professionnels et le re questionnement de leur positionnement par rapport aux parents.



#### **L'interdisciplinarité et/ou le travail en équipe :**

- L'interdisciplinarité est une conception qui prime fortement auprès des professionnels de l'ITEP contrairement au SESSAD où les professionnels se situent d'avantage dans le "travail en équipe ", perçu comme le moyen de prendre du recul afin de re questionner le positionnement des professionnels par rapport aux parents.
- Le "I" d'Interdisciplinarité entre les 3 secteurs : pédagogique, éducatif et soins se veut incarné par le Direction de l'institution.
- La multi dimension de la prise en charge créée une richesse qui évite que l'enfant ne soit morcelé dans sa prise en charge.
- Toutes les situations qui ont trait aux relations avec les parents sont discutées en équipe pluridisciplinaire. Synthétiquement, la première question qui se pose est d'identifier le pourquoi a à parler aux parents et la seconde est celle du choix de l'interlocuteur (Directeur, éducateur, psychologue...)
- L'interdisciplinarité favorise l'expression de tous les acteurs de la prise en charge et évite à chacun, de part l'absence d'étiquette professionnelle de se bloquer dans ses propres positions.
- L'interdisciplinarité permet d'éviter qu'un professionnel ne soit seul avec une famille et ne se fasse « bouffer » par la relation duale.



#### **Thématique "Les garde-fous institutionnels" :**

##### **Les points forts :**

- L'interdisciplinarité est une valeur partagée par les professionnels tout comme celle du travail en équipe.
- Les psychologues sont des relais opérants et appréciés en cas de difficultés des professionnels avec les parents voire, de perte temporaire de légitimité de l'un d'entre eux.

##### **Les points à conforter :**

- L'interdisciplinarité ne peut être considérée comme un garde-fou institutionnel préservant les équilibres entre les parents et l'institution.
- Dans les réunions, l'effacement des étiquettes professionnelles et la substitution d'un professionnel par un autre peut entraîner chez les parents, des difficultés pour repérer le rôle et les attributions de chacun.

### **Les préconisations :**

- Le concept d'interdisciplinarité nécessite d'être redéfini et positionné comme un outil de travail favorisant une prise en charge multi dimensionnelle de l'enfant et non comme le moyen de préserver les professionnels d'une relation duale avec les parents.
- Clarifier pour les parents le rôle et les attributions des différents acteurs intervenant dans la prise en charge de leur enfant.



### **THEMATIQUE "L'ITEP HORS DE SES MURS" :**

#### **Rencontrer les parents là où ils sont :**

- Il y a quelque chose de difficilement identifiable qui se joue entre les parents et l'"Institution". L'ITEP leur apparaît comme la marque d'un échec, échec de la scolarité et de la normalité.

Ce rapport à l'institution pèse de manière conséquente sur l'implication des parents dans la structure.

A contrario en SESSAD, le poids de l'institution est moindre pour les parents car, l'enfant est encore dans la norme du fait de sa scolarisation en milieu ordinaire. Le SESSAD peut apparaître en conséquent, comme une stratégie pour que les parents acceptent l'ITEP par la suite.

- L'institution et son incarnation, le Directeur, sont volontairement présents dès l'entretien d'admission ce qui peut gêner les parents mais ne pas entraver le travail futur avec l'enfant.

- Il paraît difficile dans certaines situations de faire autrement que d'aller chercher l'enfant et a fortiori les parents, là où ils sont et dans leurs difficultés, c'est-à-dire au sein même du foyer familial. Le travail y apparaît alors plus enrichissant et le message véhiculé plus efficace.

- Les événements festifs développés par la structure (en particulier la Fête de Juillet) sont organisés dans la visée de décroïsonner l'institution.



#### **Une image pour l'ITEP :**

- Les parents peuvent présenter de réels blocages vis-à-vis des institutions sociales et médico-sociales et se monter « réfractaires » à la structure.

- Un sentiment de méfiance né aux premiers abords chez les parents et les professionnels doivent travailler avec eux en profondeur pour faire muer ce sentiment en rapport de confiance.

- L'apaisement de l'enfant au cours de sa prise en charge et la réalisation de progrès visibles en matière d'acquisition d'apprentissages favorisent l'acceptation de la structure par les parents.



#### **Thématique "l'ITEP hors de ses murs" :**

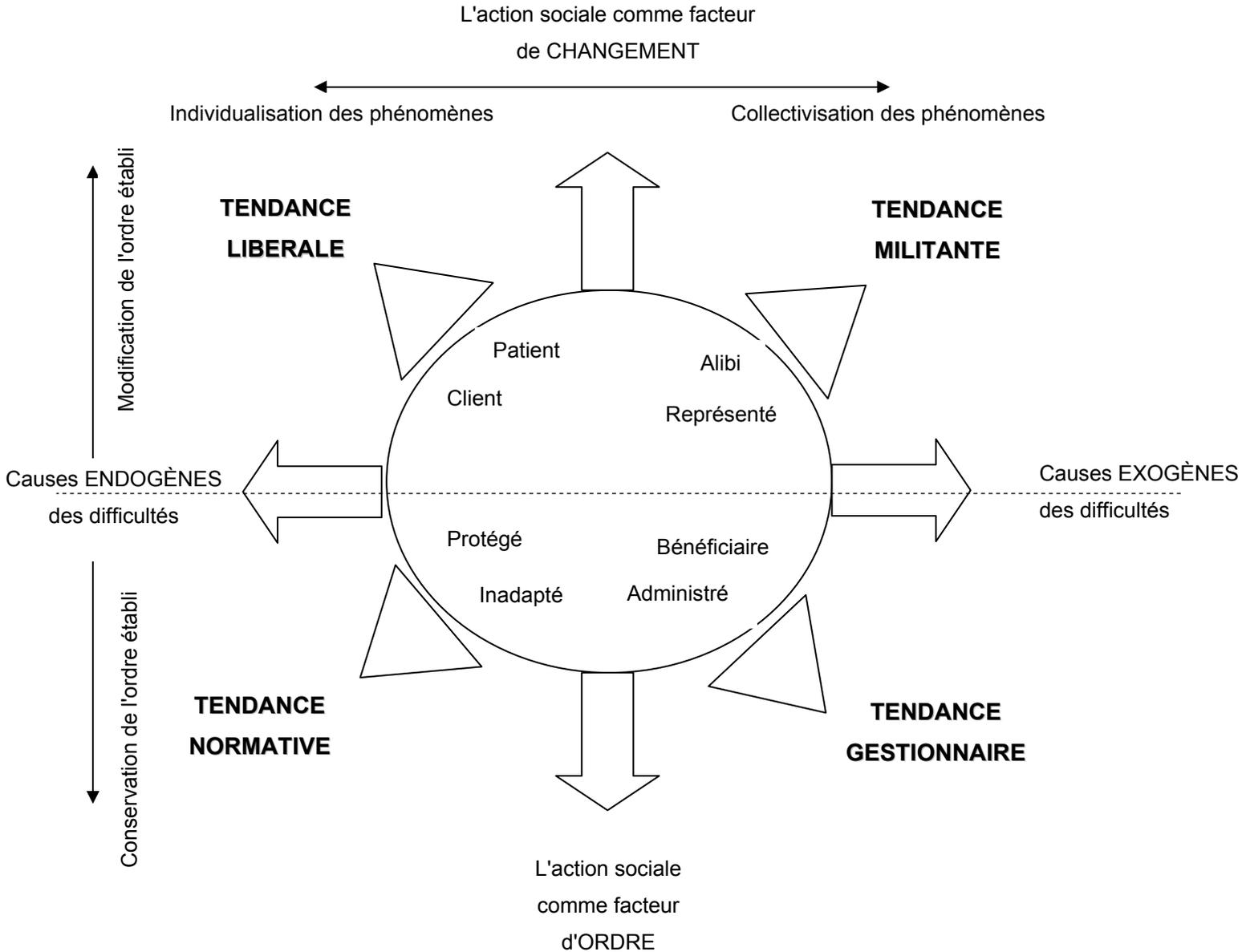
##### **Les points forts :**

- Les actions mises en œuvre en vue de décroïsonner l'institution et de générer un rapport et des relations aux parents autres.
- Le réseau partenarial dans lequel s'inscrit l'ITEP.

##### **Les préconisations :**

- A l'extérieur, enrichir les relations partenariales actuelles d'un travail de communication de proximité à destination première des établissements scolaires. (Informations permettant de comprendre l'orientation en ITEP et d'y adhérer : caractéristiques, valeurs associatives, missions...)
- Evaluer la pertinence de la mise en œuvre d'un groupe de paroles des parents.

ANNEXE 5 : Diagramme représentant la typologie des figures d'usagers



Extrait de "Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales" JANVIER R. et MATHO Y.

**FICHE DU POSTE : CHARGÉ D'URBANITÉ**

**Missions de construction du lien avec les parents et familles du public accueilli  
et avec l'environnement extérieur**

**DESCRIPTION DU POSTE**

Affectation/service : Direction

Catégorie : B

Cadre d'emplois : Éducateur spécialisé

Temps de travail : 35 heures / semaine

***Identité de l'agent***

Nom – prénoms :

Date de naissance :

Année d'affectation dans l'établissement :

Date d'affectation dans le grade :

Date d'affectation sur le poste :

Niveau d'études de l'agent occupant le poste :

***I. ACTIVITES ET TACHES RELATIVES AU POSTE***

- Accompagner les familles et les proches des usagers accueillis
- Animer des groupes de travail thématiques
- Contribuer au développement des manifestations et à l'ouverture de la structure sur l'extérieur
- Favoriser le "Vivre ensemble" en prenant en compte la singularité de chacun, parents, usagers et professionnels
- Participer aux réunions de l'équipe interdisciplinaire
- Faire vivre et développer les partenariats
- Contribuer à l'élaboration et à l'évaluation des projets de service des unités de vie de l'Escale
- Contribuer et l'évaluation et à l'évolution du Projet d'Établissement

***II. CONDITIONS DE TRAVAIL***

- **Déplacements** : Département de Meurthe et Moselle et Région Lorraine

- **Astreintes** : Non

- **Permanences** : Non

Travail en équipe.

Horaires fixes imposés par les plages horaires d'ouverture de la structure

***III. POSITIONNEMENT DU POSTE***

**RATTACHEMENT HIERARCHIQUE** : Direction

**SUPERIEUR DIRECT** : Directeur

**AUTRES SUPERIEURS** :

**RESEAU RELATIONNEL :**

- Parents et familles des usagers

- Usagers
- Professionnels des secteurs administratifs, éducatifs, thérapeutiques, pédagogiques et techniques
- Partenaires extérieurs (Ville de Jarville La Malgrange, autres ITEP du département, Education Nationale, médias...)

#### **IV. COMPETENCES REQUISES**

##### **SAVOIR :**

- Connaissance de l'environnement institutionnel et du secteur du handicap
- Connaissance du tissu associatif et culturel de la région d'implantation
- Maîtrise de l'expression écrite et orale (grammaire, orthographe, syntaxe, vocabulaire professionnel)
- Maîtrise des outils informatiques et bureautiques

##### **SAVOIR-FAIRE :**

- Savoir travailler en équipe et transmettre des informations
- Savoir animer un groupe
- Mobiliser les individus et encourager les initiatives
- S'adapter à différents interlocuteurs
- Développer des partenariats
- Savoir réguler un projet
- Respecter la confidentialité

##### **SAVOIR-ETRE :**

- Qualités relationnelles
- Aptitude à établir un contact, à instaurer un dialogue, une relation de confiance
- Maîtrise de soi et équilibre psychologique
- Capacité à surmonter des situations difficiles sur le plan émotionnel
- Aptitude à adapter une intervention en fonction de la situation des personnes
- Tact et discrétion
- Patience, disponibilité

#### **V. FORMATIONS ET DIPLOMES REQUIS**

Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé (DEES)

Diplôme de Niveau I

#### **AUTRES**

Permis B

#### **Evolution prévisionnelle du poste**

Chef de service éducatif

Directeur de structure sociale et médico-sociale

Date d'élaboration : novembre 2013

Validation : CA REALISE

**FICHE DU POSTE : PSYCHOLOGUE DU DISPOSITIF DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ**

**Missions de construction du lien avec les parents et familles du public accueilli**

**DESCRIPTION DU POSTE**

Affectation/service : Direction

Catégorie : B

Cadre d'emplois : Psychologue

Temps de travail : 9 heures / semaine dédiées au dispositif

**Identité de l'agent**

Nom – prénoms :

Date de naissance :

Année d'affectation dans l'établissement :

Date d'affectation dans le grade :

Date d'affectation sur le poste :

Niveau d'études de l'agent occupant le poste :

**I. ACTIVITES ET TACHES RELATIVES AU POSTE**

- Évaluation au moyen de bilans standardisés
- Élaboration, mise en place et évaluation de grilles d'observation
- Réalisation de soins et de prises en charge dans un souci de continuité, de cohérence et de coordination en se référant à l'éducation structurée
- Soutien et étayage des équipes dans leurs pratiques d'intervention auprès des usagers
- Participation à des réunions cliniques autour du projet de l'enfant et des différentes prises en charge
- Échanges d'informations lors de séminaires, de groupes de réflexion, ou actualisation de la documentation professionnelle

**SPECIFICITÉS LIÉES AU POSTE**

- Animer des groupes de paroles entre parents
- Favoriser le "Vivre ensemble" en prenant en compte la singularité de chacun, parents, usagers et professionnels

**II. CONDITIONS DE TRAVAIL**

- **Déplacements** : Département de Meurthe et Moselle et Région Lorraine

- **Astreintes** : Non

- **Permanences** : Non

Travail en équipe.

Horaires fixes imposés par les plages horaires d'ouverture de la structure

**III. POSITIONNEMENT DU POSTE**

**RATTACHEMENT HIERARCHIQUE** : Direction

**SUPERIEUR DIRECT** : Directeur

**AUTRES SUPERIEURS** :

**RESEAU RELATIONNEL** :

- Usagers

- Parents et familles des usagers

- Professionnels des secteurs administratifs, éducatifs, thérapeutiques, pédagogiques et techniques

#### **IV. COMPETENCES REQUISES**

##### **SAVOIR :**

- Bonne connaissance du handicap psychique
- utilisation des outils informatiques et bureautiques

##### **SAVOIR-FAIRE :**

- Expérience du travail en équipe pluridisciplinaire
- Savoir animer un groupe

##### **SAVOIR-ETRE :**

- Qualités relationnelles
- Capacité d'écoute
- Aptitude à établir un contact, à instaurer un dialogue, une relation de confiance

#### **V. FORMATIONS ET DIPLOMES REQUIS**

Licence mention "psychologie"

Master I ou Master Professionnel mention "psychologie"

##### **AUTRES**

Permis B

##### ***Evolution prévisionnelle du poste***

Evolution possible vers un exercice en établissement hospitalier, éducatif, judiciaire..., entreprise, cabinet libéral.

Date d'élaboration : novembre 2013

Validation : CA REALISE

MAUGOUST

Lydie

Novembre 2014

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale**

**ETABLISSEMENT DE FORMATION : I.R.T.S. de Metz**

**RENFORCER LA PLACE DES PARENTS AU SEIN D'UN ITEP POUR AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT À L'AUTONOMIE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS ACCUEILLIS**

***Résumé :***

Les évolutions réglementaires des cinquante dernières années ont induit un changement des perceptions et de l'accompagnement des enfants et adolescents présentant des troubles du comportement qui handicapent leur socialisation et leurs apprentissages. L'interdisciplinarité entre les dimensions du thérapeutique, de l'éducatif et du pédagogique constitue dorénavant, le fondement des missions et du fonctionnement des structures dédiées que sont les ITEP.

À partir de l'analyse de l'existant d'un ITEP de Meurthe-et-Moselle, je conduis un changement évolutif afin de valoriser les compétences des parents de l'usager, de renforcer leur place et par conséquent, d'améliorer la prise en charge individualisée.

Celui-ci repose sur la création d'un dispositif innovant de soutien à la parentalité valorisant les ressources internes avec :

- un projet de service
- l'ouverture d'un poste de chargé d'urbanité
- des formations spécifiques pour les professionnels et les parents
- des groupes de paroles entre parents, en un lieu dédié

***Mots clés :***

ITEP, IMPLICATION PARENTALE, ACCOMPAGNEMENT À L'AUTONOMIE, DISPOSITIF SOUTIEN À PARENTALITÉ, GROUPES DE PAROLES, CHARGÉ D'URBANITÉ

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*