



**FLUIDIFIER LE PARCOURS DES USAGERS DANS  
UN DISPOSITIF ITEP : CONDUIRE LE  
CHANGEMENT CULTUREL, DECLOISONNER LES  
SERVICES**

*Estelle VERTUEUX*

**2015**

*cafdes*



---

# Remerciements

---

« *Les événements sont nos maîtres* ». Vincent de Paul

Un parcours professionnel est jalonné de rencontres, certaines peuvent être déterminantes.

Le mien a été marqué par une rencontre heureuse, en la personne de Patrice MARECHAL. Par la confiance qu'il m'a accordée, il m'a permis de grandir professionnellement. D'abord en suivant ses pas, il a su provoquer mes ambitions professionnelles en les mettant en lien avec des événements qui étaient autant d'occasions à saisir. Il me rappelait à chaque fois cette citation de Vincent de Paul. Aujourd'hui je forge mon propre chemin et je saisis l'occasion de le remercier vivement.

Assumer des fonctions de direction et s'engager en formation CAFDES requiert exigence, disponibilité, assiduité et aménagements.

Le soutien et l'encouragement réciproque de la promotion 2013-2015 de l'ESTES a été une force non négligeable.

La confiance que j'accorde aux Directeurs Adjointes et mes collaborateurs m'a permis de me centrer sereinement durant mes temps d'absence de l'établissement.

Enfin, un tel engagement ne pourrait être viable sans un fort soutien familial. Je remercie tout particulièrement mes trois filles et mon mari, pour l'adaptation dont ils ont su faire preuve.

---

# Sommaire

---

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>1 L'établissement face à une évolution socio-politique : de l'ITEP au dispositif ITEP</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1 Présentation de l'Institut Vincent de Paul</b> .....	<b>3</b>
1.1.1 La Fondation Vincent de Paul.....	3
<b>1.2 Un contexte et un regard en évolution</b> .....	<b>8</b>
1.2.1 D'IR à aujourd'hui.....	8
1.2.2 Une nouvelle définition des caractéristiques du public.....	11
1.2.3 Une expérimentation en dispositif.....	22
<b>2 L'opérationnalité d'un fonctionnement en dispositif</b> .....	<b>25</b>
<b>2.1 Les caractéristiques opérationnelles garantissant l'adéquation de l'établissement au fonctionnement en dispositif</b> .....	<b>25</b>
2.1.1 Les déterminants internes .....	25
2.1.2 Les déterminants externes .....	27
<b>2.2 L'opérationnalité d'un fonctionnement en dispositif de l'ITEP Vincent de Paul</b> .....	<b>28</b>
2.2.1 L'environnement politique et institutionnel .....	28
2.2.2 Un cloisonnement de l'organisation des services .....	34
2.2.3 La place de l'utilisateur et de sa famille reconnue et favorisée.....	38
2.2.4 Les supports de l'action marquent l'ouverture de l'établissement .....	39
2.2.5 La mise en cohérence des réponses, un atout .....	44
2.2.6 La gestion des ressources humaines et le management : une identité culturelle au service d'une entreprise du social .....	46
2.2.7 Les aspects managériaux.....	48
<b>3 Fluidifier le parcours des usagers dans un dispositif ITEP : conduire le changement culturel pour décloisonner les services</b> .....	<b>53</b>
<b>3.1 Le plan d'action au service d'une stratégie managériale : la conduite du changement</b> .....	<b>53</b>

<b>3.2</b>	<b>Les garanties opérationnelles : le CPOM, le lien avec la MDPH.....</b>	<b>58</b>
3.2.1	Le CPOM : une condition économique et une opportunité .....	58
3.2.2	Le lien avec la MDPH : un partenariat et une confiance à développer.....	60
<b>3.3</b>	<b>La réactualisation du projet d'établissement : un levier pour accompagner le changement.....</b>	<b>62</b>
3.3.1	Un projet d'établissement dynamique et opérationnel .....	62
3.3.2	Une élaboration participative.....	64
<b>3.4</b>	<b>Décloisonner les services : quand la transversalité vient enrichir l'interdisciplinarité.....</b>	<b>67</b>
3.4.1	Donner de nouveaux repères : la transversalité est une production qui se construit.....	67
3.4.2	Soutenir l'évolution des pratiques et l'évolution des compétences : la transversalité est un processus d'interconnaissance .....	71
<b>3.5</b>	<b>La démarche évaluative : un objectif d'efficience .....</b>	<b>74</b>
	<b>Conclusion.....</b>	<b>77</b>
	<b>Bibliographie.....</b>	<b>79</b>
	<b>Liste des annexes.....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

**AFNOR** : Association Française de Normalisation  
**AIRe** : Association des ITEP et leurs Réseaux  
**ANAP** : Agence Nationale d'Appui à la Performance  
**ANESM** : Agence Nationale d'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico Sociaux  
**ARS** : Agence Régionale de Santé

**CA** : Conseil d'Administration  
**CAMSP** : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce  
**CDAPH** : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées  
**CEF** : Centre Educatif Fermé  
**CFTMEA** : Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et l'Adolescent  
**CIH** : Classification Internationale du fonctionnement, du Handicap et de la santé  
**CMPP** : Centre Médico PsychoPédagogique  
**COFIL** : Comité de Pilotage  
**CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie  
**CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens  
**CREAI** : Centre Régional d'Etudes, d'Action et d'Information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité

**DGCS** : Direction Générale de la Cohésion Sociale

**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement de la Personne Agée Dépendante  
**ESMSPIC** : Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux Privés d'Intérêt Collectif  
**ESMS** : Etablissements et Services Médico Sociaux  
**ETP** : Equivalents Temps Plein

**GAP** : Groupe d'Analyse des Pratiques

**HPST** : Hôpital Patient Santé Territoire

**IGAS-IGF** : Inspection Générale des Affaires Sociales-Inspection Générale des Finances  
**IME** : Institut Médico Educatif  
**IR** : Institut de rééducation  
**ISO** : International Standardization Organization  
**ITEP** : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

**MECS** : Maison d'Enfants à Caractère Social  
**MDPH** : Maison Départementale de la Personne Handicapée

**PMI** : Protection Maternelle et Infantile  
**PPA** : Projet Personnalisé d'Accompagnement  
**PPCH** : Plan Personnalisé de Compensation du Handicap

**SESSAD** : Service Educatif Spécialisé de Soins A Domicile  
**SWOT** : Strengthes (forces) Weaknesses (faiblesses) Opportunities (opportunités) Threats (menaces)

**TCC** : Troubles du Comportement et de la Conduite



## Introduction

De formation initiale d'éducatrice spécialisée, j'ai essentiellement un parcours professionnel dans le champ de la protection de l'enfance. Chef de service éducatif à la MECS (Maison d'Enfants à Caractère Social) de Lettenbach en 2009, j'ai été nommée directrice technique de l'ITEP (Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique) de Lettenbach, établissement voisin de la MECS en 2012. En 2013, j'ai été nommée directrice de l'ITEP Vincent de Paul, comprenant plusieurs établissements répartis sur le territoire mosellan.

J'ai découvert un public particulier, aux troubles complexes et troublants, nécessitant créativité et adaptabilité. Nous accueillons 155 enfants et adolescents de 3 à 18 ans, souffrant de troubles psychologiques dont la manifestation est soit externalisée (troubles du comportement) soit internalisée (inhibition).

J'ai découvert un nouveau mode d'intervention où interagissent le champ éducatif, le champ pédagogique et le champ thérapeutique. Ce mode d'intervention m'a demandé un mode de management singulier, où il m'est nécessaire de trouver un équilibre entre cadre/ procédure et souplesse/ créativité. Un mode de management permettant l'articulation entre les divers métiers dans une cohérence au profit du projet de l'enfant.

Les ITEP sont récents. Institués par le décret du 6 janvier 2005, celui-ci a, dans le même temps, mis un terme aux Instituts de Rééducation. D'une commande sociale de rééduquer des enfants porteurs de troubles du comportement et de la conduite, dans un objectif de normalisation, nous sommes entrés dans une nouvelle ère : derrière le symptôme (le trouble) se cachent des difficultés dont la manifestation inscrit l'enfant dans un processus handicapant. L'ITEP se singularise dès-lors par ses domaines d'intervention, le tryptique TEP (Thérapeutique, Educatif et Pédagogique) dont la conjugaison, que nous appelons l'interdisciplinarité, garantit une visée soignante de l'institution. C'est à partir de cette visée soignante que s'engage, avec l'enfant et sa famille, un travail d'élaboration psychique.

Concomitant avec cette nouvelle définition de l'usager et du travail à engager avec lui, apparaissent de nouveaux fondements concernant les enfants en situation de handicap. La loi du 2 janvier 2002 inscrit l'usager au cœur du dispositif, la loi du 11 février 2005 donne une nouvelle définition du handicap et invite à un ajustement des accompagnements à l'évolution et aux besoins du public, la circulaire du 14 mai 2007 invite à des modalités d'accueil diversifiées. De nouveaux principes sont posés : proposer des réponses souples, variées et mixtes tenant compte de la globalité de la personne, nécessitant une personnalisation de l'accompagnement et le décroisement dans les projets personnalisés. Dépasser la logique de filière d'établissement pour cheminer vers une approche de parcours, un enjeu inscrit dans les politiques publiques.

Il est évident d'y trouver écho à l'ITEP. Les troubles manifestés par les usagers les inscrivent dans un processus handicapant et non un handicap pérenne, nécessitant une grande réactivité, une grande adaptabilité du projet de vie et d'accompagnement, tant par la variabilité de leur manifestation que leur évolution. En effet, le travail mené à l'ITEP vise le changement pour un retour en milieu scolaire ordinaire et en famille. L'enfant évolue et sa famille avec lui. Ce changement doit pouvoir infléchir la trajectoire de l'enfant : c'est-à-dire se rapprocher du temps de l'enfant.

Or cette trajectoire se heurte à des contraintes.

La MDPH (Maison Départementale de la Personne Handicapée) décide de l'orientation d'un enfant en ITEP, et cela dans une logique de filière : entre l'internat, le semi-internat et le SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile), en fonction du lieu et de l'intensité de la manifestation des troubles.

Tout changement de prestation fait l'objet d'une demande d'orientation et d'une nouvelle notification de la MDPH, occasionnant des délais de mise en œuvre importants, réduisant les ajustements nécessaires.

L'ITEP Vincent de Paul offre toute la palette de prestations multi modales (internat, semi-internat et SESSAD) mais l'organisation des réponses reste cloisonnée, ne permettant pas une approche de parcours. Les services fonctionnent comme trois entités distinctes.

L'évolution des politiques publiques, marquée par une volonté de diversifier les modes d'accompagnement, l'évolution de la définition du handicap, l'évolution du regard porté sur l'enfant présentant des difficultés psychologiques, et sa prise en compte singulière, amènent aujourd'hui la question de l'avenir des ITEP.

Une réponse pourrait être un fonctionnement de l'ITEP en dispositif, tel que défini dans le décret du 6 janvier 2005. Envisager l'organisation en dispositif global d'accompagnement permettrait de répondre de manière adaptée et adaptable aux besoins mouvants des enfants : en décroissant les prestations et en construisant des passerelles. Autrement dit : pouvoir passer d'une prestation à l'autre sans changement de notification.

Dans un premier chapitre, après une première partie de contextualisation de l'ITEP Vincent de Paul dans ses caractéristiques associatives et son organisation, je propose, dans une deuxième partie d'analyser l'évolution des politiques publiques, et le lien avec le nouveau regard porté sur l'utilisateur, m'amenant à proposer un fonctionnement en dispositif. Dans un deuxième chapitre, j'évaluerai la capacité de l'établissement à un tel fonctionnement en soulevant les freins et les leviers, les menaces et les opportunités identifiés.

Cette analyse me permettra, dans le troisième chapitre, de proposer les mesures requises afin de fluidifier le parcours de l'enfant dans le dispositif et la conduite managériale qui s'y rapporte.

# **1 L'établissement face à une évolution socio-politique : de l'ITEP au dispositif ITEP**

Les politiques publiques, le regard de la société, les besoins de l'utilisateur, l'offre médico-sociale évoluent. Mais évoluent-ils tous en harmonie ?

Ce chapitre a pour objet de présenter l'établissement dans son contexte associatif, son organisation et dans son contexte politique.

En premier lieu, j'exposerai les contours de la Fondation Vincent de Paul, son dynamisme, sa vision humaniste du secteur sanitaire et médico-social, ses convictions et son sens de l'engagement au service de l'enfant et de sa famille.

Ensuite je déclinerais de manière synthétique l'organisation de l'établissement, par sa spécificité territoriale. Cette présentation reste laconique, j'entrerai davantage dans les détails dans le chapitre suivant.

En deuxième partie, je propose de montrer en quoi l'évolution des politiques publiques, face notamment à un militantisme associatif important, a permis un nouveau regard et une nouvelle compréhension des troubles des usagers accueillis en ITEP. Les adaptations opérées dans notre établissement sont insuffisantes au regard des besoins.

## **1.1 Présentation de l'Institut Vincent de Paul**

### **1.1.1 La Fondation Vincent de Paul**

L'ITEP est géré par la Fondation Vincent de Paul qui, créée par les Sœurs de la Charité de Strasbourg, a été reconnue d'utilité publique par Décret en Conseil d'État du 26 décembre 2000 pour exercer quatre missions en Alsace et en Lorraine.

Les quatre missions se développent dans le cadre d'établissements agréés ou installés, par arrêtés de l'État (Préfet, Agence Régionale de Santé, Protection Judiciaire de la Jeunesse), ou du Conseil Départemental, au service des malades, des jeunes, des personnes âgées, des personnes en difficulté et des étudiants infirmiers.

Ainsi, quatre secteurs d'activités sont représentés : le secteur sanitaire, le secteur des personnes âgées, le secteur enfance et le secteur solidarité.

L'ITEP fait partie du secteur enfance qui est par ailleurs composé de 2 autres ITEP, 4 Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS), 1 Institut Médico Educatif (IME), et 1 Centre Educatif Fermé (CEF).

Le siège de la Fondation offre une palette d'experts qui vient en position support des directeurs de site (gestion financière, juriste en droit social, économique, qualité et évaluation, communication, sécurité).

- Le sens de la mission : une dynamique privée pour un service public.

Relevant des établissements sociaux et médico-sociaux privés d'intérêt collectif (ESMSPIC), les établissements du secteur enfance sont des organisations citoyennes qui s'articulent avec les pouvoirs publics dans une relation de partenaire autant que de prestataire. Tout en affirmant des positions et en développant des stratégies propres, il s'agit de se positionner en permanence dans la concertation, la proposition et la transparence.

Cette posture se traduit notamment :

- Avec les enfants, en clarifiant la différence, source d'évolution, et en préconisant des orientations et des admissions non sélectives, non centrées sur le confort des établissements. On ne choisit pas sa « clientèle » lorsqu'on accepte une mission de service public.
- Avec les familles, en clarifiant les places de chacun et en construisant un partenariat respectueux et non démagogique.
- Avec les professionnels, en favorisant une relation de sécurité et de responsabilité.
- Avec les financeurs, en promouvant le « gagnant/gagnant » et en se sentant comptable de l'argent public.
- Dans le travail en réseau, en reconnaissant et en acceptant ses limites pour mieux collaborer avec d'autres.
- Avec nous-mêmes, en promouvant l'innovation et l'évaluation à tous les niveaux de l'intervention.

Si nos établissements mettent l'enfant au centre de leurs préoccupations, ils le font en préservant le caractère spécifique et fragile de l'enfance. L'enfant est le bénéficiaire du travail de soin et doit être respecté en tant que personne sans jamais être confondu avec un adulte. L'enfant est ainsi appelé à s'autonomiser progressivement en lien avec son âge et sa maturité. Il peut participer à des décisions mais il ne décide pas. Il a des parents ou des représentants qui sont les partenaires des professionnels dans un cadre de travail clair. Nous nous engageons en conséquence sur :

- l'importance du travail avec la famille et notamment les parents, dans des modalités diverses, notamment la coéducation.
- la diversification des réponses apportées dans une logique de trajectoire individualisée et dans le souci permanent de l'insertion sociale du jeune accueilli.
- la priorité à l'installation des services sur le territoire de vie de l'usager.
- l'existence d'une règle du non renvoi de l'enfant difficile, avec la volonté de préserver une permanence du lien éducatif permettant à ces enfants de se

structurer et de trouver des repères éducatifs et le cadre sécurisé dont ils ont besoin.

- la construction d'un cadre de travail clair, posé par écrit, et qui devient le langage commun entre les professionnels, le bénéficiaire, ses parents. Une élaboration de projets qui distinguent les valeurs, les concepts et référentiels, les procédures et l'action pilotée sur le terrain
- les horaires des professionnels, dans le respect des lois, sont organisés autour des besoins de l'enfant
- la construction de référentiels théoriques pluralistes et pragmatiques : pas de totem idéologique mais quelques certitudes cliniques. Une référence à des concepts simples (cohérence, lectures à plusieurs niveaux, définition de problèmes...) et multiples qui permettent d'interroger la réalité afin de proposer du changement.

La Fondation Vincent de Paul a fait le choix stratégique, en septembre 2014, de fusionner deux secteurs jusque-là distincts : du secteur enfance lorraine et du secteur enfance alsace est né le secteur enfance. Cette réflexion étant engagée depuis plusieurs années, certains diront que les administrateurs ont été visionnaires sur la nouvelle organisation en grande région. Une recherche de modernité et de perfectionnement qui est déclinée dans l'établissement, au service de l'utilisateur et de sa famille.

### **1.1.2 L'ITEP Vincent de Paul**

Depuis son ouverture, l'établissement a connu de nombreuses évolutions. D'abord Aérium en 1947, il était dédié à l'accueil d'enfants souffrants de problèmes respiratoires. En 1970 s'ouvrait une section somato psychologique, puis en 1983 la décentralisation amenait la reconnaissance d'une Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS). Ainsi, jusqu'en 1983, l'établissement bénéficiait d'une double habilitation. Les enfants placés par décision de justice au titre de la protection et les enfants accueillis au titre du soin étaient accompagnés dans le même établissement. En janvier 1995, la double habilitation a été supprimée, donnant naissance à l'Institut de Rééducation (IR). La MECS est devenue un établissement distinct. En 2005, l'IR est transformé en ITEP.

L'ITEP Vincent de Paul accueille des enfants et adolescents souffrant de troubles psychologiques :

- ✓ qui perturbent l'adaptation à la vie sociale et scolaire ;
- ✓ qui peuvent se manifester sous forme d'extériorisation (troubles externalisés) ou de retrait (troubles internalisés).

Les troubles du comportement ne sont qu'un des aspects visibles d'une problématique qui risque d'engager un processus handicapant.

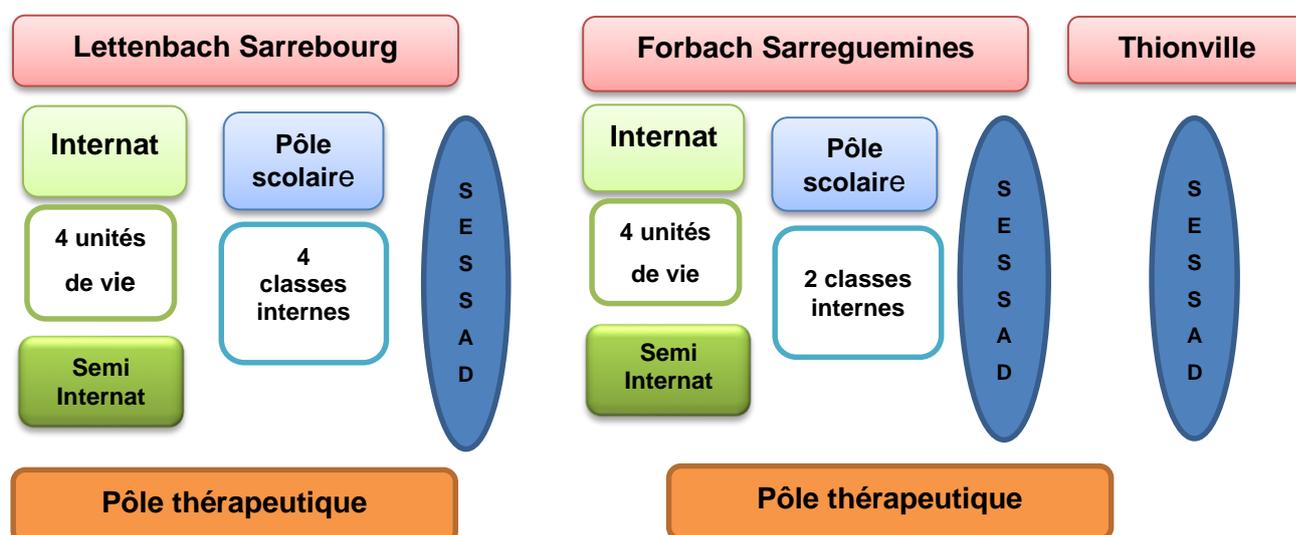
Pour autant ce sont les troubles du comportement (TCC) qui attirent le plus souvent l'attention et qui amènent alors à une admission en ITEP.

L'établissement, ouvert 195 jours dans l'année, est réparti en deux pôles géographiques :

- **Le territoire Moselle Sud** d'une capacité d'accueil de 38 places internat et 8 places semi-internat pour des enfants de 6 à 18 ans à Lettenbach et 20 places SESSAD pour des enfants de 3 à 18 ans à Sarrebourg.

- **Le territoire Moselle Est** d'une capacité d'accueil de 36 places internat en pavillonnaire (2 unités de vie à Forbach et 2 unités de vie à Sarreguemines), un semi internat de 7 places, 16 places SESSAD à Sarreguemines et 30 places SESSAD à Thionville pour des enfants de 3 à 18 ans.

Nous disposons d'une Unité d'Enseignement, constituée de 4 classes internes à Lettenbach et 2 classes internes à Sarreguemines.



En fonction de l'intensité et du lieu de manifestation des troubles, les enfants sont orientés puis accueillis soit en internat (une mise à distance de la famille est nécessaire), soit en semi-internat (accueil de jour, une mise à distance du lieu scolaire est nécessaire), ou en SESSAD (service ambulatoire, la distance n'est pas nécessaire, les interventions se font à partir des lieux habituels de l'enfant).

L'intervention de l'ITEP revêt trois dimensions :

- **Thérapeutique** : l'ITEP propose des prises en charge thérapeutiques (psychothérapie, interventions de psychomotricien, d'orthophonistes...), médicamenteuses ou des soins somatiques.
- **Educative** : la dimension éducative tend à confronter l'enfant ou l'adolescent aux conséquences de ses actes. Les actions éducatives comprennent entre autres : la

prise en charge de soi-même, l'ouverture au monde par des activités sportives ou culturelles, l'accompagnement à la scolarité et vers le monde professionnel ;

- Pédagogique : cette dimension recouvre le maintien ou la préparation du retour des jeunes dans les écoles et établissements scolaires (scolarisation en milieu ordinaire ou « intra ITEP »).

L'articulation de ces trois champs d'intervention constitue la spécificité de l'ITEP, et garantit la visée soignante de l'accompagnement. Cette articulation, que nous nommons interdisciplinarité, se distingue de la pluridisciplinarité en ce sens qu'elle n'est pas restreinte à une juxtaposition des disciplines mais une imbrication permanente. C'est cette cohérence des interventions qui permet d'engager un travail d'élaboration psychique avec l'enfant. Les disciplines viennent en support les unes les autres.

Afin de garantir l'interdisciplinarité, les 80,19 ETP sous ma responsabilité sont constitués d'éducateurs (spécialisés, moniteurs éducateurs, éducateurs techniques), enseignants spécialisés, psychomotriciennes, orthophonistes, infirmière, médecin généraliste, médecins psychiatres, psychologues, surveillants de nuit, cadres intermédiaires, ainsi que les fonctions supports (administration, gestion, entretien, ménage).

Les enfants et adolescents sont confiés par notification de la Maison Départementale de la Personne Handicapée (MDPH). Si la notification a valeur nationale, les enfants sont issus du département de la Moselle, dans de rares cas de la frontière nord du Bas-Rhin qui constitue une zone blanche, dépourvue d'établissement ITEP.

Sous l'autorité de l'ARS (Agence Régionale de Santé), il est financé par un prix de journée différencié entre l'internat et le semi-internat, et d'une dotation globale pour le SESSAD.

Les T.C.C. vont des plus bruyants (dans le milieu familial et/ou extra-familial) où la notion d'invivabilité est fréquemment en cause, aux plus discrets où l'on est plus souvent dans la notion de prescription d'une séparation avec des objectifs d'autonomisation.

J'ose utiliser le terme d'invivabilité car ce sont souvent les émotions que les parents nous délivrent en évoquant les difficultés qu'ils rencontrent avec leur enfant.

Pour les enseignants, elle est tout aussi palpable. A bout de solutions adaptées, l'école ne permet plus d'être le lieu de socialisation et d'apprentissage de l'enfant.

Derrière un terme qui paraît simple, il y a une multitude de situations différentes, tant dans le mode d'expression du T.C.C. que dans la psychopathologie ou la problématique qui le sous-tend.

Cette définition des caractéristiques du public accueilli en ITEP est récente, et marquée par une évolution que je propose d'analyser.

## 1.2 Un contexte et un regard en évolution

### 1.2.1 D'IR à aujourd'hui

Avant le décret, les ITEP étaient des Instituts de Rééducation, relevant des annexes XXIV<sup>1</sup>, régissant également les Instituts médico éducatifs (IME). Comme la dénomination l'indique, il s'agissait de rééduquer les enfants manifestant des troubles du comportement et de la conduite en conformité avec la règle sociale de normalisation. La fermeté des règles imposait à l'enfant de se conformer au cadre institutionnel, jusqu'à ce qu'il soit sociable et puisse retrouver sa place dans le milieu scolaire ordinaire et en famille.

En 1999, le rapport de P.Souton et M.Gagneux<sup>2</sup> vient appuyer la spécificité et la complexité des troubles du comportement : par l'hétérogénéité dans la manifestation des troubles et dans les domaines d'interventions multiples (à la frontière entre l'éducatif, le soin, le judiciaire). Il recommande notamment :

- De confirmer les objectifs d'intégration en milieu scolaire ordinaire, de prises en charge précoce, de proximité de la famille, de prises en charge ouvertes et coordonnées ;
- De mettre en place des parcours thérapeutiques et éducatifs personnalisés en mobilisant des compétences multidisciplinaires.

Il confirme le caractère complexe et divers de la notion de troubles du comportement et ouvre la nécessité de trouver des alternatives à la prédominance de l'internat, en favorisant souplesse et coordination pour accompagner les usagers.

Dans cette même dynamique, l'AIRe (Association des Itep et leur réseau) a largement contribué à modifier le regard politique sur les enfants accueillis en IR, soutenant la nécessité de tendre à une visée soignante des établissements à l'égard des enfants. En effet, il s'agit là de prendre en compte le trouble du comportement comme le symptôme d'une souffrance, engendrant des comportements destructeurs.

L'AIRe a concouru à la réforme du secteur règlementant les IR et la naissance des ITEP, dorénavant régis par le décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques.

Le décret marque la fin des Instituts de Rééducation et la naissance des ITEP. Il en détermine les conditions de fonctionnement et d'organisation, et fait apparaître les notions

---

<sup>1</sup> Décret n°89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956 modifié fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux, par trois annexes concernant, la première, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés

<sup>2</sup> GAGNEUX Michel, SOUTOU Pierre. Rapport sur les Instituts de Rééducation :

B.O. du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Collection rapports de l'IGAS - n°99/3 bis 1999.

de troubles psychologiques inscrivant les enfants dans un processus handicapant. Les troubles du comportement n'en sont qu'une forme de manifestation.

Le décret et la Circulaire DGAS du 14 mai 2007, relative aux ITEP et à la prise en charge des enfants accueillis, précisent :

- Les caractéristiques des ITEP : « *Ce sont les difficultés psychologiques des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui constituent le premier élément d'indication vers l'ITEP* », rappelle la circulaire. Les enfants concernés sont en situation ou en risque de désinsertion familiale, scolaire ou sociale, suite à des difficultés psychologiques importantes qui perdurent ;

L'approche interdisciplinaire constitue une des spécificités de l'ITEP ;

- La mission centrale de l'ITEP est l'accompagnement de l'enfant dans son développement et vers l'autonomie, « *dans une perspective de maintien ou de retour dans les dispositifs habituels d'éducation, de scolarisation, de formation professionnelle, de scolarisation* ». <sup>3</sup>

La circulaire du 14 mai 2007 reprend la définition du décret, signifie le cadre particulier des ITEP et la nécessité d'un accompagnement interdisciplinaire à visée soignante, renouvelle la nécessité d'un maintien ou d'un retour en milieu ordinaire, et invite à des modalités d'accueil différenciées et personnalisées. L'article D. 312-59-1 précise les problématiques des jeunes pouvant être accueillis en ITEP ainsi que le sens du travail à engager auprès d'eux. Il ne définit pas un public spécifique mais caractérise la situation, les ressources et les difficultés, les besoins des enfants et adolescents auxquels ils peuvent apporter des réponses adaptées : « *Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé tels que définis au II de l'article D. 312-59-2.*

*Une orientation vers les ITEP est le plus souvent envisagée lorsque les interventions des professionnels et services au contact de l'enfant : protections maternelles et infantiles (PMI), centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), réseaux d'aides, centres médico-*

---

<sup>3</sup> Circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n° 2007-194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charges des enfants accueillis. [http://www.aire-asso.fr/img\\_ftp/154\\_Circulaire-2007-ITEP.pdf](http://www.aire-asso.fr/img_ftp/154_Circulaire-2007-ITEP.pdf)

*psychopédagogiques (CMPP), services de psychiatrie infanto juvénile, pédiatres, pédopsychiatres, n'ont pas antérieurement permis la résolution de ces difficultés psychologiques. »<sup>4</sup>.*

La loi 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale inscrit l'enfant au cœur du dispositif et définit les établissements à travers des modes d'accueil diversifiés. Elle propose :

- Une meilleure définition du droit des usagers ;
- Une mise en œuvre d'outils nécessaires au respect de ces droits ;
- Plus de transparence dans la relation accueillant-accueilli ;
- Plus de respect à l'égard des usagers ;
- Confirme la territorialisation des réponses.

La loi du 11 février 2005 apporte une nouvelle définition du handicap : *« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou un trouble de santé invalidant »*. Cette définition élargit la notion de handicap, en proposant notamment la notion de handicap psychique, et place le sujet dans son environnement. L'incapacité est mise en lien avec une inadaptation à l'environnement.

Elle propose des évolutions notoires concernant les personnes handicapées, impliquant des adaptations des établissements. *« Les structures existantes devront interroger l'ajustement de leurs organisations à l'évolution des besoins du public et veiller à la qualité de leurs services et à la participation des personnes accueillies. La capacité à apporter des réponses pertinentes au regard des besoins répertoriés dans un schéma départemental sera un des critères majeurs de pérennisation des services rendus par ces établissements. »<sup>5</sup>*

Le décret n°2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés détermine la coopération entre les établissements scolaires et les établissements et services médico-sociaux :

- *« La coopération entre les établissements scolaires et les établissements et services du secteur médico-social est organisée par des conventions passées entre ces établissements et services ;*

---

<sup>4</sup> Circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n° 2007-194 du 14 mai 2007 (opus cité)

<sup>5</sup> LOCHEN Valérie, « Comprendre les politiques sociales », La gazette santé social, Editions DUNOD, Saint Just La Pendue, 2013, page 191.

- *L'unité d'enseignement est organisée selon les modalités suivantes :*
  - ✓ *1° soit dans les locaux d'un établissement scolaire ;*
  - ✓ *2° soit dans les locaux d'un établissement ou d'un service médico-social ;*
  - ✓ *3° soit dans les locaux des deux établissements ou services ».*<sup>6</sup>

Les lois du 2 janvier 2002, du 11 février 2005, le décret du 6 janvier 2005 et la circulaire du 14 mai 2007 posent de nouveaux principes dans l'accompagnement des enfants en situation de handicap, et la nécessité de s'appuyer sur de nouvelles références. Il s'agit désormais de proposer des réponses souples, variées et mixtes tenant compte de la globalité de la personne, nécessitant une personnalisation de l'accompagnement et le décloisonnement dans les projets personnalisés.

Le nouveau regard porté sur l'utilisateur de l'ITEP est concomitant avec une nouvelle définition de ses caractéristiques.

### **1.2.2 Une nouvelle définition des caractéristiques du public**

L'utilisateur de l'ITEP n'est plus perçu uniquement à travers ses troubles du comportement. C'est bien la prise en compte des troubles comme le symptôme d'un malaise qui détermine désormais l'orientation d'un enfant. L'indication de l'orientation est définie par des troubles psychologiques dont la manifestation perturbe la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants sont inscrits dans un processus handicapant, et non un handicap pérenne. Cette vision situationnelle ouvre la nécessité de conjuguer divers champs d'intervention : ce que confirme la modification des Instituts de Rééducation en ITEP. Le tryptique Thérapeutique, Educatif et Pédagogique prend désormais tout son sens.

La lecture des troubles se trouve modifiée, avec l'apparition d'une définition plus large (les difficultés psychologiques étant moins restrictives), et l'ouverture à une nouvelle forme de manifestation qu'est l'inhibition (trouble internalisé).

Cette définition plus globalisante nous amène à élargir la lecture, en tenant compte de la complexité des troubles.

Dans le projet d'établissement de l'Institut de rééducation élaboré en 1995, le public accueilli est défini à travers une description psycho-pathologique : troubles de l'adaptation et pathologie réactionnelle, troubles de la personnalité de type névrotique ou narcissique.

---

<sup>6</sup> Décret n°2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés  
[http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020480797&categorieLien=i\\_d](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020480797&categorieLien=i_d)

Dans le projet d'établissement de l'ITEP élaboré en 2010, la lecture se diversifie notamment par une approche relationnelle des troubles, c'est-à-dire ce qu'ils provoquent dans la relation à l'autre et aux apprentissages. Je propose d'en faire une analyse qui permettra d'aborder la complexité des enfants et adolescents que nous accueillons et qui m'amène à avoir une vigilance permanente afin de garantir la qualité de la prestation apportée à l'enfant. En quoi leurs difficultés troublent les apprentissages, la relation à l'autre et peuvent désarçonner les professionnels obligeant à être créatifs, à faire le pas de côté pour ne pas être en symétrie avec l'utilisateur.

Afin de faciliter la compréhension du lecteur, je propose d'illustrer mes propos par des exemples de situations vécues.

### **Des définitions psychiatriques et psychopathologiques :**

Pour le psychiatre et sans vouloir être exhaustif, les troubles les plus fréquemment rencontrés sont, selon la CFTMEA (Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent) :

- Les troubles dépressifs : derrière la symptomatologie qui ressemble à celle de l'adulte (tristesse, fatigue, apathie, ralentissement et perte de l'élan vital, mauvaise estime de soi, auto-dévalorisation, idées suicidaires...), il y a des signes plus spécifiques de l'enfant qui sont trompeurs, comme les comportements d'auto-sabotage, parfois la recherche de sanctions au travers de transgressions et provocations avec valeur autopunitive, lutte contre des affects dépressifs par l'agitation, la recherche exclusive du jeu et surtout fuite vis-à-vis du risque d'échec.
- Troubles graves de la personnalité (dysharmoniques), et troubles de la personnalité dysharmoniques, la différence étant liée au degré de « non-construction de la personnalité, de l'identité » et au rapport tant à l'autre qu'à la réalité, qui est plus compromis dans le premier que dans le second. Cela peut se retrouver au travers :
  - ✓ D'une barrière imaginaire-réalité fragile avec des angoisses et peurs qui peuvent paraître disproportionnées, bizarres ;
  - ✓ Difficultés à contenir les émotions, avec comme conséquences la difficulté de les exprimer par la parole et une extériorisation préférentielle par le comportement, les actes et la quasi-impossibilité de différer leur expression ;
  - ✓ Dépendance aux repères habituels (lieux et adultes qui font référence pour cet enfant) avec recrudescence de l'anxiété et des T.C.C. dans

les périodes de changement et de confrontation à des nouveautés parfois des plus banales ;

- ✓ Une des conséquences de ce qui précède est la difficulté d'investir l'acte de penser et donc aussi d'apprendre (= le scolaire et l'intelligence) ;
  - ✓ Difficultés dans le rapport à l'autre avec problème plus ou moins important pour se représenter ce que l'autre peut ressentir (notion d'empathie), peut penser et pour être dans une relation de partage égalitaire avec cet autre (notion de contrat ou de compromis à établir avec l'autre).
- Syndrome d'inhibition : inhibition de la pensée avec ses répercussions cognitives qui risquent de se figer dans ce qui deviendra une déficience d'importance variable si rien n'est tenté en termes de prise en charge multidisciplinaire. D'ailleurs, je relève qu'environ 30 % des enfants accueillis présentent un QI en-dessous de 69, ce qui est le niveau psychométrique indicateur de déficience.

*Bryan a 15 ans. Il est à l'ITEP depuis un an. Après un mois passé en famille, il fait une nouvelle rentrée. Il revient à l'internat, dans le même groupe qu'il connaît bien. L'éducateur l'accompagne dans la chambre qu'il occupera. Il en sort subitement, sort de son sac les cartes de visites d'entreprise qu'il collectionne comme des fétiches, met une claque à un enfant, puis s'enfuit du groupe. L'éducateur parvient à le rattraper. Il est convoqué dans mon bureau. A l'annonce de la sanction liée à son agression à son camarade, il est en pleurs. Il refuse de retourner sur le groupe. Au bout d'une heure de course poursuite avec l'éducateur, il finit par dire qu'il ne peut pas aller dans cette chambre. Ce n'est pas celle de l'an passé. Bryan a réagi violemment face à un changement qui peut paraître mineur.*

Certains comportements sont fréquemment retrouvés, mais ne se recoupent pas obligatoirement avec une catégorie diagnostic spécifique : violence et agressivité, défaut d'investissement scolaire quelles qu'en soient les causes, comportements sexualisés.

Selon le D.S.M. IV (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) :

- Comportements agressifs, opposants ou antisociaux ;
- Troubles oppositionnels avec provocation, troubles des conduites, troubles explosifs intermittents, comportement antisocial ;
- Troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité ;
- Troubles anxieux et troubles de l'humeur ;
- Troubles du comportement divers.

Ces lectures permettent de comprendre et de différencier. Elles amènent aussi les professionnels à des entrées partageables avec l'enfant et ses parents, ouvrant à des stratégies d'action. Les lectures psychiatriques et psychopathologiques me semblent d'autant plus pertinentes qu'elles sont reliées à la situation actuelle de l'enfant, au regard de sa trajectoire existentielle et de son environnement de vie. D'où l'intérêt des lectures élargies et « situationnelles ».

### **Une lecture interrelationnelle :**

Les réactions des parents et des enseignants, me font également proposer une lecture que je qualifierai d'interrelationnelle ou d'individus à individus. Les troubles du comportement pourraient alors être lus comme des comportements qui « troublent » les relations à plusieurs niveaux :

- Le niveau de la loi, des normes, des règles est systématiquement troublé dans un contexte relationnel duel mais surtout groupal. Ce sont des comportements qui troublent l'ordre. Ils attaquent les règles fonctionnelles, les modes d'emploi de la relation, qui permettent à plusieurs individus, dans un contexte particulier tel que celui d'un groupe-classe, d'un groupe familial, d'un groupe éducatif, d'interagir, de coopérer, de gérer les désaccords, de produire des changements dans la relation, notamment dans le processus d'autonomisation des individus ;
- La place des uns et des autres est toujours mise en question par ces troubles. Ni les adultes concernés, ni l'enfant difficile et en difficulté, ne sont jamais à la bonne place. Qui est dans la position d'adulte, qui est dans la position d'enfant, voilà la question que ce type de relations troublées nous oblige à poser ;
- Ces comportements troublent alors les compétences et en tous cas, les représentations que les uns et les autres, parents, enseignants, professionnels du soin et de l'éducation, en ont. Les adultes se sentant disqualifiés, réagissent émotionnellement très fortement. Leur sentiment de mésestime personnelle augmente généralement dans la mesure où ils paraissent perdre la place d'expert (ceci pour les professionnels) ou de contenant (ceci d'abord pour les parents, mais aussi pour les professionnels) qui est la leur. D'où de fortes réactions. Ces troubles empêchent alors de penser, ils amènent les adultes à réagir plus qu'à agir, dans une escalade souvent symétrique, suivie d'une fuite de la situation et donc de leurs propres responsabilités. Les relations sont alors pointées comme invivables voire insupportables.

*Eliès a 13 ans. Sa classe va en sport avec l'éducateur sportif. Il n'adhère pas à l'activité qui est annoncée, séance de badminton. Préférant faire du foot, il rallie ses camarades contre l'éducateur. Il se bagarre avec ceux qui ne se rangent pas à sa cause, insulte l'éducateur.*

*Dépassé, ce dernier monte en symétrie et finit par l'insulter à son tour. Eliès tente de s'en prendre physiquement à l'éducateur, qui est contraint de le contenir physiquement. Cette contenance est dépourvue de recherche de sens. Lorsque je reçois l'éducateur, il m'explique qu'il n'avait pas le choix. Eliès n'a cessé de le provoquer, comme à chaque fois qu'il est contraint.*

### **Une lecture groupale et familiale des troubles :**

Les TCC, comme troubles insupportables et invivables font dépenser beaucoup d'énergie à ceux qui les produisent et à ceux qui les subissent. Ils se caractérisent souvent, dans les apparences comportementales, par des fluctuations rapides où l'enfant va passer du calme à l'agitation, mais sans jamais produire de changement dans sa manière de se situer par rapport aux règles, à la relation, aux compétences.

Ces troubles sont alors marqués par ce que j'appellerais une forme de répétitivité sans fin, donnant l'illusion d'une apparence de changement. Cette répétitivité oblige l'adulte à être sans cesse derrière un enfant, dont on pourrait croire que l'accès à l'autonomie réelle est alors impossible. Ces enfants souvent « font les grands » mais sont-ils vraiment grands au sens de l'autonomie, au sens d'une capacité à nouer des relations différenciées suivant les contextes où ils se trouvent ? N'est-ce pas un simulacre d'autonomie, pour échapper, à quelles souffrances, portées par qui ? D'où l'importance, dans le domaine des TCC, de réfléchir à la question du processus d'autonomisation en se référant éventuellement au concept de séparation-individuation.

Lorsqu'on s'entretient avec les parents de ces enfants et qu'on leur demande de parler des moments où ils ont pu repérer, soit l'apparition de ces troubles, soit l'amplification de ceux-ci, on obtient généralement des réponses significatives quant à la question de l'autonomie. En effet, ils nous indiquent pour les troubles d'apparition les plus précoces, l'âge de la marche. Pour beaucoup, les troubles sont apparus ou ont connu une amplification au moment du passage de l'enfant, de la famille à l'école maternelle. Ou encore, au moment du passage de l'école maternelle à l'école primaire, mais également au moment de l'entrée en collège.

Dans les entretiens avec les parents, au moment de l'admission en internat, je perçois des sentiments contradictoires, peut-être paradoxaux, qui habitent les parents à l'égard de leur enfant difficile. En effet, lorsqu'ils évoquent cette invivabilité, les parents présentent des réactions émotionnelles fortes qui évoquent l'idée de rejet vis-à-vis de leur enfant, et donnent l'impression d'une expulsion de celui-ci dans l'internat : «*on n'en peut plus*», «*gardez-le, même les week end*». Par contre, lorsque j'évoque avec eux la question de l'internat, la question de son sens, la question de la séparation, les réactions sont alors totalement opposées, avec des peurs, des sentiments de surprotection à l'égard de cet

enfant difficile et qui est pourtant à protéger : « *Est-ce que je peux venir le voir en semaine ?* », « *Est-ce que je peux l'appeler quand je veux ?* ».

### **Une lecture par les troubles de l'attachement :**

Chez le petit enfant, le besoin d'attachement s'exprime par des comportements mis en jeu dans les situations de détresse. Ces comportements vont susciter des réactions d'apaisement de la part des adultes protecteurs, principalement les parents. Cet échange relationnel va permettre à l'enfant d'acquérir une sécurité interne suffisante, ce qui lui permettra de désactiver ses comportements de détresse pour activer ses comportements d'exploration du monde extérieur.

Par contre, chez les enfants dont l'attachement est dit insécure, les situations de mise en difficulté (situations relationnelles complexes, situations d'apprentissages scolaires, expositions à des situations sociales embarrassantes, ...) vont réactiver les stratégies comportementales visant à obtenir de la sécurité. Les personnes insécures maintiennent des stratégies comportementales complexes avec autrui pour, selon les cas, attirer son attention ou le maintenir à distance. Ils risquent alors de se forger des représentations mentales qui vont les conforter dans l'idée que les aides extérieures dont ils ont besoin sont défailtantes.

*Laura a 12 ans. A chaque fois qu'elle ne parvient pas à faire un exercice à l'école, elle provoque les autres par des insultes, elle jette ses affaires. L'enseignant a compris qu'elle est en difficulté et tente de lui apporter son aide mais elle continue jusqu'à ce que l'enseignant la mette à l'écart du groupe classe.*

Ces enfants auront beaucoup de difficultés à établir des relations basées sur la confiance mutuelle, car ils pensent a priori que l'autre risque de rester insensible à leur demande.

Trop préoccupés par leurs stratégies relationnelles, ils perçoivent mal les émotions d'autrui, qu'ils différencient d'ailleurs souvent mal de leurs propres états internes.

Cette lecture par la théorie de l'attachement permet de comprendre que ces troubles ont un sens (tentative d'adaptation à une situation vécue comme déstabilisante), qu'il s'agit de troubles émotionnels mettant en jeu les capacités d'autonomisation de la personne.

### **Une lecture existentielle :**

Je propose dans ce point une lecture existentielle ou intra-personnelle de ces troubles. Comment peut-on imaginer, comprendre, ce que ressent cet enfant ? Généralement les troubles s'expriment sur deux versants : un versant actif avec turbulence, violence,

domination, un versant passif avec de l'inhibition, de la dépendance. Deux modalités de vécu intérieur paraissent caractériser ces enfants :

- Le sentiment de toute-puissance avec l'impossibilité à perdre au sens de perdre dans un jeu, dans un processus, de ne pas gagner ;
- Ou également à l'inverse, chez d'autres enfants ou alternativement chez les mêmes enfants, des sentiments d'incapacités allant de l'autodépréciation jusqu'à la victimisation avec une forte recherche de dépendance à l'adulte. Que ce soit dans le domaine scolaire, dans la vie relationnelle, dans certaines activités, on va voir apparaître deux gestions différentes de ce qui apparaît à l'enfant comme étant une difficulté :
  - ✓ Il y a d'une part la difficulté à accepter la difficulté, amenant l'enfant à quitter le terrain de celle-ci vécue comme insurmontable, pour se retrouver alors sur un autre terrain, celui qu'il connaît bien, celui du combat avec l'autre, avec l'adulte notamment. Il n'est pas question face à cette difficulté, de perdre la face vis-à-vis d'autrui ni vis-à-vis de soi-même. On retrouve ici la question de la mésestime de soi, non plus chez l'adulte, mais chez l'enfant ;
  - ✓ D'autre part, on trouvera l'anticipation constante de la difficulté, fonctionnant parfois comme une obsession, une rumination mentale, non pas en vue de la gérer, mais pour se démobiliser. Ici, l'enfant quitte le terrain des difficultés et accepte de perdre, il cherche même à perdre par abandon.

Dans les deux cas l'erreur est une faute. Cette faute amène à l'accusation de soi ou d'autrui, une forte culpabilité visible ou cachée et une fuite importante des responsabilités personnelles. On voit de nouveau à l'œuvre une difficulté qui empêche le processus d'autonomisation, les erreurs ne pouvant pas être reprises pour favoriser des stratégies adaptatives nouvelles, ce qui permet d'expérimenter une autonomie par essais-erreurs. Souvent, lors de la passation des tests évaluatifs, ces enfants ont des attitudes rigides face à la difficulté, ils ne savent pas réfléchir à des solutions nouvelles, et se mettent alors à critiquer le matériel proposé plutôt que de mettre leurs stratégies intellectuelles en question. Ces manières d'être produisent bien entendu des effets particuliers sur autrui et notamment sur les adultes. Ceux-ci se sentant sans cesse disqualifiés, vont pour échapper à leur propre sentiment d'incapacité, généré par le comportement de l'enfant, entrer dans l'accusation de celui-ci, vécu comme un persécuteur. Ils vont ainsi fuir leur propre responsabilité éducative, rigidifiant leurs propres attitudes. Et souvent se retrouvent chez les adultes les mêmes processus de solutions de problèmes que chez les enfants porteurs de troubles du comportement. Ce jeu relationnel répétitif, insupportable, invivable, entre l'enfant et les adultes risque alors de produire des phénomènes de maltraitance.

*Vincent a 14 ans. Après une année et demie passée en classe interne, nous envisageons pour lui une immersion au collège au vu de son évolution. Depuis que l'annonce lui a été faite, il ne cesse de provoquer le cadre institutionnel : tous les soirs il échappe à l'adulte et s'enfuit du groupe. Il reste à proximité des locaux de l'ITEP et nargue les éducateurs les contraignant à lui courir après. Il refuse de se coucher, fume des cigarettes malgré l'interdiction. Il entre dans une toute-puissance. En paradoxe avec le projet d'immersion scolaire, les éducateurs sollicitent une mise sous protocole de Vincent (lui impliquant d'être en permanence avec un adulte de l'ITEP).*

### **Les troubles lus comme un handicap :**

La définition du handicap donnée dans la loi du 11 février 2005 ainsi que les critères d'accès à la prestation de compensation prennent en compte la CIH-2 « Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé ».

*«Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » (Article 2 de la loi du 11 Février 2005)*

On peut dès-lors considérer que les TCC ont à voir avec des altérations de compétences qui produisent des restrictions dans les capacités à exécuter certaines activités, tâches ou comportements. Je noterai par exemple les difficultés du contrôle émotionnel, les difficultés, chez les adolescents notamment, à mentaliser et à verbaliser le mal-être intérieur, les difficultés d'utilisation des fonctions exécutives (problèmes de planification, d'anticipation, de changements de stratégies mentales), les difficultés d'intériorisation de la loi.

Il en résulte des limitations d'activité et des restrictions de participation entravant l'exercice d'un rôle social normal, en fonction de l'âge et d'autres données sociales et culturelles. Il y aura un impact sur :

- sa vie relationnelle et sociale (enfant sans amis, pas apprécié par les adultes) ;
- sa vie familiale ;
- son intégration scolaire (difficultés dans les stratégies d'apprentissage et difficultés à exercer le métier d'élève).

Ces difficultés peuvent être en relation avec des causes (généralement multi causales) dont certaines sont individuelles et d'autres environnementales :

- l'expression d'un malaise (dépression, trouble anxieux,...) ;
- difficulté à s'adapter à son environnement, à grandir ;
- difficultés relationnelles au sein de la famille ;
- difficultés liées à un trouble neurologique (hyperactivité, troubles de l'attention, épilepsie,...) ;

- difficultés liées à un handicap autre.

### **Limites et indications : Soins, protection, justice :**

Les troubles sont alors lus comme un groupe complexe de problèmes comportementaux et émotionnels que l'on repère chez certains enfants ou adolescents. La plupart des perturbations s'organisent par des processus complexes et multifactoriels où les composantes organiques, familiales, sociales, entrent en interactions et s'expriment différemment d'un cas à l'autre. Il ne s'agit pas ici de tenter une théorie explicative globale, mais de rendre compte sur les bases du quotidien de l'ITEP des observables concernant ces troubles et leur fondement.

La source de ces troubles est donc variable : troubles psychologiques, structure familiale fragilisée, traumatismes divers, enfants victimes de maltraitance (violence ou abus sexuels).

Les enfants porteurs de troubles rencontrent en général de grandes difficultés à suivre des règles et à se comporter d'une manière qui soit socialement acceptable. L'expression des sentiments, le mode d'entrer en relation, empruntent souvent des chemins inappropriés. Ces enfants manquent souvent de règles ou de cadre social les mettant en marge. La question de l'autorité, le respect, le savoir-faire avec autrui, la répartition des rôles sociaux sont des notions souvent défailtantes pour ceux-ci en rupture avec l'adulte (et ce qu'il représente), mais également avec eux-mêmes (perte de confiance en soi, mésestime...). Leurs repères et ceux du monde qui les entourent subissant une remise en cause, ils recherchent des valeurs, des limites par la provocation, la colère, l'agressivité, mais aussi l'inhibition, le repli sur soi, l'échec scolaire. Des moyens de défense socialement inadaptés certes, mais permettant d'attirer l'attention, d'exprimer le mal-être.

La manifestation des troubles souligne la détresse de l'enfant, mais également celle de la famille et d'une manière générale du contexte social dans lequel cet enfant évolue (école, village, amis...). Par l'expression de ces troubles chez l'enfant et le rejet social qui en découle, la famille entière s'en trouve fragilisée, déstabilisée.

La complexité de ces troubles du fait de causalités et de formes d'expressions multiples, les fait « appartenir » à plusieurs champs d'intervention. Selon que l'enfant dont il s'agit est d'abord à protéger, ou qu'il s'agit d'abord de s'en protéger (même si dans les deux cas il convient aussi de le soigner), ou qu'il est uniquement à soigner, il relèvera, dans le dispositif français, soit du système de protection, soit de la justice, soit du sanitaire (principalement la psychiatrie infanto-juvénile) ou du médico-social dont l'ITEP fait partie. A la complexité des troubles se superpose la complexité du système d'intervention et de traitement, ce qui amène bien souvent de la perplexité chez les intervenants, susceptible de générer beaucoup de confusions. En effet, en fonction des situations, les intervenants ont ou n'ont

pas une mission de contrôle social. Toujours en fonction de cette diversité, ils auront à mettre en place un partenariat avec les parents de type différent, dans un cadre de travail qui ne pourra être le même. Dans certains cas ces parents seront sous contrainte, dans d'autres ils seront libres de choisir pour leur enfant le type de prise en charge susceptible de leur convenir. L'internat, l'une des modalités de l'ITEP, mais aussi d'autres types d'agréments, ne pourra avoir le même sens et les mêmes finalités, selon qu'il s'agirait uniquement de soin ou de protection ou de traitements d'actes délictueux. De nombreuses situations relèvent simultanément, ou successivement de plusieurs de ces champs. De ce fait, les seules définitions de problème individuelles et psychopathologiques ne sont pas à elles seules pertinentes pour amener à l'orientation qui convient. Plutôt qu'une définition diagnostique, c'est une définition situationnelle qui apparaît comme la plus pertinente. Quelle est la situation du jeune, à tel moment de sa trajectoire, son état personnel, son rapport à son environnement familial, social, scolaire ? Quelle est la réponse du moment la mieux adaptée, la plus productrice de sens pour l'enfant et sa famille ? L'ITEP ne sera à ce moment-là une réponse adaptée que si l'entrée par le besoin de soin, chez des personnes en état de faire des choix, est prévalente. Si la situation nécessite à ce moment-là de tenir compte de plusieurs entrées, si les troubles du comportement se trouvent alors à la croisée des champs d'intervention, il s'agit de s'en clarifier avec tous les partenaires, pour ouvrir un travail en réseau, dans un cadre de travail clair, piloté, correspondant à l'agrément de l'établissement.

Les conséquences de ces difficultés psychologiques pour ces enfants et ces adolescents se caractérisent par une perturbation fréquente de la faculté de penser et d'agir, de la perception de soi-même, et de la relation aux autres. Egalement par une difficulté à vivre et organiser le quotidien, concevoir et formuler des projets, ou comprendre et respecter des limites ou des règles. Ces difficultés ont des conséquences pour l'entourage et sur la vie sociale qui se caractérisent par une incompréhension liée au caractère invisible des troubles, voire à leur déni, à l'aspect imprévisible du comportement, à la nature réversible du processus handicapant et à une représentation faussée (stigmatisation, voire rejet de la personne, vécue comme perturbatrice, culpabilisation fréquente de l'entourage familial, ignorance courante de la dimension multifactorielle de l'origine des troubles).

Les professionnels, éducatifs et pédagogiques, de l'ITEP sont marqués par une lecture historique des troubles du comportement et de la conduite (TCC). Il m'a donc été nécessaire de présenter cette lecture diversifiée pour amener une prise de conscience du TCC comme le symptôme d'un mal-être. Avec le soutien des cadres intermédiaires et des psychologues, nous avons œuvré l'an dernier afin que dans le jargon des professionnels, les TCC cèdent

la place aux troubles psychologiques. Un changement de paradigme qui permet de faire le pas de côté et réfléchir à des solutions non réactionnelles.

Selon l'AIRe, les difficultés psychologiques constituent un processus handicapant risquant de compromettre le potentiel de participation sociale et d'évoluer d'une fragilité vers une incapacité psychique. Elles sont compatibles avec un maintien des fonctions intellectuelles, mais instables, c'est-à-dire variables dans le temps ou selon les contextes.

Elles nécessitent des stratégies d'action fondées sur une plus grande réactivité que d'autres formes de handicap, une plus grande adaptabilité du projet de vie et d'accompagnement.

Le travail mené à l'ITEP vise le changement, pour un retour en milieu scolaire ordinaire et en famille.

La MDPH décide de l'orientation d'un enfant et cela dans une logique de filière : entre l'internat, le semi internat et le SESSAD, selon l'intensité et le lieu de manifestation des troubles.

Même si les enfants bénéficient d'un projet personnalisé, l'organisation de l'établissement répond à cette logique de filière et ne permet pas l'adaptation au parcours individualisé et à l'évolution de l'enfant et de sa famille.

Ainsi, un enfant dont les troubles se sont apaisés à l'école mais pas en famille ne peut passer de l'internat au semi internat sans une nouvelle notification, introduisant un délai moyen de 6,5 mois. Chaque année la MDPH nous fixe un calendrier prévisionnel des demandes d'orientation : les dossiers doivent parvenir entre le 15 janvier et le 15 mars pour une décision de la CDAPH et une affectation effective entre le 20 août et le 1<sup>er</sup> septembre. Ce délai implique une forte anticipation de l'équipe pluridisciplinaire, et une attente trop longue pour l'enfant et sa famille. Ce qui occasionne des doutes, une perte de confiance en soi voire l'activation de nouveaux troubles (le sentiment d'avoir fait des efforts pour rien).

*« Ainsi se trouve remis en question un panel d'interventions (...) dont l'autonomie ou l'indépendance des uns par rapport aux autres a conforté des cloisonnements peu propices à prendre en compte l'unicité et la globalité de la personne en situation de handicap ».*<sup>7</sup>

Le contexte législatif encadrant le secteur médico-social a inscrit la nécessité de proposer des accompagnements au plus près des besoins des enfants, souples et non standardisés, favorisant le parcours dans une organisation multi modale.

Des travaux d'expérimentation sont actuellement menés par l'AIRe en lien avec la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) et la DGCS (Direction Générale de la Cohésion Sociale) sur un fonctionnement des ITEP en dispositif.

---

<sup>7</sup> BENOIT, H. CANAT, S., *Les dispositifs Itep en devenir*, La Nouvelle Revue de l'adaptation et de la scolarisation, 2014, page 15.

Six régions pilotes y participent depuis novembre 2013.

### 1.2.3 Une expérimentation en dispositif

« Le programme national de la CNSA et de la DGCS sur le champ des ITEP a comme objectifs d'engager et de coordonner des travaux d'études et de recherches dans différentes régions au regard des initiatives régionales identifiées sur cette thématique.

Il poursuit trois objectifs stratégiques :

- Progresser sur l'évaluation et la connaissance des besoins des jeunes engagés dans un processus handicapant en raison des troubles psychologiques et la connaissance des modes de coopération développés au niveau territorial.
- Améliorer la continuité du parcours des enfants et adolescents en ITEP et la qualité de leur accompagnement.
- Accompagner l'adaptation de l'offre actuelle et l'évolution de la réglementation. »<sup>8</sup>

L'expérimentation en cours concerne 6 régions pilotes (Haute et Basse Normandie, Pays de la Loire, Ile de France, Champagne Ardennes et Provence-Alpes-Côte d'Azur), représentant 98 ITEP volontaires. L'objectif de cette expérimentation est de vérifier, sur le terrain, la capacité puis l'efficacité d'un fonctionnement en dispositif des ITEP, conformément au décret de 2005. Avant cela, une étude de pertinence auprès de l'UNIOPSS avait été sollicitée par l'AIRe, donnant lieu à un rapport en 2011, confirmant la concordance entre ce fonctionnement et l'évolution des politiques publiques.

Le fonctionnement des ITEP en dispositif entend une vision globalisante des accompagnements. Il s'agit de sortir de la logique de filière, c'est-à-dire une admission des usagers scindée par type de prise en charge (internat, semi internat ou SESSAD), pour parvenir à une logique de service personnalisé et décloisonné.

Gilles GONNARD (Président de l'AIRe) et Jacky DESMET (Chargé du projet d'expérimentation Itep pour l'AIRe), empruntent une définition du concept de dispositif au domaine thérapeutique : « Un dispositif c'est d'abord un espace, et un espace concret, posé, c'est-à-dire en général un lieu avec des personnages. L'espace de la représentation constitue la dimension géométrale du dispositif. Plus précisément, l'organisation de cet espace est une organisation qui fait sens d'emblée, avant même qu'un discours n'en rende compte. Il s'agit donc, pour constituer un dispositif, d'articuler un espace (dimension géométrale), l'hétérogénéité d'un réel, à une organisation signifiante (dimension symbolique), à l'homogénéité d'un code. (Lojkine, 2001)<sup>9</sup>. ».

---

<sup>8</sup> Expérimentation du fonctionnement en dispositif des ITEP, Rapport d'enquête CNSA, DGCS, AIRe, juin 2014, p.7 <http://www.aire-asso.fr/experimentation-presentation.php> (consulté le 29 décembre 2014 à 21h30)

<sup>9</sup> La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, dossier Les dispositifs ITEP en devenir, 2014, Editions de l'INS HEA, p.16

Le dispositif vient se substituer à la dimension classique des établissements dont les murs symbolisent l'espace contenant, de sécurisation. C'est par l'articulation des modes de prise en charge, parfois leur combinaison, que le dispositif prend une dimension contenante : il permet d'inter agir avec l'enfant en fonction de ses besoins du moment.

*« Un dispositif est une instance, un lieu social d'interaction et de coopération possédant ses intentions, son fonctionnement matériel et symbolique enfin, ses modes d'interactions propres ».*<sup>10</sup>

L'accompagnement de l'utilisateur en dispositif ITEP permettra de proposer une souplesse des réponses en fonction des besoins de l'enfant et de sa famille, en adéquation avec le caractère évolutif et variable des troubles.

Ainsi, l'enfant pourra, dans ce système, passer d'une prestation à l'autre (de l'internat au SESSAD par exemple), cumuler les prestations (profiter provisoirement du plateau technique de l'Unité d'Enseignement parce qu'il a besoin d'être distancié de son environnement scolaire alors qu'il est accompagné en ambulatoire par le SESSAD, par exemple). Ces modifications n'amèneront pas de nouvelle demande d'orientation auprès de la MDPH : l'établissement et les familles seront maîtres des parcours dans le dispositif.

Conclusion partielle :

Derrière un symptôme (le trouble du comportement) se cache une problématique complexe qui engage l'enfant dans un processus handicapant, et non un handicap pérenne. Contrairement à d'autres formes de handicap, ce processus nécessite de la créativité, de l'adaptabilité de l'accompagnement, pour permettre à l'enfant de retrouver sa place dans le milieu ordinaire. Une souplesse de réponses institutionnelles qui reste en marge. J'effleure là une nouvelle organisation fonctionnelle des ITEP en dispositif, expérimentée dans 6 régions pilotes.

Dans la dynamique que j'insuffle à l'ITEP, les enfants et les familles évoluent. Ce changement doit pouvoir infléchir la trajectoire de l'enfant : c'est-à-dire se rapprocher du temps de l'enfant.

Envisager l'organisation en dispositif global d'accompagnement permettrait de répondre de manière adaptée et adaptable aux besoins mouvants des enfants : en décloisonnant les prestations et en construisant des passerelles. Autrement dit, pouvoir passer d'une prestation à l'autre sans changement de notification.

---

<sup>10</sup> *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation* Opus cité



## **2 L'opérationnalité d'un fonctionnement en dispositif**

Afin de vérifier la capacité de l'Institut Vincent de Paul à fonctionner en dispositif, je propose dans ce chapitre d'en faire une analyse structurelle, qui me permettra d'identifier les forces et les faiblesses de l'organisation, et de mettre en lumière les opportunités et les menaces. Dans une première partie, je développerai, à partir des outils de l'expérimentation en dispositif, les prérequis nécessaires pour un tel fonctionnement.

Pour me permettre, en seconde partie, de les confronter au fonctionnement actuel de l'ITEP Vincent de Paul afin de mesurer l'opportunité et la capacité d'adaptation de l'établissement.

### **2.1 Les caractéristiques opérationnelles garantissant l'adéquation de l'établissement au fonctionnement en dispositif**

Pour évaluer la prédisposition de l'établissement à fonctionner en dispositif, il me paraît important de déterminer au préalable les conditions requises, tant internes qu'externes à l'établissement. Pour cela, je me suis appuyée sur la première phase d'expérimentation menée par l'AIRe et la CNSA, qui avait pour vocation d'observer les conditions à réunir.

#### **2.1.1 Les déterminants internes**

A) La caractérisation des activités et des moyens

- Les modalités : pour garantir la mise en place d'un dispositif, l'établissement doit présenter au moins trois modalités. Elles peuvent être résumées ainsi : accueil de jour (semi-internat), accueil de nuit (internat) et accueil en ambulatoire (SESSAD).

La souplesse apportée à ces modalités sera un atout. Elle peut se décliner de différentes manières : accueil séquentiel, accueil en internat modulé, accompagnement en famille d'accueil.

- Les autorisations : doivent être indifférenciées entre les différentes modalités. Le SESSAD doit être une modalité intégrée de l'ITEP, comme l'internat et le semi-internat. Or force est de constater que la législation laisse un flou à ce niveau. En effet, les SESSAD sont bien intégrés dans le décret relatif aux ITEP comme une modalité du dispositif, mais ils dépendent encore conjointement des Annexes XXIV. Les SESSAD font l'objet d'une autorisation distincte.
- Le régime budgétaire doit permettre la souplesse nécessaire : une même règle de tarification. La dotation globale est fortement recommandée, ainsi que la contractualisation d'un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens). Cette alternative permettra de dépasser les contraintes financières et les choix de rentabilité pouvant être invoqués par les dirigeants d'ITEP pour justifier d'un nombre de places défini au détriment d'une prise en compte des besoins de l'enfant. Les

places d'internat sont incontestablement plus rentables que les places de semi-internat ou de SESSAD.

- L'organisation spatiale et le territoire sont déterminants : la capacité à apporter des réponses de proximité, une organisation multi-sites, faciliteront les réponses aux besoins de proximité des enfants et de leur famille.
- L'organisme gestionnaire doit être en consonance avec le projet de dispositif afin d'en permettre son développement politique et opérationnel (adéquation des besoins institutionnels, portage du projet). La gouvernance doit garantir la transversalité des équipes, l'articulation cohérente des pratiques et le management par projet (coordination autour du projet personnalisé de l'utilisateur).
- La dynamique des ressources humaines doit encourager la transversalité des pratiques, le décloisonnement des services, formaliser des passerelles du parcours. La création de nouvelles fonctions pourra être envisagée : fonction de coordination de parcours, fonction de référence du jeune accueilli. Les différentes formes d'expression des personnels sont également un déterminant, gage d'un positionnement ajusté auprès des usagers : groupes d'analyse des pratiques, supervision, espaces de régulation. Ces espaces permettent de prendre du recul quant aux situations vécues avec les usagers : l'agressivité vis-à-vis de soi, des pairs, des adultes, ce que renvoient les troubles, etc...
- Le projet institutionnel doit être en corrélation avec le fonctionnement en dispositif. Il doit être en conformité avec la circulaire interministérielle n°2007-194 du 14 mai 2007 relative aux ITEP. Il doit recenser les modes opératoires du fonctionnement en dispositif, garantir l'interdisciplinarité, favoriser l'individualisation des réponses à des besoins singuliers.

#### B) L'accompagnement personnalisé

- Un projet personnalisé d'accompagnement (PPA) doit être mis en place pour chaque enfant accueilli. Celui-ci doit pouvoir évoluer en fonction de la variation des besoins de l'enfant : l'individualisation du parcours nécessite des ajustements et des évaluations du PPA.
- Les processus d'admission, d'accueil, d'accompagnement et de préparation à la sortie doivent être formalisés au profit de l'utilisateur.
- La place des partenaires institutionnels doit être en adéquation avec l'articulation des dimensions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques.

#### C) Les modalités de lien aux familles

- Les parents seront impliqués dans la mise en œuvre du PPA, dans son évaluation et ses ajustements.

- La place des familles est primordiale dans le processus d'accompagnement, tout au long du parcours de l'enfant (accueil/admission, passage d'une modalité à une autre, aménagements de la prise en charge, préparation à la sortie).
- L'existence, au sein de l'établissement, de supports de lien avec les familles sera un atout : Conseil de Vie Sociale (CVS), groupes de paroles de parents, implication dans le projet institutionnel,...

### **2.1.2 Les déterminants externes**

#### **A) L'environnement territorial et institutionnel**

- Les caractéristiques de territoire : elles sont variables selon la situation géographique de l'établissement. La ruralité n'est pas présentée comme un handicap au développement du dispositif. Il s'agit davantage de tenir compte du taux d'équipement du secteur d'intervention.
- Des ressources peuvent être repérées en termes de complémentarité entre plusieurs établissements, ou en fonction des spécificités d'intervention.
- Les relations avec la MDPH sont déterminantes dans la mise en place d'un dispositif. En effet, la gestion de la file-active, le pilotage du plan personnalisé de compensation du handicap (PPCH) et du projet global de parcours restent pilotés par la MDPH. En outre, les notifications ne doivent pas être restrictives en précisant une modalité définie. La législation ne précise pas cette obligation : la décision de la CDAPH n'étant pas indispensable lorsque l'accompagnement rentre dans le cadre de la décision initiale (c'est-à-dire sans changement d'établissement ou de structure). Or, nous voyons bien souvent s'opérer, sur le terrain, des notifications spécifiant non seulement l'établissement, mais aussi la modalité précise d'accompagnement.

#### **B) Le développement de coopération**

- Les niveaux de partenariats : qu'ils soient institutionnels ou opérationnels, ils pourront être développés pour compléter et/ou enrichir les dimensions du tryptique (thérapeutique, éducatif ou pédagogique). Il s'agit de les évaluer et mesurer leur concordance avec le dispositif.
- Les pratiques innovantes, parfois opérationnelles hors contexte de dispositif, peuvent être des atouts et reprises dans le cadre de la mise en place du dispositif, en ce sens qu'elles peuvent être un levier facilitateur.

## 2.2 L'opérationnalité d'un fonctionnement en dispositif de l'ITEP Vincent de Paul

### 2.2.1 L'environnement politique et institutionnel

- A) La planification médico-sociale offre un terrain favorable mais inopérante par l'organisation liée aux autorités de contrôle

L'expérimentation des dispositifs ITEP menée depuis deux ans par l'AIRe et la CNSA concernaient six régions du territoire national. Les premières conclusions ont été communiquées sur des aspects positifs, dans la mesure où le dispositif répond au besoin de souplesse et d'adaptabilité des réponses institutionnelles d'accompagnement des usagers. Elle est prolongée de deux ans afin d'affiner les outils de mise en œuvre.

Cette nouvelle phase expérimentale se poursuit de mai 2015 à décembre 2017. A l'issue, une évaluation est programmée, qui permettra d'envisager une généralisation du fonctionnement des ITEP en dispositif à l'échelle nationale.

Si elle a été insufflée par l'AIRe, la CNSA en a pris le pilotage avec le DGCS (Direction Générale de la Cohésion Sociale). « *La DGCS et la CNSA ont trouvé écho dans les conceptions avancées par l'AIRe (...) à la lecture des obstacles affectant la conduite même des politiques publiques. En effet, la CNSA, via son conseil, formule ce constat : la fragmentation du système engendre des difficultés pour les usagers, mais aussi des surcoûts pour la collectivité.* »<sup>11</sup>

Dans son rapport annuel, en 2012, la CNSA déplore la rigidité de l'organisation du système d'offre des établissements malgré une diversification croissante des modes d'accompagnement, qui va finalement au détriment des besoins des usagers. « *Paradoxalement cette diversification entraîne aujourd'hui une rigidité du dispositif d'hébergement et d'accompagnement social compte tenu du fait que l'orientation par les CDAPH se fait vers une structure spécifique. La "spécialisation" de ces structures empêche leur modularité et leur adaptabilité par des changements rapides d'orientation et d'offre de service et entraîne aussi une discontinuité dans les parcours et les accompagnements des personnes.* »<sup>12</sup>

Rappelons ici le rapport de la mission IGAS-IGF (Inspection Générale des Affaires Sociales- Inspection Générale des Finances) d'octobre 2012 sur les « Etablissements et services pour personnes handicapées »<sup>13</sup> qui corrobore cette critique, sur la même période,

---

<sup>11</sup> *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, dossier Les dispositifs ITEP en devenir*, 2014, Editions de l'INS HEA, p.17

<sup>12</sup> Rapport annuel CNSA, *Promouvoir la continuité des parcours de vie*, 2012, p.36

<sup>13</sup> Rapport de la mission IGAS-IGF, *Etablissements et services pour personnes handicapées*, octobre 2012

en soulevant une offre inadaptée aux besoins des personnes accueillies, une programmation de créations dictée par l'offre et non par les besoins des personnes.

La région lorraine ne fait pas partie des régions pilotes mais nous pouvons présager d'une nouvelle organisation des ITEP en dispositif dans les années à venir. Lors des journées nationales de l'AIRe (du 3 au 5 décembre 2014), auxquelles j'ai participé, des représentants de la CNSA ont donné une conférence sur l'expérimentation où a été évoquée la question des régions non concernées par l'expérimentation. Les ITEP ne participant pas à cette étude ont été vivement invités à se préparer à cette échéance, notamment à travers la réactualisation de leur projet d'établissement. Il est important ici de préciser que dans le cadre de la révision de la loi de santé Hôpital Santé Patient Territoire (HPST), une demande d'amendement a été faite concernant la généralisation du fonctionnement en dispositif des ITEP et a connu l'approbation en première instance de l'Assemblée Nationale au printemps 2015. La position du Sénat est attendue pour le mois de septembre 2015. En parallèle, comme je l'indiquais, le bilan de l'expérimentation a pour vocation de décider d'une éventuelle généralisation au niveau national.

Aujourd'hui, les notifications produites par la MDPH de Moselle sont encore des notifications différenciées par prestations. Tout changement implique l'élaboration d'un dossier d'orientation.

Pour autant, lorsque l'extension de notre établissement a été autorisée, nous avons négocié et obtenu la mise en place de notification « ITEP Vincent de Paul » sans distinction entre le site de Moselle Est et le site de Moselle Sud afin de permettre le passage des enfants de l'un à l'autre sans demande conjointe de la MDPH et sans nouvelle étude et décision de la CDAPH. Ceci encourage à des négociations possibles pour une notification unique.

Dans la même région, la MDPH de Meurthe et Moselle propose déjà des notifications uniques. J'ai rencontré, le 25 novembre 2014, la Directrice d'un ITEP de Meurthe et Moselle, qui profite de cette modalité. Cette dernière est par ailleurs membre du Conseil d'Administration de l'AIRe, aussi nous avons mis en place des réunions régionales, regroupant les dirigeants des ITEP de la région lorraine afin de dynamiser et favoriser l'orientation politique des ITEP vers un fonctionnement en dispositif.

Par ailleurs, en octobre 2014, j'ai été sollicitée par l'ARS afin d'étendre le périmètre d'agrément de l'établissement. L'évolution des modalités est effective depuis mars 2015, avec une extension de 6 places d'internat, de 8 places de SESSAD, et la création d'un semi-internat de 7 places à SARREGUEMINES. Elle vient compléter notre palette d'interventions, qui constituera un atout pour le projet d'adaptation.

La position de partenaire-prestataire que je développe (soutenue au niveau de la Fondation) et légitimée par une transparence de nos actions et un rendu-compte permanent, nous accorde une confiance de la part de la MDPH. Je peux mesurer cette confiance lors des réunions d'équipes pluridisciplinaires, instances préalables aux commissions d'orientations des usagers, auxquelles je participe, ainsi que les Directeurs Adjointes par délégation. Sur les trois années passées, les préconisations d'orientation que nous avons faites concernant au total 75 enfants accueillis à l'ITEP ont été approuvées pour 73 d'entre elles. Les deux situations qui ont connu un refus concernaient des propositions d'orientation en établissement spécialisé (Institut Médico Professionnel). Cette position de prestataire est également engagée dans le rendu-compte régulier de l'évolution des situations des enfants, par des rapports, bilans et mails.

En termes de réseau, j'œuvre depuis 3 ans à ce poste pour développer les partenariats avec des établissements scolaires, favorisant ainsi les inclusions des enfants dans le milieu ordinaire. Dans cette mission, je suis soutenue par les Directeurs Adjointes qui sont en lien soutenu avec les partenaires locaux (directeurs d'établissements scolaires notamment). Pour répondre de manière plus centrée sur les besoins, ce partenariat demande à être étendu, notamment au niveau du sanitaire.

Les troubles des enfants nous amènent à solliciter des prises en charges ponctuelles auxquelles nous ne pouvons pas toujours répondre du fait de la pénurie de médecin psychiatre sur le territoire. Je déplore, en effet, la vacance de deux postes actuellement au sein de l'ITEP. En septembre 2015, ces vacances de postes vont être comblées. Pour le SESSAD de Thionville, j'ai opté pour le recrutement d'un médecin généraliste qui assurera une mission de coordination des soins et sera chargé de créer un partenariat facilitant les prises en charge (par conventionnement). Pour l'ITEP Moselle Sud, le travail de partenariat engagé a permis d'élaborer une convention avec le Centre Hospitalier Spécialisé de secteur prévoyant la mise à disposition d'un médecin pédopsychiatre à raison de 3 demi-journées par semaine.

#### B) Un positionnement institutionnel en consonance

La charte de la Fondation Vincent de Paul indique le sens que nous voulons donner à nos actions : une éthique de la responsabilité, de la relation, de l'altérité, de l'action. Des intentions éthiques qui ne sont pas des incantations mais qui acceptent le défi de la confrontation à la réalité complexe.

Ceci se traduit en engagements et actes produits par des professionnels, et qui sont à la base de la construction de l'autre, l'enfant, conquérant sa propre autonomie.

Bâtir un projet éducatif autour de l'estime de soi, du respect de l'autre, du service de l'autre, de la solidarité, est la traduction concrète des valeurs qui sont les nôtres.

Des prises en charge diversifiées et adaptables :

Les prises en charge sont des tentatives de réponse aux difficultés, telles qu'elles sont énoncées par les usagers et telles qu'elles sont lues par les professionnels. Délibérément, nos lectures entrent dans la complexité des difficultés et de la souffrance vécue et amène à une compréhension multicausale des troubles et des dysfonctionnements.

Si la lecture des problèmes admet la complexité, les réponses ne peuvent qu'être :

Diversifiées : puisque les troubles prennent des formes variées et qu'ils sont le plus souvent évolutifs dans leur forme, il est important de proposer des réponses diverses et d'oser l'innovation face à des situations atypiques.

Clares : il s'agit d'identifier la différence qui existe entre ces réponses. En d'autres termes, toutes ces réponses ne sont pas totalement permutable. L'utilisateur doit comprendre dans quel dispositif il se trouve. Les professionnels doivent adapter leurs métiers aux dispositifs dans lesquels ils exercent.

Souples : si l'ensemble des réponses se veulent diversifiées, chacune de ces réponses peut elle-même être adaptable aux besoins en évolution.

Interconnectables : en fonction de temps de crises, de besoins en évolution, il devrait être possible, dans un cadre de travail cohérent et dans un projet clair, de passer facilement et rapidement d'un mode de réponse à l'autre. Ceci ouvre l'idée d'une trajectoire d'enfant avec une trajectoire de réponses.

Graduées : chacune de ces réponses agit avec une intensité différente, en fonction de la problématique, sur certains aspects de celle-ci. Notamment la question de la suppléance familiale et scolaire.

Non hiérarchisées : nous ne souhaitons pas que nos réponses soient utilisées dans une gradation qui irait du moins lourd au plus lourd (exemple du moins d'internat à plus d'internat). Nous souhaitons que chacune de ces réponses soit utilisée en fonction du besoin du moment et sans échelle de valeurs.

### C) Une implantation géographique propice

L'établissement est partagé en deux pôles géographiques depuis 2010. Avant cela, seul un territoire était concerné (le pays de SARREBOURG, Moselle Sud). C'est en mai 2010 que l'extension du site du pays de SARREGUEMINES (Moselle Est) a ouvert ses portes, suite

à une demande de l'ARS de couvrir une zone dite blanche, non couverte au regard des besoins du secteur.

Une grande partie de nos effectifs d'enfants émanant de ce territoire, cette extension a été l'occasion de proposer une formule innovante, que je qualifierai de visionnaire au regard des enjeux des politiques publiques, et plus particulièrement concernant notre secteur d'activité, quant à la notion de parcours.

L'institut vient se structurer d'une manière originale, qui conjugue à la fois les besoins liés à la trajectoire des enfants et les ressources différentes offertes par chaque site. C'est une vision écologique d'un établissement en interaction avec son milieu.

Le site historique de Lettenbach est dédié aux primo-arrivants, dont l'intensité des troubles est par définition la plus importante. Situé dans la ruralité et en moyenne montagne, il offre les ressources de pratiques physiques et sportives diversifiées, avec une approche collective, en très petits groupes, ou individuellement, permettant un travail éducatif et thérapeutique (resocialisation, dépassement de soi, travail sur les troubles anxieux, ...).

Il offre également les ressources de la ferme équestre utilisée à la fois comme un outil thérapeutique et comme un outil pédagogique.

C'est là qu'a été initié un travail de guidance ou thérapeutique avec les parents et la fratrie, pour les aider dans leur souffrance et amener la famille à revoir certains aspects de son fonctionnement. Ce travail connaît des développements importants dans ses modalités, notamment le « faire avec ».

L'établissement propose également une unité d'enseignement (école interne) dédiée aux jeunes accueillis. En effet, l'intensité des troubles ne permet pas à ce stade une intégration en milieu scolaire ordinaire.

C'est une fois que l'enfant et sa famille ont bénéficié de cette approche intensive en internat, qu'on peut envisager des réponses territorialisées, de proximité et normalisées sur les sites de Sarreguemines et Forbach. L'enfant pourra être inscrit dans un milieu « ordinaire », un milieu de vie et pas seulement de soin, dans une école locale, avec la participation importante de ses parents dans un processus de coéducation. Les parents vont plus entrer dans l'internat, pour que leurs enfants puissent en sortir.

Les autres spécificités sont les suivantes :

- une action éducative s'appuyant sur des compétences professionnelles très diversifiées et permettant des lectures multiples des troubles
- la conjugaison de l'aide et de la sanction quand cela s'avère nécessaire
- l'équilibre entre l'accompagnement individuel et la vie collective

- le développement et l'interaction de réponses multiples : l'Institut propose de l'internat, du SESSAD et du semi-internat en fonction d'une typologie des troubles et des besoins.
- l'internat ITEP n'intervient pas dans le cadre de la protection de l'enfance, mais garantit un accès aux soins adaptés ainsi qu'un aménagement des liens.
- le développement de la place de la famille dans un objectif de coéducation.

La diversité des prestations et la présence territoriale représentent inévitablement un atout dans un projet de dispositif.

En outre, la volonté d'inscrire l'enfant dans un parcours évolutif entre les deux sites montre son efficacité depuis l'ouverture de l'extension.

En 2008, la durée moyenne d'accompagnement d'un enfant à l'ITEP était de 3 ans. En 2009, elle représentait 3,1 ans. L'année 2010 est peu représentative dans la mesure où l'extension a été ouverte en mai de cette même année. Elle passe par contre à 2,7 ans en 2011 pour atteindre 2,2 ans en 2014. La baisse est constante sur ces 6 dernières années.

#### D) Un mode de financement inapproprié

Sous l'autorité de l'ARS, l'Institut est financé de manière différenciée, les autorisations déterminant un mode de financement distinct :

- Pour les internats et semi internats : fixé par un prix de journée
- Pour les SESSAD : fixé par une dotation globale

Le coût à la place étant plus significatif, je propose dans le tableau ci-dessous de présenter les coûts à la place de l'ITEP Vincent de Paul en comparaison aux coûts nationaux et régionaux, pour l'année 2015.

Modalité	Moyenne nationale	Moyenne régionale	Lettenbach	Sarreguemines	Thionville
Internat	46851€	48985€	46766€	47877€	Non concerné
SESSAD	16440€	20222€	16978€	17695€	16254€

Nous pouvons constater que nos coûts à la place sont tous inférieurs à la moyenne régionale, voire à la moyenne nationale pour l'internat de Lettenbach et le SESSAD de Thionville, ce qui constitue un atout de négociation avec l'ARS.

Le financement s'opère par des produits à la charge de l'assurance maladie. Chaque mois, les chefs de service éducatifs font un relevé des enfants présents que je valide. Cet état de présence est transmis à la comptable de l'établissement qui fait parvenir par télétransmission la facturation des séjours aux différentes Caisses Primaires d'Assurance

Maladie auxquelles sont affiliés les enfants. Cette facturation est faite sur la base du prix de journée fixé par l'ARS.

Ces différenciations constituent un frein pour créer des passerelles entre les modalités d'intervention, le budget de fonctionnement de l'établissement étant établi selon l'agrément (en nombre de places).

Cependant, l'ARS a sollicité la Direction Enfance de la Fondation en vue de proposer la mise en place d'un CPOM en 2016, avec la volonté de généraliser cette méthode de gestion à l'ensemble des ITEP du département de la Moselle. Cette nouvelle modalité de fonctionnement, par la dotation globale, sera un atout indispensable : la condition économique d'un fonctionnement décloisonné de l'Institut.

Il est également important de préciser ici que dans son rapport d'orientation budgétaire 2015, l'ARS de Lorraine mentionne que la possibilité pour les ESMS (Etablissements Sociaux et Médico-sociaux) tarifés en prix de journées d'évoluer vers un prix de journée globalisé doit être étudiée.

## **2.2.2 Un cloisonnement de l'organisation des services**

### **A) L'organigramme hiérarchique**

L'organigramme joint en annexe n° 1<sup>14</sup>, fait apparaître la gouvernance des différents services qui composent l'ITEP. Si la cohérence globale est assurée la direction (par ma fonction de directrice), la gestion directe des services est déléguée aux cadres intermédiaires.

Les Directeurs adjoints ont autorité sur l'ensemble du périmètre défini par l'organigramme. Ils assurent l'encadrement et l'animation des équipes, coordonnent l'activité des différents services. Ils sont chargés d'assurer la bonne marche et la continuité des activités pluridisciplinaires.

Des instances transversales de direction garantissent la cohérence d'ensemble mais sont peu fréquentes (réunions de direction communes à tous les cadres intermédiaires par semestre). Les autres instances sont menées de manière différenciée et propres à chaque service. Les réunions de service (d'équipes) sont animées par les Chefs de Service respectifs. J'anime les réunions de pilotages, les synthèses des projets et les bilans intermédiaires qui peuvent être délégués aux directeurs adjoints. Ces instances existent pour chaque service mais sont pilotées distinctement. Le rendu-compte des instances m'est fait par écrit, et fait l'objet d'un échange en réunion de direction selon l'enjeu (nécessitant une prise de décision/positionnement). Des groupes d'analyse des pratiques (propres à

---

<sup>14</sup> Annexe 1 Organigramme de l'ITEP Vincent de Paul

chaque service) sont animés par des psychologues de la Fondation, qui ne travaillent pas directement avec les personnels concernés, ce qui garantit la neutralité.

La communication interne sur la vie des services est amenée en réunion institutionnelle semestrielle et la culture commune est favorisée par des fondamentaux soutenus dans les procédures, dont je ferai état dans la partie suivante. La transmission des informations se fait en fonction du degré d'importance. Les Directeurs Adjointes sont chargés du traitement des notes d'incident ou d'information, et m'en avisent si nécessaire. Cette hiérarchisation de la communication garantit la cohérence, et détermine le pouvoir en fonction des missions de chaque protagoniste.

Un des éléments constitutif de la compréhension d'une organisation est celle du pouvoir, de l'analyse des jeux de pouvoir entre les parties prenantes. Le pouvoir existe autour des zones d'incertitude. L'expertise, la détention d'informations, le contrôle sont plusieurs des sources du pouvoir.

*"Dans la logique systémique, on cherche quel ensemble de cohérences et de finalités hiérarchisées tendent à s'imposer à lui à travers le résultat des jeux auxquels il doit jouer. Le système d'action concret peut être défini par l'existence d'un minimum de structuration et en même temps de mécanismes de régulation qui lui permette de maintenir cette structuration"<sup>15</sup>*

Il s'agit alors de repérer les logiques de chacun et les règles du jeu source de coordination entre les acteurs du système.

Dans l'organisation de l'ITEP, la coordination des acteurs se joue essentiellement dans la mise en place de procédures, qui viennent cadrer l'intervention et permet de réguler les règles du jeu.

## B) L'organisation des services : les procédures

Dans mon positionnement managérial, la procédure permet de dérouler les étapes de la prise en charge, de ne pas faire l'impasse sur un certain nombre de détails qui peuvent s'avérer importants pour l'évolution de l'enfant. Elle permet d'anticiper un certain nombre de difficultés, (non pas de les éviter) en faisant référence à la possibilité de mise en place de protocoles (suicide par exemple), en gérant la crise, comme un événement possible, et comme un facteur de changement.

Les procédures établies permettent de ponctuer le temps, de ne pas fonctionner de manière événementielle, mais de pouvoir prendre de la distance en cas de difficulté, de poser les

---

<sup>15</sup> Extrait du cours de Mr SCHEEK, CAFDES, ESTES, 9 décembre 2014

choses au moment opportun, d'éviter au système de s'emballer au risque de montées d'émotions, voire de violences.

Ce sont les garde-fous d'une prise en charge cohérente. En ce sens, elle participe à la visée soignante de l'ITEP.

La procédure est rigoureuse, pas rigide. La procédure établie doit être rigoureuse, pour permettre d'être sécurisante, et assez forte pour soutenir les temps de crise, mais elle ne doit pas être rigide sous peine de perdre en efficacité. Elle doit nous permettre de devenir créatif en cas de situation particulière, en nous autorisant à déroger à la règle établie. Impossible de pouvoir à déroger une règle qui n'est pas clairement énoncée, et comment renégocier ce qui n'a jamais été clairement négocié. Telle est ma philosophie de la procédure.

Ce qui permet la souplesse dans ce type de travail, c'est une forme de flexibilité maîtrisée dans les procédures, grâce à l'action et à la réflexion des modules de pilotage et de prise de décision. Sur le terrain ceci se traduit par l'existence d'un porteur de projet responsable de la coordination autour du projet de l'enfant, de prestataires (psychologue, orthophoniste, le porteur de projet lui-même en tant qu'éducateur ou référent familial...).

Cela se traduit également par le groupe de pilotage dans lequel, en tant que garante du projet de l'établissement et du projet individuel de chaque jeune, je m'entoure d'experts (psychologue, psychiatre, référent, autres) pouvant tous devenir prestataires au service du projet personnalisé. C'est l'outil hebdomadaire, « en temps réel », qui permet d'évaluer et d'ajuster les stratégies thérapeutiques, en fonction des événements de la vie familiale, scolaire, sociale, professionnelle. C'est ainsi que l'interdisciplinarité est déclinée au profit du projet de l'enfant.

Mais les instances sont identifiées par service : chaque service est doté d'une instance de pilotage distincte, mais toujours interdisciplinaire (présence des intervenants des trois dimensions : thérapeutique, éducatif et pédagogique).

Je suis vigilante à ce que cette organisation en procédure se décline dans l'organisation globale de l'établissement :

- Dans le système de prise de décision : des réunions de directions où les échanges de points de vue avec les cadres intermédiaires me permettent de trancher et prendre les décisions indispensables au bon fonctionnement de l'établissement, des décisions de mon supérieur hiérarchique à respecter et mettre en œuvre, des délégations de responsabilité déclinées dans les fiches de poste.
- Dans le système de communication : il est cadré par des procédures de transmission des informations, selon le type d'information et sa destination.

Elle se décline aussi directement auprès de l'utilisateur. Tout le parcours de l'enfant à l'ITEP est guidé par une procédure définie dès son arrivée à l'établissement. Elle pose la chronologie de la mise en œuvre des projets personnalisés. Elle est un repère pour tous les intervenants, pour l'enfant et sa famille.

Dans l'état actuel de l'organisation, le pilote du parcours de l'enfant ne peut être que la MDPH. Ce pilote est le garant du cadre et le porteur des réflexions et projets qui en sont issus. Identifier la MDPH comme pilote, c'est la considérer moins comme un poste de triage, de relais, et d'orientation des situations, que comme un espace de veille et de conception de projet global.

La MDPH est alors le point de référence conservant la permanence du souci des situations. Nous ne priorisons pas les enfants : la MDPH nous transmet les coordonnées des enfants à admettre en fonction de ses critères de priorisations, et selon les places dont nous disposons. A ce titre, elle gère la liste d'attente, lui permettant d'avoir la maîtrise des flux entrants et sortants et des priorisations départementales.

Je précise que nous ne sommes qu'exceptionnellement concernés par l'accueil de fratries.

Cette procédure d'admission va prendre des formes différentes selon le type de réponse dont on parle (internat, semi-internat, SESSAD). D'une façon générale, elle s'organise de la manière suivante :

- Dans la phase d'admission, le directeur reçoit la famille et présente le cadre de travail, avec ses parties négociables et ses parties non négociables. Les parents acceptent ce cadre ou vont demander un temps de réflexion.
- Après acceptation du cadre commence la phase diagnostique, pour entendre et comprendre les définitions de problème des uns et des autres. Cette phase dure environ 2 mois.
- Puis les professionnels se rencontrent en réunion de synthèse pluridisciplinaire pour élaborer, à partir de leurs points de vue, de ceux des parents, de l'enfant et des professionnels extérieurs au service, une proposition de projet.
- Après cette synthèse, un cadre, l'éducateur porteur de projet, l'éducateur aux familles, l'enfant et ses parents se réunissent pour réfléchir à cette proposition de projet qui, une fois validée par les parents, deviendra un projet négocié, partagé, révisable. En cas de changements importants à introduire dans ce projet, il y a réflexion et validation éventuelle en groupe de pilotage ; puis validation avec les parents et avenant au contrat.
- La phase de délivrance des prestations prévues commence, à la fréquence de rendez-vous prévue par le projet.
- Des ponctuations trimestrielles sont organisées, ou avec une fréquence plus importante s'il y a des priorités, pour évaluer et réajuster le projet en cours.

La procédure constitue un outil de travail et de référence pour la famille. En effet celle-ci, en acceptant de nous confier son enfant, entre dans un système inconnu et complexe. Elle a bien souvent été confrontée de manière violente à d'autres systèmes, et non associée, ce qui lui a valu bien des complications car elle n'avait pas le mode d'emploi, et avait de ce fait mis en place rapidement ses propres stratégies pour ne pas trop souffrir.

Partager avec elle nos procédures que l'on pourrait définir dans ce cadre en termes de règles du jeu, de mode d'emploi, va lui permettre de comprendre, de trouver sa place, d'élaborer d'autres stratégies relationnelles plus adaptées.

La procédure devient alors un des outils thérapeutiques visant au changement de la famille, à travers un regard différent sur sa place dans le projet, sa collaboration, donc sa compétence.

### **2.2.3 La place de l'utilisateur et de sa famille reconnue et favorisée**

Les parents, ou détenteurs de l'autorité parentale, constituent un interlocuteur essentiel dans la démarche d'accompagnement de l'enfant.

*« Les parents sont des acteurs à part entière du processus de développement de leur enfant. 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. Aussi, la recherche des conditions permettant une participation adéquate de la famille à chaque situation est de la responsabilité du directeur qui doit l'assumer comme une composante essentielle de la mission de l'ITEP. »<sup>16</sup>*

Pour leur permettre de suivre au plus près le parcours et les évolutions de leur enfant, les parents bénéficient d'informations et d'entretiens réguliers avec les équipes responsables de son accompagnement. Dans tous les cas et quelles que soient les interventions thérapeutiques envisagées. Les entretiens s'inscrivent dans un calendrier tenant compte des réunions d'évaluation faites par l'équipe pluridisciplinaire. Ils sont proposés à l'initiative soit des parents, soit de l'établissement. En fonction du projet personnalisé d'accompagnement et selon les évolutions ou événements pouvant intervenir en cours d'année, le nombre de ces entretiens peut varier pour chaque cas, avec un minimum de trois par an.

Les parents sont destinataires chaque année d'un bilan de la situation de l'enfant.

Ce bilan est élaboré en reprenant le projet personnalisé d'accompagnement, après réunion de l'équipe interdisciplinaire, dans le but de faire le point sur les trois axes de travail de l'ITEP : thérapeutique, éducatif et pédagogique. Il est obligatoirement présenté sous la

---

<sup>16</sup> Extrait du projet d'établissement ITEP Vincent de Paul, 2010, page 101

forme d'un écrit, qui est au minimum transmis par courrier, ou de préférence remis aux parents et commenté lors d'un entretien.

Les parents qui sont par ailleurs membres de droit de l'équipe de suivi de la scolarisation sont destinataires chaque année des bilans de cette équipe.

Un contrat de séjour est élaboré pour l'internat, pour le semi internat et pour le SESSAD.

Des Conseils de Vie Sociale sont mis en place, et se réunissent trimestriellement : l'un pour l'internat et le semi internat de Lettenbach, l'autre pour l'internat de Sarreguemines.

Concernant les trois SESSAD, des enquêtes de satisfaction sont remises aux parents annuellement.

Chaque usager bénéficie d'un accompagnement personnalisé, porté par un référent : le porteur de projet <sup>17</sup>. L'enfant participe à l'élaboration de son projet personnalisé à partir d'un diagnostic éducatif (lors d'un entretien entre le porteur de projet et l'enfant) qui est une définition de problème partagée, des objectifs, des priorités, des stratégies de changement. Ce référent met ce projet en œuvre dans ou pour un contexte défini. Puis il en mesure la pertinence et les effets de manière régulière avec l'enfant concerné et ses parents.

#### **2.2.4 Les supports de l'action marquent l'ouverture de l'établissement**

La compréhension des troubles et leur complexité délimitent le territoire sur lequel nous agissons pour accompagner le changement au niveau de l'enfant et de sa famille. Pour nous repérer sur ce territoire nous avons besoin d'une carte. Ce sont, d'une part, les référentiels théoriques issus du savoir des sciences humaines. Ce sont, d'autre part, des fondamentaux forgés à partir de l'expérience et des savoirs issus de notre terrain, en relation avec les référentiels extérieurs.

##### **A) Les référentiels théoriques**

Les référentiels théoriques sont considérés comme des outils, susceptibles d'évolution, et non pas de vérité. Dans une position que j'appellerais pragmatique, en fonction des intervenants, un ou plusieurs modèles de références sont utilisés.

Le regard sociologique sur l'organisation, l'institution scolaire, la famille, la société, nous amène à resituer autant les personnes en difficulté que les professionnels eux-mêmes, dans la logique de systèmes qui les dépasse, en apercevant autant les déterminismes que le jeu stratégique des acteurs avec leurs différentes marges de manœuvre. Ce référentiel n'est nullement spécifique à certains professionnels. Il traverse le champ de réflexion dans

---

<sup>17</sup> Présenté en Annexe 2

des discussions thématiques sur la scolarité, la parentalité, le management. Ce référentiel centre la réflexion sur la société, espace contenant les organisations et les institutions où se déroulent les interactions du terrain.

La psychologie sociale, et surtout la dynamique des groupes restreints, considère que tout groupe est plus que la somme des individus qui le compose. Ce point de vue amène à considérer les phénomènes de groupe tels que l'influence entre acteurs, les interactions, le leadership, les normes, les valeurs. Ceci a amené l'utilisation du sociogramme inspiré du modèle de Moreno, comme outil de compréhension des phénomènes de groupe d'enfants (à l'internat, en classe).

Les modèles inspirés de la thérapie institutionnelle, méthode d'action cherchant à traiter les patients et à les réadapter en agissant sur la structure sociale de l'institution. Cette méthode s'inspire beaucoup des fondamentaux de la psychanalyse Lacanienne. Ceci a amené la mise en place d'un système de réunions entre les adultes et les enfants, fonctionnant sur le modèle du groupe de parole, visant également la participation à la décision et la régulation entre les professionnels. Ce référentiel centre la réflexion sur l'institution.

Une théorie de référence est la systémie familiale, pratiquée par les psychologues et par les éducateurs spécialisés ou assistants sociaux chargés des relations avec la famille. Si ces quelques personnes sont formées à cette méthode, tous les membres de l'établissement y sont sensibilisés. Ce référentiel est surtout utilisé dans le cadre du travail familial, mais aussi pour analyser et comprendre le sens de symptômes individuels et de crises, tels que les accès de violence. La systémie, ou thérapie familiale systémique, est une forme de psychothérapie collective visant à traiter l'ensemble (famille ou institution) dans lequel vit le patient. On dira de celui-ci qu'il est le « patient-identifié ». Ce point de vue nous amène à mobiliser les parents des enfants accueillis, pour travailler sur leur système de représentation, sur leurs valeurs, sur la place des uns et des autres, sur le sens possible des problèmes, en partant de leurs émotions, de leurs souffrances, et des crises. L'objectif premier est l'autonomie de l'enfant, autorisé par les parents à y entrer. Ce référentiel centre la réflexion sur la famille et sur les systèmes de référence et d'appartenance des enfants et des adultes.

La théorie psychanalytique centre sur la réflexion sur l'individu et sur les processus inconscients dont il est le siège, ainsi que les phénomènes de transfert et de contre-transfert qui caractérisent la relation thérapeutique. Cette référence est utilisée par les psychologues et psychiatres dans l'entretien clinique et dans la pratique des tests projectifs.

Le modèle des thérapies cognitivo-comportementales : ce modèle prône l'utilisation de procédures pour traiter des troubles psychologiques grâce à l'apprentissage de nouveaux comportements, de nouveaux modes de penser, d'éprouver et d'agir. Il s'agit aussi d'identifier les schémas de pensée, de repérer les stratégies mentales, pour mettre en place des techniques de résolution de problèmes. Cette méthode inspire des approches dans le domaine des troubles anxieux ou dans l'aide aux enfants dépressifs, suicidaires, ou extrêmement violents. Le sujet en souffrance est mis au centre, et avec l'aide de l'équipe et de ses parents, est amené à se réapproprier une marge de manœuvre qui lui permettra d'évoluer dans le cadre d'une procédure temporaire. Ce référentiel centre la réflexion sur l'individu et sur ses processus mentaux.

Les théories du développement permettent de saisir comment l'enfant construit sa compréhension de l'univers qui l'entoure, par étapes successives et dans un échange, entre le monde intérieur et le monde extérieur. Ces références sont utilisées par les psychologues, les rééducatrices, les enseignants, les éducateurs.

La gestion participative des ressources humaines caractérise le management de l'ITEP. Si cette approche a un impact direct sur les membres du personnel, elle touche indirectement les usagers encadrés, soutenus, aidés, par des professionnels reconnus, clairs dans leur mission, épaulés dans les difficultés. Cette gestion présente plusieurs caractéristiques :

- Identifier et clarifier les niveaux de décision et de responsabilité de chacun en les différenciant des processus de délibération, de réflexion, et d'aide à la décision. Clarification de ce fait du système de délégation et de rendu compte.
- Transmettre les valeurs portées par l'établissement et demander à chaque professionnel d'en être le porteur pour la part qui lui revient.
- Discriminer positivement les compétences.
- Traiter les dysfonctionnements plus comme des événements que comme des erreurs ou des fautes, tout en étant clair sur les limites.
- Faire grandir les personnels dans leur intelligence, leurs compétences, leur implication et leur participation grâce à des outils collectifs (des commissions de réflexion, des formations intra-muros) et individuels (entretien d'évaluation annuel, formations individuelles).
- Soutenir les personnels dans les réactions émotionnelles générées par la relation à des jeunes parfois difficiles, par la présence des cadres et par les systèmes de groupes d'analyse des pratiques. Être à leur écoute tout en faisant de l'établissement un lieu où la priorité reste le jeune accueilli.
- Favoriser le sentiment d'appartenance par des assemblées générales permettant de parler des difficultés et des projets avec également de la convivialité.

## B) Les fondamentaux

Ces fondamentaux, issus de notre expérience, de nos « essais-erreurs », de nos réajustements autant dans nos objectifs que dans nos outils, fonctionnent comme des repères qui donnent sens à l'action, surtout quand les troubles du comportement, par leur invivabilité et leur répétitivité, engluent les professionnels dans l'impossibilité à penser le changement. Nous nous appuyons alors principalement sur ceux que j'énumère ici :

### Le changement

Affirmer l'idée d'un changement possible, c'est d'abord s'obliger à travailler dans cette idée. Travailler sur le changement de qui ? Des enfants d'abord, de leur famille ensuite. C'est aussi réfléchir et comprendre les contextes dans lesquels émergent les troubles, pour identifier où sont les obstacles et les facilitateurs de changement. Mais proposer du changement, c'est être capable de l'expérimenter soi-même, être assez créatif pour ajuster un système d'intervention à la complexité des difficultés.

Les professionnels avec l'aide de la famille et du jeune lui-même, vont s'appuyer sur cette idée de changement pour viser des finalités et atteindre des objectifs raisonnables et réalistes :

La finalité : trouver ou retrouver une place adaptée et satisfaisante dans la société, la famille, l'école et diminuer le niveau d'invivabilité et de souffrance.

Les objectifs : retrouver des compétences, devenir plus autonome et grandir (en intériorisant la loi, en contrôlant l'expression des émotions, en se situant mieux dans le lien à l'autre).

### La sortie comme finalité

Sortir : on entre dans un système d'intervention pour en ressortir. On ne s'installe pas un système d'intervention

S'en sortir : c'est être acteurs de changement. C'est faire aux parents et à l'enfant une proposition d'autonomie à la mesure de leurs possibilités respectives.

S'en retourner : la place d'un jeune est dans sa famille et non dans le système d'intervention. L'idéal est que l'enfant retourne là d'où il vient, après que ce soit devenu, en partie, différent que ça n'était.

### Les valeurs de la personne

L'enfant pris en charge, du fait de son histoire, et probablement du fait même qu'il nécessite une prise en charge, se vit généralement avec une mauvaise estime de soi, se construit souvent sur une identification peu structurante, avec un fonctionnement familial, à ce moment-là, déficient. Il a besoin pour se construire de prendre valeur. Cette reconquête de

sa propre valeur passe par la revalorisation de la famille et d'abord par celle des parents. Redonner dans le traitement, une place à la famille et aux valeurs familiales, permet de tendre vers ce but.

### Collaborer avec la famille

Un enfant ne fait jamais partie d'un système d'intervention, il ne fait rien d'autre que d'y passer. Le système d'intervention ne peut donc en aucun cas se passer de la famille, il ne prend pas sa place, même s'il lui arrive de remplacer partiellement et temporairement certaines fonctions dévolues à celle-ci.

L'ITEP tient la légitimité de son intervention des parents : sans demande de la famille il ne peut y avoir d'orientation en ITEP. Mais elle a peut-être quelque chose à voir dans la difficulté de l'enfant, et elle a certainement quelque chose à y faire.

La famille demandant quelque chose pour son enfant, ne demande, à priori, rien pour elle. Comment se situer dans cette complication, si ce n'est dans cette contradiction ?

En essayant de travailler à trois niveaux :

- Le travail pour la famille : niveau du partenariat

Nous devons rendre compte de nos actions au demandeur. Nous devons l'information à la famille.

- Le travail sur la famille : niveau thérapeutique

Si la famille, avec notre aide, accepte de travailler sur son changement, elle aidera à ce que ça change pour son enfant.

- Le travail avec la famille : niveau de la coéducation

Collaborer veut dire travailler avec. L'enfant, dans sa loyauté à l'égard de sa famille, acceptera d'autant mieux le changement que sa famille y collabore. Cette collaboration ira jusqu'à demander l'aide de la famille, dans nos difficultés de travail (mais pas dans nos difficultés dans le cadre de travail, qui lui, ne se discute pas avec les parents). La manière dont tout ceci s'organise relève du comment, qui est abordé dans le projet de travail avec la famille.

### La collaboration avec les partenaires et le réseau

L'ensemble des partenaires associés autour d'un projet, sont le système d'intervention, les parents, la MDPH, les prescripteurs, l'école... L'enfant n'est pas un partenaire, il est le bénéficiaire, amené à s'exprimer sur lui-même et sur ce qui lui est proposé, si ce n'est imposé. Cet ensemble de partenaires fait évoluer l'enfant dans un cadre fait d'une multiplicité d'intervenants, de relations, de projets, de responsabilités.

Outre les parents et la MDPH, nos partenaires directs et importants sont l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), l'Education Nationale et le diocèse.

L'ASE car les enfants que nous accompagnons sont susceptibles d'être également accueillis dans le cadre de la Protection de l'Enfance. Il nous faut alors déterminer les champs d'intervention respectifs et permettre un travail de collaboration au profit de l'enfant. Il s'agit bien souvent de déterminer la place des intervenants de l'ITEP dans le travail avec la famille, en fonction des droits des parents (en terme d'autorité parentale, de droits de visite et d'hébergement, notamment en cas de placement de l'enfant en MECS).

L'Education Nationale car nous disposons d'une unité d'enseignement dont les enseignants sont rémunérés par l'Education Nationale, et nous sommes soumis aux mêmes règles de fonctionnement que toute école en terme d'enseignement, d'évaluation des connaissances et du niveau des élèves, d'inspection des enseignants. Chaque année, en collaboration avec les directeurs adjoints des sites de Lettenbach et Sarreguemines, et la coordinatrice pédagogique, j'élabore le projet annuel de l'unité d'enseignement, qui est transmis à l'Inspectrice de l'Education Nationale.

En outre, nous travaillons avec les écoles de proximité pour favoriser l'inclusion des enfants en milieu ordinaire. Des conventions sont conçues afin de permettre les inclusions partielles, les immersions, les stages d'observations ou la scolarisation complète des enfants dans le milieu ordinaire.

C'est la contractualisation (écrite) des moyens, des modes de relation, et surtout des objectifs, qui garantit la clarté et permet de situer les partenaires ayant choisi de travailler ensemble. Cette contractualisation s'opère par des conventions. Cependant, la contractualisation ne suffit pas à pérenniser le partenariat. Je suis convaincue de la nécessité de le cultiver, par des rencontres régulières, des objectifs fixés ensemble et évalués, ajustés si nécessaire. Pour ce faire, je favorise les réunions de partenariat, les invitations dans l'établissement pour une visite ou un événement festif institutionnel (kermesse par exemple).

## **2.2.5 La mise en cohérence des réponses, un atout**

### **A) Le diagnostic partagé : ou la mise en problème circulaire**

Il est défini par la coexistence de multiples discours sur un même problème, plus ou moins pertinents, selon les objectifs, les stratégies, le contexte, la méthodologie. Autrement dit, il est intéressant de faire apparaître les convergences et les différences, de travailler à partir des antagonismes et des complémentarités, afin d'ouvrir à nouveau le choix des possibles. Et plutôt que de parler d'un diagnostic partagé, nous entrons dans l'idée d'une "mise en problème circulaire d'une situation", vécue et appréhendée différemment par les uns et les autres, qu'ils soient les professionnels, les parents, le bénéficiaire. Chacune de ces mises en problème particulières propose sa vision de ce qui fait problème, de ses causes, de son début, de son évolution, les solutions apportées et envisageables. De ce fait, chaque

partenaire concerné peut identifier les indices qui rendront la situation à nouveau plus acceptable. La mise en problème devient une mise en relation, permettant d'entrer dans l'idée de projet partagé.

#### B) Le projet partagé négocié révisable

Chaque partenaire, y compris les parents sont porteurs d'un projet, nécessaire à l'enfant en difficulté. L'idée de projet partagé relève d'une démarche où le désaccord est possible, où le risque de la conflictualité, au bénéfice de la cohérence, est accepté. Cette idée n'a rien à voir avec la recherche du consensus mou par le plus petit dénominateur commun des uns et des autres. Il s'agit bien plus d'ajuster un projet "et de le réajuster" en fonction du regard, des capacités de tolérance et des valeurs des uns et des autres, tout en étant respectueux du territoire de chacun. Ceci signifie qu'implicitement ou explicitement, chacun, en fonction de son rôle ou de la mission qu'il a reçu, fixe ce qui est négociable et ce qui ne l'est pas. En cas de désaccord, la MDPH, dans son rôle de pilote, arbitre le conflit.

#### C) Une éthique

A partir du moment où des partenaires, reconnus dans leurs différences, tentent de s'accorder sur un cadre éthique, on touche à l'essentiel de chacun.

Quelques pistes affirmant notre point de vue éthique :

1ère piste : l'importance d'une position où les professionnels se mettent sous le regard de la loi. Nous voulons parler de la Loi de la République, des valeurs qu'elle véhicule. Un établissement qui adopte cette position sort de la toute-puissance pour se situer comme un "partenaire-prestataire".

2ème piste : un tel établissement devient un "établissement citoyen", "son client" étant lui-même un autre citoyen bénéficiaire de la sollicitude du corps social.

3ème piste: se reconnaître et reconnaître l'autre comme personne, avec des désirs, des besoins, de l'intelligence, des droits, des devoirs, promue par des valeurs privées, familiales, sociales, professionnelles.

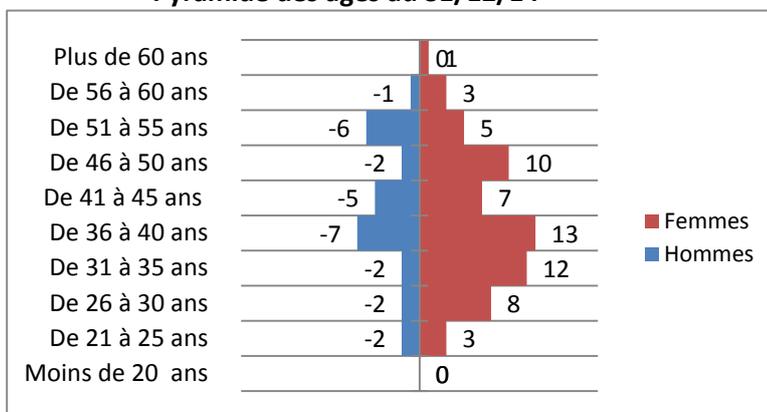
4ème piste : la mise en partenariat de personnes différentes suppose une éthique de la circulation des informations. Il s'agit d'échapper alors à deux extrêmes : ne pas se crispier sur une vision restrictive du secret professionnel, ne pas faire fi de l'intimité des uns et des autres.

Dans ma fonction de directrice, je veille au respect de ces principes qui garantissent, selon moi, un accompagnement de qualité au profit de l'utilisateur.

## 2.2.6 La gestion des ressources humaines et le management : une identité culturelle au service d'une entreprise du social

### A) La gestion des ressources humaines

**Pyramide des âges au 31/12/14<sup>18</sup>**

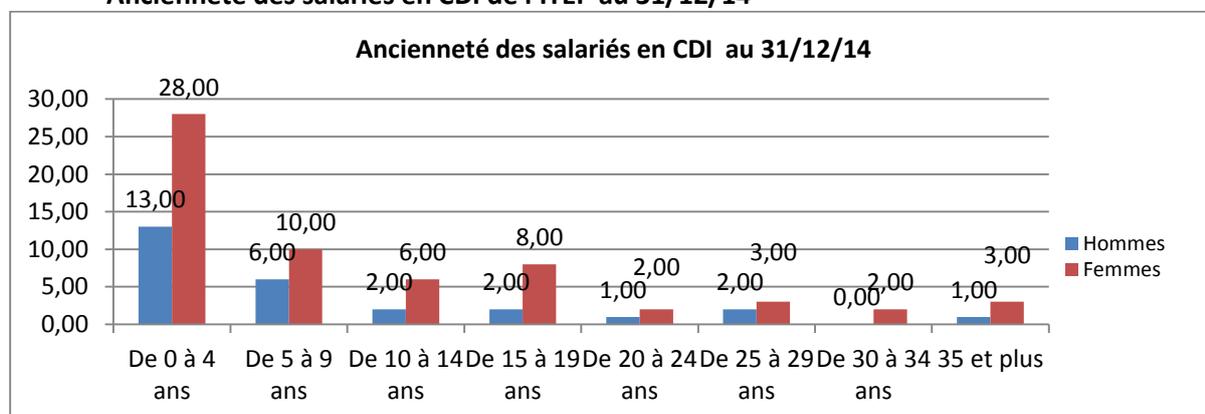


31 % des personnels ont plus de 45 ans.

6 % des personnels ont 56 ans et plus : 1 personnel éducatif, 1 personnel enseignant, 2 personnels du service logistique, 1 personnel de direction.

La pyramide des âges fait apparaître une proportion de personnels pour lesquels je dois porter une attention particulière en termes d'évolution de carrière et de postes. Il s'agira, pour moi, lors des entretiens annuels de mesurer leur capacité à s'adapter à une nouvelle organisation décloisonnée de l'établissement, pour les personnels éducatifs prioritairement. En effet, les personnels les plus âgés dans l'équipe éducative sont en poste en internat. Le risque de résistance et d'usure attirera mon attention.

**Ancienneté des salariés en CDI de l'ITEP au 31/12/14<sup>19</sup>**



La proportion des personnels ayant moins de 4 ans d'ancienneté baisse de 6 points par rapport à 2013 : 41 % en 2014 contre 47 % en 2013. Cela indique une stabilité croissante des personnels.

Entre 2011 et 2013, des personnels ayant une ancienneté de 35 ans et plus dans l'établissement ont quitté leurs fonctions (2 en 2011, et 1 en 2013). Cela a engendré une réduction de l'ancienneté et une variation sur la pyramide des âges (de nouvelles

<sup>18</sup> Rapport d'activité 2014 de l'ITEP Vincent de Paul

<sup>19</sup> Rapport d'activité Opus cité

embauches ayant été réalisées). Cet état est favorable à une dynamique de réorganisation, cependant les personnels ayant le plus d'ancienneté m'amènent à une vigilance, la résistance au changement étant potentiellement plus importante même si elle touche dans une moindre mesure les personnels éducatifs (pour l'essentiel, elle touche les fonctions supports).

L'ITEP est soumis à la Convention Collective 66. Divers accords cadrent l'organisation du travail au niveau associatif : annualisation du temps de travail, emploi sénior, régime de prévoyance, négociation annuelle obligatoire.

#### B) Les relations collectives

Conformément à la législation du travail, des Institutions Représentatives du Personnel sont mises en place au sein de l'établissement. Jusqu'en 2014, elles prenaient la forme d'une fusion du Comité d'Entreprise et des Délégués du Personnel en délégation unique. De nouvelles élections en juin 2014 ont permis deux instances distinctes.

J'anime ces réunions mensuellement, pour chaque instance. Tous les moyens nécessaires sont mis à leur disposition : local équipé, panneaux d'affichages dans chaque service, crédits d'heures.

Un Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail est également désigné, avec une participation active du médecin du travail.

Ces trois instances sont des espaces de consultation, d'expression dans un climat favorable. Les réclamations sont justifiées (ex : une alerte sur les amplitudes horaires de certains salariés). Ces instances sont des leviers non négligeables pour un manager. Les représentants sont reconnus par leurs pairs, et peuvent accompagner une dynamique de changement, des nouveaux projets.

#### C) La professionnalisation

En ce qui concerne la formation professionnelle continue et la formation qualifiante, elle trouve appui sur un plan de formation annualisé. Les formations obligatoires (liées à la sécurité : incendie par exemple) sont menées chaque année. Les demandes de formations individuelles me sont adressées et les choix de priorisations sont effectués en réunion de direction, puis échangés avec les élus du Comité d'Entreprise. Chaque année, une part du plan de formation est réservée aux formations collectives permettant de donner accès à un panel plus important de personnels.

L'évaluation externe, menée en 2014, relève une insatisfaction quant au plan de formation.

*« Certains professionnels souhaiteraient davantage de formations individuelles, leur*

*permettant d'évoluer en fonction de leurs préoccupations professionnelles* ». <sup>20</sup> Ceci illustre un besoin et une volonté de perfectionnement des professionnels.

Même si les demandes restent centrées sur le cœur de métier exercé (et non dans une projection d'évolution professionnelle), la volonté de se former est une force de l'établissement. Les principales demandes émanent des personnels intervenant directement auprès des familles et concernent des formations en systémie.

La systémie est pratiquée par les psychologues et par les éducateurs spécialisés ou assistants sociaux chargés des relations avec la famille, ou porteurs de projet au SESSAD et au Semi-Internat. Ce référentiel est surtout utilisé dans le cadre du travail familial, mais aussi pour analyser et comprendre le sens de symptômes individuels et de crises, tels que les accès de violence. La systémie, ou thérapie familiale systémique, est une forme de psychothérapie collective visant à traiter l'ensemble (famille ou institution) dans lequel vit le patient. On dira de celui-ci qu'il est le patient-identifié. Ce référentiel centre la réflexion sur la famille et sur les systèmes de référence et d'appartenance des enfants et des adultes.

Les professionnels ne travaillant pas directement avec les familles ne sont pas formés à la systémie, ou plus largement au travail avec les familles, mais y sont sensibilisés. Cette organisation ne favorisera pas la transversalité des fonctions que je pourrais envisager dans le cadre du dispositif, c'est-à-dire l'éventualité que les personnels soient mobiles. J'entends par là, par exemple, un éducateur porteur de projet d'un enfant qui suivrait ce dernier dans son parcours dans le dispositif et qui resterait son référent (qu'il soit accueilli en SESSAD ou en internat). Un éducateur occupant un poste tour à tour au sein des différentes modalités, au rythme de l'évolution de l'enfant serait probablement la solution idéale pour l'enfant mais peu réaliste. Cela demanderait une refonte totale de l'organisation fonctionnelle de l'ITEP.

Pour ces deux raisons, il conviendra de proposer une autre forme de continuité dans le parcours de l'enfant (au sens de référence dans le lien).

## **2.2.7 Les aspects managériaux**

### **A) La culture d'entreprise**

MINTZBERG a défini une typologie des organisations suivant trois composantes : la division du travail et la coordination des opérateurs, les buts organisationnels et la division du pouvoir, à laquelle je me suis référée pour analyser l'organisation de l'ITEP.

Il me paraît important de souligner qu'une organisation, comme celle de l'ITEP, ne peut être catégorisée dans une composante unique, mais fait apparaître des dominantes.

---

<sup>20</sup> Rapport d'évaluation externe de l'ITEP Vincent de Paul, CAP AVENIR, février 2014, page 48

Parmi les six mécanismes de coordination décrivant l'organisation du travail dans les entreprises (ajustement mutuel, supervision directe, standardisation par les procédés, par les résultats, par les qualifications et par les normes), dans le cas de l'ITEP, je qualifierai la standardisation mixte entre les qualifications et les normes.

Dans le cas de la standardisation par les qualifications et les savoirs, la coordination des différents types de travail est en lien avec une formation spécifique de celui qui exécute le travail. Dans la standardisation par les normes, ce sont les normes et les valeurs qui dictent et coordonnent le travail dans sa globalité.

Les qualifications sont représentées dans les divers corps de métiers et champs de compétences qui permettent, par leurs spécificités, une complémentarité pluridisciplinaire de l'accompagnement. L'imbrication de ces compétences garantit l'interdisciplinarité. Ce qui fait institution soignante, ce sont les professionnels reliés entre eux par un projet commun.

Comme indiqué auparavant, les professionnels occupent des postes dans des services ayant une certaine autonomie de fonction (un cadre intermédiaire et des instances dédiées). Mais l'Institut trouve une cohérence dans la gouvernance globale portée par des normes (les procédures) qui garantissent des fondamentaux communs.

Le système de pilotage, le système de procédures, penser et agir l'enfant au centre du dispositif, l'éthique de la relation à l'enfant et à sa famille, la posture de partenaire-prestataire sont autant de normes et de valeurs qui colorent la culture d'entreprise.

La structure organisationnelle, quant à elle, est reliée à la notion de l'environnement et aux objectifs fixés par les managers. Ainsi, elle peut prendre différentes formes :

- structure simple (organisation entrepreneuriale)
- bureaucratie (comme organisation mécaniste)
- bureaucratie (comme organisation professionnelle)
- structure diversifiée (organisation divisionnalisée)
- adhocratie (organisation innovatrice)
- organisation missionnaire
- organisation politisée

Dans le cadre de son évolution, les changements de direction, les modifications d'agrément, l'Institut Vincent de Paul a évolué dans son organisation.

Je qualifierai son mode d'organisation comme principalement entrepreneuriale avant 2008, avec une standardisation s'effectuant par les normes et les valeurs. En effet, le directeur en poste était charismatique, capable de rassembler les personnels autour d'une vision humaniste des missions. Une teinte d'adhocratie venant compléter l'organisation, par une volonté de moderniser la prise en charge. Suite à son décès, une directrice a été nommée, et a quitté ses fonctions en 2012.

Aujourd'hui, mon mode de management est plus orienté sur une organisation adhocratique, qui mobilise des compétences pluridisciplinaires pour mener à bien les missions, complété par une approche entrepreneuriale sous-tendue par la conception d'entreprise du social que je défends. Cela implique que chaque professionnel ait bien intégré l'intérêt collectif. Pour cela, les normes et les valeurs restent un levier important. Il me semble indispensable de tenir compte de l'histoire de l'institution, afin de mener une politique d'évolution cohérente et adéquate. Le pouvoir est réparti au sein de l'équipe de direction, par un système de délégation attribué aux cadres intermédiaires.

Divers projets sont menés chaque année afin d'améliorer les accompagnements et gagner en expertise professionnelle. Sur ces 3 années, j'ai insufflé l'ouverture de deux classes externalisées, développé le partenariat avec de nouveaux établissements scolaires, le partenariat avec deux EHPAD (Etablissement d'Hébergement de la Personne Agée Dépendante) du secteur pour favoriser l'intergénérationnel. La participation volontaire des professionnels aux différentes commissions de pilotage de ces projets est significative d'une volonté d'évoluer et de s'adapter.

La mobilité interne est favorisée. Les professionnels disposent de contrats de travail « Institut Vincent de Paul », et perçoivent tous la prime de suggestion d'internat, peu importe le poste occupé. Cette disposition soutient la mobilité, sans perte d'avantages ou indices financiers. Ce sont les fiches de poste qui déterminent ensuite les conditions d'exercice des missions.

Enfin, la participation massive aux temps festifs (qu'ils soient partagés avec les usagers ou réservés aux personnels) est un indicateur tangible du climat social de l'établissement.

## B) Le mode de management

Dans ma conception du management, un dirigeant a des responsabilités diverses : entreprendre et piloter, organiser, gérer des biens et des relations de partenariat, produire des résultats.

- Entreprendre et piloter : c'est prendre des responsabilités, faire preuve d'initiative et être leader avec des stratégies
- Organiser : c'est être capable de mettre en place des procédures, coordonner les actions
- Gérer des biens: c'est effectuer une gestion matérielle responsable, contrôler
- Gérer des relations de partenariat : c'est la posture face à l'environnement (les partenaires, les financeurs)
- Produire des résultats : c'est l'efficacité et l'efficience évaluables de l'accompagnement des usagers, l'offre de prestations en lien avec des besoins.

Pour répondre à ces responsabilités, nous quittons la fonction pastorale pour habiter celle de manager, voire de « coach », comme l'indique Jean-René LOUBAT. « *Il est (ou sera) demandé au manager actuel d'être un véritable coach, sachant concevoir et réaliser un projet d'entreprise, établir un casting (mettre chacun au meilleur poste), mobiliser et tirer le meilleur parti des compétences des acteurs, gérer des effets de climat et concilier les intérêts de divers groupes, mais sachant encore contrôler les opérations, injecter de la méthode, se doter de tableaux de bord afin de mieux maîtriser l'évolution de l'entreprise. Ce nouveau type de manager mise sur un carré de capacités fondamentales : celles d'anticipation, de communication, de mobilisation et d'organisation.* »<sup>21</sup>

C'est bien alors l'opérationnalité qui est mise en exergue, une approche managériale centrée sur l'atteinte d'objectifs.

Dans le positionnement auprès des équipes, je fais le choix d'un management participatif par objectifs. Une participation qui reste limitée et cadrée par une directive.

Seul un cadre hiérarchique convaincu saura convaincre une équipe, des collaborateurs. Convaincu, c'est-à-dire décidé, car un cadre doit aussi être rassurant.

« *Manager par les objectifs, pour l'entreprise (...) c'est garantir ses résultats. Comment ? Au moyen du contrat.* »<sup>22</sup>

L'atteinte d'un objectif trouvera son sens dans le résultat recherché et obtenu, qui fera consensus au travers d'un contrat entre collaborateurs et équipe de direction. Je parle bien ici de collaborateurs qui travaillent avec le manager, en antonyme de subordonnés qui exécutent des ordres.

Pour atteindre un résultat, dans une relation de collaboration, exigence et proximité sont deux concepts avec lesquels il me faut trouver un équilibre. « *Proximité parce que le manager efficace est proche de ses équipiers, il les connaît, il les rencontre, les considère, les aide, les encourage (...)* Exigence parce que le manager efficace veut des résultats et le fait savoir, fait ce qu'il faut pour les produire. »<sup>23</sup>

Je propose de recentrer l'analyse effectuée sur les aspects répondant aux attendus du projet dans le tableau en annexe n°3<sup>24</sup>.

---

<sup>21</sup>Jean-René LOUBAT, « *Penser le management en action sociale et médico-sociale* », Editions DUNOD, Paris, 2006, p.84

<sup>22</sup> Gisèle COMMARMOND et Alain EXIGA, « *Manager par les objectifs* », Editions DUNOD, Paris, 2002, p.62

<sup>23</sup> Gisèle COMMARMOND et Alain EXIGA, « *Manager par les objectifs* », Editions DUNOD, Paris, 2002, p.119

<sup>24</sup> Annexe 3 Analyse SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) de l'ITEP Vincent de Paul

Conclusion partielle :

L'ITEP se trouve à une confluence d'évolutions à plusieurs niveaux. L'évolution des politiques publiques est concordante avec un regard nouveau porté sur l'utilisateur, une prise en compte différente de ses besoins.

L'établissement a su s'adapter en partie, avec une recherche constante de pertinence de l'accompagnement, marquée par l'innovation.

Aujourd'hui, le contexte de structuration du secteur médico-social nous invite à favoriser le parcours de l'enfant, dans des organisations d'accompagnement multi modales. Inscrire l'enfant dans un dispositif ITEP correspond à ce nouveau principe et est fidèle à mon engagement à maintenir deux conceptions qui sont la qualité et l'innovation.

L'organisation de l'établissement est cloisonnée, administrativement, financièrement, et fonctionnellement.

Favoriser le parcours dans un dispositif fluide, souple et modulable nécessite une adaptation à plusieurs niveaux.

Il s'agira d'obtenir les garanties opérationnelles au niveau politique et économique : le CPOM et une notification unique.

Au niveau de l'organisation du service, il convient de décroisonner les services en créant des passerelles opérationnelles remettant en question le projet d'établissement.

Favoriser la transversalité requiert une action sur les postures professionnelles.

### **3 Fluidifier le parcours des usagers dans un dispositif ITEP : conduire le changement culturel pour décroisonner les services**

L'opérationnalité d'un fonctionnement en dispositif ITEP se décline autour de trois enjeux managériaux :

- L'adaptation structurelle et organisationnelle de l'établissement : en élaborant un cadre de collaboration managériale garantissant le parcours de l'utilisateur et la cohérence des interventions, en réactualisant le projet d'établissement et en garantissant la souplesse financière et administrative ;
- L'adaptation culturelle de l'établissement : en décroisonnant les services et en créant une fonction de pilotage du parcours de l'enfant ;
- L'adaptation fonctionnelle de l'établissement au sens de la dynamique humaine : en favorisant des postures systémiques, la transversalité des pratiques et en développant les compétences d'adaptation et d'innovation.

Ces enjeux viennent impacter les trois dimensions de l'organisation décrites par R. SAINSEAULIEU : la structure, la culture et les interactions du système.

Il conviendra, pour moi, d'apporter une vigilance à chacune de ces dimensions.

J'ai la volonté de prendre en considération ces différents aspects dans le plan d'action que je propose pour porter ce projet.

#### **3.1 Le plan d'action au service d'une stratégie managériale : la conduite du changement**

Sous le prisme de la culture :

Me référant à R. SAINSEAULIEU, « *Pour passer du présent au futur, et prendre le risque de s'engager dans un processus de changement, il devient alors évident que l'anticipation est fondamentalement une question d'évaluation et d'apprentissages culturels* ». <sup>25</sup> Dans ma fonction de direction, il me paraît primordial d'anticiper. L'anticipation, telle que je l'entends, traverse différents niveaux. Celui de la visée prospective en premier lieu. Je me permettrai d'imager cette affirmation par la comparaison avec un hélicoptère. L'exercice de ma fonction se situe dans des vas-et vient entre le terrain et les orientations politiques et stratégiques. Sur le terrain, à proximité des usagers, je vérifie l'adaptation des réponses aux besoins et attentes de ceux-ci. Il en est de même des personnels, afin de mesurer le

---

<sup>25</sup> SAINSEAULIEU, R., 1997, *Sociologie de l'entreprise, organisation, culture et développement*, Presses des sciences politiques et Dalloz, Mayenne, p.24

travail effectué, la qualité des relations et du climat social, la sécurité des usagers et des personnels, l'adéquation entre le projet d'établissement et sa mise en œuvre.

Il me faut aussi pouvoir prendre de la hauteur, afin de mesurer la compatibilité du projet d'établissement avec le projet associatif, les orientations associatives, faire appliquer de nouvelles orientations.

Plus haut encore, je me positionne dans une visée anticipatrice des orientations politiques locales, régionales, nationales.

Le projet de dispositif s'inscrit dans cette visée prospective.

La deuxième dimension d'anticipation s'inscrit dans l'anticipation de ce que ce projet va produire comme potentielle résistance, face à un changement culturel important.

Comme je l'indiquais précédemment, l'identité culturelle est importante au sein de l'ITEP. Une identité marquée par l'histoire et les personnes qui ont traversé la vie de l'établissement, souvent charismatiques.

Il est important, pour moi, de ne pas faire fi de cette culture, au contraire. Il s'agit d'en faire un levier.

M'appuyant sur les travaux de R. SAINSEAULIEU, « *La culture apparait comme le réservoir intériorisé transmis et soigneusement élaboré par l'histoire, d'un ensemble de valeurs, de règles et de représentations collectives qui fonctionnent au plus profond des rapports humains* »<sup>26</sup>. Elle est composée de la culture de l'entreprise, de la culture des métiers, et de la culture des personnes. Sa transformation se fera par les personnes présentes.

Dans mon quotidien, avec les personnels, je perçois à quel point l'histoire est importante. Tenir compte de cette histoire, c'est accorder de l'intérêt et de la reconnaissance au travail mené, et la participation des salariés à l'évolution. Prendre du temps pour aller sur le terrain des professionnels, à leur rencontre, est pour moi un vecteur d'intérêt et de reconnaissance. La culture d'entreprise, toujours au sens de R. SAINSEAULIEU, trouve sa construction dans l'histoire, par l'expérience, à partir de l'analyse faite d'un problème, et la réponse qui y est apportée par les acteurs. C'est donc un ensemble de références construites et partagées qui constitue la culture d'entreprise.

Faite des normes et des valeurs individuelles, mais surtout au service du collectif, elle est participative de l'identité de l'établissement, apportant un sentiment d'appartenance et d'identité commune. Aussi, je la considère comme un levier.

Je partage cette idée que mon rôle de directrice est de garantir cette culture, la soutenir, en ce sens qu'elle légitime la structure. C'est à partir de la structure, c'est-à-dire du projet institutionnel, de la réglementation, des procédures, qu'elle va être cadrée.

---

<sup>26</sup> SAINSEAULIEU, Opus cité, p.163

Concernant le projet de dispositif, je me centrerai sur une partie de cette culture de l'ITEP, à savoir le cloisonnement des services.

D'où vient ce cloisonnement ?

D'abord, et au plus lointain de la clé de compréhension, il s'agit d'un héritage : le contexte socio politique. Comme tous les ITEP, nous avons connu la transition entre la nécessité de répondre à une commande publique de normalisation (époque révolue des IR) et une nouvelle approche centrée sur un travail d'élaboration psychique de l'utilisateur à partir de ses difficultés (visée soignante et interdisciplinaire des ITEP). Ce virage a été amorcé : nous parlons à présent de difficultés psychologiques des usagers (et non plus TCC), les interventions sont interdisciplinaires au bénéfice du projet personnalisé, participant à ce travail d'élaboration psychique.

Ensuite, la logique d'établissement, et non de service, accentuée par les autorités de tarification, vient entériner ce cloisonnement : par des agréments distincts, par des notifications spécifiques et précises.

Puis, comme évoqué, l'organisation (et donc la structure même de l'établissement) est cloisonnée : une organisation fonctionnelle dédiée par modalités (internat, semi internat, SESSAD).

Enfin, historiquement, l'établissement (concernant le site de Moselle Sud, maison-mère de l'ITEP) est un établissement rural, éloigné des grandes agglomérations. Afin de ne pas faire de cet éloignement un handicap, la volonté d'en faire une plus-value, par la capacité d'accueillir les enfants les plus compliqués du département. Pour cela, deux principes ont été posés et affirmés : profiter du site de la moyenne montagne pour développer des activités thérapeutiques innovantes (comme l'équithérapie), et travailler à partir du concept de cadre contenant.

Au niveau de l'utilisateur, le cadre contenant est étayé par une exigence de respect des règles et la sanction en cas de transgression, une gestion de la frustration. Pour des enfants pour lesquels la gestion des émotions est complexe, le cadre contenant vient les protéger de leurs crises, leurs angoisses.

Au niveau institutionnel, le cadre contenant est porté par le cadre d'intervention, le système de pilotage, les fondamentaux qui guident nos actions dont j'ai fait référence dans le deuxième chapitre de ce mémoire.

Cette contenance m'invite à réflexion. Dans la visée soignante de l'ITEP, elle est primordiale. Elle vient contenir ce qui déborde pour l'enfant ou l'adolescent. Mais le contenant ne doit pas être enfermante. Un grand travail a déjà été mené durant l'année passée à ce sujet, qui a été le thème, notamment, d'une journée institutionnelle avec la collaboration d'un intervenant. L'ouverture vers l'extérieur (par l'intergénérationnel, les inclusions scolaires, etc...) et les expérimentations d'autonomie, portées par les équipes, se multiplient, gage de la protubérance d'une nouvelle dynamique.

La conduite du changement à mener s'inscrit dans une volonté d'adapter les conditions de prise en compte des usagers et de l'évolution du secteur politique des ITEP.

Tout projet occasionne du changement, or le changement génère souvent des inquiétudes auprès des collaborateurs. « *La résistance qu'une action de changement peut rencontrer ne doit pas être comprise comme une simple inertie mise en travers d'une évolution, mais comme une phase de maturation nécessaire dont on ne peut faire l'économie. Les individus ont besoin de comprendre les changements qui les concernent avant d'agir en conséquence.* »<sup>27</sup> Pour y pallier, il me semble opportun de présenter le changement comme une évolution, une innovation. Le changement vient bien répondre à ce qui fait défaut, à ce qu'il faut améliorer, pour gagner en efficience et en efficacité auprès des usagers.

M'appuyant sur la fiche technique élaborée par le Ministère de l'équipement dans la Lettre du CEDIP (opus cité), le processus que je souhaite mettre en place pour accompagner le changement comporte 3 éléments primordiaux :

- Un portage politique : la nécessité de changer et le sens du changement doit être porté par la direction. Dans ma vision de collaboration managériale, elle devra être portée par l'ensemble de l'équipe de direction, gage de cohérence et de sécurisation des personnels, favorisant un climat de confiance.
- Une communication efficiente : il ne s'agit pas simplement d'annoncer le changement qui serait un monologue. Il s'agit bien de permettre une réelle communication, en évoquant les bénéfices du changement mais aussi les contraintes qui y sont liées, en permettant le recueil des salariés quant à leurs craintes. Ce recueil permettra de dédramatiser les contraintes, en accompagnant les salariés. Pour ce faire, il me paraît opportun de déléguer cette partie aux cadres intermédiaires, proches des équipes. Le plan de communication global est joint en annexe n°4<sup>28</sup>.
- Une participation des salariés : impliquer les personnels dans la dynamique de changement. Cette étape est importante dans le management participatif par objectifs que je mène. Le changement va induire une part de non négociable (les objectifs attendus), et va permettre une part de négociation et de responsabilisation (les moyens opérationnels seront construits avec les équipes).

Le changement engage une implication des personnels. « *S'impliquer, c'est exister personnellement dans l'acte éducatif* ».<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> La Lettre du CEDIP- En lignes n°33- octobre 2005-page 3

<sup>28</sup> Annexe 4 Plan de communication du projet de dispositif

<sup>29</sup> J. DANANCIER, *Analyser et faire évoluer les pratiques éducatives*, Editions DUNOD, 2006, Saint Jean de Braye, page 116.

Conformément au projet de la Fondation Vincent de Paul, les personnels de l'ITEP sont animés par l'intérêt de l'enfant qui guide toutes les actions. Cette priorité, que je pourrais nommer comme une valeur, est un élément de la culture d'entreprise de l'établissement. Elle est un levier essentiel de mobilisation sur lequel je vais pouvoir m'appuyer. Faisant référence aux travaux de Jacques DANANCIER, il s'agit bien d'une « *implication dans les besoins de la personne* », et « *l'implication auprès de la personne dans le type de rapport à l'autre que la personne peut vivre* ». <sup>30</sup>Un positionnement d'altérité, qui permet d'instaurer une relation de travail possible avec l'utilisateur, et non dans une posture de toute puissance, que le jeune souffrant de troubles ne pourra que rejeter. Je propose de transposer la prise en compte de l'intérêt de l'enfant à un positionnement de l'enfant au centre du dispositif. Si la mobilisation a une visée collective, elle ne peut se concrétiser sans une motivation qui est, elle, plus personnelle et individuelle. Si je m'appuie sur les travaux de Jean-René LOUBAT, « *afin de lutter contre le sentiment d'impuissance, il est indispensable de transformer une attitude passive (la sensation de subir) en une attitude active : il s'agit d'extraire les personnels d'un sentiment global et diffus en recentrant leur attention dans des domaines précis (...)* ». <sup>31</sup>

La réflexion autour d'un nouveau projet ou une nouvelle forme d'accompagnement peut être un levier qui s'inscrit dans une stratégie d'adaptation et de performance des prestations mises à dispositions des usagers.

Les étapes internes que je propose pour accompagner le processus de changement sont :

- Une phase de préparation : donner du sens au changement, communiquer sur la nécessité de changer.
- Une phase d'élaboration : mener une dynamique participative sur les orientations prises. Pour cela, la réactualisation du projet d'établissement me paraît être un bon levier. Il s'agira de mener une réflexion et une implication collégiale des personnels sur les perspectives à court, moyen et long terme nécessaires pour adapter les accompagnements « sur mesure » des usagers.
- Une phase de concrétisation : au moyen d'une phase expérimentale de fonctionnement en dispositif avec des personnels volontaires. Cette expérimentation sera évaluée afin d'en mesurer l'efficacité, de proposer des réajustements nécessaires le cas échéant, avant de pouvoir être généralisée lorsque les conditions requises sont garanties (signature du CPOM, notification MDPH généraliste).

---

<sup>30</sup> DANANCIER, Opus cité

<sup>31</sup> Jean-René LOUBAT, *Penser le management en action sociale et médico-sociale*, Editions DUNOD, Paris, 2006, p.246

Les étapes externes vont consister à :

- Mener le travail de co-construction avec les établissements du département pour favoriser la mise en place de notification unique et généraliste (en dispositif) en partenariat avec la MDPH
- Construire et élaborer le CPOM avec l'ARS à partir d'objectifs et de moyens favorables au décloisonnement.

## **3.2 Les garanties opérationnelles : le CPOM, le lien avec la MDPH**

### **3.2.1 Le CPOM : une condition économique et une opportunité**

Les CPOM (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens) ont été établis par l'ordonnance dite « de simplification du droit » du 1<sup>er</sup> décembre 2005.<sup>32</sup> Cette ordonnance est venue confirmer les éléments de la loi du 2 janvier 2002 qui prévoyait déjà la pluriannualité budgétaire des établissements sociaux et médico-sociaux. D'autres circulaires sont venues compléter ces dispositions (circulaires du 18 mai 2006, du 27 mars 2007 et du 21 novembre 2007).

Le CPOM est un contrat signé entre l'autorité de tarification et la personne morale gestionnaire, pour une durée maximale de 5 ans. En cela, il vient modifier les positions respectives des protagonistes : d'une relation de tutelle à une relation de partenaire. Elle permet également de positionner différemment les administrateurs et les directeurs des établissements :

« La pluriannualité consiste à trouver un accord entre gestionnaires et autorités de tarification sur les objectifs à atteindre pour plusieurs années, sur les moyens à affecter aux structures (le budget pluriannuel) et leurs modalités de révision pour chacune des années couvertes. Cette pluriannualité est conditionnée à la conclusion d'un CPOM. Ce contrat, signé par l'association gestionnaire, couvre tout ou partie de ses établissements et/ou services. Les procédures sont ainsi « remontées » au niveau de l'organisme gestionnaire, dans un objectif de simplification et d'amélioration de la gestion et de la visibilité. »<sup>33</sup>

Les administrateurs disposent d'une visibilité budgétaire pluriannuelle, qu'ils déploient aux établissements concernés par le CPOM en fonction des orientations prises, dans un rôle d'arbitrage. Les directeurs gèrent ce que je me permettrai d'apparenter à un budget délégué afin de mener à bien le projet et les objectifs fixés dans le contrat.

Cette vision de gouvernance est en adéquation avec les fondamentaux de la Fondation Vincent de Paul, tant dans le système de délégation que dans ce qu'il induit comme relation

---

<sup>32</sup> Ordonnance n° 2005-1477 du 1<sup>er</sup> décembre 2005, art. L.313-11 du Code de l'Action Sociale et des Familles

<sup>33</sup> *La pluriannualité budgétaire et les CPOM*, Fiches pratiques de gestion, décembre 2008 mise à jour décembre 2010, UNIOPSS-CNAR

que nous revendiquons déjà auprès des autorités de tarification (relation de partenaire-prestataire). Dans notre organisation, le directeur de secteur déterminera le budget alloué dont j'assurerai la gestion.

Le CPOM a bien évidemment un avantage de gestion, par l'anticipation qu'il permet, la pérennisation des moyens, et la souplesse de gestion.

Pour l'ITEP et le projet de dispositif, j'y vois une opportunité de détourner les contraintes de tarification. En effet, le budget pluriannuel peut prendre la forme d'une dotation globalisée fixée annuellement par l'arrêté de tarification pour les établissements et services (selon l'article R 314-43-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

La dotation globalisée me permettra d'avoir une plus grande souplesse dans la mise en œuvre du parcours de l'usager entre les différentes prestations. La contrainte des admissions par type d'agrément amène un double risque : celui de prioriser l'internat que je me permettrai de qualifier de plus rentable, et celui de limiter les admissions en fonction des places disponibles par type de prestation au risque conjugué de laisser un enfant en attente de place pouvant aller jusqu'à deux ans. Dans les deux cas, la réponse aux besoins des usagers, qu'ils soient individuels et/ou évolutifs, n'est pas satisfaite, et encore moins satisfaisante.

Sans prétendre à une certaine naïveté, car les CPOM ont aussi des inconvénients, et nous ne pouvons ignorer les contraintes budgétaires des autorités de tarification qui pourraient nous laisser penser que les CPOM sont des contrats d'objectifs sans moyens, ils représentent, selon moi une opportunité de corrélation entre les orientations politiques et les projets de l'établissement.

Dans la circulaire du 25 juillet 2013<sup>34</sup>, il est précisé « Conformément aux objectifs du législateur de 2002, le CPOM constitue l'instrument privilégié de déclinaison des priorités nationales et territoriales dans le domaine d'intervention de la personne morale gestionnaire. Il est l'occasion de mettre en cohérence les objectifs du gestionnaire et de ses structures avec les priorités de politique publique (...). Il permet à ce titre de prévoir et d'accompagner des opérations de transformation et de restructuration de l'offre d'un ou plusieurs établissements ou services »(...). « Le CPOM permet de définir pour la personne morale gestionnaire des objectifs opérationnels en termes de qualité de la prise en charge des personnes accompagnées et d'efficience de gestion ».

L'ARS a sollicité la Fondation Vincent de Paul afin de contractualiser un CPOM en 2016, avec la volonté affirmée de le généraliser à l'ensemble des ITEP du département. Les premiers pas de la négociation sont en cours. Un CoPil (Comité de Pilotage) a été créé,

---

<sup>34</sup> Circulaire n°DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.313-11 du code de l'action sociale et des familles.

présidé par le Directeur Général de la Fondation. Dans notre organisation de pouvoirs et de délégation, le Directeur du Secteur Enfance, accompagné par le Responsable Financier seront chargés de la partie négociation budgétaire, la négociation complète et finalisée (objectifs et moyens) sera effectuée par le Directeur Général.

En amont, j'ai effectué la partie état des lieux diagnostic (agrément, activité, typologie du public, ressources humaines, données budgétaires, démarche qualité, droit des usagers, patrimoine, partenariat développé et mutualisations). Nous avons élaboré les premières pistes d'objectifs stratégiques à déployer : mise en place du dossier unique de l'utilisateur, dotation globale favorisant le parcours de l'utilisateur dans le dispositif, mutualisation territoriale pour le SESSAD de Thionville avec l'IME de Rettel (distants de 17 km) par la création d'une plateforme de services (mutualisation des locaux et des professionnels).

Il s'agit d'une opportunité de corrélation avec le projet de transformation que je mène : réactualiser le projet d'établissement. Les contours seront dessinés dans le cadre du CPOM, le but à atteindre, la feuille de route des travaux à décliner et à mener avec les équipes.

Pour compléter les garanties nécessaires au déploiement du dispositif, il me faut également mener un travail de construction avec la MDPH en vue de l'élaboration de notification unique.

### **3.2.2 Le lien avec la MDPH : un partenariat et une confiance à développer**

Les MDPH, instituées par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, sont effectivement opérationnelles depuis 2007. Après une période complexe de mise en route, le constat est fait aujourd'hui d'une lourdeur administrative et de délais trop importants de traitement des dossiers. En atteste Igor DUPIN Président des Directeurs de MDPH (ADMDPH) dans un article paru dans la revue Directions en février 2015 : « *Les efforts des MDPH pour répondre à la fois à la pression du volume d'activité et à une légitime exigence de qualité atteignent leurs limites. La simplification pourra préserver un service sollicité, depuis sa création par un million et demi de personnes.(...) Des propositions qui permettraient de passer d'un traitement de masse à faible valeur ajoutée, à une approche qualitative et personnalisée* »<sup>35</sup>.

Pour notre département, dans le cas d'une proposition de réorientation du projet d'une prestation à une autre (du SESSAD au semi-internat par exemple), le délai de traitement

---

<sup>35</sup> Article *Dix ans de loi handicap : des ambitions à réaffirmer*, Revue DIRECTIONS, n°128 février 2015, p.26

est en moyenne de 6 mois entre l'élaboration du dossier de demande d'orientation avec la famille et la décision de la CDAPH.

Dans son rapport, Denis PIVETAU, Conseiller d'Etat, pour le paraphraser, indique que la difficulté à faire exécuter des décisions d'orientation de la CDAPH favorise les ruptures de parcours. « *Le fait que le processus en vigueur, qui se réduit à l'élaboration et au renouvellement ponctuels des décisions d'orientation n'est pas du tout adapté pour répondre à des besoins complexes et évolutifs* ». <sup>36</sup> Il préconise une modification de la structuration de la décision d'orientation et, faisant référence au dispositif ITEP, propose un plan d'accompagnement global fixant des orientations vers des dispositifs, permettant ainsi de garantir la souplesse inhérente aux parcours modulés.

J'ai rencontré, en mai 2015, et assistée des directeurs adjoints, l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH de Moselle composée des deux référents MDPH (pour les usagers de - de 16 ans et les 16-25 ans), de la responsable du pôle, du médecin référent et l'assistante sociale. Lors de cette rencontre, j'ai pu évoquer la perspective d'un fonctionnement en dispositif. Les premières craintes énoncées par l'équipe concerne la responsabilité quant au parcours des usagers (et donc son éventuel partage), la perte de maîtrise du parcours et de la gestion des effectifs et file-active.

Un nouveau positionnement pourrait être un partage des rôles : La MDPH propose une compensation en définissant le projet personnalisé de compensation du handicap, la CDAPH valide l'orientation vers un dispositif ITEP, l'ITEP devient l'espace de construction du projet personnalisé de l'enfant.

Faisant référence à l'expérimentation au dispositif actuellement mis en place dans d'autres régions, je me suis appuyée sur des propositions d'outils à co-construire afin de garantir la place de garant des parcours à la MDPH. En effet, ce point me paraît essentiel.

Nous n'avons pas vocation à nous substituer à l'instance dédiée, à savoir la CDAPH. Ce principe est clairement énoncé dans les fondamentaux de la Fondation : nous ne choisissons pas les enfants, comme nous ne les renvoyons pas davantage.

Incarnant cette politique de non choix et non renvoi auprès de la MDPH de Moselle, j'en ai constitué un climat de confiance, appuyé par la garantie de rendu-compte régulier et transparent de notre activité.

---

<sup>36</sup> PIVETAU D., *Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches*, 10 juin 2014, p.27

Ce climat de confiance a déjà permis de lever des barrières, dont je ne ferai état que brièvement. Dans le cadre de l'extension du site de Moselle Est, nous avons convenu d'une nouvelle démarche d'admission : la MDPH nous délivre une notification, certes dédiée par modalité, mais pour l'institut dans son ensemble. Il m'appartient donc de décider, en commission d'admission avec mes collaborateurs, du site qui sera le plus approprié à chaque enfant. La MDPH est alors informée du lieu d'affectation et de toute modification. Dans cette même dynamique, nous pourrions transposer cette pratique à l'échelle du dispositif.

L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH n'est pas fermée à une pratique expérimentale avec notre établissement. Une rencontre sera prévue à cet effet, en novembre 2015.

Des outils repris de l'expérimentation et aménagés conjointement avec l'équipe de la MDPH seront un atout majeur de ce projet. Ces outils sont joints en annexes n° 5 <sup>37</sup> et 6 <sup>38</sup>. J'associerai les directeurs adjoints à cette co-construction. Un comité de pilotage sera identifié (composé des Directeurs adjoints et moi-même). Des commissions internes seront mises en place, avec les personnels dont la spécificité professionnelle me paraissent pertinentes : le médecin psychiatre, un chef de service éducatif, la secrétaire de direction, des personnels éducatifs/thérapeutiques et pédagogiques.

En parallèle, les travaux d'élaboration stratégique de mouvement vers un fonctionnement en dispositif au niveau régional demeurent avec le comité de l'AIRe, dans lequel je suis membre. Regroupant les directeurs d'ITEP des départements lorrains, tenu par la déléguée régionale (directrice d'un ITEP de Meurthe et Moselle). Ce comité consiste à être informé du suivi de l'actualité de l'AIRe, d'être soutenu dans les orientations en dispositif, d'être force de proposition de manière collégiale et non isolée (sous-entendu avec un pouvoir de conviction appuyé).

### **3.3 La réactualisation du projet d'établissement : un levier pour accompagner le changement**

#### **3.3.1 Un projet d'établissement dynamique et opérationnel**

##### Un projet d'établissement dynamique :

Le projet d'établissement, validé en mai 2010, doit être réécrit. Nous étions déjà engagés dans cette perspective. Suite aux évaluations, interne en premier lieu, effectuée en 2013, puis l'évaluation externe, effectuée en 2014, nous avons pu élaborer un état des lieux.

---

<sup>37</sup> Annexe 5 Modèle de notification

<sup>38</sup> Annexe 6 Fiche de liaison MDPH/établissement.

L'évaluation interne a été l'occasion de porter un regard critique dans les deux sens du terme : négatif et positif. Sur le projet en lui-même, dans son format architectural : il est complet, dense, mais aussi statique. Il propose un état, à un moment T de la vie de l'établissement, de ses conceptions, de ses organisations.

Il est de ce fait obsolète, sans même évoquer une nouvelle organisation en dispositif. Il ne reflète plus de manière très fidèle nos façons de travailler, les pratiques développées depuis ces dernières années. Je noterai cependant que les évolutions n'ont pour autant pas été empêchées par le projet.

L'évaluation externe a, quant à elle, apporté un regard objectif et extérieur de nos interventions, et est venue confirmer ce que nous avons repéré à l'interne.

La vocation du projet d'établissement est de refléter les modes d'organisation, de fonctionnement, les principes guidant les actions. Il est un repère tant pour les professionnels que pour les partenaires et les usagers. Pour correspondre à l'évolution inhérente des établissements au regard d'un contexte médico-social en mouvement perpétuel et des besoins évolutifs des usagers, il doit être dynamique.

Pour paraphraser la recommandation des bonnes pratiques de l'ANESM<sup>39</sup> sur laquelle je me suis appuyée pour élaborer le plan de réécriture, le projet peut être vu sous trois angles :

- une dimension descriptive : on projette un plan décrivant l'existant
- une dimension projective : on projette dans l'avenir une évolution souhaitable
- une dimension stratégique : on projette les étapes à parcourir pour atteindre le but.

C'est bien également dans ces dimensions projective et stratégique que s'inscrit ma démarche. De ma place de directrice, il me paraît opportun de mettre en lien la dimension projective et la stratégie managériale anticipatrice, que je nommerais de veille sociale et politique. L'anticipation des évolutions concernant principalement les orientations politiques ou territoriales à venir et l'évolution des besoins ou attentes déclineront les perspectives de développement.

Dans la perspective de réécriture, il me paraît primordial que le projet d'établissement présente une projection dans l'avenir. Il présentera l'image de la situation que les professionnels veulent créer : au-delà des actions, des perspectives à 5 ans.

Document évolutif et dynamique s'entend également par le prisme de l'évaluation. Pour évoluer, un projet doit être évalué, permettant les ajustements nécessaires ou la continuité de ce qui fonctionne. L'évaluation permet de vérifier la corrélation entre la production écrite, son déploiement sur le terrain et son efficacité quant à l'objectif fixé.

---

<sup>39</sup> Recommandation des bonnes pratiques de l'ANESM, *Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service*, ANESM, mai 2010

L'évaluation étant entendue par des modalités que je qualifierais d'internes (tableaux de bord, fiches actions), mais aussi comme support des évaluations réglementées, interne et externe.

#### Un projet d'établissement opérationnel :

Le projet d'établissement viendra en articulation des évaluations, à partir des plans d'actions élaborés à l'issue de celles-ci. Au-delà de la révision et de l'actualisation en lien avec nos pratiques et modes fonctionnels actuels, il laissera une part de projection à 5 ans. C'est dans ce cadre que s'inscrit le projet de dispositif.

En considérant les évolutions du contexte politique, le nouveau regard porté sur les usagers, les caractéristiques des enfants aux besoins singuliers et mouvants, qui seront inscrits dans le projet d'établissement, l'identification de nouveaux moyens à déployer apparaîtra dans la partie projective de celui-ci. Sous la forme de fiches actions, dont j'ai joint un modèle en annexe n°7<sup>40</sup>, modélisé à partir des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM sur le projet d'établissement.

Dans le cadre des projections, seront déterminées les adaptations d'organisation de l'établissement pour se conformer au nouveau fonctionnement :

- création d'une commission d'admission : les participants, le mode de recueil des informations,
- nouvel organigramme fonctionnel

### **3.3.2 Une élaboration participative**

Dans ma démarche, l'actualisation du projet d'établissement s'inscrit comme un levier au changement.

En valeur de guide, le projet d'établissement définit les contours des interventions, le cadre de travail des professionnels. La participation à son élaboration sera une opportunité, pour les salariés, de s'approprier le chemin à parcourir pour atteindre le but fixé.

A partir des constats soulevés lors des évaluations interne et externe, la participation au repérage des nouveaux besoins liés au projet de dispositif et la co-construction à son élaboration opérationnelle laisse entrevoir une nouvelle dimension de prise de conscience et de responsabilisation.

Comme je l'indiquais auparavant, dans la dynamique de changement, les résistances ne sont pas à considérer comme des freins empêchant la progression, mais le reflet légitime de craintes. La crainte de l'inconnu, la crainte de ne pas ou plus avoir les compétences, sans être exhaustive.

Cet aspect des compétences sera traité dans la partie suivante.

---

<sup>40</sup> Annexe 7 Modèle de Fiche action projet d'établissement

Concernant l'inconnu, il me paraît essentiel d'expliciter clairement les attendus, et d'autoriser l'expression des craintes.

La participation va donner sens et engager une appropriation du projet.

La culture de l'établissement est participative. En sont témoins les diverses commissions qui ont jalonné la vie de l'établissement. Des commissions de réflexion élargies aux personnels volontaires dans le cadre de l'ouverture d'un CEF (Centre Educatif Fermé) du secteur Enfance de la Fondation à Forbach, de l'ouverture d'une MECS renforcée dans le Bas-Rhin, de l'extension de l'ITEP à Sarreguemines, des réflexions transversales aux établissements du secteur Enfance sur différents thèmes (travail avec les familles, insertion par le logement, insertion scolaire et professionnelle, etc...) auxquelles les salariés de l'ITEP étaient fortement représentés. Des commissions concernant l'établissement, commissions de réflexion et projection architecturale, évaluation interne et externe, pour n'en citer que quelques-unes, auxquelles les personnels ont massivement concourus. Afin que ce projet soit mobilisateur, je prévois une participation globale des personnels, à des degrés divers.

Faire appel aux professionnels est aussi, de mon point de vue, à considérer comme une marque de reconnaissance de leur savoir-faire, un savoir interdisciplinaire. Une interdisciplinarité qui est cependant marquée par une méconnaissance du travail mené entre les services, par un cloisonnement des modalités, comme je l'indiquais. La participation transversale ouvrira la transversalité et la connaissance mutuelle des pratiques, des compétences.

Pour reprendre la recommandation des bonnes pratiques de l'ANESM : « *La participation à un collectif de réflexion permet à chaque intervenant de mieux se représenter les interrelations entre son activité professionnelle et celle de ses collègues* ». <sup>41</sup>

La participation ne s'arrête pas aux professionnels, acteurs de terrain. Elle englobe également les usagers et les partenaires.

On ne peut s'arguer de penser et acter l'utilisateur au centre du dispositif si on ne met pas en œuvre le droit de ce dernier à être consulté, et participer à l'amélioration de la prestation qu'il est en posture de choisir, avec sa famille le cas échéant. Le CVS (Conseil de Vie Sociale) est un support intéressant mais pas unique.

L'utilisateur pourra être consulté, par différents supports possibles : les réunions d'enfants hebdomadaires animées par l'équipe éducative, des enquêtes de satisfaction, la mise en place d'une boîte à idée.

---

<sup>41</sup> Recommandation ANESM, Opus cité, p22

Les familles pourront être consultées par voie de questionnaires, élaborés et analysés en groupes de travail (cités ci-dessous).

Enfin, les partenaires occupent une place particulière dans notre périmètre d'intervention et nos valeurs institutionnelles. Sur le site de Lettenbach, la ruralité a nécessité de développer les formes de partenariat aux fins d'ouvrir l'établissement vers l'extérieur, ne pas être en vase clos. La proximité a été facilitatrice, mais les engagements mutuels en garantissent la continuité. Il me semble qu'en termes de partenariat, nous ne pouvons parler de pérennisation. Maintenir la qualité et le développement du réseau de partenaires est une mission essentielle du manager.

Sur le site de Sarreguemines, le partenariat a été développé afin de favoriser les inclusions, la vie dans la cité, un retour en milieu ordinaire (scolaire, pré professionnel, associatif).

Nos partenaires doivent être consultés sur l'organisation de l'établissement sur les points qui les concernent, et associés à la démarche d'amélioration continue. Des questionnaires avec ouvertures de suggestions pourront être des supports. Ceux-ci seront déterminés par le Comité de Pilotage, ainsi que la cible des partenaires.

Je décline à présent l'organisation de la démarche que je prône. De ma fonction de directrice, j'en serai le pilote. Je précise ici qu'un chargé de mission qualité, service mutualisé de la Fondation, est qualifié dans l'accompagnement des démarches qualité. Je le sollicite dans le cadre de la réactualisation du projet. Il sera le représentant de la Fondation.

- La formalisation d'un comité de pilotage (CoPil) : rôle de décision et de coordination. Il sera composé des directeurs adjoints, des chefs de service éducatifs, de la coordinatrice de l'Unité d'Enseignement, de la psychologue-conseillère technique du secteur Enfance, d'un représentant du personnel, d'un représentant du CVS (Conseil de Vie Sociale) et moi-même. Ces membres seront les porte-parole et porteurs du changement sur le terrain. Leur adhésion est primordiale. Il s'agira pour moi de les convaincre et de m'en assurer. Ce comité sera chargé d'élaborer le cahier des charges de la méthode (thèmes des commissions, attendus) et des modes de participation envisagés. Il validera les écrits proposés. Il procèdera aux évaluations intermédiaires des commissions, proposera des ajustements nécessaires ou remédiations en cas de difficultés repérées. Un rendu-compte de chaque commission sera transmis, afin de garantir la coordination et la mise en cohérence de l'ensemble des travaux. Il se réunira deux fois en amont de la démarche, puis une fois par cycle de 6 semaines, pour être en adéquation avec le rythme de l'ITEP (fermeture de l'établissement lors des vacances scolaires).

- Une communication élargie : une réunion institutionnelle avec l'ensemble des personnels que j'animerai afin de communiquer sur la démarche, les attendus, les objectifs souhaités, l'échéancier. Il sera l'occasion de proposer la démarche volontaire de participation aux commissions. Une communication aux usagers et leurs représentants (au travers du CVS et des réunions d'enfants hebdomadaires) : ils seront associés à la démarche.
- Des commissions : je serai vigilante à une représentativité des catégories de professionnels, en fonction des champs de compétence et des lieux d'exercice afin de garantir la pluridisciplinarité et la transversalité des services.
- Des groupes de travail : missionnés suite aux commissions, ils auront à charge de mener des réflexions et travaux en soutien et sur commande des commissions, sur des aspects précis et définis (par exemple enquête de satisfaction à l'usage des familles/enfants/salariés, élaboration de fiches de suivi, tableaux de bord, grilles d'entretien des partenaires, fiches actions).
- Une communication continue : afin de garantir l'information et la connaissance de tous les personnels de l'avancée de la démarche (y compris ceux qui ne participent pas concrètement). Il est essentiel que tout salarié soit avisé de la démarche, puisse se sentir concerné.
- La rédaction du projet : m'appartient (dans un souci d'homogénéisation). Elle sera réalisée à partir des travaux effectués et validés par le CoPil. Elle sera présentée au CoPil pour vérification avant d'être présentée aux instances pour validation (Conseil d'Administration de la Fondation).
- Le projet sera présenté aux IRP (instances Représentatives du Personnel), au CVS, et à l'ensemble du personnel (lors d'une réunion institutionnelle). Ce sera l'occasion de valoriser le travail collégial accompli. La valorisation est essentielle dans une dynamique de changement.

Comme je l'indiquais, un projet dynamique entend un projet évalué. Ce point sera traité ultérieurement dans la dernière partie.

### **3.4 Décloisonner les services : quand la transversalité vient enrichir l'interdisciplinarité**

#### **3.4.1 Donner de nouveaux repères : la transversalité est une production qui se construit**

La fonction soignante de l'ITEP trouve ses fondements, dans un accompagnement d'élaboration psychique, à travers l'interdisciplinarité, inscrite dans le décret du 6 janvier 2005 régissant les ITEP.

« L'interdisciplinarité (...) implique le dépassement des frontières étroites des disciplines, afin de traiter une problématique dans son ensemble, de façon globale, en reliant les disciplines pour les inscrire dans un contexte plus large, en créant une véritable synergie. En ce sens, l'interdisciplinarité va permettre une complémentarité des disciplines car chacune permettra un éclairage différent et optimisera la réponse globale. Elle suscite de remettre en cause les modes de pensées établis, les opinions de chaque porteur d'une discipline et empêche un retranchement dans les seules convictions liées à la discipline. L'interdisciplinarité favorise la prise de recul et permet aux professionnels de disposer de l'ensemble des éléments et de leurs imbrications à examiner en préalable et qui viendra éclairer la prise de décision ».<sup>42</sup>

Pour qualifier la transversalité, je vais oser l'apport de l'entreprise qui me parait pertinente, au regard d'une analyse sur les processus commerciaux. Dans un contexte médio-social évoluant vers une politique de management proche du monde de l'entreprise, on l'on parle plus aisément d'être leader, et dans la vision que je porte de l'entreprise sociale, cette approche ne devrait pas achopper.

Dans un processus de gestion des commandes (de la production à la livraison), l'analyse dont je fais référence consiste à comparer une logique verticale de gestion des besoins du client à une gestion transversale.

La structure verticale entre dans une logique de secteur d'activité : le flux de l'activité suit une logique administrative et cloisonnée, d'un service à l'autre.

La structure transversale entre dans une logique de finalité : par la création d'un processus logistique d'enchaînement des tâches optimal, chaque entité du processus étant en lien direct avec la satisfaction du client.

« Effectivement, les services ou les métiers ne peuvent plus servir de seuls facteurs déterminants pour structurer une organisation. Les processus devraient donc être définis aussi en fonction de leur finalité, en fonction de l'attente du client interne ou de la stratégie de l'entreprise. Les processus sont donc transversaux et orientés horizontalement, du besoin à la satisfaction du besoin, cassant, au passage, les corporatismes et les cloisonnements administratifs. »<sup>43</sup>

Le décroisement des services et des modalités ITEP est transposable à cette démarche. Ne sommes-nous pas dans la recherche de la satisfaction des besoins du client/usager ?

---

<sup>42</sup> Le dispositif ITEP-Pour un parcours de soins et d'accompagnement personnalisé, rapport UNIOPSS-AIRE, 2011, p.20

<sup>43</sup> Article *Pourquoi cette notion de transversalité est-elle nécessaire au déploiement de l'approche processus ?* [www.institut-numérique.org/32-pourquoi-cette-notion-de-transversalite-est-elle-necessaire-au-deploiement-de-lapproche-processus-52ff72b4146ef](http://www.institut-numérique.org/32-pourquoi-cette-notion-de-transversalite-est-elle-necessaire-au-deploiement-de-lapproche-processus-52ff72b4146ef), [consulté le 8 juillet 2015 à 9h20]

Cette volonté s'inscrit bien dans une nécessité de voir et faire bouger les lignes traditionnelles de traitement/accompagnement de l'utilisateur.

Garantir le parcours de l'utilisateur, éviter l'écueil des ruptures, implique de nouveaux processus : des pratiques transversales organisées de manière logique et optimale dans l'intérêt de l'enfant accueilli.

*« Cette problématique peut donc être résolue en assignant, à travers les processus, des objectifs valorisés permettant de faire le lien entre les activités de chaque processus et la réalité du client final. Effectivement, si la construction du système de management par processus est réalisée de façon pertinente, il existera alors une chaîne ininterrompue de besoins exprimés et de besoins satisfaits permettant de « relayer » les exigences du client jusqu'aux recoins les plus reculés de l'organisation. Comme le signalent Tarondeau et Wright (1995), Transversaliser, c'est donner à chacun la possibilité de comprendre et de mesurer sa contribution aux efforts collectifs ».*<sup>44</sup>

Le sens donné aux actions éducatives, thérapeutiques et pédagogiques, dans une finalité commune (la réponse à un besoin), dans une imbrication intelligente de chaque compétence : quand la transversalité vient enrichir l'interdisciplinarité.

*« La notion de « client » enrichit la réflexion sur la nature des données de sortie d'un processus et de ses interactions, car l'identification claire du client (éventuellement interne) et de ses besoins fondamentaux permet de recentrer l'activité du processus et d'optimiser la réponse à ses attentes (output) »*<sup>45</sup>.

Deux requis s'imposent à une dynamique transversale : une coopération stratégique et la coordination technique entre les services.

Optimiser les réponses aux attentes et besoins, faire évoluer les pratiques et les postures des personnels, exige l'élaboration d'un cadre de collaboration managériale. Cette collaboration entend également un portage de la nouvelle dynamique et un accompagnement du changement. Je le rappelle, la communication est essentielle. Je vais pouvoir m'appuyer sur la formation interne que j'ai sollicitée pour l'ensemble des cadres hiérarchiques de l'Institut. Une formation de trois jours, durant le 2<sup>ème</sup> trimestre sur le management et la communication.

Pour garantir les passerelles entre les services et assurer la cohérence d'ensemble, la dynamique hiérarchique doit être portée de manière transversale, surtout dans un environnement géographique spécifique par l'éclatement des deux sites.

---

<sup>44</sup> Article *Pourquoi cette notion de transversalité est-elle nécessaire au déploiement de l'approche processus* Opus cité

<sup>45</sup> Article *Pourquoi cette notion de transversalité est-elle nécessaire au déploiement de l'approche processus* Opus cité

Pour cela, je préconise :

- La mise en place de réunions de direction transverses. Au rythme d'une fois par mois, elles réuniront les 3 directeurs adjoints, les chefs de service éducatifs et les psychologues de tous les services et établissements. J'en assurerai l'animation. Les points abordés seront identiques aux points habituellement traités (calendrier, points d'organisation, points concernant la dynamique RH, points concernant les enfants en cas de problématiques particulières nécessitant une prise de décision institutionnelle, vie institutionnelle, projections).
- La mise en place d'une instance de reporting par quinzaine avec chaque directeur adjoint. Outre un échange sur la vie des établissements et service, les attendus seront de me faire un rendu-compte des activités de transversalité opérante sur le terrain, les freins, les pistes d'amélioration à apporter, les suggestions, un soutien à l'organisation des activités, l'état des lieux de la coordination.

Favoriser le parcours de l'utilisateur engage une fonction de coordination. Un levier essentiel consiste à prendre appui sur le projet personnalisé d'accompagnement comme outil vecteur de transversalité.

A partir des travaux de Jean-René LOUBAT<sup>46</sup>, il s'agit pour moi, au-delà des termes devenus génériques et fréquemment utilisés, de dépasser l'individualisation pour une réelle personnalisation. Cette dynamique est en marche au sein de l'ITEP. Nous avons déjà œuvré afin de cibler des objectifs d'accompagnement clairs, en fonction des attentes recueillies auprès des parents (ce que nous appelons la définition de problème), et les besoins de l'enfant (émanant des évaluations et diagnostics interdisciplinaires). L'un de ces outils c'est le projet personnalisé. Pour être un outil pertinent, il doit faire référence, pour le jeune, ses parents, les professionnels, et donc présenter un caractère de permanence, avec une inscription durable dans la réalité. Il doit être ouvert aux transformations, en étant lui-même susceptible d'adaptation. Dans ce sens il ne fonctionne plus comme une référence immuable, mais les changements qu'il subit sont le signe que la réalité a pris sur nous, sur nos intentions, sur nos initiatives.

Actuellement, le projet personnalisé de l'enfant concerne une modalité. Un enfant passant de l'internat au semi-internat, par exemple, se voit construire un nouveau projet. Il convient d'instaurer un projet personnalisé dans la globalité d'un parcours. Je propose :

- L'élaboration d'un projet personnalisé qui suive l'utilisateur tout au long de son accompagnement au sein du dispositif.

---

<sup>46</sup> LOUBAT JR, *Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale*, Beaume Les Dames, 2013, DUNOD.

- Le projet doit être révisable, ajustable et progressif (un projet « sur mesure »): les objectifs fixés seront établis par étapes de progression, avec l'instauration d'étapes d'évaluations intermédiaires.
- Les parents sont décideurs du projet de leur enfant : je propose qu'ils participent aux réunions de synthèse et d'élaboration des projets, à leur révision/actualisation. Les usagers participeront à la dernière partie de ces instances afin d'avoir un retour et pouvoir donner leur avis sur les orientations proposées.

### **3.4.2 Soutenir l'évolution des pratiques et l'évolution des compétences : la transversalité est un processus d'interconnaissance**

Garantir le parcours de l'enfant à travers son projet personnalisé d'accompagnement impose une continuité du suivi de son projet. Certes cette continuité peut être portée par une institution cohérente, mais pas exclusivement.

#### Un fil conducteur du parcours :

Pour l'enfant et sa famille, il me paraît essentiel de maintenir une permanence du lien. L'expérience m'a démontré que la permanence ne peut être assurée par la cohérence institutionnelle à elle seule. En effet, dans le cadre des parcours des enfants entre le site de Moselle Sud et le site de Moselle Est, les enfants et leurs familles réagissent au changement de lieux, mais plus fortement au changement de personnes. Malgré une préparation anticipée, des rencontres formalisées et la cohérence entre les deux établissements, les modes réactionnels et de comparaison sont fréquents. Je citerai quelques-unes de ces manifestations « *Ce n'est pas pareil* », « *Cédric (éducateur référent) ne faisait pas comme ça, il me connaissait bien* », « *on ne s'habitue pas avec le nouvel éducateur (paroles de parents)* », « *je n'ai pas confiance en lui* », « *vous n'avez qu'à demander à Mr B (éducateur), on lui en a déjà parlé, on ne veut pas recommencer* ».

Afin d'y pallier, je propose :

- La mise en place d'une « référence dispositif ». Chaque enfant aura, dès son arrivée et jusqu'à la sortie de l'établissement, un porteur de projet dispositif. Il sera son fil conducteur (fil rouge) sur l'ensemble de son parcours.
- Une double référence. Pour contrer les difficultés organisationnelles qui ne permettent pas que chaque professionnel puisse intervenir professionnellement d'une modalité à l'autre, je propose une double référence. Chaque enfant aura un éducateur référent au sein de la modalité dans laquelle il est accompagné.
- Les fiches de postes du personnel éducatif en seront révisées afin d'y adjoindre cette particularité. Correspondant à son champ d'intervention, je m'assisterai de la Responsable Ressources Humaines du Secteur Enfance, de représentants du

personnel éducatif, d'un chef de service éducatif et d'un représentant des délégués du personnel.

#### Une instance transversale :

La réunion de pilotage qui, par le regard croisé des différents professionnels représentant le tryptique TEP, garantit l'interdisciplinarité doit aussi soutenir la transversalité dans la mesure où les enfants vont pouvoir passer d'une prestation à l'autre.

Je propose :

- Une instance de pilotage élargie au périmètre du dispositif : incluant les personnels de l'internat, du semi internat et du SESSAD.

#### Une transversalité des pratiques :

La dynamique autour de l'actualisation du projet d'établissement, à travers les commissions transversales, sera une ébauche de collaboration et de connaissance mutuelle de la pratique des différents services. Convaincue que les postures se mettront en mouvement à partir de l'expérience, pouvant m'appuyer sur le centre d'intérêt commun et la volonté partagée de répondre au mieux aux besoins de l'enfant, je préconise le partage d'expérience commune par :

- La mise en place d'activités à visée thérapeutique transversales. Des ateliers à visée thérapeutiques mixtes, qui regroupent des enfants accompagnés dans toutes modalités, élaborés à partir des besoins spécifiques des enfants. Le bénéfice de cette mixité va se jouer tant au niveau des usagers qu'au niveau des personnels. Des besoins similaires sont identifiés pour des usagers dans les différentes modalités. Les regrouper permettra de répondre à ces besoins qui n'auraient pas été satisfait dans le cadre d'un cloisonnement (nombre d'enfants concernés insuffisant pour organiser un groupe adaptatif).

Pour les personnels, le partage du repérage des besoins, la formalisation d'une réponse commune et l'animation partagée de l'atelier participera à la culture commune et la mutualisation des moyens.

Le diagnostic de repérage des besoins sera effectué en réunion d'équipe. La mise en commun, la validation du support et le calendrier seront déterminés lors de la réunion de pilotage transversale.

- Des séances de travail réflexif mutualisés et transverses. De la même manière que les besoins des usagers, les attentes de réflexion peuvent être transverses aux différents services. Pour leur mise en place, une enquête des besoins et attentes sera adressée aux personnels par voie de réunions de service. Les chefs de service éducatifs auront pour mission de les produire et de les récolter. Les propositions seront étudiées et priorisées lors du comité de direction élargi.

- Des groupes d'analyse des pratiques (GAP) transverses. Ces instances sont actuellement cloisonnées, or les problématiques rencontrées sont similaires, selon la place occupée dans l'établissement. Ma vigilance sera toutefois portée à ce que les groupes n'atteignent pas une taille critique, afin de ne pas en perdre la pertinence. Un groupe trop important peut être une entrave au climat de confiance, et la possibilité pour chacun de s'exprimer. Des GAP dédiés aux domaines d'intervention me paraît pertinent : les personnels éducatifs/les personnels pédagogiques/les personnels rééducatifs. Au vu du nombre, les personnels éducatifs seront scindés en deux groupes équilibrés et hétérogènes entre les modalités.

Je précise que toutes ces actions devront être menées sur les deux sites (Moselle Sud et Moselle Est) pour des raisons logistiques, matérielles et d'efficacité. Les temps de déplacements des personnels seraient chronophages.

#### La formation :

Les pratiques devront être accompagnées de formation, levier de gratification, de reconnaissance et d'ouverture vers l'extérieur (à d'autres pratiques).

Ma volonté est d'inscrire la formation dans une démarche d'anticipation. Il s'agit d'ajuster de manière efficace les besoins et attentes, j'entends celles de l'établissement et celles des salariés, et les ressources disponibles pour répondre à notre mission d'intérêt public. Elle représente un enjeu de professionnalisation pour l'établissement, et un enjeu de développement et de reconnaissance pour les salariés. Elle corrobore à une démarche de gain de compétence et d'expertise.

Le diagnostic fait apparaître les besoins suivants :

- Développer la capacité à recueillir les attentes de l'utilisateur, à évaluer ses besoins, à évaluer objectivement les étapes de progression
- Développer la capacité à élaborer des projets personnalisés « sur mesure » et innovants, avec une capacité à oser de nouvelles expérimentations.

Une formation collective sur site sur le Projet Personnalisé d'Accompagnement me paraît plus pertinente, en terme d'efficacité (au regard du rapport qualité/prix), durant le premier semestre 2016. Je délègue aux Directeurs Adjointes et à la Conseillère Technique les prospections de l'intervenant.

Concernant les attentes des salariés, je propose de faire un recueil des besoins. Dans le cadre du plan de formation, le recueil s'effectue habituellement en novembre, cette date peut être maintenue. La transmission des formulaires de demande sera accompagnée d'une note rappelant les modalités à venir, les priorités données au profit de la démarche institutionnelle.

En amont, les représentants du personnel (Délégués du Personnel et Comité d'Entreprise) seront informés de cette démarche, lors des réunions du mois d'août 2015. Le Comité d'Entreprise sera associé à la priorisation des demandes de formation.

Enfin, puiser des ressources auprès d'établissements qui ont une expérience de fonctionnement en dispositif ou de transversalité, faire du benchmarking, pourra enrichir nos pratiques. La sollicitation du réseau des ITEP affiliés à l'AIRe (Association des ITEP et de leurs Réseaux), comme notre établissement, facilitera les recherches et les rencontres. Des retours de ces rencontres seront faits lors des réunions de réflexion transversales.

Le tableau présenté en annexe n°8 (Analyse d'opportunité d'un fonctionnement en dispositif de l'ITEP Vincent de Paul) reprend de manière synthétique les scénarii d'évolution avec une mise en lien des forces/faiblesses et opportunités/menaces identifiées.

Animés par une culture d'entreprise qui nous centre sur l'intérêt de l'enfant et de sa famille, et dans une relation de partenaire-prestataire avec l'ARS et la MDPH, nous nous devons de nous questionner sur la pertinence de nos actions, en les évaluant.

### **3.5 La démarche évaluative : un objectif d'efficience**

Notons d'abord la nuance entre la démarche qualité, qui s'inscrit dans une dynamique de continuité et l'évaluation qui est, elle, ponctuelle mais dynamique dans le sens où elle est force de contrôle et de remise en question, et renouvelée. L'évaluation vient au service de la démarche qualité.

La démarche qualité est née du secteur industriel. Rappelons que les premières normes techniques ont été labellisées par l'AFNOR (Association Française de Normalisation) et ISO (International Standardization Organization) entre la 1<sup>ère</sup> et la fin de la Seconde Guerre Mondiale. Le secteur sanitaire a connu les premières formes d'évaluation de ce que nous connaissons dans le secteur médico-social avec l'apparition de l'évaluation de la qualité et de la sécurité, soumise à accréditation.

Concernant notre secteur, la loi du 2 janvier 2002 marque l'obligation, pour les ESMS, de procéder à deux formes d'évaluations : interne et externe. Je précise que l'ITEP a réalisé la première évaluation interne en 2005, avec le CREA (Centre Régional d'Etudes, d'Action et d'Information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité) de Lorraine. Cette évaluation a permis de tester l'outil PERICLES, alors expérimental.

Au-delà de cette obligation, je souhaite positionner la volonté de mettre en œuvre une démarche évaluative. Evaluer est une exigence de qualité. Qualité du service rendu à la

personne accueillie, qualité de la prestation proposée au regard des autorités de tarification. Cette exigence est un fondamental porté par la Fondation et traverse naturellement tous nos établissements. Le rendu-compte de nos activités est, pour moi, une évidente transparence. Nous sommes, directeurs, responsables de l'argent public. C'est le sens de nos actions, dans une entreprise particulière, entreprise du social, inscrits dans une mission d'intérêt public, à but non lucratif.

Dans le contexte socio-économique et politique actuel, à flux tendus, la recherche de performance à moyens constants tend à être une constante. Le développement des tableaux de bord de l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance) en sont un révélateur. L'ITEP est d'ailleurs engagé dans l'expérimentation en cours pour la région lorraine. Dans ce contexte, la qualité au regard des financeurs pourrait trivialement prendre la métaphore de qualité au regard d'investisseurs. Le retour attendu devient dès-lors un retour sur investissement. C'est dans ce contexte que nous devons être performants, sans perdre de vue la qualité du service, notre identité particulière. S'agit-il de faire mieux avec moins ? Je me positionne davantage sur des convictions qu'il faudra être créatifs et faire autrement avec moins.

Plusieurs types d'évaluation sont déclinés, en fonction de ce que l'on cherche à apprécier. Je ferai ici référence à Pascal LIEVRE qui propose différentes approches.

L'approche par les objectifs est la forme la plus classique, mais nécessite que les objectifs soient quantifiables. « *Cette approche postule, d'une part, que l'on soit capable, avant le début de l'action, d'explicitier des objectifs clairs, précis et quantifiables, et d'autre part, que ces mêmes effets soient mesurables et imputables exclusivement à l'action.* »<sup>47</sup> Je n'ai donc pas retenu cette forme, les objectifs visés dans mon plan d'action étant essentiellement voués à l'amélioration de la qualité de la prestation.

L'approche par les acteurs suppose qu'il y ait confrontation entre les points de vue des acteurs (professionnels ou usagers) qui va amener à penser des actions autour de la construction de consensus.

L'approche par les moyens et les résultats, quant à elle, est l'intermédiaire entre les deux approches précédentes. Elle permet notamment d'envisager l'action par ce qu'elle a produit. Il s'agit de mesurer si les moyens mis à profit ont été suffisants pour mener à bien les objectifs fixés, et si d'autres solutions ont pu être trouvées. Au niveau des résultats, il s'agit davantage de mesurer les effets réalisés que les effets anticipés, dans une procédure ouverte, c'est-à-dire en mouvement, dynamique.

Dans mon plan d'action, s'agissant de répondre à la question de ce que ça fait faire (autrement), cette forme d'évaluation me paraît la plus pertinente.

---

<sup>47</sup> Pascal LIEVRE, *Evaluer une action sociale*, Editions ENSP, 2004, page 38

Deux formes de finalités sont habituellement déclinées :

- L'efficacité d'un projet : un projet est efficace si les résultats sont conformes aux objectifs fixés.
- L'efficience d'un projet : un projet est efficient si la performance des actions est significative au regard des moyens utilisés.

Plus que l'efficacité des actions menées, je propose de faire une évaluation de l'efficience du plan d'action. En effet, les objectifs qui sont à l'origine de ce projet ne sont pas conçus comme une finalité, mais s'inscrivent bien dans une dynamique de projet au service des enfants accueillis et dans le respect des personnels qui s'engagent dans ce dispositif. Il s'agira de permettre des ouvertures engageant à de nouvelles pratiques. Les résultats seront évalués au regard des moyens mis en œuvre, et des circonstances. Cette forme d'évaluation permettant à l'équipe d'être réellement engagée dans un processus positif. Les plans d'action et d'évaluation que j'ai élaborés sont joints en annexe n°9<sup>48</sup> et 10<sup>49</sup>.

Conclusion partielle :

En référence aux recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM<sup>50</sup>, dans un projet « on projette un plan de l'existant », « on projette dans l'avenir ce qui n'existe pas encore mais paraît être une évolution souhaitable », « on projette le chemin à parcourir et les moyens à mettre en œuvre ».

Le travail mené à l'ITEP vise le changement. Le jeune accueilli à l'ITEP évolue, le contexte médico-social évolue, les modes d'accompagnement doivent évoluer, pour une réelle prise en compte des besoins singuliers. C'est à cette fin que vient répondre ce projet, en menant une conduite du changement structurel, culturel et interactionnel.

---

<sup>48</sup> Annexe 9 Plan d'action du projet de dispositif

<sup>49</sup> Annexe 10 Plan d'évaluation du projet de dispositif

<sup>50</sup> Recommandation des bonnes pratiques de l'ANESM, *Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service*, ANESM, mai 2010, p.11

## Conclusion

A son origine, l'ITEP Vincent de Paul est un établissement rural qui a su se développer et s'adapter à l'évolution des besoins des usagers et des orientations des politiques publiques. D'abord par le déploiement de nouvelles modalités, dès 1995, avec l'ouverture du premier SESSAD, jusqu'à l'ouverture du site de Sarreguemines en 2010 et cette année son extension.

Aujourd'hui se pose pour moi le défi d'un nouvel ajustement. L'évolution des politiques publiques nous invitent à nous appuyer sur de nouveaux principes : le décloisonnement des interventions et des services et favoriser le parcours de l'utilisateur afin d'éviter les ruptures dans l'accompagnement.

Dans ce contexte, il m'incombe de permettre l'adaptation de l'établissement à de nouvelles modalités d'accompagnement, tout en garantissant le respect des valeurs associatives et capable de répondre aux besoins spécifiques des usagers.

Un nouveau projet pour lequel il m'appartient de veiller à une appropriation par les professionnels. Pour cela, je m'appuie sur un management participatif.

Un projet qui impacte la dimension financière, et les nouvelles règles de gestion qui en découlent, par la contractualisation d'un CPOM.

Un CPOM nous inscrivant dans une autre relation avec les autorités de tarification, par la recherche de corrélation entre les orientations de l'ARS et les projets de la Fondation.

De nouvelles modalités de fonctionnement avec la MDPH, par la mise en place d'une notification unique, en fixant de nouvelles règles de collaboration.

Les choix que j'effectue s'inscrivent dans ma visée prospective du management.

Par ce projet, je prépare l'établissement au devenir qui s'ouvre pour les ITEP : le fonctionnement en dispositif. Une marche en avant vers un paysage législatif et administratif en mouvement.

Nous pouvons présager d'un impact sur l'ensemble du secteur du handicap enfant, et il est, selon moi, envisageable que ce fonctionnement soit à terme étendu aux IME.

Disposant d'un IME dans le secteur enfance de la Fondation, nous pourrions soutenir et accompagner cet établissement.

Enfin, à moyen terme, j'entrevois la nécessité d'étendre notre agrément sur le site de Thionville, territoire dépourvu de semi internat et d'internat, malgré des besoins émergents. Un projet n'est pas une fin en soi. Il doit être porté, évalué, ajusté. Dans ce même temps, un directeur doit toujours garder une longueur d'avance, c'est ainsi que je conçois mon rôle de veille sociale.

Un projet, pour être porté, doit mûrir pour le directeur. Pour être convaincant et être mis en œuvre, il doit passer par une étape de maturation pour les professionnels. Un directeur peut avoir tendance à vouloir aller trop vite, au risque de provoquer des résistances de la part des collaborateurs.

La formation CAFDES, et plus particulièrement le travail de mémoire, m'a permis de prendre la mesure des impacts et la prise de distance nécessaire, à partir de l'analyse d'un établissement que je connais bien, c'est ainsi que je conçois mon rôle d'expertise.

---

## Bibliographie

---

### **Ouvrages :**

BATIFOULIER F (sous la direction), 2011, *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale*, Editions DUNOD, Saint Just La Pendue, 494 p.

BENOIT H, CANAT S, 2014, *Les dispositifs Itep en devenir*, La Nouvelle Revue de l'adaptation et de la scolarisation, 264 p.

COMMARMOND G, EXIGA A, 2002, *Manager par les objectifs*, Editions DUNOD, Paris, 195 p.

CROZIER M, FRIEDBERG E, 1977, *L'acteur et le système, les contraintes de l'action collective*, Editions SEUIL, Paris, 500 p.

DANANCIER J, 2006, *Analyser et faire évoluer les pratiques éducatives*, Editions DUNOD, Saint Jean De Braye, 180 p.

GACOIN D, 2010, *Conduire des projets en action sociale*, Editions DUNOD, Courty, 272 p.

LIEVRE P, 2004, *Evaluer une action sociale*, Editions ENSP, Dijon, 128 p.

LOUBAT JR, 2005, *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*, Editions DUNOD, 2012 416 p

LOUBAT JR, 2006, *Penser le management en action sociale et médico-sociale*, Editions DUNOD, Belgique 2014 421 p

LOUBAT JR, 2013, *Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale*, Editions DUNOD, Beaume Les Dames, 224 p.

MEIER O, 2012, *Management du changement, Changement culturel et organisationnel*, Editions DUNOD, Paris, 192 p.

MINTZBERG H, 1982, *Structure et dynamique des organisations*, Editions Eyrolles, 440 p.

SAINSEAULIEU R, 1997, Sociologie de l'entreprise, organisation, culture et développement, Presses de Sciences Politiques et Dalloz, Mayenne, 480 p.

UNIOPSS, 2008, *Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements sociaux et médico-sociaux*, Paris, 220 p.

### **Articles et rapports**

Association des ITEP et leurs réseaux (AIRE), *De la prise en charge à l'accompagnement : une réflexion éthique sur l'évolution de nos pratiques*, 16èmes Journées Nationales de formation de l'AIRE, CHAMP SOCIAL EDITIONS, 2012, Monts

CREAI Rhône Alpes, *Les contrats d'objectifs et de moyens*, Dossier 135, 2005, Lyon

P. DE DIVONNE, *La lettre du CEDIP*, En Lignes n°33, octobre 2005

*Expérimentation du fonctionnement en dispositif des ITEP*, Rapport d'enquête CNSA, DGCS, AIRE, juin 2014, 224 pages (<http://www.aire-asso.fr/experimentation-presentation.php>)

GAGNEUX M, SOUTOU P, *Rapport sur les Instituts de Rééducation* :

B.O. du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Collection rapports de l'IGAS - n°99/3 bis 1999

*Guide méthodologique pour l'élaboration des CPOM, ARS/établissements de santé et titulaires d'autorisation*, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 2012, Paris

Rapport de la mission IGAS-IGF, *Etablissements et services pour personnes handicapées*, octobre 2012, 78 pages

Rapport UNIOPSS-AIRE, *Le dispositif ITEP-Pour un parcours de soins et d'accompagnement personnalisé*, 2011, 73 pages

Recommandation de l'ANESM, *Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service*, Mai 2010

P. ROUSSEL, D. VELCHE, *Diversification de l'activité des établissements et adaptation au parcours de l'enfant, rapport final*, Centre Technique National d'Etudes et de Recherche sur les Handicaps et Inadaptations, Avril 2007

### **Documents internes :**

Evaluations interne et externe de l'Institut Vincent de Paul

Projet d'établissement de l'Institut Vincent de Paul (1995, 2010)

Projet Enfance de la Fondation Vincent de Paul

Rapports d'activité de l'ITEP Vincent de Paul, avril 2008 à avril 2015

### **Lois, décrets, circulaires :**

Loi n°2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JORF du 3 janvier 2002 page 124

Loi n°2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JORF n°36 du 12 février 2005 page 2353

Décret n°89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956 modifié fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux, par trois annexes concernant, la première, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés, B.O.S.S.P.S N°89-18 bis/89, JORF du 31 octobre 1989.

Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, JORF du 8 janvier 2005, texte 6 sur 67 [http://www.aire-asso.fr/img\\_ftp/152\\_Decret-ITEP.pdf](http://www.aire-asso.fr/img_ftp/152_Decret-ITEP.pdf)

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 et les services médico sociaux, JORF n°0080 du 4 avril 2009.

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020480797&categorieLien=id>

Circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n°2007-194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charges des enfants accueillis. Ministère de l'Education Nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, ministère de la santé et des solidarités. Bulletin officiel du ministère chargé des affaires sociales n° 2007/6 p. 230-236 sur le site [http://www.aire-asso.fr/img\\_ftp/154\\_Circulaire-2007-ITEP.pdf](http://www.aire-asso.fr/img_ftp/154_Circulaire-2007-ITEP.pdf)

Circulaire DGCS/SD5C no 2013-300 du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles. Ministère des affaires sociales et de la santé Ministère de l'égalité des territoires et du logement.

<http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=37344>

### **Cours CAFDES :**

- M. SCHEECK, Sociologie des organisations, CAFDES, ESTES, 9 Décembre 2014

### **Sites internet :**

[www.aire-asso.fr](http://www.aire-asso.fr) (consulté pour la dernière fois le 14 juin 2015 à 20h45)

[www.ars.lorraine.sante.fr](http://www.ars.lorraine.sante.fr) (consulté pour la dernière fois le 16 juillet 2015 à 21h15)

[www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr) (consulté pour la dernière fois le 12 mai 2015 à 19h30)

[www.institut-numerique.org/32-pourquoi-cette-notion-de-transversalite-est-elle-necessaire-au-deploiement-de-lapproche-processus-52ff72b4146ef](http://www.institut-numerique.org/32-pourquoi-cette-notion-de-transversalite-est-elle-necessaire-au-deploiement-de-lapproche-processus-52ff72b4146ef) (consulté pour la dernière fois le 27 juillet 2015 à 12h50)

[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr) (consulté pour la dernière fois le 23 mars 2015 à 7h20)

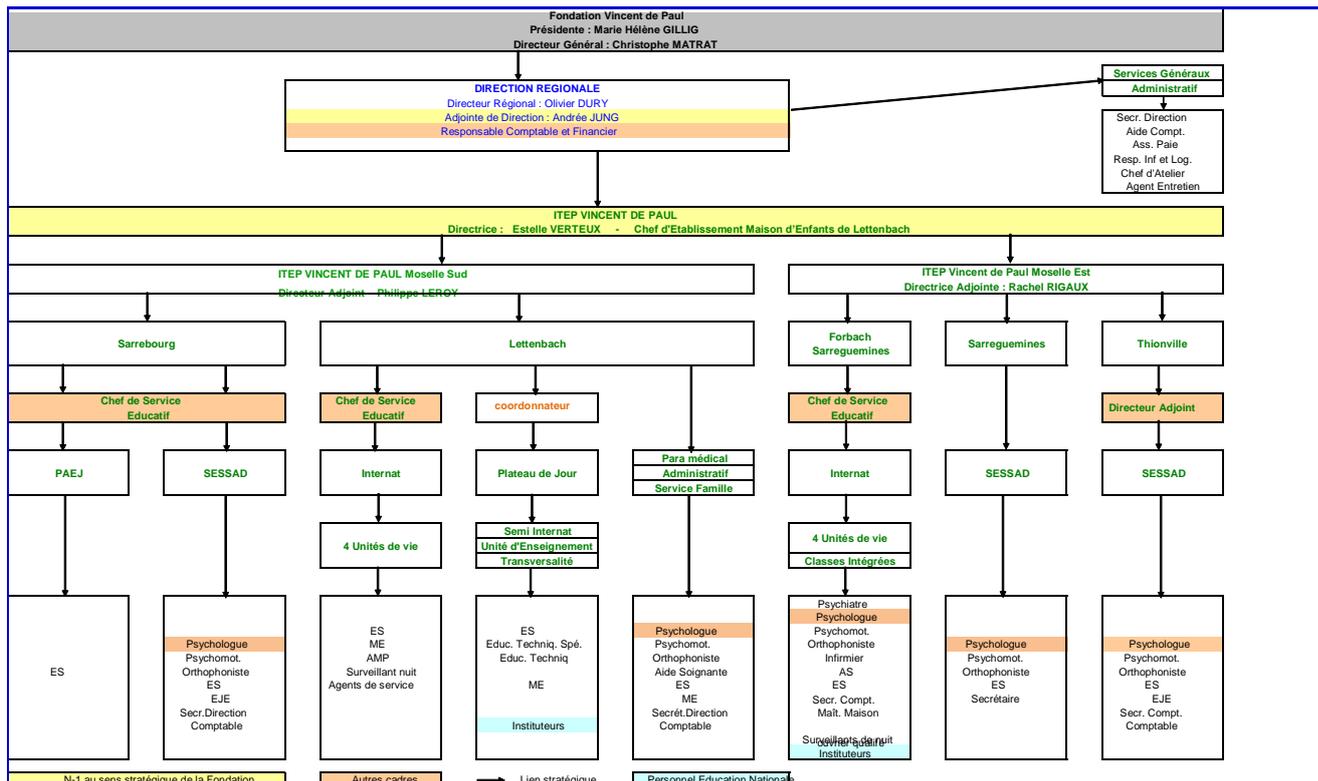
---

## Liste des annexes

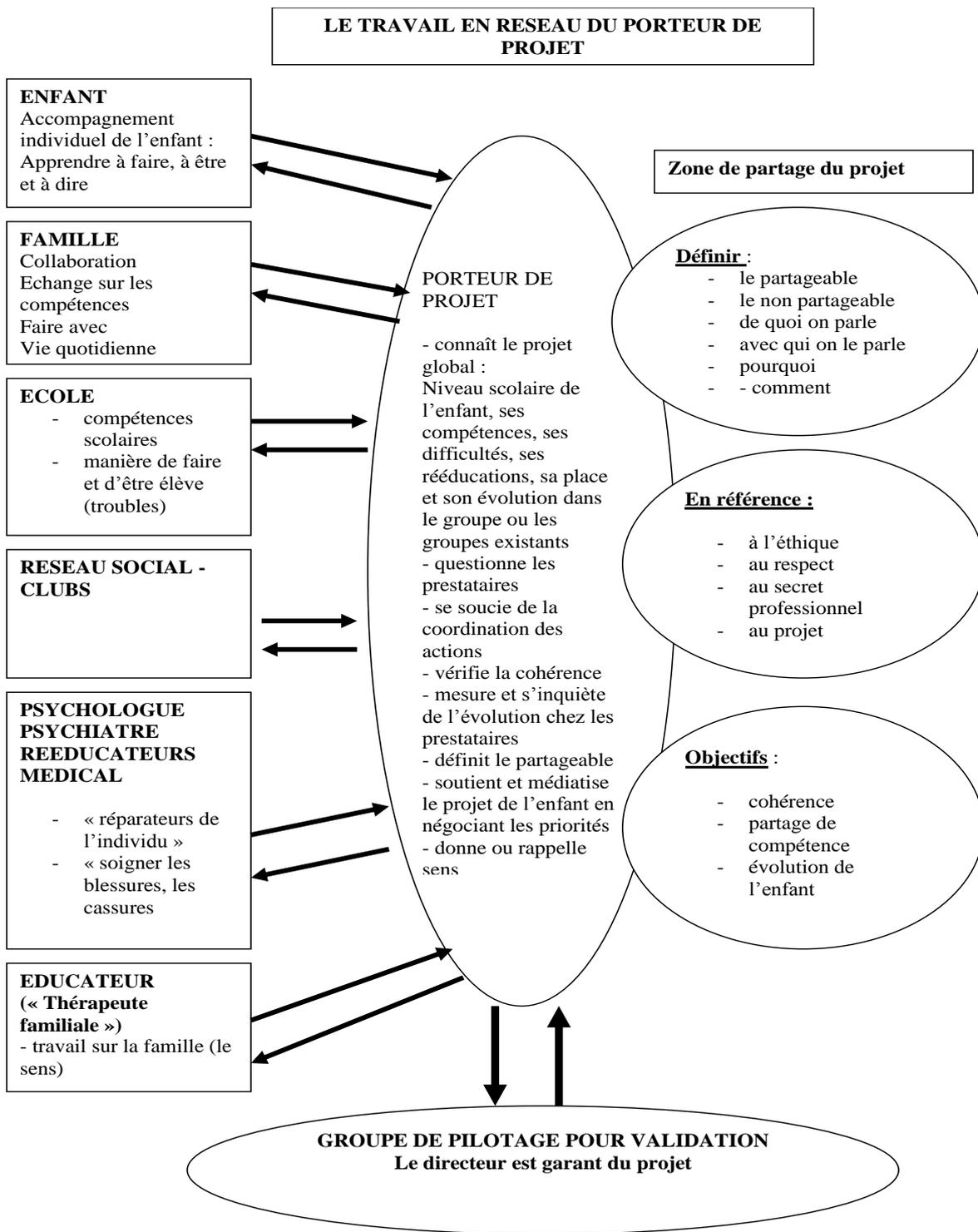
---

ANNEXE 1 : Organigramme de l'ITEP Vincent de Paul	P. II
ANNEXE 2 : Le porteur de projet	P.III
ANNEXE 3 : Analyse SWOT de l'ITEP Vincent de Paul	P.IV
ANNEXE 4 : Plan de communication du projet de dispositif	P.V
ANNEXE 5 : Modèle de notification dispositif	P.VI
ANNEXE 6 : Fiche de liaison MDPH	P.VII
ANNEXE 7 : Fiche action projet d'établissement	P.VIII
ANNEXE 8 : Analyse d'opportunité de fonctionnement en dispositif ITEP VDP	P.IX
ANNEXE 9 : Plan d'action du projet de dispositif	P.XI
ANNEXE 10 : Plan d'évaluation du projet de dispositif	P.XIII

# ANNEXE 1 : ORGANIGRAMME DE L'ITEP VINCENT DE PAUL



ANNEXE 2 : LE PORTEUR DE PROJET ITEP VINCENT DE PAUL



### ANNEXE 3 : ANALYSE SWOT ITEP VINCENT DE PAUL

DETERMINANTS INTERNES		
	Forces	Faiblesses
<b>Caractérisation des activités</b>	Présence de tous les types de prestations (internat, semi internat, SESSAD) Couverture géographique territoriale Organisme gestionnaire en phase avec l'organisation innovante et centrée sur les usagers Gouvernance transversale Culture de la procédure (cadre) Climat social stable, forte participation aux réflexions Contrats de travail transversal Volonté de formation/expertise	Autorisations différenciées entre les prestations Régimes de tarification distincts entre les prestations Dynamique et organisation RH cloisonnée Projet d'établissement cloisonné Instances spécifiques à chaque service (malgré un socle de référence commun)
<b>Accompagnement personnalisé</b>	PPA pour chaque enfant, avec étapes d'évaluations formalisées Accompagnement personnalisé (porteur de projet) Articulation interdisciplinaire	Articulation interdisciplinaire organisée par services Pas de transversalité Délais d'orientation longs et inadéquats à l'évolution des enfants
<b>Lien aux familles</b>	Place prépondérante de la famille (partenaire/décideur) CVS actif/enquêtes de satisfactions	
DETERMINANTS EXTERNES		
	Opportunités	Menaces
<b>Environnement territorial</b>	Volonté des partenaires ITEP du département d'évoluer en dispositif	Pénurie de médecin psychiatre Notifications orientées en modalité précise
<b>Développement des coopérations</b>	Relations favorables avec l'ARS et la MDPH Volonté de signer un CPOM	

#### ANNEXE 4 : PLAN DE COMMUNICATION DU PROJET DE DISPOSITIF

	Objectifs	supports	calendrier
<b>Interne</b>			
CA	Présenter et valider le projet global (enjeux, opportunités et menaces)	Réunion de bureau du CA (présentation Power point) Note préparatoire transmise en amont	Juillet 2015
	Présenter et valider le projet d'établissement	Réunion de bureau du CA (transmission en amont pour lecture)	Juillet 2016
IRP	Présenter le projet global Partager l'avancée du projet et son suivi Présenter et recueillir l'avis sur le plan de formation Présenter le projet d'établissement	Réunions IRP	Août 2015 Réunions mensuelles Novembre 2015 Août 2016
Personnels	Présenter le projet/attendus/enjeux : annoncer le changement et rassurer Faire retour du suivi du projet Présentation du projet d'établissement	Réunion institutionnelle  Réunions de services/notes de service Réunion institutionnelle	Août 2015 Trimestriellement Août 2016
Usagers et familles	Présenter le projet Faire retour du suivi Présenter le projet d'établissement	CVS courrier	Octobre 2015 semestriellement Septembre 2016
<b>Externe</b>			
ARS	Informé du projet/ses atouts/les enjeux S'assurer de la conformité des objectifs du projet avec les orientations de l'ARS	Réunion de Copil Note d'information	Tout au long de la démarche Avant chaque réunion de CoPil
MDPH	Informé du projet et assurer le suivi rassurer	Notes de synthèses et réunions programmées	Tout au long de la démarche, suivant le calendrier de rencontres établi avec la MDPH
Partenaires de proximité	Informé du projet d'établissement	Réunions sur site	Entre novembre et janvier 2015

ANNEXE 5 : MODELE DE NOTIFICATION DISPOSITIF

Extrait de : *Expérimentation du fonctionnement en dispositif des ITEP*, Rapport d'enquête CNSA, DGCS, AIRe, juin 2014, 224 pages (<http://www.aire-asso.fr/experimentation-presentation.php>)



Gap, le mardi 17 juin 2014

MAISON DEPARTEMENTALE  
DES PERSONNES HANDICAPEES  
DES HAUTES-ALPES  
bis, Avenue du Commandant Dumont  
05000 GAP

Tél : 04 92 20 63 90  
Télécopie : 04 92 20 63 99  
mdph@mdph.cg05.fr

N° dossier :  
N° m du bénéficiaire :  
Date de naissance :  
Domiciliation :

Bénéficiaire : /

**ANNULE ET REMPLACE LA NOTIFICATION  
DU 03/04/2013**

Madame,

Une demande Prise en charge médico-sociale (Renouvellement) a été adressée à la Commission en date du pour :

Vié(e) le

Lors de la réunion du la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) a pris la décision suivante :

**DECISION PRISE : Accord -**

**Institut Thérapeutique Educatif Pédagogique (ITEP) pour une période du au Dispositif ITEP.**

**ITEP - LE VILLAGE - 04660 CHAMPTERCIER**

**Pour une orientation en établissement en semi-internat ou internat, possibilité de modulation de régime en cours de notification en fonction du projet de l'enfant.**

**Il vous appartient de contacter ce ou ces établissements en vue de l'accueil de votre enfant.**

Veuillez agréer, Madame, mes salutations distinguées.

Copies :  
 Enseignants référents :  
 Autorité académique

La Présidente de la CDAPH,

Monique ESTACHY

M.D.P.H. 05  
La Présidente de la C.D.A.P.H.  
M. ESTACHY

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés vous garantit un droit d'accès et de rectification éventuelle pour les données vous concernant répertoriées à la Maison Départementale des Personnes Handicapées, votre requête devra être formulée auprès de son Président.

ANNEXE 6 : MODELE DE FICHE DE LIAISON MDPH/ETABLISSEMENT  
 Extrait de : *Expérimentation du fonctionnement en dispositif des ITEP*, Rapport d'enquête  
 CNSA, DGCS, AIRe, juin 2014, 224 pages (<http://www.aire-asso.fr/experimentation-presentation.php>)

Cachet de l'Établissement

MDPH DES BOUCHES-DU-RHONE  
 4, quai d'Arenc - CS 80096 - 13304 MARSEILLE CEDEX 2 Tél. 04.13.31.93.52

**FICHE DE LIAISON MDPH / ETABLISSEMENTS**

NOM ..... PRENOM ..... Né(e) le ..... N° Fichier CDA .....

<p><b>REPONSE DE L'ETABLISSEMENT SUITE A NOTIFICATION</b>                  (Réponse dans le mois qui suit la réception de la notification)</p> <p>CDA du ..... (Département)                  Ordonnance du Juge ..... (Joindre copie décision)                  Placement urgence par ..... (Joindre copie décision)</p> <p><b>ADMISSION</b> le .....</p> <p>REGIME : <u>Internat</u>    ½ internat    SESSAD</p> <p><b>PAS D'ADMISSION</b></p> <p>Inscrit sur liste d'attente (date et observations éventuelles)</p> <p>.....                  .....                  .....</p> <p>Ne pourra pas être accueilli (motifs)</p> <p>.....                  .....</p>	<p><b>BULLETIN DE MUTATION</b>                  (Toute demande de mutation sera motivée et accompagnée d'un bilan dans les cas d'une sortie ou d'une demande de sortie)</p> <p><b>SORTIE</b> le : .....</p> <p><b>Demande de sortie</b> demandée par .....</p> <p><b>CHANGEMENTS DE REGIME</b> (motifs et date) :</p> <p>- Régime précédent : .....</p> <p>- Régime demandé : .....</p> <p>N.B. : En cas de sortie, veuillez préciser :</p> <p><b>Places vacantes :</b>  <u>Tranche d'âge :</u>                  ½ int.    Int.    SESSAD</p> <p>OU</p> <p><b>Nom de l'enfant ou ado admis, figurant sur votre liste d'attente :</b></p> <p>.....</p> <p>OU</p> <p><b>Place non disponible.</b></p>
--	---

Le :

Signature

ANNEXE 7 : MODELE DE FICHE ACTION PROJET D'ETABLISSEMENT

<b>DISPOSITIF ITEP VINCENT DE PAUL</b>	
<b>Fiche d'action n° 1 : mise en place d'une commission d'admission</b>	
<b>OBJECTIFS</b>	Définir le cahier des charges de la commission d'admission : attendus, recueil des informations nécessaires, personnes concernées, rythme.
<b>PILOTE</b>	Directrice
<b>GROUPE PROJET</b>	DA, CSE, psychologue, médecin psychiatre, éducateurs, coordonnatrice unité enseignement
<b>SERVICES CONCERNES</b>	Internat/semi internat/SESSAD
<b>MOYENS MIS EN ŒUVRE</b>	Groupe de travail
<b>ECHEANCIER</b>	Décembre 2016
<b>INDICATEURS D'EVALUATION</b>	Respect des échéances, taux de participation des personnels, CR du groupe de travail, définition du cahier des charges effective
<b>ANALYSE GLOBALE</b>	

ANNEXE 8 : ANALYSE D'OPPORTUNITE DE FONCTIONNEMENT EN DISPOSITIF ITEP  
VINCENT DE PAUL

SCENARII D'EVOLUTION	FREINS/MENACES	LEVIERS/OPPORTUNITES
<b>Favoriser l'adaptation structurelle au décloisonnement : un enjeu managérial</b>		
<b>Elaboration d'un cadre de collaboration managériale</b>		Gouvernance transversale (Directeur/D Adjoins/CSE)
<b>Management par projet</b>	Cadres intermédiaires dédiés par services	Gouvernance adhocratique
<b>Structuration de la transversalité</b>	Fonctionnement cloisonné des services/prestations	Expérience de parcours entre les 2 sites
<b>Contractualisation d'un CPOM</b>	Tarifcation distincte entre les modalités	Sollicitation de l'ARS pour signer un CPOM
<b>Notification unique en dispositif et Maintien de la MDPH comme garant du projet global</b>	Notification par filière Crainte perte de contrôle et visibilité de la MDPH	Posture de partenaire/prestataire Bon partenariat MDPH Partenariat et collaboration avec les ITEP de Moselle
<b>Réactualisation du projet d'établissement</b>	Projet inadapté (cloisonné)	Levier au changement (groupe de pilotage/groupes de travail)
<b>Favoriser l'adaptation organisationnelle au décloisonnement : un objectif organisationnel</b>		
<b>Nommer une personne référente dispositif</b>	Pas de transversalité dans les fonctions RH opérationnelle Ruptures dans le parcours de l'utilisateur	Cohérence garantie par la gouvernance
<b>Réactualiser les fiches de postes (missions transversales de référence)</b>		Fiches de postes non adaptées à un fonctionnement en dispositif
<b>Redéfinir les projets organisationnels et fonctionnels</b>	Procédures et organisation cloisonnées	Structuration des interventions et du travail par des procédures
<b>Déterminer l'articulation des niveaux d'intervention</b>	Interdisciplinarité bornée par services	Culture interdisciplinaire Structuration cadrante du pouvoir et ses délégations
<b>Garantir la coordination du projet par délégation de la MDPH</b>	Notification par filière (type d'intervention) Garantir le maintien de la visibilité/contrôle MDPH	Posture partenaire/prestataire Bon partenariat/bonne collaboration avec la MDPH
<b>Garantir la place de décideurs/acteurs aux parents</b>	Participation au CVS Enquêtes de satisfaction	Parents acteurs et partenaires

SCENARII D'EVOLUTION	FREINS/MENACES	LEVIERS/OPPORTUNITES
<b>Favoriser l'adaptation fonctionnelle au décloisonnement : des actions sur les postures professionnelles</b>		
<b>Evolution en posture systémique (vision globale de l'enfant)</b>	Cloisonnement des équipes Instances différenciées	Dynamique de référence des projets personnalisés (porteur de projet) Culture d'entreprise systémique
<b>Favoriser le « sur mesure »</b>	Cloisonnement des prises en charge	Projet personnalisé partagé avec l'enfant et conçu en équipe interdisciplinaire
<b>Capacité à évaluer</b>		Expériences de bilans/évaluations en amont du projet personnalisé Volonté d'expertise et de formation des salariés
<b>Gestion des effectifs pour garantir la mobilité</b>	Peu de mobilité existante La mobilité obligerait à refondre totalement le fonctionnement global	
<b>Garantir l'évolution des pratiques et compétences par la formation</b>	Pratiques cloisonnées	volonté de se former/ Sollicitations de formation par les salariés
<b>Développer le benschmarking</b>	Résistances au changement envisageables	Sensibiliser à de nouvelles pratiques
<b>Développer la transversalité des interventions entre professionnels et services</b>	Cloisonnement des pratiques Résistances au changement potentielles	Culture commune et identitaire Socle commun de Procédures et interdisciplinarité
<b>Développer les séances de travail réflexif transversal (apprendre à travailler ensemble)</b>	Cloisonnement des pratiques	Culture commune

## ANNEXE 9 : PLAN D'ACTION DU PROJET DE DISPOSITIF

Objectifs	Moyens	2015				2016				2017			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Contractualisation du CPOM	Création du CoPil												
	Etat des lieux-diagnostic												
	Négociation CoPil/ARS												
	Signature du CPOM												
	Mise en place du CPOM												
Développement du partenariat avec la MDPH	Rencontre avec les délégués et responsables de pôle MDPH : perspective et opportunité du dispositif												
	Création du CoPil et suivi												
	Elaboration des outils en lien avec la MDPH												
	Commissions de travail												
Réactualisation du Projet d'établissement	Présentation et validation du projet dispositif au CA												
	Création du CoPil et suivi /évaluations intermédiaires												
	Réunion institutionnelle/CVS												
	Communication partenaires												
	Mise en place des commissions et groupes de travail												
	Rédaction du projet												
	Validation du projet par le CA												
	Présentation du projet : IRP/CVS/personnels/partenaires												
	Suivi des fiches action												
Décloisonnement des services : mise en place de la transversalité	Réunions de directions transverses et reporting												
	Réunions de pilotage transverses et GAP												
	Commission fiche de poste du référent dispositif												
	Activités à visée thérapeutique												
	Séances de travail réflexif mutualisées et transverses												
	Prospection et étude des devis formation collective PPA												
	Validation et programmation formation collective PPA												

Objectifs	Moyens	2015				2016				2017			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
	Recueil des besoins formation individuelle												
	Etude des demandes												
	Présentation et avis du CE concernant le plan de formation												
	Mise en place des formations												
Expérimentation (A confirmer suivant signature du CPOM et notification unique)	Elaboration du cahier des charges de l'expérimentation												
	Recueil des volontaires												
	Mise en place de l'expérimentation												
	Suivi et évaluations intermédiaires en vue d'une généralisation												

Légende :

	Action politique (CA)
	Action de direction
	Action des personnels

## ANNEXE 10 : PLAN DEVALUATION DU PROJET DISPOSITIF

Objectifs	Moyens	Indicateurs d'évaluation	
		En cours	En aval
Favoriser les garanties opérationnelles	Contractualiser un CPOM	Respect du calendrier de travail avec l'ARS Validation des objectifs proposés par le CA Effectivité du CPOM : signature	
	Développer le partenariat avec la MDPH	Respect du calendrier de réunions Compte-rendu de réunions Taux de participation aux réunions Formalisation d'outils consensuels (nombre et objet)	Efficacité des outils élaborés : réajustements proposés lors des réunions de suivi Calendrier de réunions de suivi
Réactualiser le projet d'établissement	Participation des salariés/des partenaires/des usagers et famille	Tableau de bord : Respect des échéances Respect du cahier des charges du CoPil Taux de participation des salariés Forme et taux de participation des usagers/des familles/des partenaires Nombre de propositions concrètes/remarques des usagers/familles/partenaires Production de compte-rendu de commissions Traçabilité des ajustements réalisés en cours Formalisation de l'écriture du projet	Validation du CA Enquête de satisfaction sur la forme et le fond de la participation adressée aux salariés/usagers/familles/partenaires Elaboration d'un tableau de bord de suivi des échéances post-validation (fiches actions)
Décloisonner les services	Donner de nouveaux repères	Respect du calendrier des réunions de direction transversales Taux de participation aux réunions Recueil des thématiques abordées en lien avec la transversalité Nombre de situations d'usagers évoquées Recueil du nombre d'usagers concernés par un projet global/trimestre Rythme des évaluations intermédiaires Taux de participation des parents aux synthèses/bilans	Respect du calendrier des réunions de direction transversales Taux de participation aux réunions Recueil des thématiques abordées en lien avec la transversalité Nombre de situations d'usagers évoquées Recueil du nombre d'usagers concernés par un projet global/trimestre Rythme des évaluations intermédiaires Taux de participation des parents aux synthèses/bilans Enquête de satisfaction à destination des parents
	Faire évoluer les pratiques, amener de la transversalité	<u>Référence dispositif/enfant:</u>	<u>Référence dispositif/enfant:</u>

Objectifs	Moyens	Indicateurs d'évaluation	
		En cours	En aval
		<p>Nombre d'enfants concernés par un référent dispositif/trimestre, au prorata d'usagers accueillis</p> <p>Respect du calendrier du groupe de travail fiche de poste, taux de participation</p> <p><u>Instances transversales</u> :</p> <p>Respect du calendrier annuel et taux de participation par services</p> <p>Nombre de situations d'enfants abordées</p> <p><u>Ateliers à visée thérapeutique (recueil effectué par les chefs de service):</u></p> <p>Nombre d'enfants identifiés par modalité</p> <p>Nombre de salariés volontaires</p> <p>Nombre d'ateliers mis en place et taux de participation (enfants/salariés)</p> <p>Formalisation des projets d'atelier et bilan des ateliers</p> <p><u>Séances de travail réflexif : (recueil effectué par les chefs de service):</u></p> <p>Enquête de besoin</p> <p>Taux de retour de l'enquête</p> <p>Nombre de séances programmées/réalisées</p> <p>Liste des actions menées</p> <p>Taux de participation</p> <p><u>GAP :</u></p> <p>Respect du calendrier</p> <p>Taux de participation</p> <p>Bilan d'année effectué par l'animateur (avec les salariés)</p> <p><u>Formation commune</u> :</p> <p>Enquête de satisfaction destinée aux salariés</p> <p><u>Formations individuelles</u> :</p> <p>Taux de retour de l'enquête de besoins</p> <p>Priorisation effectuée avec le CE</p> <p>Pourcentage de salariés concernés par service</p> <p>Présence en formation</p> <p>Retour de formation en réunion de service</p> <p><u>Benchmarking</u> :</p>	<p>Nombre d'enfants concernés par un référent dispositif/trimestre, au prorata d'usagers accueillis</p> <p>Validation de la fiche de poste</p> <p><u>Instances transversales</u> :</p> <p>Respect du calendrier annuel et taux de participation par services</p> <p>Nombre de situations d'enfants abordées</p> <p><u>Ateliers à visée thérapeutique:</u></p> <p>Nombre d'enfants identifiés par modalité</p> <p>Nombre de salariés volontaires</p> <p>Nombre d'ateliers mis en place et taux de participation (enfants/salariés)</p> <p>Formalisation des projets d'atelier et bilan des ateliers</p> <p><u>Séances de travail réflexif :</u></p> <p>Enquête de besoin</p> <p>Taux de retour de l'enquête</p> <p>Nombre de séances programmées/réalisées</p> <p>Liste des actions menées</p> <p>Taux de participation</p> <p><u>GAP :</u></p> <p>Respect du calendrier</p> <p>Taux de participation</p> <p>Bilan d'année effectué par l'animateur (avec les salariés)</p> <p><u>Formation commune</u> :</p> <p>Enquête de satisfaction destinée aux salariés</p> <p><u>Formations individuelles</u> :</p> <p>Taux de retour de l'enquête de besoins</p> <p>Priorisation effectuée avec le CE</p> <p>Pourcentage de salariés concernés par service</p> <p>Présence en formation</p> <p>Retour de formation en réunion de service</p> <p><u>Benchmarking</u> :</p>

Objectifs	Moyens	Indicateurs d'évaluation	
		En cours	En aval
		Priorisation effectuée avec le CE Pourcentage de salariés concernés par service Présence en formation Retour de formation en réunion de service <u>Benchmarking :</u> Nombre d'établissements visités Taux de participation des salariés Retour des visites en réunions de réflexion transverses	Nombre d'établissements visités Taux de participation des salariés Retour des visites en réunions de réflexion transverses

VERTUEUX

Estelle

Novembre 2015

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement  
ou de service d'intervention sociale**  
**ETABLISSEMENT DE FORMATION : ESTES Strasbourg**

**FLUIDIFIER LE PARCOURS DES USAGERS DANS UN DISPOSITIF ITEP :  
CONDUIRE LE CHANGEMENT CULTUREL, DECLOISONNER LES SERVICES**

***Résumé :***

L'évolution des politiques publiques, marquée par une volonté de diversifier les modes d'accompagnement, l'évolution du regard porté sur l'enfant présentant des difficultés psychologiques et sa prise en compte singulière, amènent aujourd'hui la question du devenir des ITEP.

Derrière un symptôme (le trouble du comportement) se cache une problématique complexe qui engage l'enfant dans un processus handicapant et non un handicap pérenne. Ce processus nécessite créativité et adaptabilité du projet d'accompagnement. Le travail mené à l'ITEP vise le changement pour un retour en milieu scolaire ordinaire et en famille. Ce changement doit pouvoir infléchir la trajectoire de l'enfant, c'est-à-dire se rapprocher du temps de l'enfant. Or cette trajectoire se heurte à des contraintes.

Envisager l'organisation de l'ITEP en dispositif global d'accompagnement permettrait de répondre de manière ajustée aux besoins mouvants des enfants.

Ce projet requiert un management centré sur la conduite du changement structurel et culturel.

***Mots clés :***

PROCESSUS HANDICAPANT, PARCOURS USAGER, DECLOISONNEMENT,  
DISPOSITIF, CONDUITE CHANGEMENT, CULTURE, MANAGEMENT  
PARTICIPATIF, TRANSVERSALITE

*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.*