



**CREER UN SERVICE D'ÉVALUATION ET  
D'ACCOMPAGNEMENT HORS LES MURS D'UN ITEP  
FAVORISANT L'INCLUSION DE JEUNES ATTEINTS DE  
TROUBLES PSYCHIQUES**

*Valérie IZABELLE*

2014

*cafedes*



---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier avant tout les jeunes et leurs familles, qui m'ont permis d'évoluer dans mes perceptions, et surtout m'ont donné la détermination et l'énergie pour mettre en place ce nouveau projet.

Je remercie également mon directeur de mémoire pour son soutien et ses précieux éclairages, le soutien de l'équipe, en particulier « les psy », les chefs de services pour l'intérêt qu'ils ont porté à mon travail, et les encouragements constants qui m'ont été extrêmement utiles.

Je tiens à insister sur le fait que sans la confiance que me porte la directrice générale, son énergie inégalable, cette création de service serait restée au stade de projet.

Je remercie grandement Sandra pour son soutien et ses qualités hors-paires pour la finalisation de ce document.

Enfin et surtout, je remercie mes proches pour leur soutien indéfectible pendant ces deux années, et tout particulièrement Betty et Louis...



---

# Sommaire

---

## Remerciements

## Introduction

<b>1. Le contexte .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 L'établissement.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1.1 L'association de Thiétreville .....</b>	<b>5</b>
1.1.1.1 Présentation de l'Association gestionnaire .....	5
1.1.1.2. Les valeurs associatives .....	6
1.1.1.3. Une véritable dynamique associative .....	7
<b>1.1.2 L'établissement.....</b>	<b>8</b>
1.1.2.1 Le Logis Saint François.....	8
1.1.2.2. Une nouvelle gouvernance.....	8
1.1.2.3. Les spécificités du projet d'établissement .....	9
1.1.2.3.1 Le travail avec les familles .....	10
1.1.2.3.2 La double compétence.....	12
1.1.2.3.3 La réparation.....	13
1.1.2.4 Le partenariat.....	13
<b>1.1.3 Les évolutions constatées .....</b>	<b>14</b>
1.1.3.1 L'évolution du public accueilli au sein de l'établissement .....	14
1.1.3.2. Les constats.....	17
1.1.3.2.1 Une situation géographique ne répondant pas aux évolutions du public .....	17
1.1.3.2.2 L'impossibilité de répondre à toutes les notifications .....	17
1.1.3.2.3 L'évolution des prises en charge du SESSAD.....	17
1.1.3.3 Les réflexions en cours relatives aux constats .....	18
1.1.3.4 Problématique du public accueilli .....	18
<b>1.1.4 L'approche sociologique.....</b>	<b>18</b>
1.1.4.1 Le territoire normand.....	19

1.1.4.2 Les spécificités du territoire de santé du Havre.....	19
1.1.4.3 L'encadrement.....	20
<b>1.1.5 L'approche psychologique .....</b>	<b>21</b>
<b>1.1.6 L'approche psychiatrique .....</b>	<b>22</b>
<b>1.1.7 L'approche éducative.....</b>	<b>23</b>
1.1.7.1 Les réponses apportées .....	23
1.1.7.2. Les difficultés inhérentes des professionnels.....	24
<b>1.1.8 Le volet pédagogique.....</b>	<b>24</b>
<b>1.2 Les politiques publiques en matière d'ITEP .....</b>	<b>25</b>
<b>1.2.1 Le cadre juridique.....</b>	<b>25</b>
<b>1.2.2. La politique de l'ARS de Haute Normandie .....</b>	<b>27</b>
1.2.2.1 Le schéma régional de santé.....	27
1.2.2.2 L'expérimentation et le nouveau dispositif ITEP.....	28
1.2.2.3 Les conclusions de l'enquête du CREAL générant l'appel à projet .....	29
<b>2. Les approches théoriques.....</b>	<b>33</b>
<b>2.1 Les troubles du comportement.....</b>	<b>33</b>
2.1.1 L'évolution vers la notion de handicap.....	33
2.1.2 La notion de soin, la place prépondérante du thérapeutique, classification des troubles psychiques.....	34
2.1.3 L'approche pédopsychiatrique et psychopathologique .....	34
<b>2.2 Les réponses attendues de L'ITEP .....</b>	<b>39</b>
2.2.1 Quand la séparation s'impose, « le dégageant affectif ».....	40
2.2.2 Les limites de l'internat.....	42
<b>2.3 Les nouvelles alternatives .....</b>	<b>43</b>
2.3.1 L'inclusion en milieu ordinaire par la scolarisation.....	43
2.3.2 L'évolution de l'ITEP .....	44
2.3.3 Un cadre législatif au cœur de l'accompagnement.....	46
<b>2.4 Création d'une plateforme de services externalisés .....</b>	<b>47</b>

<b>3. Mise en œuvre du projet .....</b>	<b>51</b>
<b>3.1 Stratégie, gouvernance et pilotage de projet.....</b>	<b>51</b>
3.1.1 Un management recherchant l'adhésion des acteurs .....	51
3.1.2 Répondre à une « obligation de résultats » .....	52
3.1.3 La pertinence du partenariat .....	52
3.1.3.1 L'Aide Sociale à l'Enfance, un partenaire incontournable.....	53
3.1.3.2 La collaboration étroite avec le MDPH .....	53
3.1.3.3 Les autres types de partenariat.....	54
3.1.4 Connaissance du projet sur un territoire défini.....	54
3.1.5 Connaissance du public : Les jeunes avec troubles psychiques .....	55
3.1.6 La démarche d'inclusion : support indispensable du projet .....	57
3.1.6.1 Scolarisation et parcours professionnel.....	57
3.1.6.2 Le projet Individuel de Scolarité .....	57
3.1.6.3 L'accompagnement des équipes pédagogiques.....	59
3.1.6.4 Le secteur de l'insertion professionnelle.....	59
<b>3.2 Modalités d'organisation et de fonctionnement du service .....</b>	<b>60</b>
3.2.1 Processus d'accompagnement des usagers .....	60
3.2.1.1 Objectifs.....	60
3.2.1.2 Missions du service.....	61
3.2.1.3 Modalités d'intervention .....	61
3.2.1.4 Modalités de sortie du processus d'accompagnement .....	62
3.2.2 Processus d'évaluation .....	63
3.2.3 Prévention et promotion de la santé .....	64
<b>3.3 Missions des professionnels, composition et adéquation de l'équipe .....</b>	<b>65</b>
3.3.1 Missions des professionnels .....	65
3.3.2 Composition et adéquation de l'équipe.....	66
3.3.2.1 L'équipe de direction .....	66
3.3.2.2 L'équipe thérapeutique.....	67

3.3.2.3 L'équipe éducative.....	68
3.3.2.4 L'équipe pédagogique .....	70
3.3.2.5 L'équipe administrative .....	70
<b>3.4 Organisation et fonctionnement du service .....</b>	<b>71</b>
3.4.1 Organisation du service.....	71
3.4.2 Fonctionnement du service .....	71
<b>3.5 La procédure d'évaluation du service .....</b>	<b>72</b>
<b>3.6 Plan de formation .....</b>	<b>73</b>
<b>3.7 Le budget prévisionnel .....</b>	<b>74</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>77</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>I</b>
<b>Liste des annexes.....</b>	<b>V</b>



---

## Liste des sigles utilisés

---

AED – Aide Educative à Domicile  
AEMO – Aide Educative en Milieu Ouvert  
AGEFIPH – Association de Gestion du Fond pour l’Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées  
AIRe – Association des ITEP et de leurs Réseaux  
ANESM – Agence Nationale de l’Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-Sociaux  
APP – Analyse des Pratiques Professionnelles  
ARS – Agence Régionale de la Santé  
ASE – Aide Sociale à l’Enfance  
CAFDES - Certificat d’Aptitude aux Fonctions de Directeur d’Etablissement ou de Service d’intervention sociale  
CAFERUIS - Certificat d’Aptitude aux Fonctions d’Encadrement et de Responsable d’Unité d’Intervention Sociale  
CASF – Code de l’Action Sociale et Familiale  
CDAPH – Commission des Droits et de l’Autonomie des Personnes Handicapées  
CER – Centre Educatif Renforcé  
CFA – Centre de Formation des Apprentis  
CIF – Classification Internationale des Fonctionnements  
CIH – Classification Internationale des Handicaps  
CNSA – Caisse Nationale de Solidarité pour l’Autonomie  
CPE – Conseiller Principal d’Education  
CREAI - Centre Régional pour l’Enfance et l’Adolescence Inadaptée  
DASAA – Dispositif d’Appui et de Soutien à l’Apprentissage par l’Alternance  
DEES – Diplôme d’Etat d’Educateur Spécialisé  
DEME – Diplôme d’Etat de Moniteur Educateur  
DIPC – Document Individuel de Prise en Charge  
DPJ – Direction de la Protection de la Jeunesse  
EPELA – Equipe Paramédicale d’Evaluation et de Liaison pour Adolescents  
ESAT – Etablissement et Services d’Aide par le Travail  
ESS – Equipe de Suivi de Scolarisation  
ETP – Equivalent Temps Plein  
GARF – Groupe Action Recherche Formation  
GEVASCO – Guide d’EVALUATION et d’Aide à la décision dans le cadre de l’examen d’une demande relative à un parcours de Scolarisation

GOLC – Groupe d’Observation Local et de Concertation  
GPEC – Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences  
HPST – Hôpital, Patient, Santé et Territoire  
ICPE – Inspecteur Chargé de la Protection de l’Enfance  
IMPro – Institut Médico-Professionnel  
IR – Institut de Rééducation  
ITEP – Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique  
MDPH – Maison Départementale de la Personne Handicapée  
MECS – Maison d’Enfants à Caractère Social  
OMS – Organisation Mondiale de la Santé  
PJJ – Protection Judiciaire de la Jeunesse  
PPA – Projet Personnalisé d’Accompagnement  
PPS – Projet Personnalisé de Scolarisation  
SDF – Sans Domicile Fixe  
SEMO – Service d’Education en Milieu Ouvert  
SESSAD – Service d’Education Spéciale et de Soins A Domicile  
SROMS – Schéma Régional d’Organisation Médico-Sociale  
URIOPSS – Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux



## Introduction

Tout au long de mon parcours professionnel, j'ai toujours évolué dans le secteur de l'enfance, que ce soit celui de la protection comme celui du handicap. Ainsi, mes différentes expériences en internat, puis en milieu ouvert m'ont permis de me forger une éthique en terme d'accompagnement. J'ai toujours privilégié le travail auprès des familles, quel que soit l'histoire, le contexte, en m'appuyant sur leurs potentialités tout en tenant compte de leur fragilité.

La loi 2002-2 est alors venue conforter cet axe, en posant un cadre auprès des différents acteurs du secteur médico-social. Actuellement directrice adjointe d'un ITEP (Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique), je me positionnerai dans ce mémoire, en tant que directrice. Ainsi, j'aspire à porter des projets s'appuyant sur les évolutions légales, sociétales, et surtout sur celles liées aux problématiques rencontrées. Je prône, à cet égard, auprès des équipes de professionnels, la créativité et l'adaptabilité. A mon sens, ces outils constituent des appuis précieux auprès du public d'ITEP, particulièrement difficile notamment en terme de passages à l'acte.

L'autre constat probant est que la problématique de ces jeunes a évolué considérablement ces dernières années, en l'occurrence vers les troubles psychiques. En effet, comme le démontrent les enquêtes récentes, dont celle dirigée par le CREAL de Normandie, les troubles psychiques ont pris une place prépondérante au sein des ITEP, mettant les professionnels en difficulté, voire en situation de souffrance. De plus, l'autre dominante concerne le contexte familial particulièrement fragilisé, s'illustrant par l'intervention de l'Aide Sociale à l'Enfance qui ne fait que se développer.

Dans ce contexte, il incombe alors au directeur, de permettre aux professionnels de trouver de nouvelles réponses visant à adapter les projets d'établissement en préconisant une évolution de l'accompagnement proposé. Il s'agit également de répondre à ces nouveaux besoins recensés par les financeurs qui ont donné lieu à l'émergence d'un appel à projet. L'idée maîtresse sur laquelle je souhaite m'appuyer consiste à mettre en avant les singularités de l'établissement et les savoir-faire des équipes, afin d'apporter de la créativité dans l'accompagnement, dans le but de le faire évoluer.

C'est pourquoi, j'ai choisi d'orienter ma réflexion autour de nouvelles réponses en terme d'accompagnement, en l'occurrence hors les murs, auprès des jeunes dont la problématique est lourde, afin de leur offrir un projet personnalisé d'accompagnement qui

leur corresponde, et qui permette aux professionnels de l'établissement de préserver une dynamique de travail.

Dans une première partie, je vais par conséquent, m'arrêter sur le contexte associatif, puis celui de l'établissement. Je m'appuierai sur les outils à ma disposition, en particulier le projet, permettant d'accompagner les professionnels dans cette évolution, souhaitée de surcroît, par l'ARS (Agence Régionale de Santé) de Haute-Normandie.

A partir des constats établis et des forces et faiblesses recensés, j'orienterai ma deuxième partie vers les différentes théories pouvant répondre à ces nouveaux besoins. Il s'agit de confronter les réflexions que j'ai menées, aux différentes orientations possibles, établies par des pédagogues et pédopsychiatres, afin d'explorer de nouveaux types d'accompagnement. Ainsi, je développerai les possibilités et limites que génère l'accueil en internat, en m'attachant à la notion de « dégagement affectif » avancée par Maurice Berger, et les autres types d'accompagnement possibles issus de l'expérience de professionnels favorisant l'inclusion en milieu ordinaire.

A l'issue de cette réflexion, je proposerai un projet d'accompagnement répondant également aux prérogatives de l'appel à projet émanant de l'ARS, qui me semble le mieux adapté aux nouvelles problématiques rencontrées et au projet de l'ITEP.

Dans la troisième partie, j'exposerai la dynamique que j'ai souhaité développer, et les modalités de mise en œuvre de ce projet de nouveau service, faisant partie néanmoins intégrante du dispositif existant de l'ITEP. Partant de ce projet de service, j'exposerai enfin, le management mis en place pour composer les équipes, le fonctionnement, l'organisation et le budget. Chacun des choix opérés seront alors expliqués et motivés d'une part par la nécessité de répondre aux besoins établis, mais également basé sur les composantes de l'appel à projet. Il s'agit, de ma place de directrice de permettre à l'ITEP d'accéder à une évolution nécessaire.



## **1. Le contexte**

Cette première partie va être dédiée au contexte qui a guidé et déterminé ma réflexion. En effet, l'établissement que je dirige possède des particularités notamment en terme de public accueilli, mais aussi une appartenance à une histoire. Le projet d'établissement, les axes de travail ont généré une identité propre. Lors de ma prise de poste, ma mission a été de redynamiser ce projet à l'interne auprès des professionnels, en tenant compte des nouvelles problématiques rencontrées et des politiques publiques en pleine évolution. Cette orientation privilégiant l'ouverture vers de nouvelles prises en charge validée et souhaitée par le Conseil d'Administration et également par les autorités de tutelle, s'est avérée déterminante pour le devenir de l'établissement.

Cependant, l'émergence de jeunes souffrant de troubles psychiques n'a pas été sans fragiliser le projet et les professionnels, mais a créé une émulation permettant une réflexion créative et fructueuse en matière de réponses nouvelles à apporter.

### **1.1 L'établissement**

Je vais dans un premier temps resituer le contexte d'abord associatif, puis affiner ma réflexion autour de l'établissement : Le Logis Saint François.

#### **1.1.1 L'association de Thiétreville**

##### **1.1.1.1 Présentation de l'Association gestionnaire**

Le Logis Saint François est une des structures afférentes à l'Association de Thiétreville. Dans l'histoire de l'Association, il est le premier établissement à avoir été créé en 1945. A l'origine, il accueillait des enfants dits « délinquants et vagabonds » au sortir de la seconde guerre mondiale.

Depuis sa création, l'Association a veillé à développer ses activités en créant de nouveaux établissements et services (cf. annexe 1 - organigramme de l'Association).

Alors actuelle, l'Association est gérée par un siège et ce, depuis 2011, avec à sa tête une directrice générale, elle comprend :

- Un ITEP et un SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile). Ils sont financés par l'ARS.
- Une MECS (Maison d'Enfants à Caractère Social) adossée à l'ITEP. Elle accueille 20 garçons bénéficiant d'une double prise en charge : ASE et MDPH (Maison

Départementale de la Personne Handicapée). Elle est financée par le Conseil Général de Seine-Maritime.

- Une MECS « Les Marronniers » accueillant 17 adolescents sur la structure et 5 jeunes en appartement. Elle a été créée en 1970, elle est venue remplacer l'annexe du Logis Saint François ouverte en 1960. Dès l'ouverture, les deux établissements se sont scindés. Aujourd'hui, elle est classée foyer éducatif, selon l'habilitation existante.
- Un Service d'Education en Milieu Ouvert : le « SEMO Les Marronniers » comprenant quatre antennes situées respectivement à Fécamp, Cany-Barville et au Havre pour deux d'entre elles. Ce service inscrit dans le cadre de la prévention, est missionné par le Conseil Général dans le cadre d'AED (Aide Educative à Domicile), et de l'AEMO (Action Educative en Milieu Ouvert).
- Un CER (Centre Educatif Renforcé) situé à Bolbec, il accueille six adolescents primo-délinquants confiés par la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse). Mis en place en 1997, le dispositif est rattaché administrativement à la MECS « Les Marronniers », et est habilité par le ministère de la justice. Les jeunes sont confiés dans le cadre de l'ordonnance du 2 février 1945.

#### 1.1.1.2. Les valeurs associatives

L'Association possède une charte qui affirme son adhésion aux principes généraux arrêtés par la déclaration universelle des droits de l'homme et du citoyen. Elle est tout particulièrement attachée au respect de la charte pour le respect de l'enfant. Toute personne embauchée au sein de l'association souscrit sans réserve à ces textes fondamentaux qui définissent les lignes directrices de la philosophie et de l'éthique associative, ces principes sont d'ailleurs rappelés dans chaque contrat de travail.

Les valeurs portées par l'association, mises en œuvre dans les différentes structures convergent toutes vers un respect de l'utilisateur et un accompagnement de l'enfant et de sa famille, amenant peu à peu celui-ci à devenir un citoyen responsable.

Ainsi, les axes de travail développés au sein de l'Association dans les projets des différentes structures portent sur le respect de la parole, l'écoute, l'ouverture vers l'extérieur et l'insertion en milieu ordinaire, la responsabilité et l'autonomie.

Mon parcours professionnel m'a amené à évoluer au sein de plusieurs structures notamment le service de milieu ouvert. J'ai pu au cours de ces différentes expériences

m'imprégner de ce projet associatif qui correspond aux valeurs qui me sont chères. Le respect de l'utilisateur constitue une valeur qui a pris particulièrement sens tout au long de mon cheminement professionnel. Prendre en compte l'individu, son histoire, son milieu, et ses propres aspirations pour l'aider à trouver un équilibre de vie constitue, à mon sens l'idée maîtresse de l'accompagnement éducatif. Le professionnel doit faire avec l'autre, en se montrant créatif et respectueux de ces droits et désirs.

#### 1.1.1.3. Une véritable dynamique associative

Déjà implantée sur le territoire Havrais à travers ses deux antennes de milieu ouvert, reconnues par les financeurs et les partenaires, l'Association développe une politique favorisant les projets innovants tout particulièrement sur le territoire Havrais. L'Association est implantée sur ce secteur par le biais du service de milieu ouvert qui possède deux antennes, du SESSAD et l'antenne du service du jour mutualisé avec le SESSAD.

Par la mise place de son siège en 2011, elle a établi une stratégie de communication visant à son implication dans la politique territoriale, en participant activement aux différents groupes de travail. Cela a favorisé la reconnaissance des autorités de tutelles.

Je me suis particulièrement impliquée dans cette nouvelle politique. La pérennité de l'Association et par voie de conséquence de l'établissement que je dirige, dépend essentiellement de son ouverture. J'ai développé cet axe afin de favoriser une reconnaissance du travail mis en place au sein de l'établissement, mais également afin de pouvoir s'ouvrir à d'autres pratiques auprès des professionnels. L'ITEP participe actuellement à deux groupes de travail, l'un avec le secteur de la pédopsychiatrie et l'autre autour du parcours de scolarisation. L'association participe aussi aux instances de réflexion mises en place par l'URIOPSS (Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaire et Sociaux), en l'occurrence la « commission handicap », et la « commission enfance/famille ».

Ainsi, l'association a établi un travail de coopération avec les partenaires du secteur Havrais qui s'est concrétisée par la signature de conventions de partenariats avec les milieux culturels, sportifs, sociaux et médico-sociaux. Les principaux partenaires de l'ITEP sont l'Education Nationale, l'ASE, les professionnels médicaux et paramédicaux.

Enfin, une étude de faisabilité est actuellement en cours, afin d'étudier l'opportunité d'un rapprochement avec une association implantée sur le secteur Havrais. Les deux associations possèdent des missions complémentaires, qui dans le cadre de ce rapprochement pourraient permettre de proposer une palette qui varierait de la prévention

à l'insertion. Ce projet correspond à une logique de territoire qui va dans le sens du partenariat mis en place, et répond aux besoins du public qui est accueilli. Rappelons que 70 % des jeunes pris en charge au Logis Saint François sont originaires du secteur Havrais, cela correspond à 49 jeunes.

### **1.1.2 L'établissement**

#### **1.1.2.1 Le Logis Saint François**

Précédemment IR (Institut de Rééducation), il s'est mis en conformité avec les textes et est devenu ITEP en 2009. Par ailleurs, la restructuration a instauré la coexistence au sein de la même structure d'une MECS spécialisée et d'un ITEP en 2009. Le Logis est donc actuellement composé :

- d'un internat de 20 places situé sur le site regroupant trois lieux de vie
- d'un semi-internat de 15 places
- d'un SESSAD de 15 places dont les locaux se situent à Yvetot, à une quinzaine de kilomètres de l'établissement
- d'une MECS de 20 places : les jeunes sont placés en internat à la MECS et accueillis à la journée en semi-internat. Leur admission dépend d'une double décision : ASE pour la MECS et MDPH pour le semi-internat.

Le Logis Saint François représente l'établissement le plus important en terme d'employabilité, il regroupe la moitié des ETP (Equivalent Temps Plein), à savoir 80 salariés. Il reçoit 70 jeunes, et par voie de conséquence, possède le budget le plus important de l'Association. Son devenir représente un enjeu associatif déterminant. Il m'incombe dans ce contexte, et en tant que directrice, de maintenir une dynamique favorisant la qualité de l'accompagnement induisant la reconnaissance des autorités de tutelle et des partenaires.

#### **1.1.2.2. Une nouvelle gouvernance**

La direction générale a repensé l'équipe de direction, en privilégiant les qualifications et en la renforçant. Les deux structures MECS et ITEP ont été également dissociées par la nomination de deux directeurs secondés par une équipe de chefs de service et coordinateurs.

Aussi, l'accent a été mis sur les formations à thèmes autour des problématiques du public accueilli et ceci dans le cadre des recommandations de l'ANESM<sup>1</sup> liées à la bienveillance des usagers.

Ce management favorisant l'innovation et la réflexion a permis aux professionnels de se positionner différemment face aux évolutions des publics accueillis, en se montrant impliqués dans les nouveaux projets de travail. Il a favorisé également la mise en avant de compétences spécifiques du projet d'établissement en les formalisant, et en valorisant les professionnels. Cette volonté a eu comme effet sur la GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences) d'augmenter le nombre de professionnels diplômés. Cet indicateur constitue, à mon sens, un facteur déterminant en terme de reconnaissance de la qualité de travail au sein de la structure.

### 1.1.2.3. Les spécificités du projet d'établissement

Anciennement Institut de Rééducation, l'établissement à travers son projet, a toujours défendu deux principes particuliers : l'absence de préadmission et la non-exclusion. Les fondements de ces principes résidaient dans le fait que l'accompagnement proposé devait permettre de rompre avec les situations de rejets et de ruptures successives qu'avaient rencontrés les jeunes tout au long de leur parcours de vie.

Mais, la contrepartie de ces orientations, réside dans un accompagnement adapté auprès des professionnels. En effet, les jeunes accueillis à l'ITEP sont pour certains en situation de grande souffrance, et peuvent mettre les professionnels en difficulté par des conduites agressives. Leur accueil n'est envisageable qu'à la condition, que les professionnels soient soutenus et guidés par l'équipe de direction, et possèdent une maîtrise du projet d'accompagnement. Notre projet intègre à part entière le thérapeutique à l'éducatif et au volet pédagogique, le replaçant dans un ensemble intégrant le soin. La principale particularité de l'établissement reconnue comme telle, consiste à accueillir des enfants et adolescents aux parcours difficiles, marqués par des passages successifs dans les structures de l'ASE qui se sont soldés par un échec. Cette singularité nous a amené à développer des réponses spécifiques et par voie de conséquence des compétences propres.

De ma place de directrice, je veille à transmettre ces valeurs lors des nouvelles embauches, mais également en fédérant les équipes autour du projet lors des réunions

---

<sup>1</sup> ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux

éducatives et pédagogiques. En effet, les professionnels intervenant « en direct » auprès des jeunes sont parfois happés par le quotidien. Il m'importe d'amener une réflexion permanente et de soutenir les professionnels. Le psychiatre et les psychologues tiennent également ce rôle de soutien, et leur apportent des éclairages précieux.

### **1.1.2.3.1 Le travail avec les familles**

Depuis les années 90, l'un des axes principal du projet d'établissement consiste à soutenir et accompagner les parents. Il a toujours été très présent dans l'accompagnement proposé. A présent, à travers la loi de 2002-2<sup>2</sup>, cet aspect est devenu incontournable : la famille doit être « *au cœur du dispositif* », en étant impliquée dans le travail éducatif.

Les parents peuvent bénéficier d'un soutien sous différentes formes à savoir : entretiens individuels, accompagnement par le biais d'activités, travail de médiation... L'objectif étant de permettre à l'enfant d'évoluer dans la perception qu'il a de lui-même, par l'accompagnement proposé au sein de l'établissement, avec en simultanément un soutien auprès de la famille pour qu'elle évolue dans les réponses qu'elle apporte. La finalité étant de restaurer des liens détériorés et de préparer le retour du jeune dans sa famille et son milieu d'origine. Cet aspect de l'accompagnement nécessite un travail constant et soutenu.

De ma place de directrice, je veille à ce que les projets des jeunes soient construits en concertation avec leur famille ou les autres responsables légaux le cas échéant. L'équipe de direction rencontre les parents chaque trimestre afin d'évoquer le PPA (Projet Personnalisé d'Accompagnement) de leur enfant et de prendre en compte leur souhait afin de mettre en place une co-construction.

Mon expérience en milieu ouvert m'a amené à toujours veiller à ce que les parents soient impliqués dans le projet de leur enfant en composant avec leur histoire, mais surtout en tendant à m'appuyer sur leurs ressources. La finalité de l'accueil en ITEP est qu'il ne constitue qu'un passage favorisant l'apaisement des troubles du jeune, permettant de retrouver son milieu familial et une scolarité ou un projet professionnel. Il ne s'agit pas de rechercher un idéal, mais d'aider chacun des antagonistes à vivre ensemble et à s'épanouir individuellement. Cela ne peut se faire sans prendre en compte la situation

---

<sup>2</sup> MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA SOLIDARITE, Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Journal officiel, n° 2 du 3 janvier 2002, p 124

familiale. Je précise d'ailleurs lors de l'entretien d'admission que la préparation du retour commence dès son accord.

Une équipe de semi-internat composée de professionnels diplômés possédant des compétences en matière de travail avec les familles est venue conforter cet axe de l'accompagnement mis en avant par la loi de 2002-2. Cette équipe possède un réel savoir-faire, une technicité acquise par le biais de formations, amenant une dynamique et des ajustements permanents, dans le but de s'adapter aux évolutions constantes. L'équipe possède des missions spécifiques qui sont : d'effectuer le travail auprès des familles, et d'assurer le lien avec les équipes pédagogiques prenant en charge les jeunes.

Aussi, en avril 2013, une antenne de semi-internat a été créée dans le centre du Havre, afin de proposer un plateau technique apportant des réponses de proximité. Cette délocalisation privilégie l'accès à un projet professionnel dans la ville dont les jeunes sont issus, en visant un retour en famille ou un accès à l'autonomie. La création de l'antenne du Havre émane des besoins recensés par cette équipe. M'appuyant sur la volonté de proposer de nouveaux modes d'accompagnement, j'ai souhaité associer l'équipe du SESSAD qui possède l'expérience du travail en milieu ordinaire, permettant la mise en œuvre d'un projet personnalisé, évolutif, s'adaptant aux besoins des usagers.

Toutefois, certaines situations familiales sont particulièrement fragilisées, avec de surcroît des droits restreints pour les parents. A ce titre, le travail envisagé doit être adapté aux capacités de la famille, avec en parallèle une prise en compte du projet du jeune. Ce paramètre engendre des difficultés notamment pour les adolescents proches de la majorité. Le service de suite remplissait cette mission mais il a été fermé à la demande du Conseil Général en 2011. La principale difficulté pour ces jeunes déjà fragilisés par leur histoire, concerne leur capacité à se projeter. La prise en charge par les services de l'ASE s'arrêtant pour la plupart des situations, à leur majorité, ils n'ont d'autres alternatives que de rentrer en famille dans laquelle les parents sont en situation de grande précarité. Ces jeunes risquent tout particulièrement d'être confrontés à des situations de marginalisation ou de délinquance, voire des hospitalisations en secteur psychiatrique.

Consciente de ces limites, j'ai sensibilisé les autorités de tutelle à cet égard lors de réunions de travail dans le groupe de réflexions, et suis en attente de réponses adéquates.

### 1.1.2.3.2 La double compétence

Avec la mise en place de la restructuration de l'établissement en 2008, l'ITEP propose plusieurs modalités de prise en charge, et possède une double compétence, celles de la protection de l'enfance, et du handicap. Seuls trois établissements possèdent cette particularité en France.

Mais, celle-ci nécessite des capacités d'adaptation permanentes. Les jeunes accueillis à la MECS sont pris en charge également à l'ITEP en régime de semi-internat.

Cette équipe possède un réel savoir-faire, une technicité créant une dynamique amenant des ajustements afin de s'adapter aux évolutions constantes. La double prise en charge des jeunes de la MECS, confiés par l'ASE exige une réflexion autour des réponses des professionnels, au vu des histoires et situations familiales particulièrement fragiles et douloureuses. J'ai souhaité m'arrêter sur cet aspect, en menant un travail sur ce thème, les conclusions ont mis en avant : *« la surreprésentation de milieux gravement perturbés voire souffrants de pathologies psychiatriques, dissociés ou maltraitants avec des enfants porteurs de pathologies psychiatriques sévères, comme en témoignent les antécédents d'hospitalisation et l'importance des traitements médicamenteux. »*<sup>3</sup>

Ainsi, en 2012 et 2013, 54 % des jeunes de l'effectif de la MECS a été admis suite à une hospitalisation en secteur psychiatrique. Cette nouvelle donnée a déstabilisé les professionnels éducatifs et pédagogiques. En effet, dans ce contexte, les équipes peuvent être en difficulté face à la nature de certains troubles et les réactions des jeunes.

J'ai donc initié un travail institutionnel de réflexion et d'élaboration, générant une créativité dans les réponses apportées. Ainsi, pour répondre à ces désordres, nous nous sommes appuyés sur le projet initial qui privilégie la créativité en amenant les professionnels à se montrer créatifs, imaginatifs et inventifs dans leurs réponses, qu'elles soient éducatives, thérapeutiques ou pédagogiques.

Ainsi, je dois m'assurer que les professionnels mettent tous leurs savoir-faire et leurs savoir-être au service des jeunes que nous accueillons, en s'imposant un cadre de travail où la prise en compte du sujet est la priorité. Pour cela, nous nous attachons, à travers l'élaboration du projet institutionnel pensé pour le jeune, à mettre en œuvre ce qui en constituent les points fondamentaux : parole, responsabilité, ouverture, réussite, réparation, créativité, dans une cohésion inter et intra équipes toujours recherchée. La

---

<sup>3</sup> DELERIS O, 2013, « Les pathologies psychiatriques », note interne à l'établissement, 4 p.

famille est toujours associée au travail d'accompagnement afin qu'il ait du sens pour chacun : parents et jeunes.

Mais ces deux dernières années, les jeunes atteints de pathologies psychiatriques ont monopolisés les équipes qui ont dû se mobiliser afin de trouver les réponses adéquates. Cela n'a pas été sans fragiliser l'équilibre toujours précaire de l'ITEP. La priorité étant que la sécurité de chacun des jeunes quelle que soit leur situation, soit assurée. Malgré les renforts éducatifs octroyés par les financeurs, les équipes ont montré des signes de souffrance avec un accroissement des arrêts de maladie qui ont occasionné l'appel à des remplaçants. Par effet de cascade, les équipes ont été davantage fragilisées.

### **1.1.2.3.3 La réparation**

Face aux actes posés par les jeunes et afin de prendre en compte leurs parcours marqués par des rejets et exclusions du milieu ordinaire, des réponses favorisant un rétablissement de leur image sont privilégiées. Nous les amenons par conséquent, à engager des démarches de réparation symbolique. Lorsqu'ils arrivent, les jeunes ont souvent connu la punition sous toutes ses formes. L'ITEP doit alors apporter d'autres réponses afin de rétablir une image positive.

A cet égard, Steven Beurel explique : « *Nous défendons la conception que le jeune devra faire un travail pour lui-même, afin de réintégrer le groupe. Il ne s'agit pas donc de réparer la victime, qui bénéficie par ailleurs d'un processus d'accompagnement, mais bien l'auteur(...). Les résultats de cette nouvelle réponse institutionnelle ont été rapides : grâce au renforcement du travail interdisciplinaire, les professionnels se sont sentis soutenus et valorisés, l'équipe éducative s'est stabilisée et, en miroir, les phénomènes de violence ont diminué* ». <sup>4</sup>

### **1.1.2.4 Le partenariat**

Le territoire est un lieu d'échange, de rencontre, d'intégration, d'inclusion. Le partenariat trouve naturellement sa place dans cet espace social. Développer les partenariats est donc essentiel. Le partenariat est aujourd'hui devenu un outil indispensable pour rendre efficient l'accompagnement d'un usager sur un territoire donné. De plus, comme le stipule la circulaire interministérielle du 14 mai 2007, « *pour certains enfants ou adolescents extrêmement difficiles, susceptibles éventuellement de mettre en difficulté l'établissement,*

---

<sup>4</sup> BEUREL S., avril 2014, « Violences en ITEP, la créativité des professionnels », Lien social n°1137, pp 29 –35.

*ou bien ne supportant pas la vie collective, il convient de rechercher et d'expérimenter des solutions de prise en charge particulières et innovantes. L'élaboration et la mise en place de telles interventions impliquent un travail en coopération, en lien étroit avec les différents partenaires. »*

Par définition, le territoire est un espace pratiqué par des groupes qui l'habitent, le parcourent. C'est dans cette optique que j'ai souhaité que l'ITEP construise un réseau partenarial important. Certains partenariats sont contractualisés, formalisés, d'autres sont implicites mais réels et fonctionnent de manière dynamique et constructive.

L'idée de coopération est donc indispensable à un accompagnement de qualité, en lien avec nos partenaires que sont l'Education Nationale, l'ASE, les centres de formation professionnels, les foyers de jeunes travailleurs, les services de jeunes majeurs...

Des contacts réguliers et entretenus avec la MDPH sont facilités par les cadres de l'ITEP. Le médecin psychiatre et le directeur de la MECS font partie des commissions CDAPH (Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées). Aussi, j'ai invité le référent MDPH à participer à la démarche d'évaluation interne. Le travail en partenariat déjà institué permet également l'utilisation d'infrastructures liées au sport ou à la culture.

Outre tout l'apport en terme d'intégration et d'inclusion qu'il constitue dans le cadre de la mise en œuvre des PPA des jeunes, le travail en partenariat représente une ressource supplémentaire pour les professionnels. Depuis ma prise de poste, j'ai développé cet axe de travail afin de créer une ouverture qui à mon sens tendait à manquer. Possédant mon propre réseau obtenu grâce à mon expérience professionnelle, ajouté à une bonne connaissance du secteur de la protection de l'enfance, j'ai souhaité privilégier une ouverture au bénéfice d'un mieux-être des professionnels.

De plus, j'ai pu constater que le partenariat, l'ouverture vers d'autres pratiques représentent une ressource supplémentaire permettant une émulation des professionnels à l'interne.

### **1.1.3 Les évolutions constatées**

#### **1.1.3.1 L'évolution du public accueilli au sein de l'établissement**

Ces dernières années, nous avons pu observer une évolution du public accueilli. Cette modification des problématiques s'est vérifiée au niveau des prescriptions. La majorité des certificats médicaux de saisine font apparaître majoritairement les diagnostics de

troubles du comportement et des conduites, troubles de la personnalité, personnalité émotionnelle de type « *borderline* ».

Depuis la restructuration, j'ai observé parmi la population, une augmentation très nette du nombre de jeunes présentant d'authentiques pathologies psychiatriques, ainsi qu'une aggravation de ces pathologies et par voie de conséquence un alourdissement des traitements prescrits. Il apparaît également qu'un nombre croissant d'enfant présente un niveau intellectuel faible, voire de l'ordre de la déficience. Cet état de fait pose de nombreux problèmes de prise en charge autant thérapeutique, qu'éducative et pédagogique. Il met parfois en question le travail des éducateurs et des enseignants, ainsi que la sécurité des jeunes accueillis et des professionnels. La déficience intellectuelle n'est pas une indication de soin en ITEP. Les orientations que nous proposons en IMPro (Instituts Médico-Professionnels), sont validées par la MDPH, mais pratiquement impossibles à mettre en place. Les antécédents de séjours en ITEP constituent un motif de refus de la part de ces établissements dans la plupart des cas. Actuellement, 6 jeunes sont en attente d'une place en IMPro et continuent de fréquenter l'ITEP avec peu d'espoir de les voir bénéficier de la prise en charge qui leur correspond. Ils posent du fait de leur capacité de compréhension des problèmes de cohabitation avec les autres jeunes.

Aussi au cours des séjours, des problématiques comportementales liées à la sexualité s'avèrent fréquentes dans les antécédents des jeunes (qu'ils soient victimes ou agresseurs) avec des répercussions sur leur sexualité actuelle. Une évaluation faite dans les années 2005/2010 avait montré que 75 % des jeunes accueillis à l'époque avaient été confrontés à des problèmes de cet ordre.

Enfin, il faut noter comme facteur aggravant correspondant avec les admissions demandées par l'ASE à la MECS, la surreprésentation de milieux familiaux gravement perturbés voire souffrants de pathologies psychiatriques, dissociés, ou encore maltraitants. Plusieurs admissions correspondent à des enfants porteurs de pathologies psychiatriques sévères comme en témoignent les antécédents d'hospitalisations et l'importance des traitements médicamenteux au moment de l'admission. Ces particularités sont d'autant plus présentes auprès des jeunes confiés aux services de la protection de l'enfance, tels que ceux pris en charge à la MECS de l'établissement, mais également au sein des trois structures de l'ITEP. Cela concerne 43 % des jeunes accueillis actuellement.

Des troubles cognitifs constants sont également présents tels que les retards scolaires qui sont quasiment la règle, pour la plupart dûs à des comorbidités « dys » (dyslexie et

dysorthographe sévères, dyscalculie et plus rarement dyspraxie). Ces troubles ne sont pas sans grever le pronostic d'insertion professionnelle de ces jeunes.

Une des spécificités du projet de l'établissement était de penser la résolution des troubles comportementaux en mettant en œuvre des moyens éducatifs, pédagogiques et psychologiques plus que médicamenteux. Ce souhait de diminuer voire d'arrêter les traitements se heurte à la gravité des troubles exprimés et à la lourdeur des pathologies psychiatriques exprimées. Pour comparaison, à effectif équivalent, dans les années 80-90, on ne comptait pas plus de 3 ou 4 jeunes sous traitement psychotrope. Actuellement, 27 jeunes sont sous traitement psychotrope et toutes les prescriptions sont antérieures à l'admission.

Fort de ces constats, plusieurs conclusions apparaissent : d'une part, l'ITEP devient une orientation privilégiée après une hospitalisation psychiatrique ce qui induit que nous devons prendre en charge d'authentiques pathologies psychiatriques, et d'autre part, certains jeunes atteints de troubles du comportement liés à des déficiences intellectuelles se trouvent en situation d'attente d'orientation.

Dans ce contexte, les équipes pédagogiques et éducatives sont en souffrance : elles sont déroutées par la nature des troubles et les réactions des jeunes et se sentent atteintes dans leur identité professionnelle d'éducateur et/ou d'enseignant.

D'autre part, la question de l'adjonction aux équipes de personnel à orientation plus « soignante » se pose. Elle fait l'objet d'un groupe de réflexion inter-ITEP de Haute-Normandie auquel je participe avec le psychiatre de l'établissement. A l'interne, les suivis mis en place pour les jeunes sont principalement d'ordre psychologiques, psychiatriques, infirmiers, psychomoteurs et de médecine générale.

L'évolution du public décrite ci-dessus pose également la question de la mise en place effective de conventions avec les équipes de pédopsychiatrie, ce que prévoient les textes. Mais, jusqu'alors, le secteur de la pédopsychiatrie Havrais s'y refuse. Cependant, des alternatives ont été mises en place en l'occurrence par la création d'une équipe mobile nommée EPELA<sup>5</sup> mise en place par la maison de l'adolescent du Havre.

---

<sup>5</sup> EPELA : Equipe Paramédicale d'Evaluation et de Liaison pour Adolescents.

### 1.1.3.2. Les constats

#### 1.1.3.2.1 Une situation géographique ne répondant pas aux évolutions du public

L'établissement est situé en secteur rural, à une quarantaine de kilomètres de l'agglomération Havraise. Or, ces cinq dernières années, nous avons pu constater que la majorité des jeunes accueillis à l'ITEP étaient originaires de ce secteur. L'organisation de la logistique actuelle s'avère lourde et nécessite des moyens humains et matériels conséquents. Nous avons vu le nombre de transport augmenter, les jeunes ne pouvant pas emprunter les transports en commun. En dehors du facteur organisationnel, la multiplication des transports engendre des coûts supplémentaires.

Avec l'aval du siège, j'ai donc souhaité entamer une réflexion afin d'apporter des réponses de proximité et permettant un travail autour de l'autonomie et de l'inclusion en milieu ordinaire.

#### 1.1.3.2.2 L'impossibilité de répondre à toutes les notifications

Lors de la démarche d'évaluation interne, plusieurs points à améliorer ont émergés concernant les modalités d'accueil. Il est indiqué que : « *Le nombre de places en internat ne permet pas de répondre à l'ensemble des demandes.* »<sup>6</sup>

Les demandes d'admission sont supérieures aux capacités d'accueil tout particulièrement pour l'internat et le SESSAD. En moyenne, l'ITEP ne peut couvrir que 75 % des demandes. Face à des situations qui ne font que se dégrader sans réponses adaptées, je tente de pallier partiellement en proposant des réponses alternatives. Ainsi, certains jeunes sont accueillis en régime de semi-internat en attente de places à l'internat. Cette modalité a permis d'apaiser suffisamment le jeune et d'éviter l'internat à terme. Le travail de soutien s'est avéré suffisamment efficient, et nous a amené à privilégier la proximité dans l'accompagnement.

#### 1.1.3.2.3 L'évolution des prises en charge du SESSAD

Plusieurs demandes relèvent de situations pour lesquelles le ou la jeune est déscolarisé, voire en déficit de projet professionnel. Cependant, un accompagnement adapté et personnalisé peut permettre une scolarisation ou une inscription en formation sans que

---

<sup>6</sup> RAPPORT D'EVALUATION INTERNE DE L'ITEP, avril 2012, 44 pp.

cela nécessite une prise en charge en internat ou en semi-internat. Je défends l'idée qu'il faille mettre en place des solutions alternatives adaptées aux évolutions constatées.

#### 1.1.3.3 Les réflexions en cours relatives aux constats

Ces constats témoignent d'une évolution du public qui semble s'inscrire dans le temps. Dans un souci d'adaptation, l'établissement réfléchit à de nouveaux modes d'accompagnement, allant dans le sens d'une souplesse dans les réponses apportées, s'inscrivant à la fois dans le respect de la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale et la circulaire, relative aux ITEP<sup>7</sup>. A mon sens, il paraît nécessaire que les structures proposent aujourd'hui des prises en charge qui s'adaptent aux besoins, en plaçant l'enfant ou l'adolescent au cœur du dispositif, et non plus les jeunes qui doivent s'adapter à des modes d'action prédéterminés et figés.

Dans ce contexte et en lien avec un constat que l'Association a fait également, il me semble pertinent de proposer des nouveaux modes d'accompagnement avec en filigrane un projet personnalisé, évolutif, s'adaptant aux besoins des usagers.

#### 1.1.3.4 Problématique du public accueilli

Les jeunes concernés sont ceux plus précisément définis comme ceux « *qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages* ». Il s'agit de jeunes qui « *se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé.* »<sup>8</sup>

### 1.1.4 L'approche sociologique

« *A ce jour, près de 380 ITEP accueillent en France 15000 enfants et adolescents âgés de 6 à 20 ans, et 7500 places sont proposées en SESSAD. La classe d'âge la plus représentée est celle des 10-14 ans. Les garçons représentent l'écrasante majorité des effectifs soit 85 % en 2006. Les jeunes présentent des troubles du comportement pour 50*

---

<sup>7</sup> MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE. Circulaire interministérielle n°2007-194 du 14 mai 2007 relative aux ITEP [visité le 16 juillet 2014] : <http://www.legifrance.gouv.fr>

<sup>8</sup> CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES, Article D 312-59-1 de la circulaire n° 2007-194 du 14 mai 2007 relative aux ITEP [visité le 15 avril 2014], disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr>

*% d'entre eux, et des troubles du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves, pour 19 % ».<sup>9</sup>*

Au niveau national, les modalités d'accompagnement se répartissent ainsi : 40 % en internat, 29 % en accueil de jour et 31 % à domicile par le biais d'un SESSAD. Ce type d'accompagnement est en plein développement.

#### 1.1.4.1 Le territoire normand

La Haute et Basse-Normandie regroupent 9 ITEP et 8 SESSAD, dont 5 ITEP et 5 SESSAD en Seine-Maritime. Il existe quelques variantes avec les moyennes nationales. (cf. annexe 2 – Moyennes nationales).

Tous les ITEP de Seine-Maritime ont un agrément qui leur permet d'accueillir des jeunes jusque 18 ans, et 20 ans pour les SESSAD. Un ITEP par département est mixte. Huit des 9 ITEP proposent un accueil en internat et en semi-internat et SESSAD. Tous les ITEP ont un internat de semaine. Cependant, aucun ITEP ne propose d'accueil temporaire.

Selon la même enquête, 46 jeunes ont une notification MDPH du département de la Seine Maritime pour un SESSAD / ITEP et sont en attente de place. Au vu de ces données, le PRIAC (Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie) 2012-2016 prévoit le développement de 20 places de SESSAD dans le département, spécifiant la prise en compte des difficultés de prise en charge des enfants confiés à l'ASE sous forme d'une action expérimentale.

#### 1.1.4.2 Les spécificités du territoire de santé du Havre

Comme j'ai pu le spécifier précédemment, la majorité des jeunes accueillis à l'ITEP sont originaires du secteur Havrais. Or, l'analyse des taux d'équipement d'ITEP pour 1000 jeunes de 0 à 19 ans, en 2013, par territoire met en évidence des taux plus faibles sur le territoire de santé du Havre (1,01/1000). Les taux d'équipement de SESSAD pour 1000 jeunes de 0 à -19 ans, en 2013, sont également plus faibles sur les territoires de santé du Havre (0,17/1000).

L'autre particularité établie concerne la situation familiale des jeunes : environ 42 % des familles dont un jeune est accueilli en ITEP en Seine-Maritime, bénéficient de mesures sociales de protection de l'enfance et plus de 26 % des jeunes de la région en 2011

---

<sup>9</sup> DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, Avril 2014, « Des ITEP et des chiffres », Lien social n° 1137, pp 31.

bénéficient de mesures de placement. On peut supposer que ce phénomène s'explique par la précarité sociale importante que connaît cette région, en l'occurrence causée par un taux de chômage élevé.

Près de 40 % de jeunes accompagnés sur le Territoire de Fécamp sont domiciliés au Havre et respectivement 10 % sur le territoire de Rouen et de Bolbec/Lillebonne. La majorité des notifications correspond à une orientation en internat (69 % en Seine Maritime), dans le cas d'un éloignement thérapeutique, l'autre mode de prise en charge proposée est le semi-internat.<sup>10</sup>

#### 1.1.4.3 L'encadrement

En ITEP, les ratios d'encadrement laissent une place prépondérante à l'accompagnement socio-éducatif suivi du pédagogique et enfin au volet thérapeutique. On peut cependant regretter le nombre de postes de psychiatrie et d'enseignants spécialisés non pourvus (cf. annexe 3 – Les ratios d'encadrement).

L'absence de psychiatre engendre des difficultés, notamment en terme d'expertise auprès des équipes et de prescription dans le cadre des dossiers MDPH. Je ne peux que me réjouir que le poste de psychiatre au sein de l'établissement soit pourvu. Son rôle est majeur tant en matière d'accompagnement médical auprès des jeunes, mais aussi en terme d'éclairage et d'analyse auprès des équipes. Son expertise et son implication permet de pouvoir répondre à l'évolution du public vers des troubles psychiques. Cependant, sa charge de travail a augmenté de façon notoire. La moitié de son temps est consacrée au suivi des traitements et à l'élaboration de certificats médicaux. Une réflexion est actuellement en cours afin de trouver d'autres alternatives lui permettant de passer davantage de temps auprès des équipes. J'envisage de faire appel à un professionnel libéral.

Sur le territoire, le manque d'enseignants spécialisés créé également des difficultés autour des accompagnements pédagogiques qui nécessitent des réponses adaptées. L'équipe pédagogique de l'ITEP a été renforcée ces deux dernières années. Cette orientation a été privilégiée afin d'une part de répondre aux prérogatives des autorités de tutelle suite à une inspection en 2009, mais également pour apporter un soutien à l'équipe qui montrait des signes de souffrance. Ce renforcement de l'équipe pédagogique a eu pour effet de réduire l'agitation des jeunes et aussi les passages à l'acte violents. Nous

---

<sup>10</sup> CREA DE NORMANDIE, mai 2013, enquête régionale, « Les besoins non-satisfaits en ITEP en Haute Normandie ».

avons pu constater en parallèle une redynamisation de l'équipe, celle-ci s'est montrée force de proposition en mettant en place des projets nouveaux.

### 1.1.5 L'approche psychologique

Les enfants, adolescents ou jeunes adultes accueillis en ITEP présentent des troubles psychiques qui s'expriment le plus souvent par des troubles du comportement et de la conduite, qui témoignent d'une souffrance psychologique importante. Ces troubles représentent un ensemble de conduites, dites « morbides », qui caractérisent l'état de fonctionnement à la fois comportemental, relationnel et psychologique, des jeunes avec lesquels nous travaillons, et ce, en référence aux normes attendues par la société pour un âge donné.

Leurs modes d'expression se caractérisent par « *un agir non socialisé* » et expriment une souffrance, socialement inadéquate, qui ne peut ni se penser, ni se nommer. La circulaire ITEP précise : « *la mission centrale est d'amener l'enfant ou le jeune concerné à un travail d'élaboration psychique, en accompagnant son développement singulier au moyen d'une intervention interdisciplinaire, qui prenne en compte la nature des troubles psychologiques et leur dynamique évolutive* »<sup>11</sup>.

Il est important de noter que les troubles du comportement se définissent sous la forme de tout comportement qui transgresse les règles sociales, sans remord, ni culpabilité, avec une intolérance importante aux frustrations. Celle-ci s'observe lorsque l'enfant se trouve confronté à une situation qui ne le satisfait pas. Il n'accepte pas la frustration qui en découle. Il met en œuvre des moyens pour l'éviter et parvenir à la satisfaction totale et immédiate de ses besoins ou de son désir. Il semble désarçonné devant les effets de la frustration, ceux-ci pouvant entraîner des explosions destructrices.

Par ailleurs, nous avons pu constater que des éléments de certaines anamnèses montrent qu'un nombre important d'enfants d'ITEP ont vécus des expériences traumatiques dans leur développement. De fait, un certain nombre n'ont pu bénéficier des processus d'élaboration. Il apparaît donc des événements de vie répétés constituant des défauts d'étayage à l'origine de « *failles narcissiques* » qui amènent à un défaut d'estime de soi, une altération du sentiment d'identité, des sentiments de dévalorisation. Ces failles se trouvent alors compensées par des tentatives de déni et de contrôle du monde

---

<sup>11</sup> CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES, Article D 312-59-1 de la circulaire n° 2007-194 du 14 mai 2007 relative aux ITEP [visité le 15 avril 2014], disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr>

extérieur se manifestant sous forme d'affirmation de toute puissance, de refus de se soumettre aux exigences de la réalité.

### **1.1.6 L'approche psychiatrique**

D'un point de vue de la psychiatrie, les manifestations cliniques sont relativement variées et peuvent se répertorier ainsi :

- « *Manifestations d'angoisse : agitation, passages à l'acte : Instabilité / troubles relationnels conduisant à de l'agressivité, de la violence et des passages à l'acte. Agressivité qui peut être dirigée contre les autres, se retourner contre le jeune ou contre les objets qui l'entourent. Elle est un signe de l'incapacité de l'enfant à maîtriser une situation donnée, conflictuelle ou non et représente un « court-circuit » de la pensée. En conséquence, le fonctionnement mental est marqué par le passage à l'acte qui empêche la mentalisation, la représentation de la pensée.*

- *Inhibition : troubles des apprentissages, échec scolaire*

- « *Mésestime de soi : ces jeunes présentent un sentiment important de dévalorisation. Ils ne se perçoivent que rarement comme des individus aux yeux d'autrui. Ayant souvent vécu des situations familiales ou sociales difficiles, notamment diverses formes de maltraitance, n'ayant pas été soutenus à l'école ou dans d'autres situations le nécessitant, ils ont acquis le sentiment d'être peu intéressants. Les actions entreprises sont entachées de dévalorisation. Persuadés, à priori qu'ils ne sauraient réussir, ils mettent en jeu des conduites tendant à conforter l'image qu'ils ont d'eux, marquée par un échec répété. Il s'agit d'enfants présentant une importante fragilité narcissique et identitaire, liée à des vécus carenciels précoces. Cela se traduit par des manifestations d'instabilité, des réactions impulsives dans leurs relations sociales. Les apprentissages ou préapprentissage sont difficiles et chaotiques. Ils sont en échec scolaire. Certains enfants présentent des difficultés de socialisation dans le cadre scolaire : instabilité en classe, réactions d'impulsivité dans les situations de conflit avec les camarades.*

- *Menace de rupture et mauvaise organisation des rapports à la réalité*

- *Débordement de la pensée par des représentations très crues : comportements sexualisés*

- *Incapacité d'accès aux conflits et aux modes d'identification : peu de culpabilité*

- *Comportements parfois ritualisés et/ou obsessionnels : difficultés éducatives*

- *Accès délirants : bien que plus rares, l'évolution actuelle des jeunes accueillis en ITEP, tend à augmenter, le nombre de jeunes présentant des troubles psychiatriques ».*<sup>12 13</sup>

### **1.1.7 L'approche éducative**

#### 1.1.7.1 Les réponses apportées

Il est important de noter que les troubles du comportement, comme le précise Philippe Jeammet, se définissent sous la forme de : *«tout comportement qui transgresse les règles sociales, sans remord, ni culpabilité, avec une intolérance importante aux frustrations. Celle-ci s'observe lorsque l'enfant se trouve confronté à une situation qui ne le satisfait pas, il n'accepte pas la frustration qui en découle. Il met en œuvre des moyens pour l'éviter et parvenir à la satisfaction totale et immédiate de ses besoins ou de son désir. Il semble désarçonné devant les effets de la frustration, ceux-ci pouvant entraîner des explosions destructrices.»*<sup>14</sup>

Ce sont essentiellement des passages à l'acte violents, les intolérances à la frustration dans le cadre familial comme scolaire, les oppositions qui induisent une indication d'ITEP. Il n'est donc pas rare, pour les professionnels, d'être confronté à des accès de colères, des conduites à risques et une grande impulsivité de la part de ces jeunes. Un autre biais de la manifestation de leur souffrance psychique, se rencontre notamment à travers leur refus des règles, des refus d'obéissance, des vols, de l'instabilité psychomotrice, de l'opposition, de la revendication, des provocations, des conduites auto ou hétéro agressives, des fugues, de l'errance, des tentatives de suicide, des conduites à risque, des addictions, des violences sexuelles....

L'institution doit donc, à travers un accompagnement personnalisé adapté, permettre un travail d'élaboration psychique que les jeunes sont dans l'impossibilité d'effectuer dans un premier temps et ce, afin de permettre peu à peu l'accès à la symbolisation. Cette démarche accompagne le développement singulier du jeune au moyen d'une intervention indisciplinaire, qui prend en compte la nature des troubles psychologiques et leur dynamique évolutive. Une grande partie de cet accompagnement consiste à poser des

---

<sup>12 13</sup> DELERIS O., 2013, « Note relative aux pathologies psychiatriques », 4 p

<sup>14</sup> JEAMMET P., ASSOCIATION AIRe, journées d'étude « De la prise en charge à l'accompagnement » IN ASSOCIATION AIRe, 2-3 décembre 2013, Caen

actes élaborés et réfléchis et à faire « *un pas de côté* » quant à la tentation d'éventuelles réponses qui se voudraient en miroir. Pour ce faire, dans le travail d'analyse, les professionnels doivent amener les jeunes à produire de la pensée, à travailler les contre-attitudes personnelles, à reprendre dans l'après-coup, ce qui a été posé par le jeune, et lui permettre, in fine la mise en mots de ce qui a fait défaut à un moment donné.

J'insiste auprès des professionnels sur le fait qu'il est essentiel de comprendre que toutes les manifestations de souffrance psychique (que ce soient les troubles de la conduite, les passages à l'acte, les provocations, les oppositions...) ne sont pas des choix faits par le jeune mais de véritables contraintes inconscientes auxquelles il est soumis.

#### 1.1.7.2. Les difficultés inhérentes des professionnels

Les troubles massifs du comportement des jeunes accueillis amènent une « usure professionnelle » spécifique aux ITEP. Les facteurs de risques sont majorés. Laetitia Delhon souligne : « *Les conduites agressives ont évolué avec le temps et mettent à mal les institutions : beaucoup de professionnels constatent une augmentation des violences dirigées vers les adultes, avec des jeunes très réactifs aux cadres posés et acceptant difficilement que leurs demandes ne soient pas immédiatement satisfaites. Les injures et les violences sexualisées sous forme de provocations, d'exhibitionnisme ou d'atteintes à la réputation, semblent aussi s'être accentuées* ». <sup>15</sup>

De ma place de directrice, je dois prendre en compte ce facteur. Il convient de générer une politique managériale permettant aux professionnels de bénéficier de soutiens à travers notamment des groupes d'analyse des pratiques professionnelles, des modules de formation ciblés. Le nombre d'arrêts de travail et le turn-over constituent des indicateurs précieux sur lesquels je m'appuie.

#### 1.1.8 Le volet pédagogique

Le principal mode de scolarisation est en interne. En effet, 68 % des jeunes sont scolarisés au sein des unités d'enseignement, ou des classes externalisées. Cela s'explique par les situations d'échec scolaire qui sont pratiquement la règle lors de l'admission en ITEP. Les troubles du comportement associés à des troubles des apprentissages se manifestent le plus souvent en milieu scolaire.

---

<sup>15</sup> DELHON L., avril 2014, « Violences en ITEP, la créativité des professionnels », Lien social n° 1137, pp 29 à 35

L'autre mode de scolarisation quand il est possible, correspond à une scolarisation totale ou partielle en milieu ordinaire. Environ 25 % des jeunes sont scolarisés en classe spécialisée de type CLIS ou Ulis.

Cependant, on peut observer une augmentation significative des scolarisations en milieu ordinaire depuis 2005, date de la mise en place de la loi « *handicap* »<sup>16</sup>. Une des principales innovations de la loi est de mettre en place les PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation), les équipes de suivi de scolarisation et les enseignants référents. Il prévoit des aménagements pédagogiques et/ou la mise en place d'une aide humaine.

Ainsi, en l'espace de 7 ans, l'ensemble des scolarités a augmenté de 10% (cf. annexe 4 – Scolarité en ITEP).

## **1.2 Les politiques publiques en matière d'ITEP**

Elles représentent un guide dans les orientations pressenties au niveau de la politique que je mets en place au sein de l'établissement. Plusieurs textes régissent les ITEP notamment le décret de 2005 qui fait office de référence dans l'organisation de l'ITEP. Ma participation aux différentes instances de réflexion notamment la *commission handicap* de l'URIOPSS permet de maintenir une veille juridique.

### **1.2.1 Le cadre juridique**

Les textes relatifs aux ITEP sont les suivants :

- Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, plaçant l'usager au cœur du dispositif et contractualisant la prise en charge
- Articles D 312-59-1 à D 312-59-18 du Code de l'Action Sociale et des Familles relatifs aux ITEP (codification du décret du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des ITEP)
- Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Circulaire du 14 mai 2007 relative aux ITEP et à la prise en charge des enfants accueillis

---

<sup>16</sup> MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE, Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JO n° 303 du 30 décembre 2005 [visité le 16 août 2014] disponible sur internet <http://www.legifrance.gouv.fr>

- Le décret Unité Enseignement du 2 avril 2009 promulguant la création d'unité d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux
- La loi HPST (Hôpital, Patient, Santé et Territoire) du 21 juillet 2009 réformant l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et mettant en place les ARS, et le lien avec le sanitaire
- La circulaire européenne de janvier 2010 appelant à une désinstitutionnalisation de la prise en charge du handicap

Précédemment appelés Instituts de Rééducation, les ITEP sont régis par le décret du 6 janvier 2005. Il a permis de clarifier la situation de handicap qui caractérise les enfants ou adolescents ou jeunes adultes accueillis. Le décret fixe leurs conditions techniques d'organisation et de fonctionnement. La circulaire interministérielle du 14 mai 2007 en précise et en explicite les termes. Les ITEP ont la particularité de ne pas être régis par les annexes XXIV, contrairement aux autres établissements médico-sociaux.

Le public accueilli en ITEP se définit ainsi : « *Les ITEP accueillent les enfants, adolescents et jeunes adultes qui se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé* ». <sup>17</sup>

Ce décret a donné des éléments sur la manière dont cet accompagnement personnalisé pourrait s'organiser dans une logique de mobilisation d'une équipe pluridisciplinaire sur les versants éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques. Il a également précisé les compétences nécessaires au fonctionnement des ITEP sur chacune des dimensions de l'accompagnement par conséquent pour notre ITEP. En tant que directrice, il constitue un guide en terme d'organisation.

L'article D.312-59-2 précise que les ITEP :

« - *Accompagnent le développement des enfants, adolescents et jeunes adultes au moyen d'une intervention interdisciplinaire. Cet accompagnement amène les personnes à prendre conscience de leurs ressources, de leurs difficultés et à mobiliser pour aller vers leur autonomie ;*

- *Dispensent des soins et des rééducations ;*

- *Favorisent le maintien du lien des intéressés avec leur milieu familial et social ;*

---

<sup>17</sup> CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES. Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009, Article D 312-10-3 et 32-59-2, [visité le 19 août 2014], disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr>

- *Promeuvent leur intégration dans les différents domaines de la vie, notamment en matière de formation générale et professionnelle. A ce titre, ils favorisent le maintien ou préparent l'accueil des intéressés en école et établissements scolaires, dans des dispositifs ordinaires ou adaptés ;*
- *Assurent, à l'issue de l'accompagnement, un suivi de ces personnes pendant une période définie et renouvelable dans la limite de trois années ;*
- *Peuvent participer, en liaison avec les autres intervenants compétents, à des actions de prévention, de repérage des troubles du comportement et de recherche de solutions adaptées ».*<sup>18</sup>

Pour mettre en œuvre les missions définies au I du présent article, les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques disposent d'une équipe interdisciplinaire qui :

- « - *Conjugué des actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques sous la forme d'une intervention interdisciplinaire réalisée en partenariat avec les équipes de psychiatrie des secteurs, les services et établissements de l'éducation nationale et, le cas échéant, les services de l'aide sociale à l'enfance et ceux de la protection judiciaire de la jeunesse ;*
- *Réalise ces actions dans le cadre d'un projet personnalisé d'accompagnement, adapté à la situation et l'évolution de chaque personne accueillie ».*

La circulaire du 14 mai 2007 précise les éléments conceptuels autour du sens de l'intervention et les éléments sur la dynamique d'intervention, l'articulation entre les différentes dimensions d'intervention thérapeutique, éducative et pédagogique.

Le décret ITEP formule en termes précis la nécessité d'ouverture. Ils précisent : « *les ITEP favorisent le maintien du lien des intéressés avec leur milieu familial et social(...), promeuvent leur intégration dans les différents domaines de la vie, notamment en matière de formation générale et professionnelle ».*<sup>19</sup>

## **1.2.2. La politique de l'ARS de Haute Normandie**

### **1.2.2.1 Le schéma régional de santé**

A travers ses axes stratégiques et les thèmes spécifiques relevant du « handicap » et de la « santé mentale », le schéma régional de santé a pour ambition de réduire les inégalités territoriales de santé, et d'organiser le parcours des enfants et adolescents présentant des troubles psychiques.

---

<sup>18</sup> <sup>19</sup> CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES. Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009, Article D 312-10-3 et 32-59-2, [visité le 19 août 2014], disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr>

Je m'appuie donc sur ces orientations qui se déclinent dans le SROMS (Schéma Régional d'Organisation Médico-Social) 2012-16, qui prévoit par ailleurs de : « *développer les parcours de scolarisation en milieu ordinaire et de développer et adapter l'offre médico-sociale pour une meilleure prise en charge de l'insertion professionnelle.* »<sup>20</sup>

#### 1.2.2.2. L'expérimentation et le nouveau dispositif ITEP

Depuis septembre 2013, les ITEP de Haute Normandie participent à une expérimentation appelée « *dispositif ITEP* ». Elle sera conduite pendant au moins une année scolaire et vise à favoriser la fluidité des parcours des parcours d'accompagnement et des soins pour les jeunes en difficultés psychologiques accueillis en ITEP.

Initiée par AIRe (Association des ITEP et de leurs Réseaux), elle s'inscrit dans un projet de travail global. Les trois objectifs principaux sont les suivants :

« - *Progresser sur l'évaluation et la connaissance des besoins des jeunes engagés dans un processus handicapant et sur les modes de coopération développés au niveau territorial*

- *Améliorer la continuité du parcours et la qualité des accompagnements*

- *Accompagner l'adaptation de l'offre actuelle et l'évolution de la réglementation* »<sup>21</sup>

Cette expérimentation va dans le sens de la réflexion en cours au sein de l'établissement, mettant en évidence la nécessité d'adaptation des ITEP aux évolutions du public accueilli. En Haute-Normandie, les deux groupes de réflexion mis en place concernent d'une part, le parcours de soin des jeunes dans lequel les professionnels du secteur de la pédopsychiatrie sont associés, et d'autre part le parcours de scolarisation. Le partenariat dans le cadre du dispositif est particulièrement interrogé, afin de permettre une meilleure efficacité des différentes instances intervenant dans le parcours des jeunes.

Cette expérimentation me semble particulièrement intéressante dans ses objectifs notamment en ce qui concerne la fluidité des parcours. Mais les limites résident dans le fait que les places sont limitées sur chaque service. A titre d'exemple, l'ITEP possède 20 lits, lorsqu'un jeune pris en charge au SESSAD ou au semi-internat traverse une situation de crise, matériellement, il n'est pas possible de proposer une situation de repli à l'internat à la famille. Lors des groupes de travail, cet aspect a été évoqué avec l'ARS qui participe

---

<sup>20</sup> PROJET REGIONAL DE SANTE DE HAUTE-NORMANDIE, 2012-17

<sup>21</sup> ALCIMED, avril 2013, « Expérimentation de fonctionnement en dispositif ITEP », [visité le 1<sup>er</sup> septembre 2014], disponible en ligne : <http://www.aire.fr>

activement à l'expérimentation, mais les restrictions budgétaires limitent les marges de manœuvre possibles en particulier à l'octroi de lits supplémentaires.

#### 1.2.2.3. Les conclusions de l'enquête du CREAL générant l'appel à projet

Les particularités mises en avant, soulignent un déficit des taux d'équipements SESSAD et des situations familiales dégradées engendrant une double prise en charge des jeunes par les services de l'ASE et la MDPH. Celles-ci amènent des réajustements dans les prises en charge. Notamment une bonne connaissance des dispositifs de l'ASE, et du public s'avère nécessaire. Le Logis saint François, par sa particularité de double prise en charge MECS/ITEP possède cette expérience. C'est un atout incontestable que nous possédons en terme de connaissance du public et des réponses à lui apporter.

L'ARS a donné suite aux conclusions de l'enquête relative aux nouveaux besoins d'accompagnement en ITEP de 2012/13, en mettant en place un appel à projet. Les secteurs de Rouen-Elbeuf, de Dieppe et du Havre sont concernés par la création de places en internat, d'un service d'accueil familial et d'un service expérimental d'accompagnement (cf. annexe 5 – Carte du territoire).

Les Conseils Généraux, les MDPH et l'ARS ont par ailleurs identifié depuis plusieurs années un public particulièrement en difficultés : celui de jeunes ayant des troubles psychiques avec une orientation de la CDAPH vers un établissement pour jeunes en situation de handicap et relevant de dispositifs de protection de l'enfance pour lesquels les ruptures de parcours sont plus fréquentes. Ces jeunes pour lesquels les établissements comme le Logis Saint François, doivent mettre en place un accompagnement nécessitant une coordination d'acteurs autour de leurs parcours afin d'éviter les ruptures. Aussi, les constats que j'ai établis ces deux dernières années au sein de l'ITEP vont dans ce sens.

Forte de ces constats, l'ARS a élaboré un appel à projet qui prévoit la création de mesures nouvelles pour 15 places au sein d'un service expérimental d'accompagnement sur le territoire de santé du Havre. Les places créées par ce service sur le territoire du Havre permettront de relever le taux d'équipements à 0,29/1000. Il est plus particulièrement destiné aux jeunes souffrant de troubles psychiques, pris en charge par les services de l'ASE.

Le public visé a deux spécificités. Le projet est en effet destiné aux enfants et adolescents des deux sexes de 12 à 20 ans avec troubles psychiques : ayant une orientation par la CDAPH, et bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance et en particulier de

placement (Maison d'Enfants à Caractère Social, familles d'accueil, lieux de vie...). « *Par leur caractère interdisciplinaire et leur souplesse d'intervention, les services expérimentaux s'inspireront des modalités des SESSAD d'ITEP et joueront un rôle essentiel dans l'acquisition de l'autonomie du jeune et la mise en œuvre de politiques d'inclusion scolaire, sociale, éducative, mais également professionnelle des enfants et adolescents en situation de handicap et bénéficiant de mesures de protection de l'enfance* »<sup>22</sup>.

Cette structure « expérimentale » développera une double mission, à savoir l'accompagnement mais aussi l'évaluation.

La première portera plus précisément sur :

- « *L'approfondissement des besoins du jeune, l'accompagnement et la prise en charge pluridisciplinaire dans le cadre d'un projet personnalisé d'accompagnement*
- *Le soutien à la scolarisation en milieu ordinaire et un soutien à l'accompagnement à l'autonomie*
- *L'accompagnement favorisant l'accès à la formation professionnelle*
- *L'accès aux soins psychiatriques et somatiques* ».

La mission d'évaluation portera sur :

- « *L'approfondissement des besoins thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques du jeune*
- *L'aide des familles et des professionnels de la protection de l'enfance à l'organisation du parcours vers d'autres modalités d'accompagnement ou le service d'accompagnement* »<sup>23</sup>

Cet appel à projet représente une réelle opportunité au niveau associatif, l'ouverture d'un nouveau service conforterait son positionnement sur le secteur Havrais, mais aussi un facteur facilitant car des moyens supplémentaires vont être alloués. Outre cet aspect, il faut cependant réfléchir à l'accompagnement proposé à ces jeunes mais aussi aux perspectives possibles. Leurs situations de grande fragilité causées par leurs troubles conditionnent leur personnalité, qui sont aggravées par leur milieu familial déficitaire. Je ne peux que m'interroger pour les professionnels, autour des possibilités de travail qui devront leur permettre d'accéder à un projet d'autonomie ? Le milieu dit « ordinaire » possède-t-il les structures adéquates pour permettre l'inclusion ? Quelles sont les

---

<sup>22</sup> CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES. Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009, Article D 312-10-3 et 32-59-2, [visité le 19 août 2014], disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr>

<sup>23</sup> AGENCE REGIONALE DE SANTE, octobre 2013, Appel à projet concernant la « *Création de places de services expérimentaux d'accompagnement, de places en internat en ITEP et d'un centre d'accueil familial spécialisé (CAFS) pour jeunes avec troubles psychiques* ». 15 pp.

perspectives possibles de travail avec le secteur de la pédopsychiatrie, leurs moyens étant eux-mêmes limités ?

Je dois prendre en considération cet ensemble de questions dans l'élaboration d'un projet pour ces adolescents souffrant de troubles psychiques. Les constats démontrent que la structure existante de l'ITEP ne suffit pas telle qu'elle existe actuellement, il faut effectivement entrevoir de nouvelles réponses plus spécifiques et adaptées.

C'est dans cette optique tendant vers de nouvelles réponses, qu'il me semble donc intéressant d'explorer les théories relatives à ce type de problématique. Les différentes possibilités d'accompagnement nécessitent une réflexion pointue, au vue des difficultés des jeunes, évoluant vers les troubles psychiques. Je vais donc orienter la deuxième partie de cette réflexion aux théories et réflexions menées par différents spécialistes qu'ils soient pédagogues ou pédopsychiatres. Elle sera consacrée plus particulièrement aux jeunes souffrants de troubles psychiques et les différentes réponses qui peuvent être envisagées, afin de leur proposer un accompagnement qui leur permette d'accéder à un projet de vie adapté.



## 2. Les approches théoriques

Ainsi, je poursuivrai cette analyse en appréhendant les différentes définitions des troubles psychiques chez les adolescents établies par les spécialistes en la matière. Puis dans un second temps, j'explorerai les accompagnements qu'il est possible de mettre en œuvre afin de favoriser la démarche d'inclusion. Je souhaite à travers cette démarche pouvoir évaluer quelles sont les perspectives de travail possibles des points de vue thérapeutiques, éducatifs et du pédagogiques, comme le stipule le décret ITEP.

### 2.1 Les troubles du comportement

#### 2.1.1 L'évolution vers la notion de handicap

Le décret de 2005 concernant les jeunes accueillis en ITEP décrit concernant ce public, « *un processus handicapant* ». Historiquement, en ce qui concerne les troubles du comportement, le handicap est une notion récente. Le sociologue Robert Castel définit la notion d'autonomie ainsi : « *Savoir être capable de faire les bons choix, et savoir mobiliser les ressources* ». <sup>24</sup>

Selon le modèle médical, le handicap, en 1953 concerne : « *une population qui a des difficultés à accéder à l'emploi* ». La loi Cadre de 1975 précise la notion de « *facilitation d'accès à l'emploi* ». Selon le modèle social, la loi de 2005, a inscrit les troubles psychiques cognitifs comme un handicap psychique, soit un handicap social. Le handicap pouvant se définir comme un écart entre les attentes sociales, sociétales et l'impossibilité pour le sujet de s'y confronter. Nous passons alors d'un modèle médical vers un modèle social.

Cette évolution a eu pour effet, de modifier profondément les missions des établissements médico-sociaux recevant ce public. Les IR ont dû alors changer d'appellation pour devenir ITEP. Mais, au-delà de l'appellation, les projets ont dû évoluer, ainsi que les professionnels qui ont dû modifier leurs perceptions en s'adaptant aux missions des ITEP. La place accordée au soin a été mise au cœur du dispositif d'accompagnement, en l'occurrence le psychiatre est devenu un des éléments clé du dispositif en ITEP. Au sein de l'ITEP, la gouvernance a dû être repensée afin de mettre en place une organisation conforme aux attentes du décret.

---

<sup>24</sup> CASTEL R., 2012, *Les métamorphoses de la question sociale*, Saint Amand : Gallimard, 809 pp.

### **2.1.2 La notion de soin, la place prépondérante du thérapeutique, classification des troubles psychiques**

Il me semble néanmoins important de préciser que les troubles du comportement et de la conduite tels que définis dans le décret de 2005, ne sont pas considérés comme une pathologie, et ce d'après la norme CIF (Classification Internationale des Fonctionnements), ou CIH2 (Classification internationale des Handicaps), élaborée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Cette classification trouve son origine dans les années 1980, elle se base sur les travaux de l'épidémiologiste britannique Philippe Wood.

Les orientations en ITEP préconisées par les CDAPH correspondent à des situations d'échec scolaire qui trouvent leurs origines parfois dans des troubles des apprentissages non décelés. Or, ces troubles ont engendré de l'agitation, parfois des phobies scolaires s'apparentant à des troubles du comportement. Les professionnels d'ITEP doivent composer avec la diversité des troubles. Les jeunes doivent ainsi évoluer ensemble tout en ayant des symptômes ne trouvant pas les mêmes origines. M. Jaeger constate : « *Les ITEP reçoivent des enfants et adolescents présentant des troubles du caractère et du comportement, relevant de l'éducation spécialisée et susceptibles de bénéficier d'une rééducation psychothérapeutique, mais également des problèmes cognitifs auxquels s'adjoignent, dans certains cas, des problèmes somatiques (...). Une étude a montré que la population dédiée à ces établissements était concernée par 14 types de déficiences et que le nombre des déficiences déclarées pour un même enfant ou adolescent variaient de 1 à 5* »<sup>25</sup>.

### **2.1.3 L'approche pédopsychiatrique et psychopathologique**

Les enfants et adolescents souffrant de troubles du comportement et de la conduite rencontrent des difficultés de socialisation allant jusqu'à les empêcher d'accéder à une scolarisation en milieu ordinaire. Roger Misès les définit ainsi : « *Les indications fournies par le décret créant les ITEP se révèlent donc pour situer la problématique générale : celle de troubles de la personnalité pris dans des processus évolutifs sévères et complexes de l'enfance et de l'adolescence (...). Sous ces éclairages, on met régulièrement en évidence des défauts de contenance qui affectent les capacités de mentalisation. Dans les phases initiales de son histoire, l'enfant a notamment échoué dans ses tentatives pour construire une parexcitation qui lui permette de s'ajuster aux*

---

<sup>25</sup> JAEGER M., 2005, *Diriger un établissement ou un service en action sociale*, Paris : Dunod, 1233 p.

*sollicitations internes ou externes ; ultérieurement, il s'est trouvé mis en défaut dans l'accession au champ transitionnel décrit par Winnicott : en résultent des défaillances durables dans la maîtrise des mécanismes qui permettent le jeu, la rêverie, l'exercice du raisonnement et de la pensée.»*<sup>26</sup>

Ces troubles se caractérisent par des conduites spécifiques qui sont décrites de façon précise par les pédopsychiatres.

Les grandes dominantes répertoriées sont les suivantes :

#### 2.1.3.1 D'une logique de manque à une logique de dérèglement

Jérôme Bruner décrit un processus qu'il nomme : *« métaphores préemptives »*<sup>27</sup>. L'enfant peut associer des représentations menaçantes à des éléments qui lui sont enseignés et les angoisses qui en résultent inhibent sa capacité d'apprendre.

#### 2.1.3.2 L'empêchement de penser

Il se caractérise selon Serge Boimare et Jérôme Bruner : *« par la réactivation d'affect, d'émotions, d'inquiétudes et de sentiments contradictoires qui viennent parasiter la situation d'apprentissage et qui constituent un véritable empêchement de penser »*.<sup>28</sup>

#### 2.1.3.3 Les conduites d'évitement

Serge Boimare décrit deux modes d'évitement : *« l'auto dévalorisation qui conduit à des conduites d'inhibition, de retrait, d'estime de soi dégradé, ou à des idées de persécution caractérisées par une attaque du cadre à travers le non-respect des règles »*<sup>29</sup>, l'autre concerne :

Les troubles de l'empathie : Ils représentent une autre caractéristique. Ils constituent un échec à penser comme pense l'autre. Philippe Jeammet les décrit ainsi : *« A certains*

---

<sup>26</sup> MISES R., Conditions institutionnelles du soin en ITEP, Octobre 2005 : 2<sup>ème</sup> journée d'étude, de recherche et de formation organisée par AIRE – Paris : Editions Marginalités et société

<sup>27</sup> BRUNER J., 2002, *Pourquoi nous racontons nous des histoires*, Paris : Retz, 112 p.

<sup>28</sup> <sup>29</sup> BOIMARE S., 1992, « Lire les mythes pour guérir la peur d'apprendre », Cahiers pédagogiques, n° 300 [visité le 3 août 2014], disponible sur internet : <http://www.cahierspedagogiques.com>

*moments, les jeunes vont se mettre très en colère en perdant toute causalité de départ. Ces enfants vont se rendre compte qu'ils ont cassé la relation, par conséquent, ils vont essayer de se coller, de donner un câlin. Ce sentiment attaque le sentiment de filiation de la part des parents, qui frappent les enfants. Au fondement, il y a l'impulsivité, incapacité de garder une sensation en soi. Elle peut provoquer une tentative de suicide, une intolérance au sentiment du temps qui passe. Les enfants n'apprennent pas de leurs erreurs. Les enfants ont un pic d'agressivité vers l'âge de 18 mois, qui décroît vers 3/4 ans. L'hyper kinésie est une rupture de la pensée, ces symptômes sont inscrits ».*<sup>30</sup>

Il est effectivement difficile de permettre à ces jeunes d'accéder à un sentiment d'empathie envers l'autre, qu'il a tendance à considérer comme objet. Ce travail doit s'inscrire dans le temps, et nous amène parfois à avoir recours à la loi par le biais de la justice afin de les confronter à la réalité.

#### 2.1.3.4 La violence comme mode de réponse

Maurice Berger décrit les troubles ainsi : *« Il s'agit d'une violence individuelle, incoercible, pathologique par son intensité, sa répétition incessante, et le fait qu'elle peut surgir n'importe où et à n'importe quel moment ».*<sup>31</sup> Face à cela les professionnels doivent apprendre à décrypter les facteurs qui amènent les jeunes à adopter des comportements violents. Ce travail d'élaboration et de prise de distance est important et nécessaire afin d'éviter les phénomènes de violence institutionnelle. Même si ces comportements violents sont les modes adoptés par les jeunes arrivant en ITEP, il convient pour les professionnels que nous sommes, de ne pas banaliser cette violence.

#### 2.1.3.5 L'adolescence facteur de déclenchement de conduites paroxystiques

L'adolescence représente une période fragilisant, et parfois déclencheur des troubles. Le pédopsychiatre Philippe Jeammet et Maurice Corcos expliquent : *« Cette contrainte à aménager de nouvelles distances avec les objets d'attachements familiaux a pour effet d'être une mise à l'épreuve des ressources personnelles de l'adolescent et un révélateur de son estime de lui-même, de son degré de sécurité interne, en somme de la qualité de ce dont il a hérité de ses parents et qu'il doit se réappropriier. Le corps et au cœur de cette*

---

<sup>30</sup> JEAMMET P., « Comment comprendre les pathologies mentales de l'adolescent ? » in MEDECINE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE, Journées sur « La souffrance psychique de l'enfant et de l'adolescent » organisée par La Médecine Scolaire et Universitaire, 20 janvier 2006.

<sup>31</sup> BERGER M., 2001-2002 : « Face à la violence », Les cahiers de psychologie clinique n° 17, pp 215 à 229

*situation paradoxale qui fait qu'il est à la fois ce qui est consubstantiel à nous-même et support de notre identité : mais en même temps l'exemple même de ce qu'on n'a pas choisi, qui nous est imposé et qui est entièrement le fruit de notre héritage. Cette sollicitation des ressources personnelles de l'adolescent fait émerger leurs éventuelles insuffisances, les marques, les peurs, les attentes et oblige l'adolescent à prendre conscience de sa dépendance à l'égard des autres. »<sup>32</sup>*

#### 2.1.3.6 Quand les troubles deviennent pathologiques

A l'ITEP, comme je l'ai souligné dans la première partie, ces dernières années, nous observons un accroissement de jeunes souffrants de troubles non plus psychologiques, mais psychiques. Cette évolution est soulignée par Philippe Jeammet, il précise que : « *la notion de pathologie psychiatrique est en plein remaniement* » Il évoque les manifestations violentes telles « *un sentiment de puissance, la destructivité les rendant sûrs de leurs pouvoirs, qui s'apparente avec un sentiment de puissance. La déception va se nourrir de la force de la déception, être acteur, maîtriser c'est l'empêcher. La contention permet d'essayer d'empêcher les conduites destructives. Exister dans le regard des autres, il faut toujours qu'il y ait un regard de l'autre sur nous. Pour ces jeunes, c'est une contrainte émotionnelle, il y a la peur, le sentiment d'impuissance aggravé par la solitude. Les troubles psychiatriques c'est ce que nous sommes de façon grossie, exagérée. Les comportements destructeurs donnent une maîtrise, cela se reproduit pour nous car on ne maîtrise pas le comportement de l'autre. Ces jeunes ont un vécu d'indifférenciation. Il faut amener le sujet à s'approprier ses propres sentiments, en passant du désespoir à la tristesse* »<sup>33</sup>.

A mon sens, il y a aussi une dimension *tempéramentale* qui fait qu'un seul enfant d'une même famille est atteint, mais également une dimension génétique. Meaney a établi des travaux sur des prédispositions qui se développent ou pas, en fonction du maternage.

Il existe également des facteurs de dépressions primaires liées à des contextes familiaux de parents impulsifs ou hors la loi. Maurice Berger, apporte un éclairage en ce qui concerne l'origine de la violence pour ces jeunes atteints de troubles psychiques qui me paraît intéressante notamment à partir des constats attestant d'une évolution. Il la décrit ainsi : « *Quand la parole ne fait plus tiers, à un niveau extrême, les troubles de la*

---

<sup>32</sup> JEAMMET P., CORCOS M., juillet 2010, « *Evolution des problématiques à l'adolescence, l'émergence de la dépendance et ses aménagements* », Paris Editions Doin, 140 pp

<sup>33</sup> JEAMMET P., « Les manifestations agressives, des conduites à décoder », journées de l'AIRe « Les manifestations agressives, des conduites adaptatives à décoder », 4 décembre 2013, Tours

*conduite virent vers des violences pathologiques. Ce sont des pathologies spécifiques, des traumatismes relationnels précoces, l'enfant n'a pas pu mettre de mots par rapport à ce qu'il vivait. Il s'agit de parents imprévisibles (qui confient leurs enfants sans aller les chercher comme ils l'ont promis)/ de violences conjugales : les enfants y ont été soumis, de plus c'est leur mère qui a été violentée. Pour le nourrisson, tout est fixé par de longs séjours en pouponnière/des enfants exposés à des parents malades mentaux ».*<sup>34</sup>

Je considère que pour apporter les réponses adéquates, il convient de prendre en considération les origines des troubles, mais il ne s'agit pas d'enfermer les jeunes dans leur histoire. Maurice Berger tend, à considérer que ces manquements provoquent des conduites incontournables et définitives. Il évoque d'ailleurs des séquelles visibles au niveau du cerveau. Même s'il s'agit d'une nouvelle composante dont il faut tenir compte, cette approche peut, me semble-t-il revêtir un caractère enfermant si les professionnels s'y cantonnent. Des précautions sont à prendre afin d'envisager une globalité dans l'appréhension de la problématique du jeune en situation de grande souffrance.

A l'ITEP, notre expérience nous a montré que l'accompagnement était certes très lourd et particulièrement prégnant, mais il pouvait permettre au jeune de se percevoir différemment, et par conséquent il pouvait, avec le soutien adéquat, adopter d'autres comportements plus adaptés permettant la socialisation. Boris Cyrulnik évoque le phénomène de résilience : *« encourager, valoriser, aider et accompagner sont des gestes qui permettent à un enfant de faire des expériences positives, de dépasser ses souffrances et d'entrer dans un processus de résilience »*<sup>35</sup>.

#### 2.1.3.7 La notion de négligence

Les jeunes confiés à l'ASE ont pour certains rencontré ces situations de négligence. Elles correspondent à des contextes de maltraitance tant physique que psychologique. En France, 38 % des signalements sont dûs à des négligences.

Maurice Berger la décrit ainsi : *« Quand on ne parle pas, on ne regarde pas, on ne joue pas, l'enfant n'a pas accès à la transversalité, les enfants ne savent pas jouer à faire semblant. Les enfants mettent en place des défenses rigides fixées très rapidement. C'est*

---

<sup>34</sup> BERGER M., « Comprendre et prendre en charge la violence des adolescents », journées organisées par l'AIRe, 4 décembre 2013, Tours.

<sup>35</sup> CYRULNIK B., 2013, « La résilience, l'art de naviguer dans les torrents », Association des centres jeunesse du Québec, Bilan des DPJ [visité le 2 septembre 2014], disponible sur internet : <http://www.jestrie-ca>

*un enfant stressé en permanence, le cortisol est stimulé en permanence, il passe dans le cerveau, il empêche le développement de cellules dans les zones où se situent la régulation. Les structures de la pensée se construisent avant trois ans (...). En ce qui concerne les violences pathologiques extrêmes, plus l'enfant est petit, plus les traces sont indélébiles, et de plus, comme l'enfant n'a pas la parole, le traumatisme va s'inscrire à l'état brut. Il faut mettre en place des dispositifs anti-effacement, car ils pensent que la victime a effacé aussi. Tout traumatisme va entraîner une sidération de la pensée, par conséquent ils sont à l'origine des troubles des apprentissages. Ces parents ne sont pas coupables car ils n'ont pas vécu d'enfance sereine. Quand les petits émettent des signaux, ils ne reçoivent pas de messages qui prennent sens, qui prennent valeur de symbole. Ils ont un vécu de désespoir que quelqu'un comprenne leur état de désespoir, qui provoque un effondrement. Pour ces enfants, il y a un piège du langage, qui cache la profondeur des troubles. (...) Ces enfants ont un vécu d'indifférenciation, le but d'une prise en charge éducative est d'amener le sujet à s'approprier ses propres sentiments ».*<sup>36</sup>

Dans certaines situations où les liens parents/enfants sont distendus, nous tentons d'évaluer les capacités du ou des parents à mettre des mots sur ces périodes difficiles ayant conduites au placement. Cela permet au jeune de trouver du sens à leur souffrance et d'entamer, quand ils en sont d'accord, un travail avec les psychothérapeutes. Ils peuvent alors appréhender différemment leur parcours. La finalité de cette démarche étant de les amener à construire des projets en prenant de la distance par rapport à leur propre histoire.

## **2.2 Les réponses attendues de L'ITEP**

La dimension de prise en charge : Au sein de l'ITEP, l'accompagnement doit être pensé en fonction des besoins des jeunes. Plusieurs dominantes se détachent.

D'une part, pour les plus fragiles, être en groupe est une angoisse, le corps de l'autre est intrusif, le projet doit considérer ce paramètre et des moments de *solitude aménagée* devront être proposés comme une réponse potentielle, l'objectif étant que le jeune puisse se sentir en sécurité. Les professionnels considèrent ces temps comme particulièrement propices à l'échange.

Aussi, la crise nécessite un protocole qui doit prendre en compte les éléments annonciateurs. Les psychologues, psychiatres tiennent un rôle clé car ils amènent les

---

<sup>36</sup> BERGER M., « Comprendre et prendre en charge la violence des adolescents », journées organisées par l'AIRe, décembre 2013, Tours

équipes à réfléchir lors des temps de réunion, autour de ces signes annonciateurs en décryptant les évènements qui ont précédé la crise.

De plus, le travail avec la famille est à envisager dans chacune des situations même dans la cadre de visites médiatisées

Enfin, des instances d'écoute et d'échange pour les professionnels doivent exister afin de les soutenir et de les guider dans leurs réflexions, rien ne doit être gardé pour soi.

### **2.2.1 Quand la séparation s'impose, « le dégageement affectif »**

L'internat est une composante du dispositif ITEP. Dans certaines situations, la séparation peut permettre de faire évoluer une situation enkystée. Selon Claude Wajcman, « *les principales spécificités résident dans des catégories hétérogènes, un déficit d'élaboration, et un symptôme lié à une problématique familiale* ». <sup>37</sup>

Une indication de séparation conduit vers une élaboration, avec la notion de « dégageement affectif » selon Philippe Jeammet qui explique : « *l'essentiel est que le milieu familial soit ouvert sur l'extérieur (...) les problèmes ne se posent que lorsqu'il reporte sur l'enfant ses manques affectifs, qu'elle lui cède tout (...) c'est pourquoi, parfois il ne faut pas hésiter à recourir à des moyens de coupure tels que l'internat, afin d'aider l'enfant à renouer avec ses aptitudes à se débrouiller seul et à se doter d'un espace de liberté hors du regard parental. La liberté se construit (...). Il est nécessaire de poser des actes. Le véritable problème, c'est la dépendance psychique, le lien « confusionnant » aux parents qui interdit d'être soi. On reconnaît la dépendance au fait que le sujet ne peut se distancier qu'en allant mal ou en se mettant en danger. Un jeune qui ne parvient pas à s'autonomiser va être amené à se différencier de ses parents en se sabordant, en échouant scolairement, socialement, affectivement. Il va s'inscrire en négatif par rapport à eux, car réussir serait « être à eux ». Le malaise s'exprime différemment chez les garçons et chez les filles. Les premiers privilégient les conduites à risques (violence, toxicomanie, etc...); les secondes s'en prennent surtout à leur corps : anorexie, boulimie, mutilations physiques ou problèmes psychosomatiques (migraines, douleurs abdominales, etc...)* » <sup>38</sup>

Les jeunes bénéficiant d'une double prise en charge, un public particulièrement vulnérable :

---

<sup>37</sup> WACJAM C., 2011, *Adolescents et troubles du comportement en institution*, 3<sup>e</sup> édition, Paris : Dunod, 288 p.

<sup>38</sup> JEAMMET P., Janvier 2014, « On a fabriqué des petits trop dépendants », [visité le 10 juin 2014], disponible sur internet <http://www.psychologie.com>

L'orientation en internat ITEP ne suffit pas toujours. C'est le cas pour un certain nombre de jeunes qui nous sont confiés. En moyenne, sur les trois dernières années, environ 42 % accueillis sur l'ensemble du dispositif ITEP, SESSAD y compris, étaient confiés en parallèle à l'ASE.

Dans son rapport, la DPJ (Direction de la Protection de la Jeunesse) du Québec constate que : *«la négligence a des conséquences majeures au niveau cognitif. Elle affecte le développement du cerveau du fait de la malnutrition et du manque de stimulation et entraîne un retard de développement. Les enfants négligés ont un fonctionnement neuropsychologique comparable aux enfants qui ont subi un traumatisme crânio-cérébral. Des études ont par exemple démontré que le cerveau d'un enfant négligé peut être jusqu'à 30 % plus petit que chez les autres enfants. Les fonctions d'attention et de concentration, la mémoire, la motricité et le langage sont particulièrement affectés, ce qui entraîne des difficultés d'apprentissage menant fréquemment à l'échec scolaire.(...).De plus, l'enfant négligé développe des problèmes d'anxiété, de déficit de l'attention, d'hyperactivité, des comportements agressifs et d'opposition ou de retrait et de dépression. Il a une faible estime de lui, s'engage peu envers les autres et a peu d'empathie. Il exprime peu ses sentiments. Ses habiletés sociales sont défaillantes, il a donc des difficultés relationnelles avec ses pairs. Les conséquences de la négligence en bas âge, au plan cognitif et social, seraient encore plus graves que celles de la violence. A l'adolescence, la négligence vécue à l'enfance est associée entre autres à la délinquance, aux troubles de comportement et à l'abus de substance.»*<sup>39</sup>

Il est effectivement indéniable que ce public bénéficiant d'une double prise en charge, est particulièrement vulnérable, ce qui nous amène à penser un accompagnement adapté, qui tienne compte de ces différentes composantes.

Maurice Berger explique : *« Concernant les autres enfants en grande difficulté, j'indique aux professionnels ce qui peut être proposé pour parvenir « au moins mal » à la majorité du sujet, et vogue la galère, souvent vers l'errance (je rappelle que 40 % des SDF âgés de 18 à 24 ans sortent directement du dispositif de protection de l'enfance sans avoir acquis le minimum de capacité à établir des liens avec autrui (Firdion, 2006), vers le handicap et la dépendance sous la forme d'une allocation d'adulte handicapé à vie, vers la maltraitance subie, vers la violence entraînant un emprisonnement, vers un hôpital psychiatrique. (...), il y a de plus en plus d'enfants violents et qui le sont de plus en plus tôt. Plusieurs facteurs sont en cause.(...) mais le plus important d'entre eux(...), n'est*

---

<sup>39</sup> RAPPORT DPJ, QUEBEC 2013, Bilan des DPJ 31 pp [visité le 18 août 2014], disponible sur internet : <http://www.cjestrie-ca> 31 pp

*jamais évoqué : l'absence de protection suffisante des enfants depuis au moins trente ans. Ces enfants qui ont été suivis par les services sociaux sont maintenant des adultes incapables malgré eux de comprendre les besoins de leurs propres enfants, lesquels, par conséquent, évoluent souvent vers une violence pathologique. Il faut en général au moins deux générations en difficulté éducative importante dans une famille pour qu'un enfant devienne très violent»<sup>40</sup>.*

En effet, les troubles du comportement atteignent leur paroxysme lorsque les jeunes ont des histoires marquées par des actes maltraitants liés à la négligence, des comportements abandonniques, de la violence physique et/ou sexuelle. Les jeunes pris en charge à l'ITEP et posant des passages à l'acte répétés sont ceux aussi qui possèdent une histoire marquée par un voire plusieurs placements. L'internat est parfois la seule alternative possible pour ces jeunes. Des hospitalisations en secteur pédopsychiatrique s'imposent tant le mal-être est important. Les professionnels d'ITEP ne peuvent contenir certains comportements extrêmes mettant en danger le jeune, mais également ses protagonistes. Le directeur doit être garant de la sécurité physique et psychologique des jeunes comme des équipes et doit, à mon sens, tenter de prévenir des situations mettant l'équilibre institutionnel en danger. Dès lors, je dois mener une réflexion en amont pensée vers d'autres modes de réponses.

### **2.2.2 Les limites de l'internat**

Cependant, notre expérience m'a montré que la prise en charge en internat possédait ses limites. A cet égard, Maurice Berger écrit : *« Il fallut rapidement mettre une limite au nombre d'enfant et de pré-adolescent qui nous étaient envoyés par ce type de comportement car au-delà d'un certain seuil, le service devenait dysfonctionnel, et en particulier il n'était plus possible d'être disponible pour les enfants qui présentaient une autre pathologie »*.<sup>41</sup> S'éloigner de l'ITEP constitue une alternative qui peut permettre au jeune de s'apaiser, être « hors les murs » est un aspect de l'accompagnement en ITEP à explorer. La question de « prise en compte » de leur souffrance et leurs troubles est fondamentale.

Jean Laforêt, Directeur Général du Centre Jeunesse de Québec a expliqué que *« la violence nous met dans une position de vulnérabilité au regard de notre capacité à faire face. Face à cela, il ne faut pas rester seul et développer des approches communes »*. Il

---

<sup>40</sup> BERGER M., 2012, *Soigner les enfants violents*, 1ere édition, Paris : Dunod, Collection Enfances, 310 p.

<sup>41</sup> BERGER M., 2001-2002, « Face à la violence », Les cahiers de psychologie clinique, n° 17, pp 215-229

préconise de « *développer de nouvelles pratiques, soutenir les équipes par la formation, soutenir les parents par une éducation parentale* »<sup>42</sup>

Aussi, il insiste sur la notion de *prévention* de la part des encadrants. D'ailleurs Gilles Gonnard a orienté la réflexion lors des dernières journées de l'AIRE, autour des manifestations agressives vers d'autres prises en charges en ambulatoire de jour comme de nuit. Dans le même temps et très judicieusement, il qualifie les troubles psychiques comme : « *une variabilité de comportement qui conduit vers davantage d'adaptabilité des réponses apportées* ». Cette orientation va dans le sens de ma réflexion entamée au sein de l'ITEP, à partir des constats établis.

## **2.3 Les nouvelles alternatives**

### **2.3.1 L'inclusion en milieu ordinaire par la scolarisation**

Dans ses missions premières, l'ITEP doit favoriser l'inclusion en milieu ordinaire. En effet, la loi n°2005-102 du 11 février 2005 constitue un cadre législatif impliquant un nouveau terme, celui de « l'inclusion » sociale des personnes en situation de handicap en France. « *L'inclusion peut être caractérisée par l'expérience sociale largement partagée et la participation active d'une société, par l'égalité généralisée des possibilités et des chances de la vie qui s'offrent sur le plan individuel.* »<sup>43</sup>

Le décret ITEP formule en termes précis la nécessité d'ouverture. Ils précisent : « *les ITEP favorisent le maintien du lien des intéressés avec leur milieu familial et social(...), promeuvent leur intégration dans les différents domaines de la vie, notamment en matière de formation générale et professionnelle*»

Cette notion nouvelle qu'est l'inclusion a été déterminante, elle a permis une évolution en ce qui concerne la perception du handicap. L'anthropologue Charles Gardou, le souligne en écrivant : « *C'est un leurre de croire que des enfants tenus en milieu aseptisés deviendront des adultes capables d'accepter la forme d'altérité que représente le handicap. D'où la nécessité d'un système scolaire inclusif. Le continuum éducatif permet l'accessibilité à la vie professionnelle*»<sup>44</sup>. Dans ce même article, Christel Prado ajoute :

---

<sup>42</sup> LAFORET J., « De la prise en charge à l'accompagnement », décembre 2013, Caen, Journée d'étude AIRE,

<sup>43</sup> RAINAUD M., 2012, Question écrite n° 01640, Journal Officiel Sénat du 23/08/2012, [visité le 3 septembre 2014] disponible sur internet : <http://www.legifrancegouv.fr>

<sup>44</sup> GARDOU C., août 2013, « Une société inclusive n'est pas une utopie », Directions n°111, <http://www.directions.fr>

*« Cela doit être un enjeu de mobilisation pour nos associations (...). Nous devons aider ces deux secteurs à construire la complémentarité de leurs actions ».*

### **2.3.2 L'évolution de l'ITEP**

Les ITEP reçoivent des jeunes remettant par définition, le cadre en question. Face à cela, les professionnels doivent mettre en place des stratégies dans laquelle cette composante fait partie intégrante.

Les comportements violents représentent une dominante dans les troubles rencontrés par les jeunes. Cependant, Florence Grilhault explique : *« Il faut redéfinir la violence, réintroduire de la complexité-distinguer par exemple les pulsions agressives et les pulsions de mort, étudier chaque cas et se rappeler ce que Jacques Lacan disait : « là où la parole se défait, il y a la violence »<sup>45</sup>. Les équipes doivent penser des réponses leur permettant d'apporter une évolution favorisant l'accès à la socialisation.*

Laetitia Delhon observe : *« Les équipes de professionnels (...) inventent au quotidien de nouvelles pratiques pour s'adapter aux problématiques des jeunes qu'elles accompagnent. »<sup>46</sup>* Egalement dans cet article, Gilles Gonnard précise : *« Mais contrairement aux adultes dont les problèmes psychiques sont souvent durablement installés, la réversibilité est encore possible (...). Les conduites agressives ont évolué avec le temps et mettent à mal les institutions : beaucoup de professionnels constatent une augmentation des violences dirigées vers les adultes, avec des jeunes très réactifs aux cadres posés et acceptant difficilement que leurs demandes ne soient pas immédiatement satisfaites. Les injures et les violences « sexualisées » sous forme de provocation, d'exhibitionnisme ou d'atteintes à la réputation, semblent aussi s'être accentuées. Alors les équipes expérimentent de nouvelles façons d'accompagner ces jeunes. Moins ils sont nombreux, moins les souffrances s'ajoutent et les moments d'apaisement sont plus importants. Ils se sont rapprochés de leur famille, n'ont plus été orientés par défaut et ceux qui sont issus de milieu rural restent en milieu rural. Steven Beurel poursuit : En étant moins nombreux, les professionnels peuvent dialoguer plus facilement (...) et sont aussi mis davantage mis en situation de responsabilité, ce qui constitue le rempart contre l'usure prématurée ».*

Laetitia Delhon cite : *« Un groupe action recherche-formation (GARF) interdisciplinaire, composé d'une douzaine de professionnels, a été chargé de recenser et de définir les critères des différents phénomènes de violence. Ces premières données, analysées par*

---

<sup>45</sup> GRILHAUT F., avril 2014, « La violence, expression de souffrance », Lien social n° 1137, p 33

<sup>46</sup> DELHON L., avril 2014, « Violences en ITEP, la créativité des professionnels », Lien social n° 1137, p 39-45

*un laboratoire de recherche, montrent qu'ils durent globalement moins de cinq minutes, souvent aux mêmes heures et aux mêmes endroits. (...) Sur presque 90 % des mille fiches rédigées, les manifestations agressives ont concernés les mêmes jeunes et les mêmes adultes. »<sup>47</sup>*

Dans la même logique, Trementin rappelle les recommandations du conseil de l'Europe de 2010, qui appellent à une désinstitutionnalisation de la prise en charge du handicap, « *Les ITEP concernés doivent réfléchir à la diversification des réponses à apporter* ». <sup>48</sup> Lionel Deniau, président d'honneur de AIRe a mis en place un tour de France à la rencontre des ITEP ayant abouti à la mise en place d'un dispositif ITEP qui propose aux jeunes un projet individualisé d'accompagnement souple, adaptable et modulable. Il a déclaré : « *Il nous semble là qu'il y avait une nette confusion entre institution et établissement, entre institution et enfermement d'autre part. Ce qui fait institution, ce ne sont pas que des murs, c'est avant tout une organisation, des règles de fonctionnement, une éthique qui guide l'action. Une institution peut tout à fait fonctionner « hors les murs », comme elle peut agir sans avoir besoin d'enfermer les usagers auprès de qui elle intervient. Plutôt que de demander, comme le fait le Conseil de l'Europe, de remplacer les établissements par des services de proximité, nous avons préféré réfléchir à la diversification des réponses à apporter.(...) Notre préoccupation permanente reste bien de répondre aux difficultés psychologiques de ces jeunes qui provoquent des désordres tant dans la famille, à l'école, au sein de l'établissement ou dans le service les prenant en charge. Les impasses provoquées par leurs attitudes bousculent autant leurs proches que leur environnement, sans que ni les uns, ni les autres ne réussissent à y répondre (...). On peut se montrer réactifs et ajuster au mieux le projet individualisé d'accompagnement préconisé par la loi de 2005. » <sup>49</sup>*

Ainsi, dans sa démarche qui me paraît intéressante dans le cadre d'explorations de nouvelles réponses face aux évolutions constatées, il propose une coopération mêlant professionnels d'ITEP, partenaires, familles, usagers et autres intervenants.

Le projet « *Agir face aux manifestations « agressives » des jeunes accueillis et bientraitance institutionnelle* », s'inscrit dans une démarche innovante de réflexion et de modification des pratiques professionnelles dans les ITEP. Ce projet s'inscrit aujourd'hui parmi les thématiques identifiées comme prioritaires par la CNSA (Caisse Nationale de

---

<sup>47</sup> DELHON L., mars 2011, « ITEP, une institution hors les murs », Lien social, n° 1017, pp 10 -16

<sup>48</sup> TREMENTIN J., mars 2011, « ITEP, une institution hors les murs », Lien social, n° 1017, pp 10 -16

<sup>49</sup> DENIAU A., mars 2011, « ITEP, une institution hors les murs », Lien social n° 1017, pp 10 -16

Solidarité pour l'Autonomie), et les ARS dans un programme de recherche pour 2013-2016. Les premiers résultats de l'expérimentation concernent :

- L'impact sur le comportement des jeunes
- Le travail engagé auprès des familles
- L'évolution des compétences des professionnels et des programmes de formation continue
- Le processus d'encadrement et d'accompagnement à la transformation des organisations
- Les recherches évaluatives dans chaque expérimentation

Yohann Priou, directeur URIOPSS Centre, souligne: « *L'intensité des manifestations agressives revêt des formes pathologiques et cliniques qui bousculent de plus en plus les institutions et déstabilisant les savoir être et les savoir-faire des professionnels au travail. Face à ces complexités, l'institution médico-sociale est en cours de transformation, de nouvelles pratiques professionnelles se dessinent. Ce processus de changements, qui désormais est en marche, préfigure très certainement les contours des nouveaux métiers mais aussi de nouvelles formes organisationnelles en construction* ». <sup>50</sup>

### **2.3.3 Un cadre législatif au cœur de l'accompagnement**

Les différentes lois précisant les modalités de l'accompagnement ont ces dernières années pris une place prépondérante au sein des établissements sociaux et médico-sociaux. Elles régissent l'organisation mais aussi orientent les projets de travail. Dans l'ouvrage intitulé « *Diriger un établissement ou un service en action sociale* », cet aspect est souligné : « *Une des particularités de l'époque actuelle de l'histoire de l'action sociale et médico-sociale est l'impérative nécessité de partir, dans tous les cas, du cadre législatif et réglementaire. C'était loin d'être le cas dans les périodes antérieures* ». <sup>51</sup> Le directeur doit établir des stratégies s'adaptant aux évolutions législatives en respectant le cadre et les besoins. A cet égard, Jaeger précise : « *La loi du 2 janvier 2002 apporte des éléments de réponses(...) Il faut trouver, dans la pratique, de quoi redonner du sens à l'action en faveur des personnes en difficulté, et, pour cela trouver des voies innovantes.* » <sup>52</sup>

---

<sup>50</sup> PRIOU Y., novembre 2010, « Les ITEP veulent sortir des murs », ASH n°2682, pp 41-42.

<sup>51</sup> JAEGER P., 2005, « Diriger un établissement ou un service en action sociale, 1<sup>ère</sup> édition, Paris : Dunod coordonné par M. Jaeger – 1233 p

Il me paraît donc primordial de savoir concilier cette évolution avec l'élaboration d'une réflexion constante aboutissant à des projets innovants et adaptés. Dubreuil précise : « *La fonction de direction ne repose pas que sur des savoirs mais aussi un art comme toute activité professionnelle au contact de l'humain. Un art au sens de l'artisanat. Aucun acte professionnel ne se répète jamais, chacun est une création singulière en réponse à une situation singulière. Il faut abandonner l'illusion de réponses prêtes à servir qui tiendraient dans l'application des procédures attestées.(...) Il ne suffit pas d'analyser. Il faut aussi agir sur la réalité en proposant des réponses opératoires aux usagers* ». <sup>53</sup>

## **2.4 Création d'une plateforme de services externalisés**

Au vu des besoins spécifiques, un service d'accompagnement externalisé constitue une réponse à exploiter pour ces adolescents « incasables » aux troubles multiples et particulièrement handicapants. J'ai pu constater avec les différents professionnels de l'ITEP, qu'en favorisant, pour certains jeunes à un moment donné de leur parcours, des accompagnements externalisés, il était possible de diminuer certaines formes de manifestations agressives.

De plus, l'adhésion du jeune et de sa famille représente un objectif dans le travail d'accompagnement. Il doit être posé, par la recherche d'une adhésion partagée au projet à mener. Cette adhésion doit pouvoir être travaillée dans un environnement extérieur au site même de l'établissement. Cette inscription au registre symbolique est importante. Dans et hors les murs, il doit être recherché ce qui convient le mieux au jeune à une période de son parcours de vie. Cet accompagnement doit être analysé, interprété, questionné dans les perspectives de l'interdisciplinarité.

Aussi, la réflexion sur l'évolution des ITEP en dispositif transforme la conception des structures, non pas repliées sur elles-mêmes à l'intérieur des murs protecteurs, mais ouvertes sur un territoire repéré. Cette mutation nécessite la recomposition des relations partenariales, l'inscription dans un territoire investi par les professionnels de l'ITEP, en tant qu'acteurs incontournables.

L'ITEP « Eveil » en Indre et Loire a expérimenté la restructuration de deux ITEP qui ont proposé le redéploiement de leur activité qui les ont amenés à créer un pôle d'ITEP/SESSAD. L'objectif était de proposer de nouvelles réponses de proximité à la population accompagnée. Ils constatent au bout de deux ans de fonctionnement de ce

---

<sup>53</sup> DUBREUIL B., FREDJ B., MARHADOUR M., RAQUIN D., 2013, *Le travail de directeur en ESMS*, 2<sup>e</sup> édition, Paris : Collection Santé social, Dunod, 256 p.

dispositif un net recul des situations de manifestations agressives ressenties par les jeunes et les professionnels, et constatées au travers de l'analyse de recueils de fiches d'incidents.

Ce service peut être un sas vers autre chose, une orientation sanitaire. L'ITEP n'est pas un bâtiment, mais un dispositif. Il faut proposer une alternative par des entretiens individuels éducatifs qui constituent un outil de travail au quotidien en faveur du projet. L'accompagnement thérapeutique pour le jeune et sa famille doit être également privilégié en assurant la cohérence du suivi grâce à une mise en lien avec les services du site de l'ITEP ou de droit commun en vue de favoriser une orientation apaisée.

La temporalité représente un facteur important, dans le sens où les différents professionnels doivent réfléchir aux orientations de travail choisies selon l'évolution de la situation. La cohésion d'équipe et la confiance mutuelle constituent également des outils nécessaires.

En somme, je crois réellement que la création d'un service d'accompagnement représente une opportunité pour la dynamique de l'ITEP et également pour le panel de solutions proposées aux jeunes souffrant de troubles psychiques. Les professionnels que nous sommes doivent réfléchir à de nouvelles alternatives en ouvrant l'institution vers le monde extérieur, et ceci dans le cadre de ses missions d'inclusion en milieu ordinaire. En l'occurrence, les partenaires représentent un support incontournable dans le dispositif dans le cadre d'un accompagnement auprès de jeunes particulièrement fragiles. Je vais développer les modalités de mise en œuvre de ce service dans cette troisième partie.



### **3. Mise en œuvre du projet**

#### **3.1 Stratégie, gouvernance et pilotage de projet**

##### **3.1.1 Un management recherchant l'adhésion des acteurs**

Comme je l'ai précisé, le public concerné par ce projet est particulièrement difficile. En effet, les troubles du comportement associés à une problématique familiale fragilisée, amènent les professionnels à penser de nouvelles réponses. Afin de faire émerger les réponses adéquates, j'ai souhaité associer un ensemble de professionnels possédant des compétences diverses, à un groupe de travail. Cette réflexion que j'ai souhaité participative, était une nécessité afin, d'une part, d'associer des compétences multiples permettant de proposer un projet correspondant aux nouveaux besoins émergeant, et d'autre part, de fédérer les professionnels amenés à intervenir au sein de ce service, autour d'un projet qui soit efficient. Les enjeux étaient multiples : il fallait amener des ouvertures à l'ITEP en terme d'accompagnement auprès de jeunes en situation de grande fragilité, et répondre de façon appropriée à un appel à projet. L'ouverture de ce nouveau service d'évaluation et d'accompagnement représentait une opportunité tant pour l'établissement que pour l'Association.

L'orientation choisie vers un dispositif « hors les murs » est le fruit de l'expérience des professionnels de l'ITEP qui interviennent à différents titres : éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques, et d'une réflexion collégiale ancrée dans le temps.

Aussi, ce groupe de travail était composé de professionnels possédant des compétences en matière d'accompagnement en dehors de la structure. Ainsi, il comprenait la directrice générale, le coordinateur du SESSAD, qui était intervenu pendant plusieurs années au service de suite, un éducateur du SESSAD, le psychiatre, la psychanalyste, une enseignante, la responsable pédagogique. La réflexion s'est déroulée sur une période de 4 mois à hauteur d'une séance toutes les deux semaines. Le directeur ainsi qu'un éducateur de la MECS sont intervenus ponctuellement afin d'apporter leur éclairage. L'animation de ce groupe a été particulièrement intéressante pour moi, car l'ensemble des protagonistes se sentaient impliqués dans ce projet, et le percevaient comme une évidence venant ponctuer une tendance déjà amorcée par la création de l'antenne du semi-internat au Havre quelques mois auparavant. Je tiens à souligner le travail collégial qui s'est dégagé de cette instance, la notion d'équipe a pris tout son sens. Je dois en être la garante, tout en m'appuyant sur les compétences de mes collaborateurs.

A l'issue de ce travail, le projet de ce nouveau service, constituant un plateau technique implanté sur le territoire défini par l'ARS, et apportant des réponses de proximité aux adolescents et jeunes adultes bénéficiant à la fois d'une mesure de placement et d'une notification MDPH, est né.

### **3.1.2 Répondre à une « obligation de résultats »**

Je suis consciente de l'enjeu majeur que représente la création de ce service d'un point de vue associatif comme pour la pérennité de l'établissement. L'ARS le présente comme « expérimental ». A ce titre, il est clairement stipulé que son ouverture est accordée pour une période de trois ans renouvelable avec « une obligation de résultats ». Ainsi, la continuité de ce service devra se justifier par son activité et son efficacité. D'ailleurs, il est prévu une première évaluation au terme des six mois d'ouverture.

Afin de permettre que le service périclite, j'ai réfléchi à partir d'un fonctionnement existant. En effet, le SESSAD tel qu'il existe actuellement est reconnu notamment par son activité. Les partenaires nous sollicitent régulièrement en amont des interventions, expliquant que notre projet répond à des situations particulièrement fragiles.

Je me suis donc appuyée sur des outils existants en les adaptant au projet de ce nouveau service. De mon point de vue de directrice, garante du projet, je dois permettre à ce service d'être opérant, tout en préservant les points d'appui internes à l'établissement ayant servi de socle à ce projet.

### **3.1.3 La pertinence du partenariat**

Durant ces dernières années, l'institution s'est engagée dans une véritable démarche de partenariat visant à améliorer l'accompagnement des usagers que j'ai souhaité développer. Par ailleurs, l'Association incite les responsables d'établissements à participer à toutes les réunions de travail programmées par les services sociaux et les autorités de contrôle, convaincue qu'une collaboration est nécessaire et bénéfique. De plus, la directrice générale est vice-présidente du Groupe d'Observation Local et de Concertation (GOLC) sur le territoire. Cette instance a entre autres pour objectif principal de mettre en relation dispositifs, établissements et services existants afin d'apporter une proposition commune à la prise en charge de jeunes ne trouvant pas de réponses adaptées au moment de l'étude de leur situation. Comme je l'ai souligné dans la première partie, le partenariat est devenu un outil indispensable pour rendre efficient l'accompagnement d'un usager sur un territoire donné.

L'ITEP a construit un réseau partenarial important. Logiquement, j'ai souhaité que le service d'évaluation et d'accompagnement puisse donc bénéficier et s'appuyer sur ce partenariat, et celui de l'Association sur le territoire dédié au projet.

#### 3.1.3.1 L'Aide Sociale à l'Enfance, un partenaire incontournable

Le partenariat est très important pour mener des projets et mettre en place des actions, mais la principale difficulté dans un partenariat est de bien garder à l'esprit ses propres missions et son champ d'intervention pour ne pas empiéter sur celui des autres. C'est pour cette raison, qu'il me semble impératif de définir au préalable les modalités de partenariat avec les services de l'ASE.

A mon sens, le partenariat avec l'ASE est indispensable pour répondre efficacement aux besoins des jeunes âgés de 12 à 20 ans et constituer ainsi un projet « pragmatique ». Notre expérience de ces jeunes avec troubles psychiques nous montre que nombre d'entre eux ne peuvent mener à bien leur projet. Les raisons sont multiples : augmentation des manifestations comportementales, déscolarisation, éloignement géographique, incapacité à se projeter ailleurs que dans leur environnement, projets dénués de sens pour les jeunes, sentiment d'abandon, absence de soutien familial,...

Il apparaît clairement qu'il manque une intervention permettant un apport et une coordination éducative, thérapeutique et pédagogique au cœur de l'environnement social des jeunes. Je me suis donc particulièrement impliquée afin de m'assurer que ce partenariat soit efficient. Nous nous sommes rencontrées avec la coordinatrice ASE du territoire avant la mise en place effective du service, afin de définir ensemble des modalités de partenariat. Il a été convenu que des rencontres formalisées entre l'ICPE (Inspecteur Chargé de la Protection de l'Enfance), ainsi que des fiches de liaison qui constitueront des outils de lien entre chacun des services (cf. annexe 6 – Fiches de liaison ASE).

#### 3.1.3.2 La collaboration étroite avec le MDPH

Aussi, le partenariat avec la MDPH, déjà existant, ne peut que faciliter ces démarches. Les contacts sont réguliers et entretenus à travers des temps d'échange avec les interlocuteurs. Une certaine souplesse dans les orientations est indispensable pour pouvoir s'adapter aux besoins des jeunes. J'ai rencontré les interlocuteurs de la MDPH, pour leur présenter ce projet. L'échange a été riche et fructueux. A l'issue de la rencontre, il a été convenu que des passerelles pourront être envisagées en fonction de l'évaluation des besoins du jeune vers le semi-internat, le SESSAD ou le service de jour de l'ITEP mais également avec les services jeunes majeurs ou des foyers de jeunes travailleurs.

Une certaine souplesse dans les orientations est indispensable pour pouvoir s'adapter aux besoins des jeunes, les habitudes de travail établies ont favorisé cette décision.

### 3.1.3.3 Les autres types de partenariat

Un retour en famille sera évoqué selon les possibilités, une scolarisation à proximité de la famille ou la mise en place d'une autonomie de vie (logement autonome, foyer jeunes travailleurs...). Je souhaite que le service soit une sorte de « boîte à outils » qui fait défaut à ce jour et permettra de répondre de manière cohérente aux besoins des jeunes pour prolonger et/ou finaliser leur projet.

En effet, le jeune peut avoir besoin de soutien et d'aide même après le placement. L'objectif de l'accompagnement après la mesure de placement est de faciliter le retour à la maison ou bien de démarrer son émancipation. Cette suite de l'accompagnement me semble essentielle pour atteindre les objectifs. Le service permettra donc de les guider et les soutenir dans l'acquisition de l'autonomie. Un travail de partenariat avec les services sociaux, les bailleurs privés et publics est également prépondérant.

Mon expérience montre que l'idée de coopération est indispensable à un accompagnement de qualité, en lien avec nos partenaires que sont l'Education Nationale, les équipes de psychiatrie du secteur, les centres de formation professionnelle, les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), les foyers de jeunes travailleurs, les services de jeunes majeurs, les services de tutelles jeunes majeurs, etc...

Ainsi, l'équipe de l'ITEP travaille déjà en étroite collaboration avec l'Education Nationale, avec des services de psychiatrie du secteur, mais aussi avec des associations sportives ou culturelles, ou encore avec une association davantage dédiée à l'insertion sociale.

### 3.1.4 Connaissance du projet sur un territoire défini

Par ailleurs, tant à la MECS qu'à l'ITEP, force est de constater que certains parcours de formation engagés ne se poursuivent pas quand s'arrête le suivi du jeune à sa majorité. Encore immatures, et envahis par leurs troubles, certains jeunes livrés à eux-mêmes et de retour dans des familles fragilisées, peu assurés dans leur estime de soi, sont déstabilisés à l'idée de continuer seuls. L'étude du CREAL menée en Haute-Normandie et à laquelle l'équipe de direction de l'ITEP a participé, va dans ce sens, et propose d'étendre, dans certains cas, l'agrément à vingt ans et de réfléchir à la mise en place d'un service répondant à cette problématique. Ces différents constats m'ont amené à réfléchir il y a quelques mois à la mise en place d'une antenne du semi-internat de l'ITEP, délocalisée sur Le Havre. Grâce à notre réseau partenarial, nous avons pu bénéficier d'un

local à loyer modéré au sein même du siège social d'une association d'insertion, située de surcroît au cœur de la ville.

Ainsi, l'Association est déjà implantée sur le territoire par le biais de ce service, ouvert à moyens constants, mutualisé également avec le SESSAD pour les accompagnements de jeunes havrais, et par son service de milieu ouvert, qui possède deux antennes.

Je souhaite que ce service s'inscrive dans la continuité de l'antenne de semi-internat ouverte depuis avril 2013, avec les particularités du projet d'évaluation et d'accompagnement. La finalité est de permettre à des enfants et adolescents d'accéder à un projet scolaire ou professionnel en milieu ordinaire sur le territoire dont ils sont issus, en visant un retour en famille ou un accès à l'autonomie (appartement, foyer pour jeunes travailleurs). Il me semble cohérent que l'antenne du semi-internat mutualise ses locaux avec le service d'évaluation et d'accompagnement. Les similitudes en terme d'accompagnement sont nombreuses.

Le travail en partenariat que mes prédécesseurs et moi-même avons institué permet l'utilisation d'infrastructures liées au sport ou à la culture. La mise en place d'une coopération plus étroite avec les centres de formation et les lieux d'apprentissage est privilégiée et accentuée par la mise en place du service.

Par ailleurs, le fait d'être implanté en zone urbaine ne peut que favoriser le travail autour de l'autonomie, grâce entre autres, aux transports en commun nombreux, aux logements sociaux intra-muros, aux établissements scolaires accessibles, etc...Etre créatif signifie pour moi aller chercher la ressource là où elle peut être puisée.

### **3.1.5 Connaissance du public : Les jeunes avec troubles psychiques**

Comme je l'ai expliqué, pour répondre à l'appel à projet, j'ai sollicité toutes les compétences et tous les savoir-faire des professionnels de l'ITEP, par le biais d'un groupe de travail interdisciplinaire. C'est pourquoi en ce qui concerne la présentation et la connaissance du public souffrant de troubles psychiques, j'ai fait appel au médecin psychiatre et à la psychanalyste de l'établissement. La compréhension des troubles du comportement des enfants et des adolescents, pensée en terme de souffrance psychique et pas seulement de déviance, a été une préoccupation constante de l'institution, avec une réflexion et un travail qui, bien que se référant à des concepts théoriques, sont toujours restés au plus près des symptômes et des troubles que nous montraient au quotidien ces enfants et leur famille.

Ce travail a été facilité par l'ancienneté, l'expérience des psychiatres, psychanalystes et psychologues. La continuité de leur présence, a toujours été une des priorités de l'institution, laquelle, en leur donnant une vraie place, a permis et faciliter le travail d'échange et d'étroite collaboration entre les « psy » et les autres professionnels de l'institution. J'ai veillé à ce que la connaissance ou plus modestement l'approche des troubles psychiques de ce public, ne soit jamais restée l'apanage des « psy », ils ont fait l'objet d'un partage et d'une étroite collaboration avec les éducateurs, les enseignants ainsi que les autres professionnels (chefs de service, psychomotricienne, infirmière...), facilitée par les multiples réunions de synthèse et de réflexion, mais aussi, les échanges informels.

Toute cette démarche nous permet d'approfondir et d'évaluer la compréhension de la souffrance de ces enfants, d'y remédier à travers la construction commune du projet institutionnel et partant du PPA de chaque jeune. Cette façon de procéder, ancienne et constante dans l'établissement, à laquelle je tiens, sera bien évidemment transposée dans les modalités de travail institutionnel du service d'évaluation et d'accompagnement.

Aussi, comme le précisent les termes de l'appel à projet, les jeunes pris en charge par le service répondront aux principes des articles L.112-3 du code de l'Action sociale (dans le cadre de mandats administratifs) qui comprend l'ensemble des interventions individuelles et collectives de nature essentiellement préventives, ou de l'article 375 du Code Civil (dans le cadre d'assistances éducatives) : « *la protection de l'enfance a pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives, d'accompagner les familles et d'assurer, le cas échéant, selon des modalités adaptés à leurs besoins, une prise en charge partielle ou totale des mineurs* »<sup>54</sup>.

Aussi, dans le cadre des trois grands principes de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, le service devra répondre dans son esprit, par ses actions à : assouplir ses conditions d'accueil, renforcer les droits et les devoirs et l'implication des parents, prendre en compte les besoins, et les intérêts et droits de l'enfant.

---

<sup>54</sup> MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, loi n° 2007-293, article 14, journal officiel du 6 mars 2007, [visité le 10 juillet 2014], disponible sur internet <http://www.legifrance.gouv.fr>

### **3.1.6 La démarche d'inclusion : support indispensable du projet**

#### 3.1.6.1 Scolarisation et parcours professionnel

L'expérience de l'accompagnement auprès des jeunes d'ITEP montre qu'au-delà du soin, l'inclusion tient une place majeure. De plus, la loi du 11 février 2005 « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, renforce les actions en faveur de la scolarisation des élèves handicapés. Elle affirme le droit pour chacun à une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile, à un parcours scolaire continu et adapté* ». <sup>55</sup> Cette loi est venue formaliser notre pratique d'intégration en milieu ordinaire que je souhaite favoriser, elle constitue le passage obligé permettant le retour en milieu ordinaire. En effet, depuis plusieurs années, l'ITEP développe un partenariat avec les écoles et collèges qui gravitent autour de l'établissement.

Aujourd'hui, nous accueillons à l'ITEP un nombre important de jeunes issus du même territoire. Depuis avril 2013, grâce à l'antenne du semi-internat sur ce territoire, j'ai renforcé notre partenariat avec les écoles et collèges de la ville. Par conséquent, l'accompagnement dans la scolarité et le travail à mettre en place avec le service d'évaluation et d'accompagnement, ne nous est pas inconnu. L'expérience acquise depuis plusieurs années, permet de développer de manière sereine le suivi des PPS. Des partenariats sont déjà mis en œuvre avec les établissements scolaires de secteur, cela concerne huit collèges, un lycée professionnel et un CFA (Centre de Formation des Apprentis).

Je souhaite que ce qui est mis en place au niveau de l'ITEP et du SESSAD soit transposable au service d'évaluation et d'accompagnement telle une continuité dans le travail entrepris, en maintenant un travail de continuité et d'échange entre professionnels.

#### 3.1.6.2 Le projet Individuel de Scolarité

L'article D 312-59-2 stipule: « *les ITEP doivent promouvoir l'intégration des enfants, adolescents et jeunes adultes, dans les différents domaines de la vie, notamment en matière de formation générale et professionnelle. A ce titre, ils favorisent le maintien ou préparent l'accueil des intéressés en écoles et établissements scolaires, dans des*

---

<sup>55</sup> MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE, Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JO n° 303 du 30 décembre 2005 [visité le 16 août 2014] disponible sur internet <http://www.legifrance.gouv.fr>

*dispositifs ordinaires ou adaptés* ». <sup>56</sup> Ce travail d'accompagnement fait l'objet d'une procédure pensée et réfléchie en fonction d'une expérience de nombreuses années, le retour en milieu scolaire ordinaire doit être bordé et adapté, et ce dans l'unique but d'éviter la reproduction de situations d'échec et d'exclusion.

Pour cela, la responsable pédagogique rencontre les principaux des différents collèges avant l'intégration du jeune, tout en préservant la situation de l'élève, les circonstances de son placement. Elle partage autour des difficultés en matière d'apprentissage et de comportement. Elle aborde aussi notre manière de travailler, nos possibilités d'interventions immédiates en cas de difficultés rencontrées. Nous favorisons aussi les liens comme le téléphone, le fax mais aussi les mails, qui nous permettent de reprendre les événements rapidement. Ils représentent des outils précieux en termes de proximité et de réactivité dans nos réponses.

Dans le cadre du service et au vu des problématiques difficiles, il me paraît indispensable qu'un soutien soit organisé par la responsable pédagogique et puisse se mettre en place dans l'enceinte du collège ou dans les locaux du service (cf. annexe 7 - Procédure d'intégration ou d'inclusion scolaire d'un usager).

Pour chaque jeune concerné, une convention d'alternance de l'Education Nationale sera signée entre le service et les différents chefs d'établissements (cf. annexe 8 - Convention d'alternance).

Nous proposerons des réunions avec le chef d'établissement, le conseiller principal d'éducation, le professeur principal, la responsable pédagogique ainsi que l'éducateur référent de l'usager, en vue d'évaluer, ajuster et affiner le projet. Ces réunions auront lieu à minima tous les deux mois en fonction de la problématique de l'usager.

Enfin, en application de la loi du 11 février 2005, nous organisons, avec l'enseignant référent, au moins une fois par an, une ESS. Celle-ci nous permet d'évaluer, en s'appuyant sur les bilans de l'Education Nationale et du GEVA-Sco (Guide d'Evaluation et d'Aide à la décision dans le cadre de l'examen d'une demande relative à un parcours de Scolarisation et/ou de formation), le PPS décidé par la CDAPH. Ce processus assure des accompagnements particuliers lorsque la situation le nécessite et facilite la mise en

---

<sup>56</sup> CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES, Article D 312-59-1 de la circulaire n° 2007-194 du 14 mai 2007 relative aux ITEP [visité le 15 avril 2014], disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr>

œuvre du projet. Il doit permettre de réaliser, au rythme du jeune, des apprentissages scolaires en référence à des contenus d'enseignement prévus par les programmes en vigueur dans les établissements scolaires et professionnels. Au vu des profils des jeunes accueillis au sein du service, cette démarche se justifie, dans la mesure où ils rencontrent des difficultés importantes et qui perdurent dans la scolarité.

### 3.1.6.3 L'accompagnement des équipes pédagogiques

Le partenariat avec l'Education Nationale passe par une convention d'intervention au sein des établissements scolaires et par le biais des ESS. Même si la signature de la convention ne parle pas de soutien auprès des équipes pédagogiques des établissements scolaires, il me semble indispensable d'organiser des rencontres formelles pour réguler le bon fonctionnement des PPS.

L'accueil de ces jeunes ne doit pas mettre les équipes enseignantes en difficulté. Celles-ci peuvent parfois être en incapacité de trouver des réponses adéquates face aux débordements des jeunes. Nous nous devons d'intervenir très rapidement afin d'apaiser les tensions, ce qui permet à l'élève de retrouver sa place et d'éviter l'exclusion.

Des réunions hebdomadaires sont proposées entre le CPE (Conseiller Principal d'Education), la responsable pédagogique et l'éducateur référent afin que chacun puisse apporter son éclairage. Ce partenariat, que nous pratiquons à l'ITEP, se mettra tout naturellement en place au sein du nouveau service où il me semble opportun de transposer ces procédés qui sont opérants.

### 3.1.6.4 Le secteur de l'insertion professionnelle

Depuis plusieurs années, nous travaillons en collaboration avec les centres de formation, d'apprentissage et en complémentarité avec les dispositifs DASAA<sup>57</sup>, l'AGEFIPH<sup>58</sup>, les lycées professionnels, les centres et organismes de formation. Les jeunes que nous accueillons trouvent fréquemment une orientation vers un de ces dispositifs.

Nous développons déjà ce partenariat avec les lycées professionnels, les dispositifs d'insertion professionnelle de ce secteur. Dans le cadre du service, il convient de le développer davantage, ce qui nous permettra de répondre aux nécessités du service et plus particulièrement aux attentes et besoins des jeunes de plus de 16 ans.

---

<sup>57</sup> Dispositif d'Appui et de Soutien à l'Apprentissage par l'Alternance

<sup>58</sup> Association de Gestion du Fond pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées

De la même manière, nous apportons notre aide aux équipes pédagogiques de ces établissements d'insertion professionnelle. Nous restons disponibles pour les soutenir mais aussi pour accompagner l'adolescent au plus près de son projet. Nous aurons la possibilité, avec ce service, de faire intervenir un éducateur spécialisé directement dans les ateliers des différents établissements afin de permettre au jeune de bénéficier d'un soutien pour qu'il retrouve une confiance en lui. Cet outil supplémentaire favorise l'inclusion en milieu ordinaire et le maintien du jeune dans l'établissement, ce sont des missions qui nous incombent.

Dans la continuité du développement de notre réseau partenarial sur ce secteur, je travaille actuellement un partenariat formalisé avec une association qui accueille des jeunes de 16 à 25 ans pour les remobiliser et les réconcilier avec l'apprentissage. Ce travail en réseau permet à chacun de s'identifier mutuellement et de pouvoir solliciter les responsables du programme afin d'œuvrer sur une situation commune dans un temps donné.

## **3.2 Modalités d'organisation et de fonctionnement du service**

### **3.2.1 Processus d'accompagnement des usagers**

Cf annexe 9 - Logigramme d'accompagnement

#### **3.2.1.1 Objectifs**

J'ai souhaité définir les objectifs à partir de réflexions émanant de l'existant, à savoir les interventions au SESSAD, à l'ITEP, mais également du groupe de travail pluridisciplinaire. Le processus proposera un accompagnement modulable dans le contenu qui s'adaptera à la problématique du jeune, et se fera sur une période d'un an, renouvelable. L'accompagnement éducatif a pour objectif la modification des systèmes relationnels existants. Pour ce faire, il faut agir sur le comportement, le discours, la circulation de la parole dans le groupe, la structuration de la vie quotidienne. L'instauration d'un lien de confiance, et sa permanence malgré sa remise en cause constante par le jeune, et malgré l'expression de ses troubles, est indispensable.

Les objectifs retenus sont axés sur l'adhésion du jeune et de sa famille, en proposant une alternative éducative, thérapeutique, pédagogique, venant en réponse aux difficultés rencontrées par le jeune. Souhaitant préserver l'esprit de l'accompagnement mis en place à l'ITEP, j'inciterai les équipes à s'appuyer sur les capacités du jeune afin de mobiliser ses ressources, en le valorisant pour qu'il soit acteur de son projet. La finalité étant d'accompagner le jeune vers un projet adapté lui permettant d'accéder à un mieux-être.

### 3.2.1.2 Missions du service

Les missions des professionnels ont été réfléchies à partir des objectifs établis initialement. Lors du recrutement, j'ai souhaité que chacun d'eux soient portés à la connaissance des professionnels qui désiraient intégrer l'équipe.

Ainsi, les missions de ce service consistent à apporter une approche éclairée, en mettent en place un partenariat dynamique, s'appuyant sur le réseau existant. L'équipe devra élaborer des programmes d'action et d'accompagnement compatibles avec la problématique du jeune, en en recherchant l'adhésion du jeune et de sa famille quand cela est possible.

La constitution de l'équipe devra permettre de mettre en place un accompagnement éducatif, thérapeutique, pédagogique, ciblé en fonction de la situation particulière, afin d'amener le jeune vers l'autonomie, en le soutenant et l'accompagnant.

### 3.2.1.3 Modalités d'intervention

Les modalités d'intervention ont également été fixées lors des réflexions du groupe de travail. J'ai souhaité travailler particulièrement cet axe de l'accompagnement, dans la mesure où des modalités prédéfinies permettent de guider les actions des professionnels. Ces procédures doivent constituer des outils apportant un « fil conducteur » dans l'accompagnement. J'ai impliqué particulièrement l'équipe actuelle du SESSAD dans l'élaboration de ces modalités. Leur expérience les rendant légitimes en matière de connaissance des réponses à apporter.

La première rencontre avec les partenaires intervenant autour du jeune sera organisée afin de rassembler les éléments déterminants de son histoire et de sa situation. L'admission du jeune et la signature du DIPC suivra. Le service désignera en équipe pluridisciplinaire un éducateur référent chargé de mettre en place l'accompagnement et de repérer le partenariat.

Lors de l'accueil du jeune, un premier entretien sera préparé en fonction des éléments recueillis pour mobiliser le jeune et obtenir la collaboration la plus active possible. Les membres de l'équipe devront chercher à construire une relation pour établir un échange dynamique. Il est important que les jeunes s'impliquent dans le décryptage de leurs difficultés et dans la recherche de solutions.

Plusieurs entretiens hebdomadaires seront proposés au jeune et à son environnement avec l'éducateur référent et/ou le psychologue, au domicile ou au service. Des temps collectifs par le biais d'ateliers spécifiques ciblés, seront également mis en place en fonction des projets personnalisés des jeunes. Les entretiens avec le psychiatre apporteront un éclairage autour de l'état psychique du jeune.

En parallèle, un bilan scolaire et/ou professionnel sera effectué avec le jeune et donnera lieu à la mise en place d'un projet scolaire et/ou professionnel. Un bilan de santé sera mis en place par l'infirmière si cela s'avère nécessaire. Des bilans réguliers seront réalisés en équipe pluridisciplinaire et les partenaires. La mise en perspective de ces différentes approches conduit à la recherche de solutions avec une proposition de prise en charge élaborée. Les analyses, constats et propositions feront l'objet d'une présentation au jeune et aux détenteurs de l'autorité parentale. Un bilan d'accompagnement et de concertation avec le jeune, ses responsables légaux, l'équipe du service et les partenaires, sera effectué régulièrement afin d'assurer la cohérence du suivi, d'élaborer et de réactualiser le PPA. Des entretiens éducatifs servant d'outils de travail au quotidien ainsi qu'un accompagnement thérapeutique seront mis en place. Enfin, un suivi pédagogique régulier viendra étayer le projet du jeune dans sa dimension scolaire et/ou professionnelle.

L'accompagnement sera finalisé par un écrit traduisant l'ensemble des démarches effectuées. Il tiendra à rendre compte de l'inscription du jeune dans une dynamique. Ses compétences seront repérées, validées et valorisées à travers des projets d'action. Les potentialités d'évolution pourront être mesurées par les bilans psychologiques et psychiatriques. Je conclurai en synthétisant, en concertation avec les différents professionnels intervenant. J'insiste auprès des professionnels pour qu'ils produisent des écrits complets et de qualité. C'est le moyen pour eux de mettre en avant leur travail et d'être reconnus auprès des instances telles que l'ARS.

#### 3.2.1.4 Modalités de sortie du processus d'accompagnement

J'entends par sortie d'un jeune du service, une sortie du dispositif ITEP. Les changements de mode de prise en charge ne sont pas exclus. L'accompagnement par le service peut préparer à un accueil de jour ou un internat. Dans le cas où un jeune ne relève plus de la protection de l'enfance en cours d'accompagnement, celui-ci intégrera de droit le SESSAD de l'ITEP.

Au regard de l'évolution du projet du jeune, en accord avec sa famille et le service ASE, une échéance de sortie est programmée. La famille comme le jeune sont accompagnés vers le projet déterminé dans le PPA, tenant compte du projet scolaire ou professionnel.

### 3.2.2 Processus d'évaluation

Cf. annexe 10 - Logigramme d'évaluation

Il convient de distinguer les deux processus, ils possèdent chacun leurs particularités. Par voie de conséquence, les réponses à apporter doivent être adaptées. Le diagnostic sera élaboré par l'équipe pluridisciplinaire avec la mise en place du DIPC (Document Individuel de Prise en Charge). Les interventions feront l'objet d'une coordination à travers une articulation fine visant une analyse de la situation tout au long de la période d'évaluation afin d'étayer les propositions. L'équipe mettra à jour les difficultés antérieures et actuelles des jeunes et proposera des solutions adaptées. Les orientations proposées pourront concerner des accompagnements dans le secteur sanitaire, du handicap, ou en milieu ordinaire.

Des entretiens à fréquence soutenue seront proposés au jeune avec l'éducateur référent et le psychologue, afin d'évaluer son inscription psycho-sociale.

Aussi, des entretiens sur la période de trois mois avec le psychiatre apporteront un éclairage autour de l'état psychique du jeune. Un bilan scolaire et/ou professionnel sera établi.

Des bilans à trois mois seront réalisés avec l'équipe pluridisciplinaire. La mise en perspective de ces différentes approches conduira à émettre des hypothèses qui conduiront à une proposition de projet de vie adapté. Les analyses, constats et propositions feront l'objet d'une présentation au jeune et aux détenteurs de l'autorité parentale.

L'évaluation sera finalisée par un écrit qui reprendra l'ensemble des démarches effectuées. Il tendra à rendre compte de l'inscription du jeune dans une dynamique. Ses compétences seront repérées, validées et valorisées. Les potentialités d'évolution feront l'objet d'une proposition de projet de vie adapté. Il comprendra un bilan thérapeutique, éducatif et pédagogique. Je conclurai en synthétisant et proposant des orientations en concertation avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Le sens de l'évaluation peut se définir ainsi : « *l'objectif de l'évaluation est de produire une connaissance utile et appropriable* ». <sup>59</sup> Je souhaite insister sur l'étape du questionnement qui me paraît essentielle, il s'agit d'élaborer collectivement, en interdisciplinarité, des questions au sujet du jeune, en fonction de sa problématique. Les professionnels du service procèdent à l'évaluation en faisant appel au soutien des partenaires pour la compléter. En effet, comme je l'ai souligné, il est important de conjuguer les interventions et les réflexions des différents professionnels, au vu de la complexité des situations.

Une seconde phase prévoira l'arrêt des orientations à étudier par l'équipe pluridisciplinaire pour répondre aux problématiques rencontrées. Leur faisabilité sera analysée par un bilan avec l'ensemble des intervenants dont les partenaires. Une restitution au jeune et ses responsables légaux sera également mise en place. Je souhaite que les actions soient rendues lisibles tant auprès des jeunes et de leurs familles qu'auprès des partenaires.

### **3.2.3 Prévention et promotion de la santé**

A mon sens, l'autonomie passe aussi par la sensibilisation à la santé, à l'hygiène et à la sécurité.

Il est illusoire de penser que le service peut se suffire à lui seul. Ainsi, organiser une sensibilisation à la santé, à la prévention des risques, passe par un partenariat sur le territoire.

L'infirmière proposera par conséquent, des interventions ponctuelles auprès du public, en terme de prévention et des formations auprès des professionnels.

Comme cela est déjà pratiqué à l'ITEP, il me semble important de développer à la fois des ateliers axés sur la promotion de la santé, tout en favorisant l'accompagnement individuel dans le cadre de la prévention et du soin.

De plus, l'infirmière mettra en place un planning individuel de suivi des soins, tout en animant des ateliers plus collectifs autour de thèmes sélectionnés, tels que la contraception, les maladies sexuellement transmissibles, l'alimentation, l'activité sportive, etc... Comme cela est mis en place à l'ITEP et à la MECS. Ce genre d'atelier est pertinent car il favorise l'échange entre jeunes avec des personnes formées à cela et reconnues comme telles.

---

<sup>59</sup> JAEGER M., BOUQUET B., SAINSAULIEU Y., 2007, *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale*, 2<sup>e</sup> édition, Paris : Dunod, collection Action sociale, 279 p.

L'expérience que nous possédons de cet outil ne dispense pas, bien au contraire, d'un accompagnement individuel favorisant la confidentialité et l'assurance que les soins soient bien prodigués.

Dans un premier temps, ce travail individualisé permet de travailler la responsabilité et le développement de l'autonomie auprès de l'utilisateur.

C'est pourquoi, j'ai développé aussi des partenariats avec les centres sociaux, PMI, etc... Ce partenariat existe déjà avec le service de milieu ouvert de l'Association implanté sur le Havre, qui permettra de faciliter les démarches dans ce sens auprès des professionnels du service d'accompagnement.

### **3.3 Missions des professionnels, composition et adéquation de l'équipe**

#### **3.3.1 Missions des professionnels**

Penser un nouveau service suppose pour le directeur une bonne connaissance du public visé ainsi qu'une composition d'équipe de professionnels efficace et compétente. C'est pourquoi, j'ai porté une attention particulière à l'élaboration du profil et des missions de chaque poste.

Dans le cadre des missions de ce service, il s'agit de spécialiser une équipe pour les deux missions d'évaluation et d'accompagnement. Cela requiert une parfaite connaissance des dispositifs, des modes de collaboration formalisés, une répartition des tâches clairement définie avec l'ASE, une rapidité de diagnostic et d'orientation. L'ITEP jouera alors pleinement son rôle de pôle ressource, prévu par le décret instituant les ITEP : « *les ITEP peuvent participer en liaison avec les autres intervenants compétents, à des actions de prévention, de repérage des troubles du comportement et de recherche de solutions adaptées* »<sup>60</sup>.

Il me paraît déterminant que leurs interventions fassent l'objet d'une coordination à travers une articulation fine visant une analyse de la situation tout au long de l'accompagnement,

---

<sup>60</sup> CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES, Article D 312-59-1 de la circulaire n° 2007-194 du 14 mai 2007 relative aux ITEP [visité le 15 avril 2014], disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr>

afin de l'étayer. L'équipe mettra à jour les difficultés antérieures et actuelles des jeunes et proposera des solutions adaptées.

### **3.3.2 Composition et adéquation de l'équipe**

Cf. annexe 11 - Composition de l'équipe

Au vu des comportements liés aux troubles psychiques, il convient d'apporter des réponses adaptées à chacune des situations rencontrées. En effet, l'expérience montre que les difficultés de ce public sont principalement dans la relation à l'autre, ce qui les handicape dans la socialisation. Les troubles peuvent aller jusqu'à des passages à l'acte violents. L'équipe doit posséder des compétences spécifiques et des formations adaptées lui permettant d'ajuster ses réponses au plus près des besoins recensés. Je souhaite qu'une connaissance du public bénéficiant d'une prise en charge par l'ASE soit maîtrisée. L'ensemble de l'équipe doit ainsi connaître les différents acteurs avec lesquels elle est appelée à collaborer étroitement, à savoir ICPE, éducateurs ASE, familles d'accueil, établissements de type Evaluation du service d'évaluation et d'accompagnement. En tant que directrice, je dois veiller à mettre en place les conditions optimales pour un fonctionnement qui soit le plus efficient, pour cela il me semble intéressant de m'appuyer sur le savoir-faire déjà existant.

#### **3.3.2.1 L'équipe de direction**

Dans le but que ce service soit rapidement opérationnel et afin de répondre aux réalités budgétaires, j'ai réfléchi au redéploiement de certaines fonctions, déjà existantes à l'ITEP. Ainsi, je serai garante du nouveau projet de ce service et travaillerai en étroite collaboration avec la direction générale.

L'équipe de direction comprendra, par redéploiement, la directrice de l'ITEP, un chef de service à mi-temps, une responsable pédagogique issue de l'unité d'enseignement de l'ITEP. Les postes de directrice et responsable pédagogique déjà existants seront redéployés, et le coordinateur du SESSAD prendra des fonctions de chef de service.

En tant que directrice, je veillerai à la qualité des interventions du service et de l'équipe, et serai garante du travail avec le réseau partenarial. Ma présence régulière lors des réunions cliniques, les échanges avec les équipes, et l'évaluation constitueront des repères, qui me permettent de m'assurer du bon fonctionnement de ce service.

Le chef de service devra valider et articuler les actions mises en place, organiser les rencontres avec les partenaires. Il devra également valider les écrits des professionnels à

savoir, le bilan et les propositions établies. Le chef de service aura la mission d'animer l'équipe éducative et de veiller au bon fonctionnement du service. Il maîtrisera le projet afin de le relayer le plus fidèlement possible auprès des partenaires. Le service se situant en dehors du site, il devra posséder des capacités d'autonomie dans son travail. Ce poste de chef de service sera mutualisé avec le SESSAD et l'antenne de semi-internat de l'ITEP, services déjà existants. Le poste de coordinateur actuel au sein du SESSAD évoluera donc vers un poste de chef de service. Il constitue un membre à part entière de l'équipe de direction. Il sera présent lors de l'évaluation et de l'accompagnement. Je suis consciente qu'il est indispensable de posséder une rigueur dans le travail, en particulier dans les structures situées à l'extérieur du site. Il devra donc utiliser les outils mis en place tels que les procédures et grilles d'évaluation et validera les écrits produits par l'équipe. Le chef de service se devra d'être à l'écoute de son équipe, tout en veillant à ce que les actions menées soient en cohérence avec le projet. Par ailleurs, sa connaissance du fonctionnement et des missions du SESSAD facilitera forcément son implication sur le service.

J'ai pensé particulièrement opportun de m'appuyer sur le savoir-faire actuel de la responsable pédagogique. Je me suis basée sur les missions du projet de service et les ai transposées sur ses missions actuelles. Elle aura pour mission de prendre en charge le volet pédagogique tant au niveau de l'évaluation que dans l'accompagnement. Elle devra s'assurer que l'action de l'éducateur scolaire soit en corrélation avec le projet de chaque jeune. Elle est déjà l'interlocutrice de l'Education Nationale et mène une action de lien avec les établissements scolaires et de formation professionnelle. La responsable pédagogique qui intervient actuellement au sein de l'unité pédagogique effectue donc ce travail de lien. Avec la mise en place de l'antenne de semi-internat au Havre en avril 2013, elle a déjà amorcé ce travail. Notre service est déjà connu et reconnu par une partie des établissements de ce secteur (écoles primaires, collèges, Centre de Formation des Apprentis, centre de remise à niveaux, etc...).

### 3.3.2.2 L'équipe thérapeutique

L'approche thérapeutique tenant une place prépondérante, j'ai souhaité asseoir nos connaissances. Elle sera assurée par un psychiatre et un psychologue. Tous deux interviendront dans les étapes d'évaluation et d'accompagnement. Ils devront apporter un regard pertinent qui permettra d'élaborer un PPA le plus adapté possible. Etant donné le public accueilli, leur diagnostic aura une importance prépondérante lors de l'orientation du jeune vers le service. Ils devront travailler en collaboration avec les éventuels autres services de soin intervenant sur le secteur. Ils participeront aux temps de réflexion des équipes éducatives et pédagogiques et leur viendront en soutien quand celles-ci

rencontreront des difficultés. Le psychologue participera de manière hebdomadaire aux réunions cliniques. Le psychiatre, quant à lui, interviendra sur cette instance deux fois par mois.

Sous la double responsabilité du médecin psychiatre et de la directrice, l'infirmière fera partie de l'équipe thérapeutique. Elle interviendra plus particulièrement dans la démarche d'accompagnement. Elle devra d'une part, connaître les dispositifs en place sur le secteur afin de pouvoir orienter les jeunes vers ces derniers et d'autre part, savoir instaurer une relation de confiance.

### 3.3.2.3 L'équipe éducative

L'appel à projet définit clairement le public visé. Il concerne trois catégories d'âge : les pré-adolescents, adolescents, jeunes adultes, garçons et filles. D'autre part, en terme de besoins, ce service aura deux missions : des évaluations et des accompagnements qui soient les plus soutenant possibles. Pour ces jeunes qui bénéficient tous d'une prise en charge par les services de l'ASE, par conséquent d'une situation familiale fragilisée, l'expertise des professionnels devra permettre de les accompagner en tenant compte de cette composante. Pour les plus de 16 ans, le travail devra cibler plus particulièrement, un accès à l'autonomie. Les éducateurs mettront en place un soutien auprès du jeune, de son entourage et des services concernés. Ils auront un rôle de liaison entre les différents intervenants. Les éducateurs mèneront une investigation auprès du jeune, son entourage et les services concernés par la situation.

Les deux éducateurs spécialisés devront proposer deux types d'accompagnement par le biais d'ateliers collectifs et des temps de prise en charge individuelle que ce soit pour l'évaluation comme pour le suivi. Chacun suivra des situations sous forme de référence et co-référence (afin de pérenniser le suivi en cas d'absence du référent). L'éducateur référent portera le PPA élaboré avec le jeune et sa famille. A ce titre, il organisera et coordonnera l'ensemble des interventions qui le concernent. Il sera le pivot et l'interlocuteur privilégié tant pour le jeune, sa famille que pour les professionnels de l'équipe et les professionnels partenaires, l'ASE notamment. Ils devront maîtriser les dispositifs d'accompagnement dans le champ du handicap comme celui de la protection de l'enfance notamment pour les suites à donner aux évaluations multidimensionnelles.

Chaque éducateur devra posséder une bonne connaissance des partenaires du territoire. Il devra connaître leurs rôles et leurs missions afin d'effectuer un travail le plus constructif possible. L'expérience montre que pour répondre aux problématiques : seul un travail collégial peut venir y répondre.

Les temps de prises en charges individuelles devront être réguliers. Ils pourront prendre la forme d'entretiens individuels mais aussi d'accompagnement des jeunes auprès des dispositifs favorisant l'accès à l'autonomie. Ils constitueront des temps privilégiés pour le jeune avec l'éducateur qui est chargé de son suivi, ciblés sur ses besoins spécifiques. Les éducateurs devront posséder des capacités d'écoute et d'analyse apportant une expertise fine de chaque situation. Ils devront savoir s'adapter aux différents publics rencontrés selon l'âge, le sexe, l'histoire... C'est pourquoi, je préconise pour ces postes des éducateurs spécialisés, qui possèdent de l'expérience, donc de l'ancienneté.

D'autre part, les temps d'atelier constitueront des temps collectifs. Ils permettront d'évaluer les capacités d'adaptation des jeunes qui sont en difficulté dans leur relation à l'autre et de leur amener des outils pour évoluer vers un « mieux-être ». Ils devront être capables de créer une dynamique de groupe.

Ils viendront s'inscrire dans un projet global d'accompagnement comportant également les volets thérapeutiques, pédagogiques et de santé. Les emplois du temps seront élaborés avec chaque jeune et son éducateur référent et ce, d'une semaine sur l'autre. En effet, ces jeunes rencontrent des difficultés à se projeter, il convient d'apporter des réponses qui puissent les rassurer, les contenir et les amener vers un sentiment de réussite, d'où l'importance de poser des échéances à court terme.

Les éducateurs devront jauger leur rythme d'intervention au plus près des possibilités de travail, qu'ils auront évaluées au préalable avec l'ASE.

Les temps consacrés aux écrits professionnels seront réguliers, afin d'apporter une analyse qui soit la plus fine et constructive possible. Ils devront s'appuyer sur des outils élaborés au préalable, les outils émanant de la loi 2002-2. Ces temps permettent d'apporter la distance nécessaire aux professionnels. La prise en charge de jeunes souffrant de troubles psychiques réclame de la distanciation de la part des professionnels que l'élaboration d'écrits apporte. Les éducateurs devront produire des écrits pointus. Ils constituent la « trace » du travail effectué. Afin de garantir la qualité de travail, je souhaite qu'ils bénéficient de temps de régulation. Les éducateurs s'intégreront au groupe déjà constitué par les éducateurs du SESSAD et de l'antenne du Havre.

Les temps d'intervention devront répondre aux besoins clairement identifiés des usagers. Par conséquent, l'équipe devra s'adapter, en possédant une certaine souplesse dans son emploi du temps. Elle devra respecter un cadre qui sera fixé par le chef de service c'est-

à-dire sur cinq jours par semaine modulables du lundi au samedi inclus, et de 8 à 20 heures. Elle devra rendre compte de ses actions au chef de service.

#### 3.3.2.4 L'équipe pédagogique

Composée de la responsable pédagogique, d'un éducateur scolaire et d'un éducateur technique spécialisé chargé d'insertion, cette équipe sera chargée d'évaluer le niveau scolaire du jeune et sa relation aux apprentissages en prenant en compte son parcours scolaire.

A l'issue de cette phase, l'équipe devra élaborer un projet scolaire ou de formation professionnelle. Elle s'appuiera sur des outils d'évaluation mis en place au préalable et construira le projet en lien avec le reste de l'équipe. Elle devra travailler en partenariat avec les établissements et les centres de formation.

Sous la responsabilité de la responsable pédagogique, l'éducateur technique spécialisé chargé d'insertion sera plus particulièrement missionné pour accompagner les jeunes entre 16 et 20 ans. Il sera chargé de mettre en place un projet professionnel conforme au PPA, élaboré au préalable par l'ensemble de l'équipe avec le jeune. Il assurera le lien avec les centres et organismes de formation professionnelle. Il pourra intervenir au sein des ateliers des centres de formation. Il l'accompagnera également dans ses démarches de recherche d'employeur. Il devra posséder un réseau sur le secteur, afin qu'il bénéficie aux jeunes dont il aura la charge, mais également une maîtrise des besoins de ce public. L'éducateur scolaire partagera son temps entre des ateliers au sein du service, destinés à répondre aux besoins spécifiques des jeunes à savoir remise à niveau, évaluation des compétences, mais aussi à accompagner les jeunes dans les établissements scolaires afin de favoriser leur inclusion ou intégration. Il devra posséder une connaissance élargie du réseau afin de répondre au plus près des besoins, en rassurant les professionnels par sa présence et un suivi régulier. Son intervention sera déterminante et devra amener chaque jeune vers un projet lui permettant d'appréhender son avenir de façon rassurante. Il devra posséder une connaissance du public accueilli. Il devra également maîtriser l'outil GEVASco.

#### 3.3.2.5 L'équipe administrative

Un mi-temps de secrétaire sera nécessaire afin d'assurer un accueil physique et une permanence téléphonique tous les matins. Elle sera aussi chargée de saisir les écrits des différents professionnels intervenant dans le service.

La partie budgétaire sera prise en charge par l'équipe du siège de l'association.

L'entretien des locaux, mutualisé avec l'antenne de semi-internat du Havre et du SEMO sera assuré par un agent d'entretien à raison d'une heure trente par semaine.

### **3.4 Organisation et fonctionnement du service**

#### **3.4.1 Organisation du service**

Garante du projet de ce service, je me dois de mettre en œuvre une organisation rigoureuse et cohérente. La complexité des situations des jeunes nécessite des temps de réflexion permettant un soutien et un accompagnement auprès des équipes. Pour mener à bien nos missions, je souhaite mettre en place un management s'apparentant à celui mis en œuvre à l'ITEP, à savoir participatif. Comme j'ai pu le souligner dans les première et deuxième parties, les troubles des jeunes mettent à l'épreuve l'accompagnement mis en place. L'éclairage apporté par les réunions cliniques est indispensable. Une réunion hebdomadaire de service sera mise en place, elle devra constituer un temps d'interdisciplinarité majeur.

#### **3.4.2 Fonctionnement du service**

Calquées sur le fonctionnement déjà existant du SESSAD, les modalités de prise en charge, d'accompagnement et d'évaluation s'opéreront dans une organisation bien définie forte d'une expérience de 8 ans. Ainsi, les grilles d'activité seront transposées. Pour autant, au fur et à mesure de l'évolution du service, l'équipe de direction et l'ensemble de l'équipe procéderont aux ajustements organisationnels nécessaires à l'amélioration au regard de la spécificité du public.

Tout comme au SESSAD, une certaine souplesse sera demandée. Le service sera ouvert 210 jours par an. L'amplitude horaire des interventions pourra aller de 8h00 à 20h00 du lundi au vendredi. Si nécessaire, le service pourra être ouvert le samedi afin de répondre au mieux aux disponibilités des familles. Un calendrier d'ouverture sera communiqué tant aux usagers et familles qu'à l'ensemble des partenaires.

Un bilan d'accompagnement et de concertation tous les trois mois avec le jeune, ses responsables légaux, l'équipe du service et les partenaires, sera effectué afin d'assurer une cohérence du suivi.

### **3.5 La procédure d'évaluation du service**

L'amélioration continue des pratiques professionnelles, dans le respect des droits de l'usager, est un axe prépondérant du travail médico-social et des valeurs de l'association. Je considère l'évaluation comme un outil à part entière permettant d'adapter les actions. En l'occurrence dans ce contexte précis, elle permet de mesurer les écarts entre le projet initial et les actions menées. L'évaluation est donc nécessaire et est indispensable à la qualité du service rendu, dans un contexte où la notion « d'obligation de résultats » est mise en avant.

En fonction de l'expérience nourrie par le SESSAD et l'ouverture récente du « Tremplin », antenne externalisée de l'ITEP, il me semble important de proposer les indicateurs qualitatifs et quantitatifs suivants: l'accueil et l'information, l'admission, l'individualisation de l'accompagnement, les modalités spécifiques d'accompagnement, le travail avec les familles, la gestion des ressources humaines.

M'inspirant d'un référentiel créé par le siège au moment de l'évaluation interne, réalisée à l'ITEP en 2013, une version plus spécifique et simplifiée sera proposée, afin d'identifier rapidement les points forts, ceux à améliorer mais aussi les freins et les dysfonctionnements.

Comme il est précisé dans l'appel à projet, cette évaluation sera réalisée à six mois d'ouverture puis à douze mois. Il sera plus généralement, question d'évaluer la plus-value de ce projet au regard des accompagnements réalisés. Elle sera menée auprès de l'équipe pluridisciplinaire par la directrice générale qui prévoira également un plan d'action corrective, communiqué à l'autorité de contrôle.

La grille d'activité s'inspire largement de celle établie par le SESSAD. Je me suis appuyée sur le rapport d'activité du SESSAD pour penser notre évaluation future du service. Je me suis également référée au bilan de l'antenne externalisée du Logis Saint François, « le Tremplin ».

Les outils présentés seront réévalués et retravaillés, selon les besoins, dans la première année d'exercice du service. Des tableaux de bord seront créés et utilisés au quotidien.

Un questionnaire de satisfaction sera mis en place auprès des usagers et des familles afin d'envisager des pistes d'amélioration des prestations autour des points suivants : aspects quantitatifs et qualitatif du service, fluidité des partenariats, aspect financier du projet, les besoins de formation....

### **3.6 Plan de formation**

Depuis 2011, le principal souci de la nouvelle équipe de direction a été de valoriser les formations en référence aux recommandations de l'ANESM. Ainsi, des priorités en terme de formations ont été établies sur un plan à cinq ans, priorités s'appuyant également sur les recommandations de l'audit effectué en 2008 par l'ARS, le Conseil Général et la PJJ.

L'accent a donc été mis sur la qualification des membres de la direction : chaque année un membre de la direction s'est engagé dans une formation de niveau II voire I (CAFERUIS et CAFDES), et l'accès aux formations qualifiantes a été favorisé pour les équipes éducatives. En respectant l'équilibre dans les équipes, j'ai favorisé un voire deux départs par an de professionnels non qualifiés dans des formations diplômantes de niveau IV et III (DEME et DEES).

Je souhaite élaborer un plan de formation élargissant les compétences des professionnels. L'équipe devra posséder des compétences concernant la protection de l'enfance, la santé mentale, la prévention et la promotion de la santé, l'insertion, les dispositifs Education Nationale, le travail avec les familles... Ainsi, en parallèle, j'ai souhaité développer la mise en place de sessions de formations à thèmes. Le public accueilli en situation de souffrance psychique met en place des comportements mettant en scène leur propre sentiment d'échec qui peuvent aller jusqu'à des passages à l'acte violents. En tenant compte de ce paramètre, j'ai privilégié des thèmes permettant d'apporter du sens aux actions éducatives. L'organisation de ces formations a permis que chaque professionnel assiste au moins à une session de formation.

Des séances d'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) sont venues s'ajouter à ces sessions de formation. La finalité étant de créer une dynamique « apprenante » au sein de l'établissement. Des groupes de professionnels ont également participé à des journées à thèmes.

L'ensemble de l'équipe de direction s'est mobilisée pour fédérer les équipes autour du projet d'établissement et a créé des outils venant apporter des repères aux professionnels, qu'ils soient éducateurs ou enseignants. Un ensemble de procédures et protocoles sont venus étayer les pratiques, en incluant traçabilité et rigueur.

Il me semble important de mutualiser des modules de formation de manière associative favorisant ainsi les rencontres des professionnels des différents établissements et services. Cette dynamique insufflée en 2011 se poursuit chaque année. Ainsi, les

professionnels du service d'accompagnement pourront bénéficier des formations prévues au plan de formation 2014, à savoir « Accueillir et accompagner des parents d'enfants placés », « Comprendre et accompagner la problématique de maltraitance et d'abus sexuels à l'encontre des enfants et adolescents », « Etayer ses pratiques de soutien à la parentalité », « Désamorcer et gérer l'agressivité et la violence » et « Réussir le partenariat avec les familles ».

### **3.7 Le budget prévisionnel**

Cf. annexe 12 – budget prévisionnel

L'aspect budgétaire a été davantage travaillé par le siège social, en se référant au budget alloué dans le cadre de l'appel à projet. Afin de respecter le cadre de ce budget, nous avons dû réfléchir à des mutualisations, afin de privilégier certains postes.

En ce qui concerne le groupe 1, une partie des véhicules de l'ITEP pourront être mutualisés. L'utilisation des locaux de l'antenne du semi-internat déjà existants permettra aussi d'effectuer des économies sur ce groupe.

En groupe 2 : La convention collective appliquée est celle du 15 mars 1966.

Le salaire de chef de service s'élève à 496,68 €. Il correspond à la différence entre le salaire du coordinateur qui gère déjà le SESSAD et l'annexe du semi-internat, et le salaire d'un chef de service (indice 720 + 70 points de responsabilité), cela représente une économie de 17 325.72 €.

Il est à noter que la comptabilité sera supervisée par le siège de l'Association, cela n'engendre donc pas de coût supplémentaire.

Dans le cadre du projet de ce service, il a été choisi de budgéter des coefficients comprenant de l'ancienneté.

Des économies seront réalisées avec les redéploiements des postes de l'ITEP.

→ Soit un total de 7 541.30 € d'économies réalisées sur une année.

La psychomotricienne et l'assistante sociale (pour les dossiers MDPH) impactant sur le budget de l'ITEP pourront aussi être sollicitées selon les besoins.

La somme de 8 000 € inscrite au compte 622380 – rémunération d'honoraires, correspond à la mise en place de séances d'orthophonie. Il nous paraît plus simple et

moins onéreux de travailler avec des orthophonistes en libéral. De plus, il est difficile de recruter un orthophoniste en institution.

Le groupe III se décompose de la façon suivante :

Il n'est prévu l'investissement que d'un seul véhicule, car deux véhicules seront mutualisés avec le service du semi-internat du Havre.

Ce budget ne prévoit pas de location immobilière ni de taxe foncière car les locaux du semi-internat de l'ITEP seront redéployés pour l'ouverture de ce service.

L'ensemble de ces actions menant à la mise en œuvre du service d'évaluation et d'accompagnement, correspond comme je l'ai souhaité à la réflexion d'une équipe interdisciplinaire. C'est une richesse nécessaire au vu de la complexité des situations prises en charge.

J'ai veillé à réfléchir de façon la plus précise et complète possible. Je suis consciente cependant, que des ajustements seront à réaliser lorsque ce service sera mis en place, en fonction des constats établis lors de la première évaluation. Il s'agit avant tout de garder l'idée de base que ce service a été créé à partir de besoins recensés.

## Conclusion

Dans le cadre de l'évolution souhaitée et envisagée par l'Association, la mise en place de ce service d'évaluation et d'accompagnement est tout à fait dans l'esprit d'un dispositif répondant à la prise en charge d'adolescents rencontrant des difficultés multiples.

L'autre atout indéniable est que le public concerné par l'appel à projet est bien connu des professionnels de l'ITEP et de la MECS de l'établissement. Le projet d'évaluation et d'accompagnement rentre ainsi dans une certaine logique de continuité, correspondant à une évolution vers une ouverture de l'ITEP.

Mon expérience me montre qu'adapter l'accompagnement aux difficultés des jeunes souffrant de troubles psychiques réclame une réflexion en amont importante, des capacités d'adaptation pour l'équipe pluridisciplinaire et une connaissance affinée en terme de soins et de prise en charge individualisée.

Ces dernières années, l'équipe a établi des constats menant vers une réflexion en vue de proposer des projets de vie personnalisés et innovants.

Le fruit de cette réflexion m'a amené à mettre en place un accompagnement « hors les murs », qui a donné naissance au Tremplin, antenne de semi-internat de l'ITEP implantée en milieu urbain. La nouvelle dynamique que cela a engendré n'a fait que m'encourager à répondre à l'appel à projet établi par l'ARS.

L'intégration d'un service d'évaluation et d'accompagnement à la structure de l'ITEP, enrichira fortement le dispositif existant dans la mesure où elle répondra à de nouveaux besoins. Ce service renforcerait également l'ensemble des accompagnements éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques mis en place dans les différentes structures de l'Association gestionnaire.

Il est indéniable que ce service répond complètement à la logique d'accompagnement qui est celle de l'établissement ; la responsabilité, l'ouverture, la réussite et la parole, pris dans une logique de créativité.

De ma place de directrice, je considère qu'il m'incombe de maintenir une « veille » auprès des équipes afin de les dynamiser, et de leur transmettre une rigueur dans l'accompagnement, et ce dans l'unique but d'améliorer constamment les conditions de prise en charge.

Il apparaît dans les instances de réflexion inter-ITEP, que l'émergence de prises en charges innovantes « hors les murs » permet d'entrevoir de nouvelles perspectives pour les professionnels. Endiguer les phénomènes de violence institutionnelle, représente une avancée considérable.

Cependant, dans les constats établis, d'autres difficultés demeurent, les orientations en IMPro non effectives ne trouvent, à ce jour pas d'issues satisfaisantes. Plusieurs pistes sont à explorer, en l'occurrence l'élaboration d'un travail d'échange amenant de nouvelles réponses est à développer. Ainsi, la désinstitutionalisation peut, alors à mon sens, prendre une autre dimension. Le travail avec les professionnels intervenant dans un autre champ du handicap, que constituent ceux des Impro est à développer. Le fruit de cette réflexion peut créer une émulation permettant d'apporter des réponses adaptées à des problématiques qui se croisent, et qui apporterai un soutien précieux aux professionnels. Edward De Bono écrit « *La créativité implique de briser les conventions afin de regarder les choses sous un jour nouveau* ».



---

## Bibliographie

---

### Périodiques

BERGER M., 2001-2002 : « Face à la violence », Les cahiers de psychologie clinique n° 17, pp 215 à 229

BEUREL S., avril 2014, « Violences en ITEP, la créativité des professionnels », Lien social n°1137, pp 29 –35.

BOIMARE S., 1992, « Lire les mythes pour guérir la peur d'apprendre », Cahiers pédagogiques, n° 300 [visité le 3 août 2014], disponible sur internet : <http://www.cahierspedagogiques.com>

DELHON L., mars 2011, « ITEP, une institution hors les murs », Lien social, n° 1017, pp 10 -16

DELHON L., avril 2014, « Violences en ITEP, la créativité des professionnels », Lien social n° 1137, pp 29 à 35

DENIAU A., mars 2011, « ITEP, une institution hors les murs », Lien social n° 1017, pp 10 -16

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ETUDES, DE L'EVALUATION ET DES STATISTIQUES, Avril 2014, « Des ITEP et des chiffres », Lien social n° 1137, pp 31.

GARDOU C., août 2013, « Une société inclusive n'est pas une utopie », Directions n°111, <http://www.directions.fr>

GRILHAUT F., avril 2014, « La violence, expression de souffrance », Lien social n° 1137, p 33

PRIOU Y., novembre 2010, « Les ITEP veulent sortir des murs », ASH n°2682, pp 41-42.

TREMENTIN J., mars 2011, « ITEP, une institution hors les murs », Lien social, n° 1017, pp 10 -16

### Ouvrages

BERGER M., 2012, *Soigner les enfants violents*, 1ere édition, Paris : Dunod, Collection Enfances, 310 p.

BRUNER J., 2002, *Pourquoi nous racontons nous des histoires*, Paris : Retz, 112 p.

CASTEL R., 2012, *Les métamorphoses de la question sociale*, Saint Amand : Gallimard, 809 pp.

DUBREUIL B., FREDJ B., MARHADOUR M., RAQUIN D., 2013, *Le travail de directeur en ESMS*, 2<sup>e</sup> édition, Paris : Collection Santé social, Dunod, 256 p.

JAEGER M., 2005, *Diriger un établissement ou un service en action sociale*, Paris : Dunod, 1233 p.

JAEGER M., BOUQUET B., SAINSAULIEU Y., 2007, *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale*, 2<sup>e</sup> édition, Paris : Dunod, collection Action sociale, 279 p

### **Conférences publiées**

JEAMMET P., « Comment comprendre les pathologies mentales de l'adolescent ? » in MEDECINE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE, Journées sur « La souffrance psychique de l'enfant et de l'adolescent » organisée par La Médecine Scolaire et Universitaire, 20 janvier 2006.

JEAMMET P., CORCOS M., juillet 2010, « *Evolution des problématiques à l'adolescence, l'émergence de la dépendance et ses aménagements* », Paris Editions Doin, 140 pp

WACJAM C., 2011, *Adolescents et troubles du comportement en institution*, 3<sup>e</sup> édition, Paris : Dunod, 288 p.

### **Conférences**

BERGER M., « Comprendre et prendre en charge la violence des adolescents », journées organisées par l'AIRe, 4 décembre 2013, Tours.

JEAMMET P., ASSOCIATION AIRe, journées d'étude « De la prise en charge à l'accompagnement » IN ASSOCIATION AIRe, 2-3 décembre 2012, Caen

JEAMMET P., « Les manifestations agressives, des conduites à décoder », journées de l'AIRe « Les manifestations agressives, des conduites adaptatives à décoder », 4 décembre 2013, Tours

LAFORET J., « De la prise en charge à l'accompagnement », décembre 2013, Caen, Journée d'étude AIRe,

MISES R., Conditions institutionnelles du soin en ITEP, Octobre 2005 : 2<sup>ème</sup> journée d'étude, de recherche et de formation organisée par AIRe – Paris : Editions Marginalités et société

### **Lois, décrets, circulaires**

CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES, Article D 312-59-1 de la circulaire n° 2007-194 du 14 mai 2007 relative aux ITEP [visité le 15 avril 2014], disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr>

CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES. Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009, Article D 312-10-3 et 32-59-2, [visité le 19 août 2014], disponible sur internet : <http://www.legifrance.gouv.fr>

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA SOLIDARITE, Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Journal officiel, n° 2 du 3 janvier 2002, p 124

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE. Circulaire interministérielle n°2007-194 du 14 mai 2007 relative aux ITEP [visité le 16 juillet 2014] : <http://www.legifrance.gouv.fr>

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE, Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JO n° 303 du 30 décembre 2005 [visité le 16 août 2014] disponible sur internet <http://www.legifrance.gouv.fr>

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE, loi n° 2007-293, article 14, journal officiel du 6 mars 2007, [visité le 10 juillet 2014], disponible sur internet <http://www.legifrance.gouv.fr>

RAINAUD M., 2012, Question écrite n° 01640, Journal Officiel Sénat du 23/08/2012, [visité le 3 septembre 2014] disponible sur internet : <http://www.legifrancegouv.fr>

### **Sites internet**

CYRULNIK B., 2013, « La résilience, l'art de naviguer dans les torrents », Association des centres jeunesse du Québec, Bilan des DPJ [visité le 2 septembre 2014], disponible sur internet : <http://www.jestrie-ca>

JEAMMET P., Janvier 2014, « On a fabriqué des petits trop dépendants », [visité le 10 juin 2014], disponible sur internet <http://www.psychologie.com>

RAPPORT DPJ, QUEBEC 2013, Bilan des DPJ 31 pp [visité le 18 août 2014], disponible sur internet : <http://www.cjestrie-ca> 31 pp

### **Autres**

AGENCE REGIONALE DE SANTE, octobre 2013, Appel à projet concernant la « *Création de places de services expérimentaux d'accompagnement, de places en internat en ITEP et d'un centre d'accueil familial spécialisé (CAFS) pour jeunes avec troubles psychiques* ». 15 pp.

ALCIMED, avril 2013, « Expérimentation de fonctionnement en dispositif ITEP », [visité le 1<sup>er</sup> septembre 2014], disponible en ligne : <http://www.aire.fr>

CESSELIN B., janvier 2014, « Dispositif ITEP parcours de scolarisation »

CREAI DE NORMANDIE, mai 2013, enquête régionale, « Les besoins non-satisfaits en ITEP en Haute Normandie ».

DELERIS O, 2013, « Les pathologies psychiatriques », note interne à l'établissement, 4 p.

RAPPORT D'EVALUATION INTERNE DE L'ITEP, avril 2012, 44 pp

PROJET REGIONAL DE SANTE DE HAUTE-NORMANDIE, 2012-17



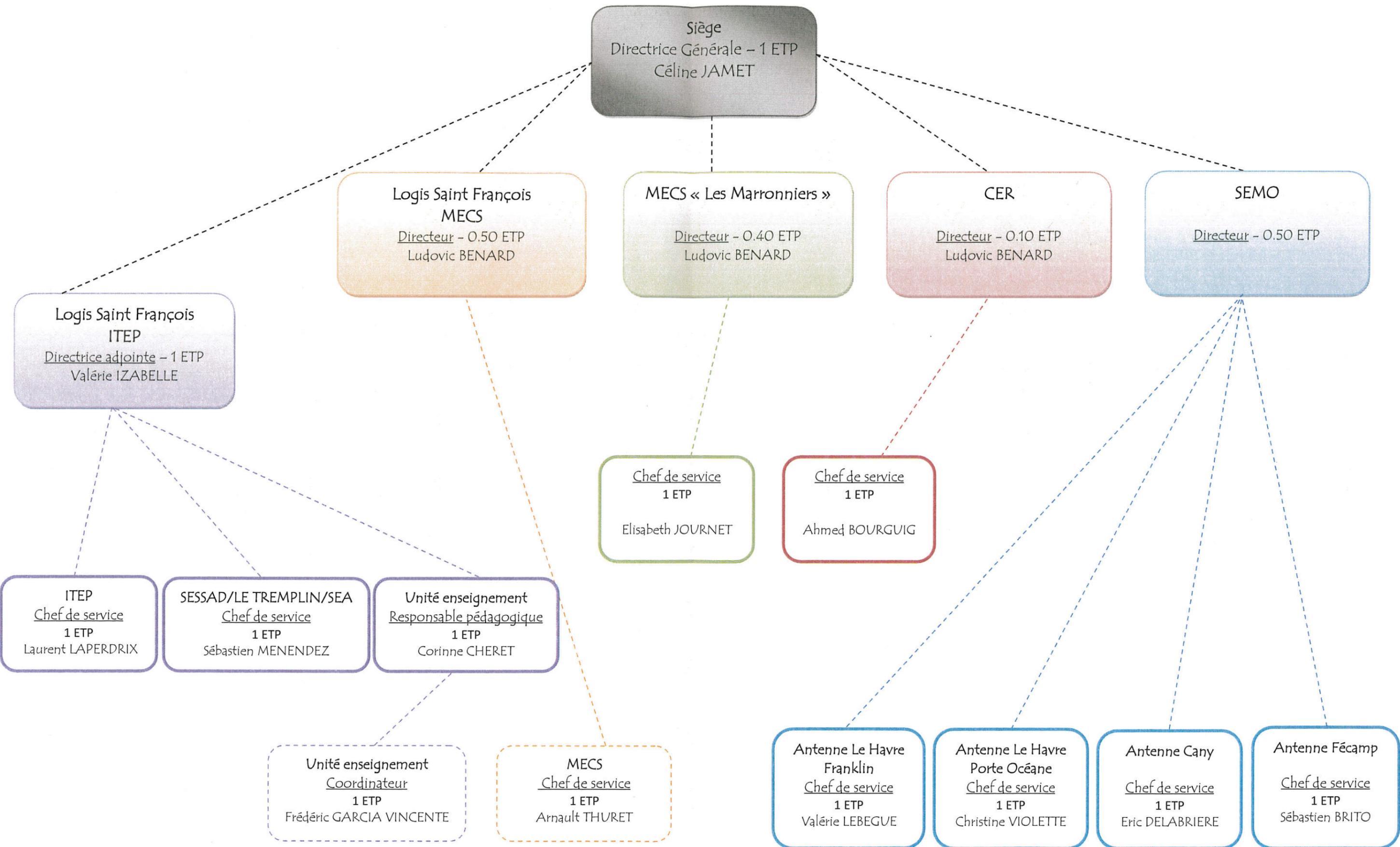
---

## Liste des annexes

---

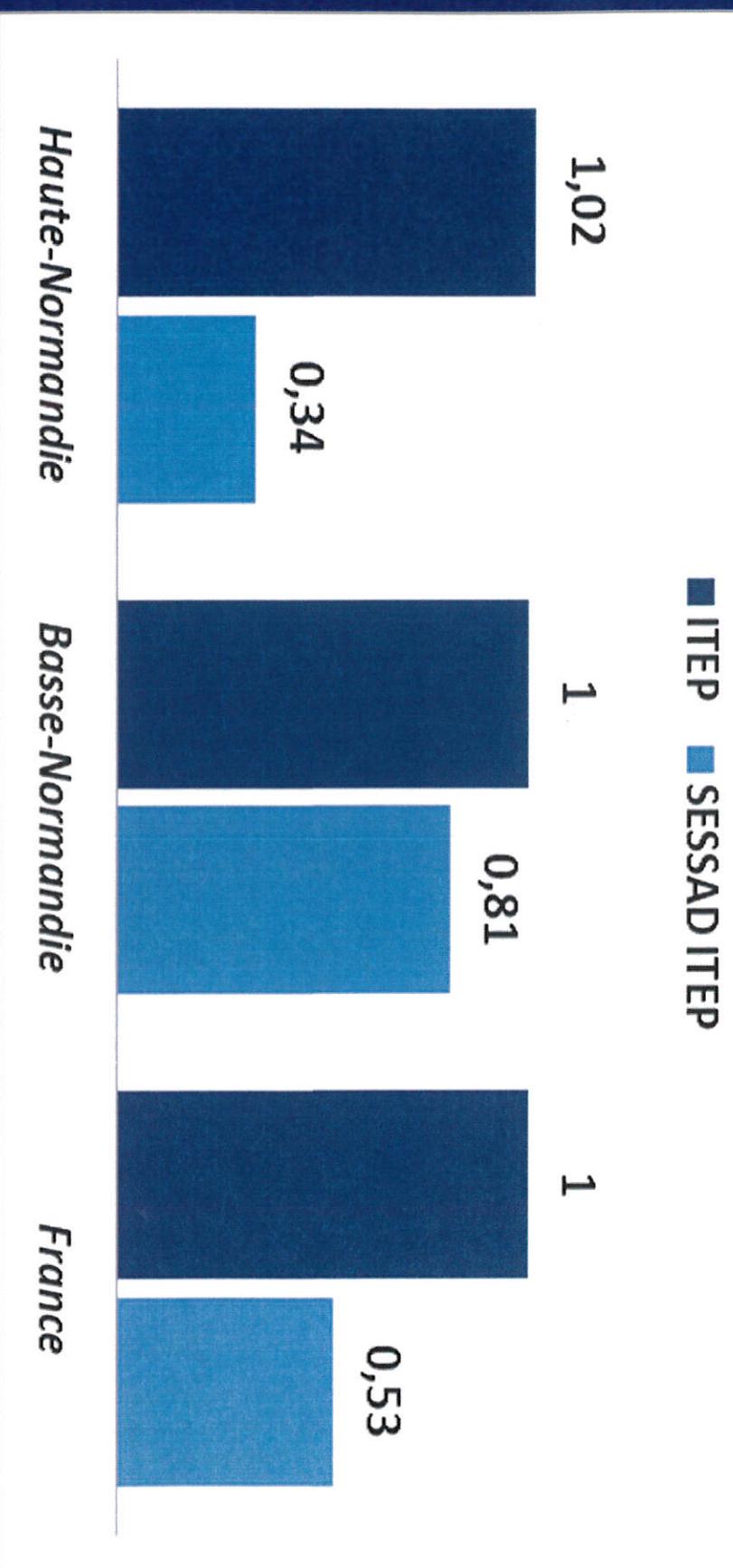
- 1 – Organigramme de l'Association
- 2 – Moyennes nationales
- 3 – Ratios d'encadrement
- 4 – Scolarités en ITEP
- 5 – Carte du territoire
- 6 – Fiches de liaison ASE
- 7 – Procédure d'intégration ou d'inclusion scolaire d'un usager
- 8 – Convention d'alternance
- 9 – Logigramme d'accompagnement
- 10 – Logigramme d'évaluation
- 11 – Composition de l'équipe
- 12 – Budget

# Organigramme au 1<sup>er</sup> septembre 2014



# ITEP combien ?

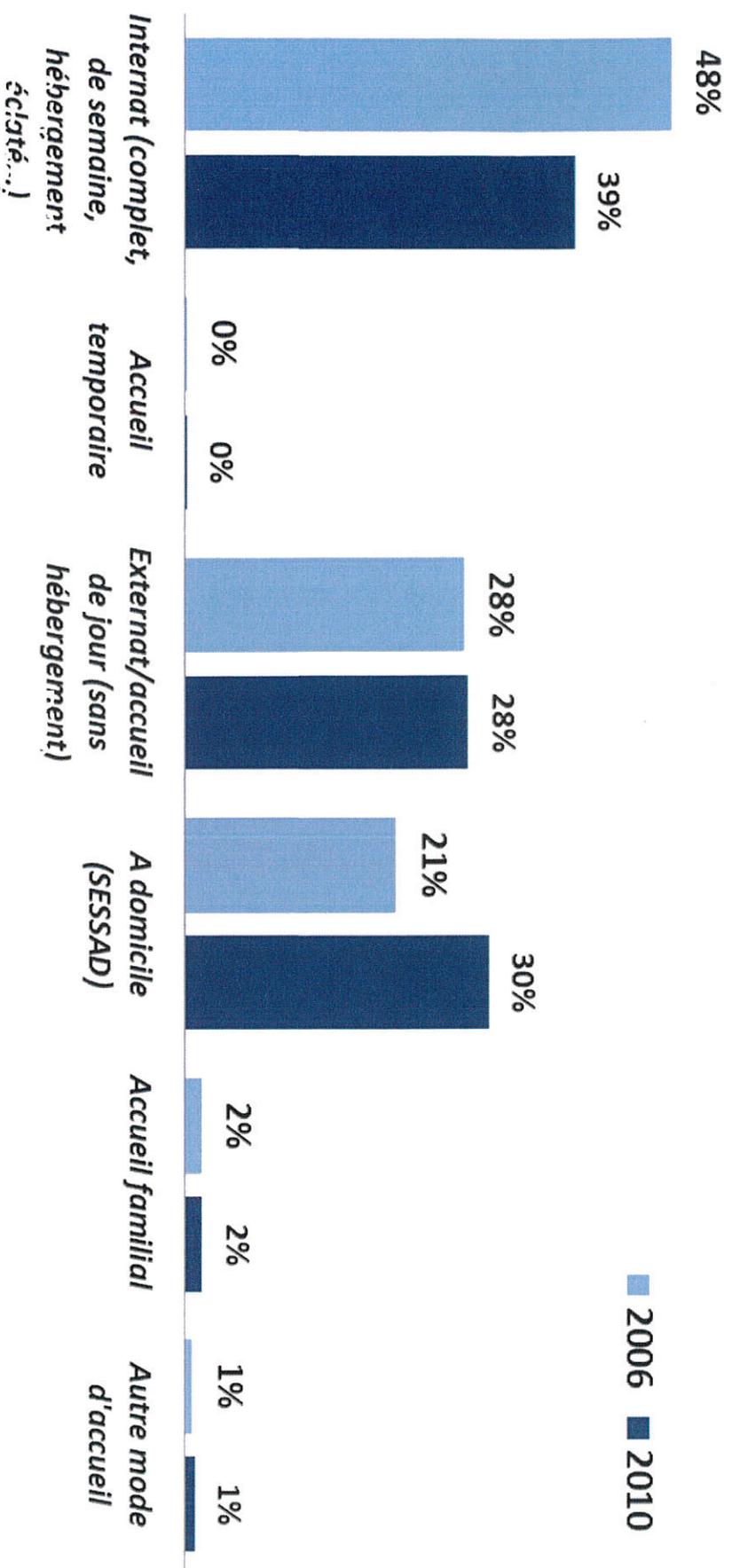
Taux d'Equipement 1/01/2013  
(places pour 1000 enf. 0-20 ans)



# ITEP comment ?

## modalités d'accompagnement en ITEP

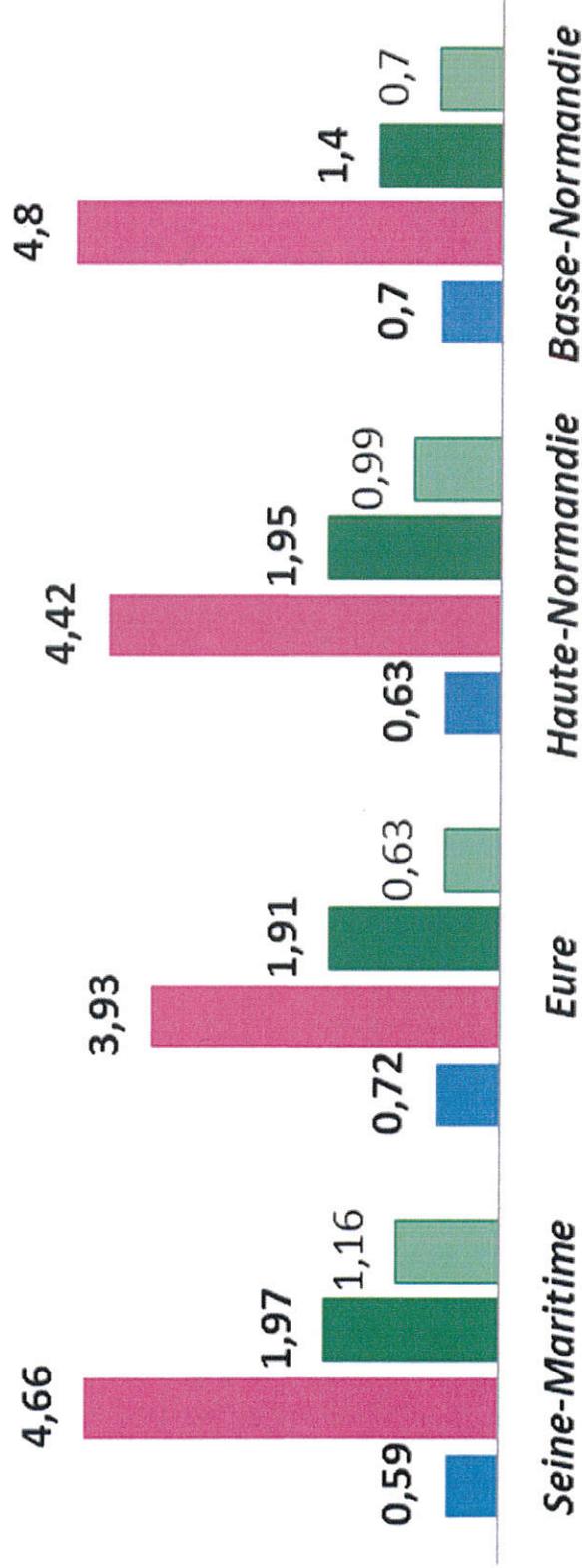
source : étude DRESS 2010, en %



# Les professionnels en ITEP

ratio d'encadrement par champ professionnel  
pour 10 jeunes accueillis en ITEP

■ thérapeutique ■ socio-éducatif ■ pédagogiques ■ dont financé EN



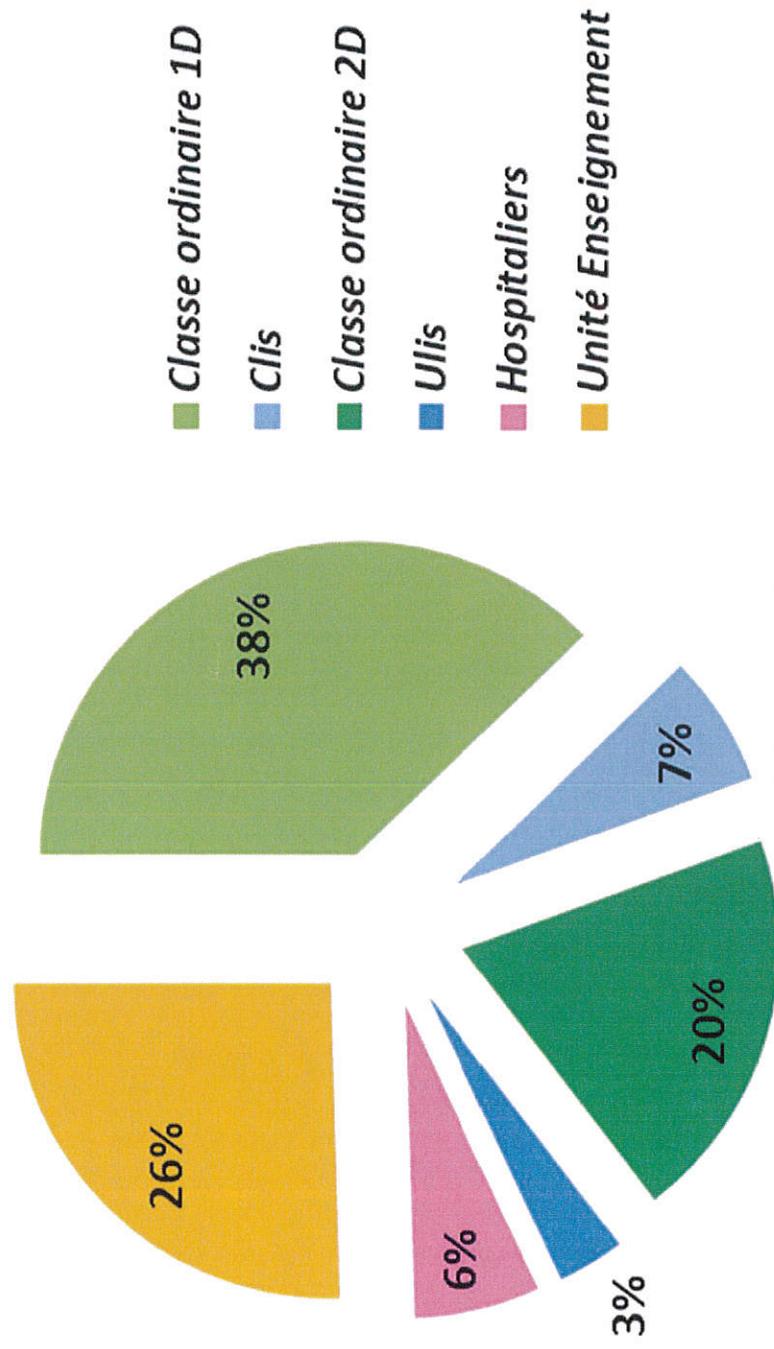
Source : enquête ARS HN-CREAL, 31/12/2011

9 janvier 2014  
B.Cesselin

Dispositif ITEP  
Parcours de scolarisation

# la scolarité ...

répartition par scolarité des enfants présentant des troubles du psychisme (France 2012/2013)



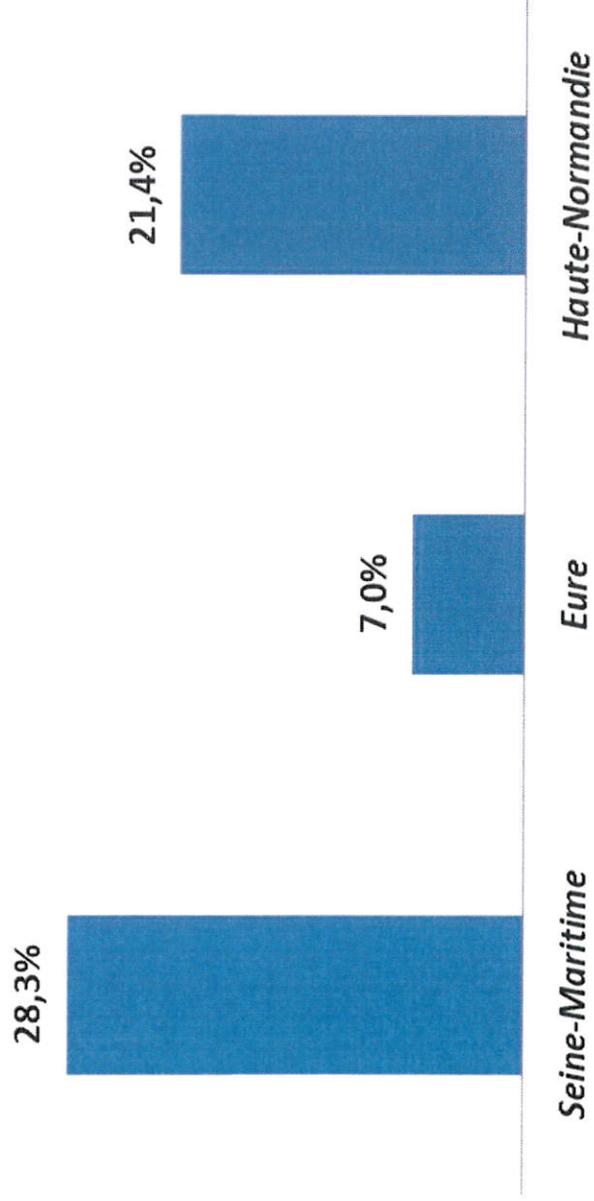
Source : repères statistiques, MEN, 2013

9 janvier 2014  
B.Cesselin

Dispositif ITEP  
Parcours de scolarisation

# la scolarité ...

existence d'un PPS  
pour les jeunes accueillis



Source : enquête ARS HN-CREAI, 31/12/2011

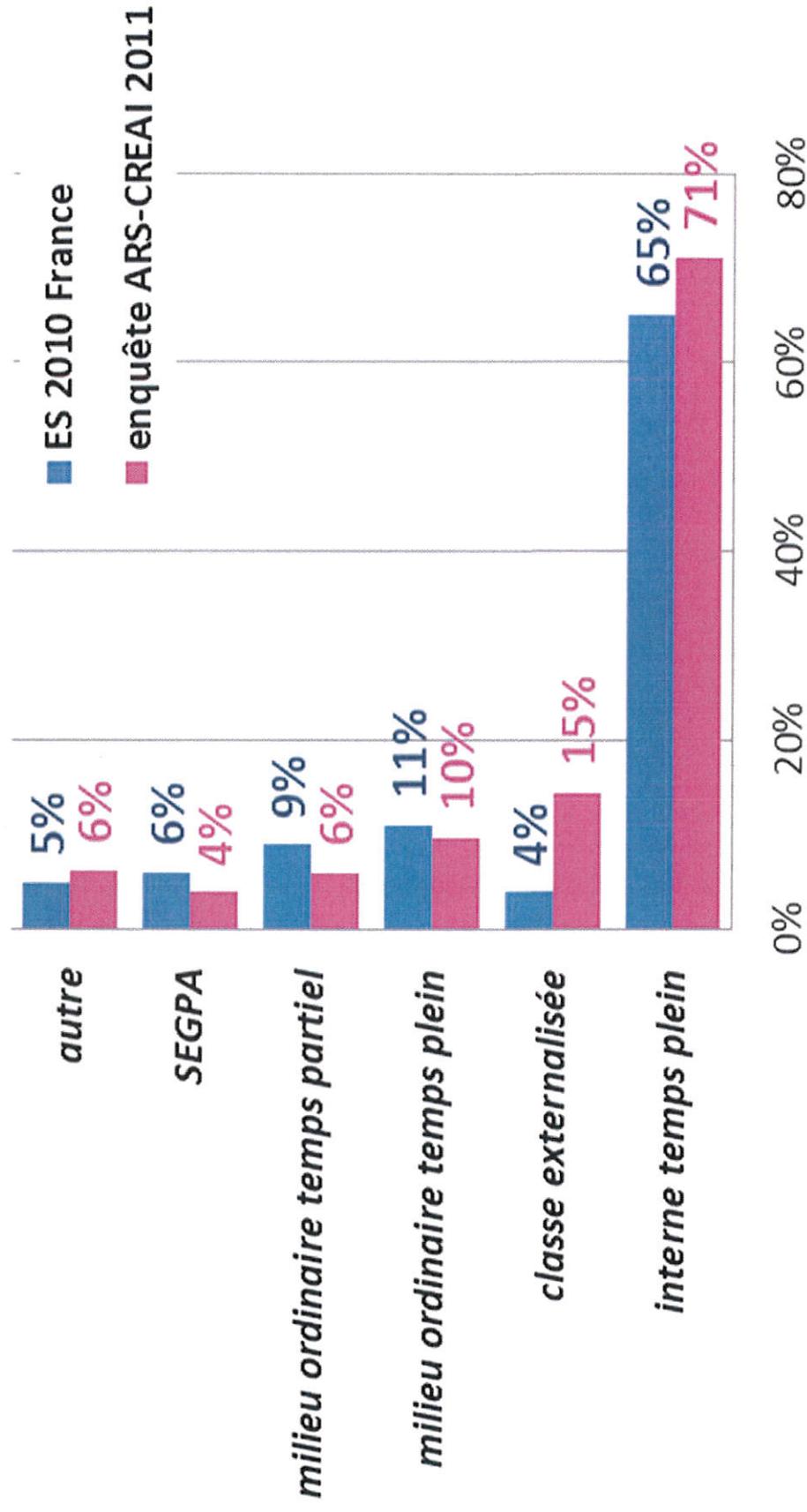
- Seuls 105 enfants sont concernés
- 90 prévoient des aménagements internes
- 15 prévoient des aménagements externes

9 janvier 2014  
B.Cesselin

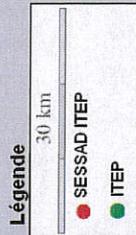
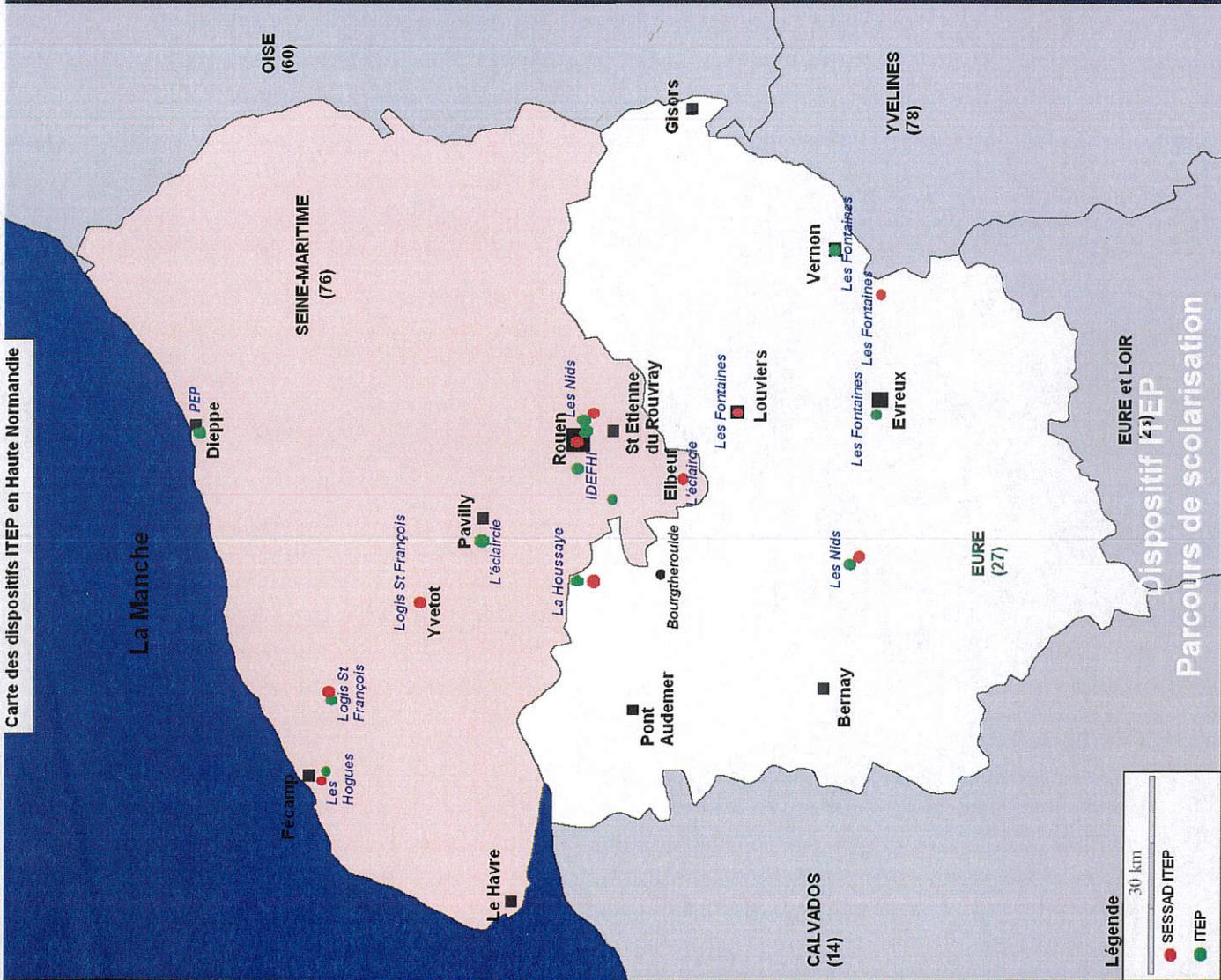
Dispositif ITEP  
Parcours de scolarisation

# la scolarité ...

## modalités de scolarisation des jeunes accueillis









Service d'Evaluation et d'Accompagnement  
13 rue Fontenoy  
76600 LE HAVRE  
☎ 02.32.92.10.01  
sea@thietreville-asso.fr

## FICHE DE LIAISON

### Service d'Evaluation et d'Accompagnement

Nom et prénom du jeune :

Référent du SEA :

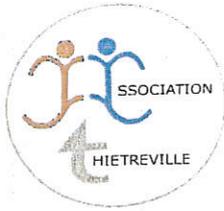
Service de l'ASE :

Référent du service de l'ASE :

ICPE Référent :

Date :

Objectifs	Actions mises en œuvre	Finalités	Réajustements et/ou difficultés rencontrées
Educatif			
Pédagogique			
Insertion			
Thérapeutique			



ASSOCIATION DE THIETREVILLE  
Rue du 11 novembre 1918 - 76400 FECAMP  
☎ 02.27.30.22.53 - 📠 02.27.30.47.19  
✉ secretariat.general@thietreville-asso.fr



LOGIS SAINT FRANCOIS

6 rue du Chêne Saint Martin

76540 THIETREVILLE

☎ 02.35.10.39.20

📠 02.35.10.39.21

✉ secretariat.logis@thietreville-asso.fr

### ITEP

Institut Thérapeutique Educatif  
Pédagogique

INTERNAT

SEMI-INTERNAT

SESSAD  
3 rue des Chouquettes  
76190 YVETOT

### PROTECTION DE L'ENFANCE

MECS Spécialisée

## Procédure n°2.7

# Intégration ou inclusion scolaire d'un usager

## Objet

Cette procédure a pour objet de définir les modalités d'inscription d'un usager dans un établissement scolaire en milieu ordinaire.

## Personnes concernées

L'usager, ses parents, l'éducateur référent, la responsable pédagogique.

## Fréquence

Lorsque l'usager est en mesure de reprendre une scolarité en milieu ordinaire.

## Modalités

Les premières démarches sont effectuées dès que la décision d'une scolarisation en milieu ordinaire est décidée en équipe pluridisciplinaire et validée en réunion d'Equipe de Suivi de Scolarisation.



Foyer « Les  
Marronniers »



SEMO « Les Marronniers »  
76400 Fécamp

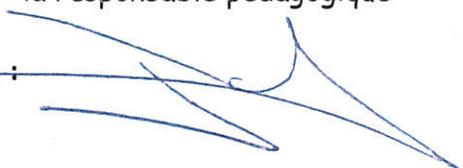
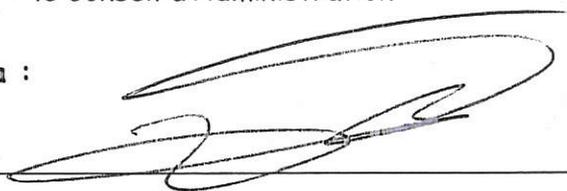


C.E.R.  
76210 Bolbec

Le jour de l'admission de l'utilisateur dans l'établissement scolaire, une convention d'alternance de l'Éducation Nationale est signée entre l'ITEP, ses différents services et le chef d'établissement.

Ensuite, nous proposons des réunions avec le chef d'établissement, le Conseiller Principal d'Éducation (CPE), le professeur principal, la responsable pédagogique ainsi que l'éducateur référent de l'utilisateur, afin d'évaluer, ajuster et affiner le projet. Ces réunions ont lieu à minima tous les deux mois en fonction de la problématique de l'utilisateur.

Une réunion ESS, à laquelle nous assistons, est planifiée par l'enseignant référent une fois par an.

<p>Rédigée le : 9 décembre 2013</p> <p>Par : la responsable pédagogique</p> <p>Visa : </p>	<p>Validée le : 17 décembre 2013</p> <p>Par : le Conseil d'Administration</p> <p>Visa : </p>
--	---

**CONVENTION DEPARTEMENTALE DE  
SCOLARISATION PAR ALTERNANCE  
Dans le 2<sup>nd</sup> degré**

**Année scolaire 2013/ 2014**

Cette convention de scolarisation par alternance de l'élève (ou des élèves) suivant(s) :

NOM	Prénom	Date de naissance	Etablissement du 2 <sup>nd</sup> degré de référence	Etablissement du 2 <sup>nd</sup> degré où se réalise la scolarisation par alternance
			Nom Adresse Tél. Fax Mail	Nom Adresse Tél. Fax Mail

est conclue entre :

- Le (la) Principal(e) du collège ..... *G. Philippe - Le Havre* .....
- Le (la) Proviseur(e) du lycée .....

Nom de l'établissement  
Adresse  
Téléphone  
Fax  
Mail

et

- Le (la) Directeur(trice) de l'Etablissement médico-social ou sanitaire :

Nom de l'établissement  
Adresse  
Téléphone  
Fax  
Mail

Vu la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;  
Vu le décret 2005-1587 du 19 décembre 2005 relatif à la maison départementale des personnes handicapées ;  
Vu le décret n°2005-1589 du 19 décembre 2005 relatif à la commission des droits et à l'autonomie des personnes handicapées ;  
Vu le décret 2005-1712 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap ;  
Vu l'arrêté du 17 août 2006 relatif aux enseignants référents et à leurs secteurs d'intervention ;  
Vu la circulaire du 24 juin 2005 relative aux concours apportés par l'Etat au fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées ;  
Vu la circulaire du 31 juillet 2006 relative à la scolarisation des élèves handicapés et à la préparation de la rentrée scolaire 2006

Il est réciproquement convenu et accepté les conditions suivantes :

### **Article 1 : Objectifs**

- Fixer le champ d'intervention de chacun des signataires de la présente convention, dans le cadre des nouvelles dispositions induites par la loi 2005-102 du 11 février et ses décrets d'application instituant la scolarisation par alternance des enfants et adolescents inscrits dans un établissement médico-social ou sanitaire et reconnus handicapés ou souffrant de maladie invalidante par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées,
- Arrêter les modalités de mise en œuvre de cette scolarisation par alternance

### **Article 2 : Cadre de mise en œuvre de la scolarisation par alternance**

La (les) scolarisation(s) par alternance qui a (ont) été décidée(s) par la CDAPH, est (sont) mise(s) en œuvre dans le cadre de la (des) notification(s) en date du .....

Elle(s) donne(nt) lieu à un projet pédagogique individuel réalisé par l'Equipe éducative du collège ou du lycée. Ce projet, après validation par le Principal ou le Proviseur, est présenté au(x) jeune(s) majeur(s) ou aux tuteurs légaux du (des) jeune(s) mineur(s) et joint en annexe.

### **Article 3 : Statut du (des) jeune(s) majeur(s) et mineur(s)**

Dans le cadre de cette scolarisation par alternance, le(s) jeune(s) reste(nt) inscrits) dans son (leur) établissement médico-social ou sanitaire.

En cas de scolarisation par alternance à temps plein, le(s) jeune(s) figurera(ont) parmi les élèves du collège ou lycée d'accueil et sera (seront) pris en compte dans tout calcul concernant les effectifs d'élèves inscrits.

En cas de scolarisation par alternance à temps partiel, l'emploi du temps du (des) jeune(s) et les modalités d'accompagnement éventuelles<sup>1</sup> seront joints en annexe.

Pendant les temps de scolarisation par alternance, le(s) jeune(s) sera (seront) sous la responsabilité du Principal ou du Proviseur.

En dehors des temps de scolarisation par alternance, le(s) jeune(s) sera (seront) sous la responsabilité de l'établissement médico-social ou sanitaire.

En cas d'accident survenu pendant le temps de scolarisation par alternance, le Principal ou Proviseur préviendra en urgence le Directeur de l'établissement médico-social ou sanitaire.

### **Article 4 : Suivi de la scolarisation par alternance**

La (les) scolarisation(s) par alternance donnera(ont) lieu à un suivi, en tant que de besoin mais au moins une fois par an, par l'Equipe de Suivi de la Scolarisation, réunie par l'Enseignant référent si possible dans le lieu d'enseignement de l'élève.

En tant que de besoin mais au moins une fois par an, l'Enseignant référent fera parvenir à l'Equipe Pluridisciplinaire de la CDAPH les informations relatives à la mise en œuvre du PPS, les relevés d'informations sur les compétences et les besoins de l' (des) adolescent(s) scolarisé(s) par alternance ainsi que les éventuelles propositions de modifications ou de réorientation de l'Equipe de Suivi de la Scolarisation.

L'Equipe de Suivi de la Scolarisation ne peut valablement se réunir sans la présence du (des) jeune(s) majeur(s) ou des tuteurs légaux du (des) jeune(s) mineur(s) ou de leur représentant.

### **Article 5 : Accompagnement médico-social ou sanitaire**

Pendant la durée de la présente convention, le (les) jeunes(s) continuera(ont) de recevoir des soins spécialisés.

Le(s) personnel(s) de l'établissement médico-social ou sanitaire est (sont) autorisé(s) à se rendre au collège ou lycée, soit pour y assurer un accompagnement auprès du (des) jeune(s) soit rencontrer l'Equipe éducative dans le cadre des synthèses, soit pour participer à l'Equipe de Suivi de la Scolarisation. Un local pourra éventuellement être mis à leur disposition.

---

<sup>1</sup> AVS, transport, matériel adapté, programmation des apprentissages

La liste de ce(s) personnel(s) doit nécessairement figurer sur l'annexe 1 de la présente convention. Le Directeur de l'établissement médico-social ou sanitaire s'engage à signaler au Principal ou Proviseur, par un avenant, toute modification de cette liste.

**Article 6 : Modification circonstancielle de l'organisation**

Le Principal ou Proviseur et le Directeur d'établissement médico-social ou sanitaire s'informeront réciproquement de toute modification circonstancielle dans l'organisation retenue pour la mise en œuvre de la scolarisation par alternance.

**Article 7 : Fréquentation**

Le collège ou le lycée d'accueil assurera le contrôle des absences du (des) jeune(s) et fournira au(x) jeune(s) majeur(s) ou aux tuteurs légaux du (des) jeune(s) mineur(s) et à l'établissement médico-social ou sanitaire tout renseignement à sa (leur) demande.

**Article 8 : Durée de la convention**

La présente convention est établie pour la durée d'une année scolaire.

Elle devient caduque dès lors que le respect du droit commun dont le Principal ou Proviseur est le garant institutionnel, n'est plus assuré.

**Signatures**

Fait à ..... le .....

Le (la) Principal(e) du collège <del>Le (la) Proviseur(e) du lycée<sup>2</sup></del>	Le (la) Directeur(trice) de l'établissement médico-social ou sanitaire
---	---

<sup>2</sup> Rayer la mention inutile

## Comment ?

Rencontre formalisée

Rencontre formalisée avec le service

A l'interne en équipe pluridisciplinaire

Rencontre au service

Au service, au domicile

Au service, en équipe pluridisciplinaire

Educateur référent, psychologue, psychiatre

Rencontre formalisée avec l'éducateur et le chef de service

## Par qui ?

Service ASE intervenant dans la situation

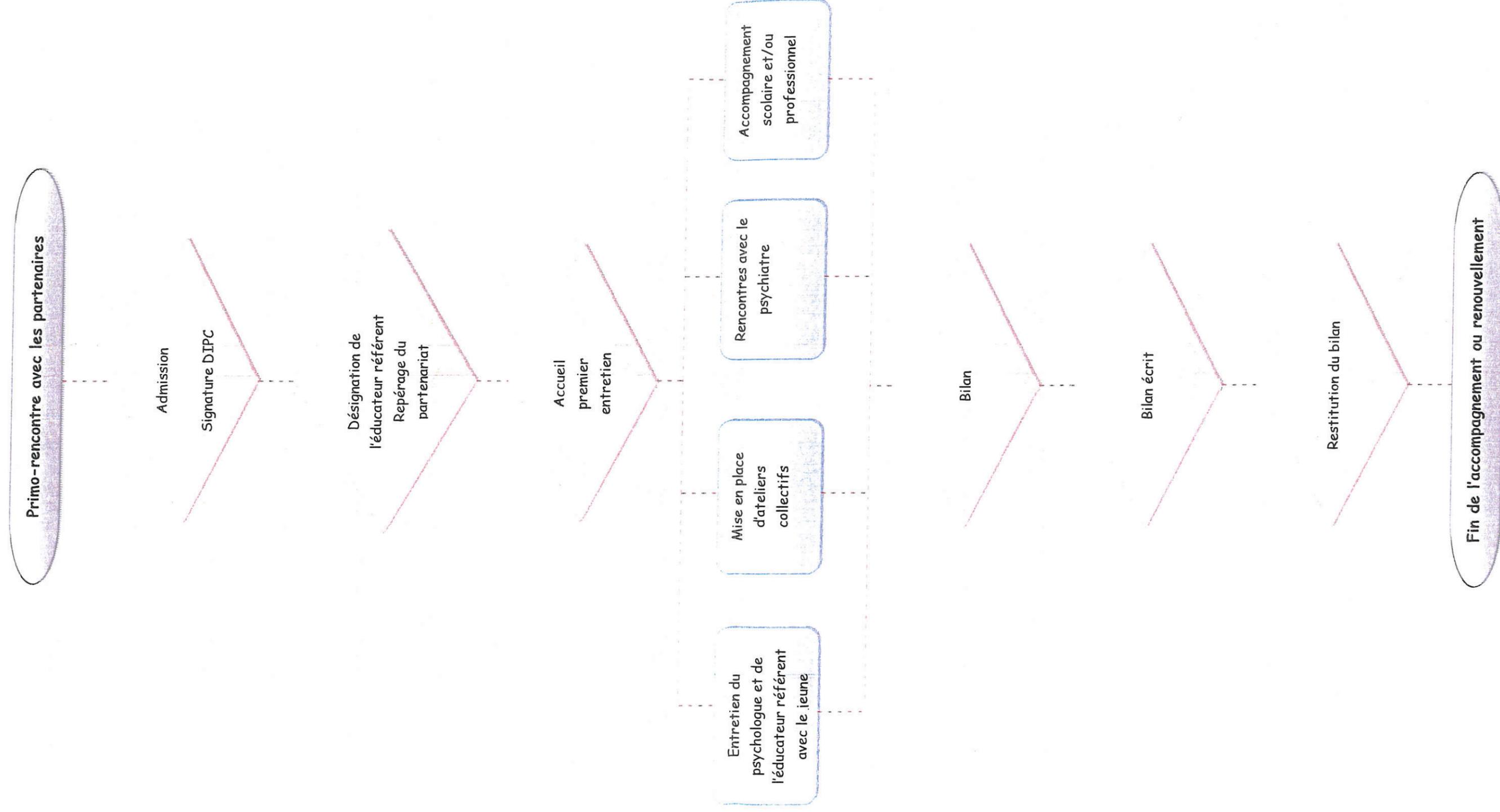
Jeune/ responsables légaux, service ASE intervenant dans la situation

Jeune et responsable légal

Le jeune, ses responsables légaux, son lieu d'accueil

Partenaires identifiés

Jeune et ses responsables légaux



## Comment ?

Rencontre formalisée avec le service

À l'interne en équipe pluridisciplinaire

Rencontre formalisée

Rencontre au service

Au service, au domicile

Au service, en équipe pluridisciplinaire

Au service

Par l'éducateur référent, le psychiatre, le psychologue

## Par qui ?

Jeune/responsables légaux, service ASE intervenant dans la situation

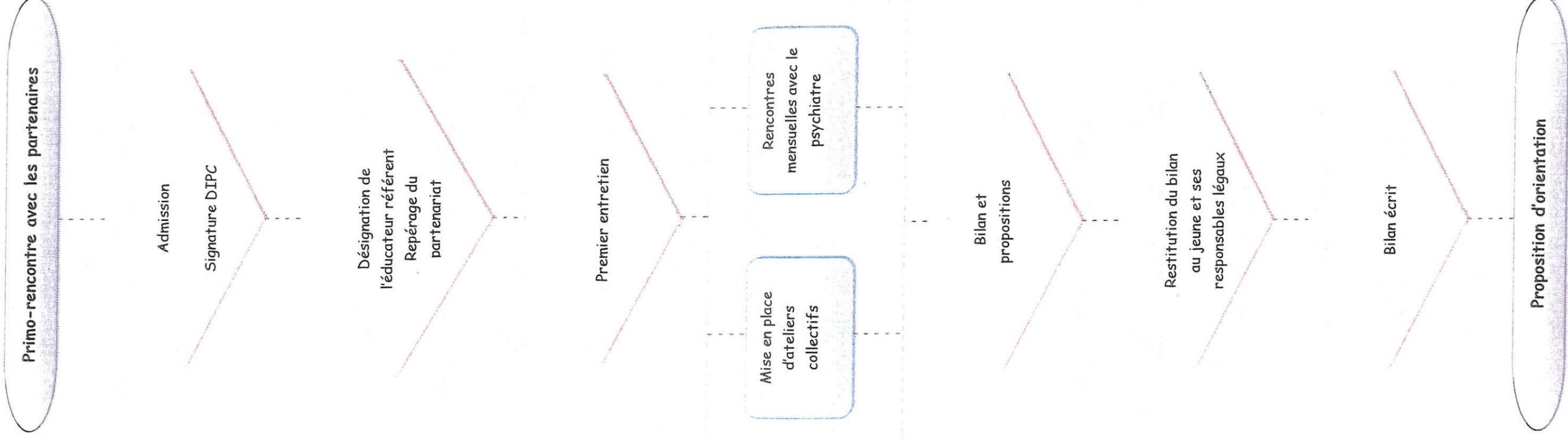
Partenaires identifiés

Jeune et responsable légal

Le jeune et/ou ses responsables légaux

Partenaires identifiés

Jeune et ses responsables légaux



## Composition de l'équipe

### ➔ Equipe de direction

- Directrice ⇒ 0.10 ETP (redéploiement)
- Chef de service ⇒ 0.50 ETP (redéploiement partiel)
- Responsable pédagogique ⇒ 0.20 ETP (redéploiement partiel)
- Psychologue ⇒ 0.40 ETP
- Psychiatre ⇒ 0.20 ETP

### ➔ Equipe éducative et pédagogique

- Educateur spécialisé ⇒ 2 ETP
- Educateur scolaire ⇒ 0.80 ETP
- Chargé d'insertion ⇒ 0.80 ETP

### ➔ Equipe administrative

- Secrétariat ⇒ 0.80 ETP
- Comptabilité ⇒ prise en charge par le siège
- Commissaire aux comptes ⇒ redéploiement
- Expert comptable ⇒ redéploiement

### ➔ Entretien

- Ménage ⇒ 0.10 ETP

### ➔ Prestataire extérieur

- Orthophonie ⇒ évaluation 8 000 €/an

## Capacité de mise en œuvre du projet

### Le budget prévisionnel

#### GRUPE I : 10 500 €

Le groupe I se décompose de la manière suivante :

##### ☞ **Compte 606210**

⇒ 3000 € correspondant aux frais de carburant. Des véhicules seront mutualisés avec le service du Tremplin sur le Havre, une partie des frais de carburant sera prise en charge par l'ITEP.

##### ☞ **Compte 606250**

⇒ 2000 € pour l'achat de fournitures scolaires et éducatives.

##### ☞ **Compte 606300**

⇒ 2000 € pour l'alimentation. Les temps de repas et le travail autour de la relation et la nourriture constituent des temps éducatifs importants.

##### ☞ **Compte 626000**

⇒ 1500 € pour les frais de téléphone (abonnement internet + téléphones portables).

##### ☞ **Compte 611000**

⇒ 2000 € pour les loisirs.

Ce budget ne prévoit pas de dépenses pour les charges d'eau, d'électricité, etc... car l'antenne du semi-internat installée au Havre, dispose déjà de locaux qui seront mutualisés pour l'ouverture de ce service.

## GROUPE II : 224 594 €

La convention collective appliquée est celle du 15 mars 1966.

L'estimation de la valeur du point pour l'année 2014 prise en compte est de 3.76 €.

Le plafond annuel de la sécurité sociale est de 37 704 €, soit 3 142€ mensuel.

Pour la taxe sur les salaires, les tranches sont les suivantes :

- ⇒ de 7 832 à 15 641 €,
- ⇒ supérieur à 15 641 €.

Le groupe II correspondant aux frais de personnel et se décompose de la manière suivante :

### ☞ **Direction**

- ⇒ 0.50 ETP de chef de service, salaire total annuel : 496.68 €.

Il correspond à la différence entre le salaire du coordinateur qui gère déjà le SESSAD et l'annexe du semi-internat, et le salaire d'un chef de service (indice 720 + 70 points de responsabilité).

- ⇒ 0.20 ETP de responsable pédagogique, salaire annuel total : 7 861.71 € (indice 871.60).

### ☞ **Administratif**

- ⇒ 0.50 ETP de secrétariat, salaire total annuel : 10 033.40 € (indice 411 -technicien qualifié).

Il est à noter que la comptabilité sera supervisée par le siège de l'Association, cela n'engendre donc pas de coût supplémentaire.

### ☞ **Soins**

- ⇒ 0.40 ETP de psychologue, salaire total annuel : 16 171.01 € (indice 896 - psychologue).
- ⇒ 0.20 ETP de psychiatre, salaire total annuel : 13 572.10 € (indice 1504 - psychiatre).

Nous avons choisi des coefficients intermédiaires pour assurer une qualité de service car nous estimons qu'il faut une certaine expérience pour occuper ce profil de poste.

- ⇒ 0.25 ETP d'infirmière, salaire total annuel : 6 957.47 € (indice 570 - infirmière).

## 🌀 **Educatif**

⇒ 2 ETP éducateur spécialisé, salaire total annuel : 52 437.36 € (indice 537 - éducateur spécialisé).

Nous avons choisi des coefficients intermédiaires pour assurer une qualité de service car nous estimons qu'il faut une certaine expérience pour occuper ce profil de poste.

⇒ 0.50 ETP d'éducateur scolaire spécialisé, salaire total annuel : 10 594.88 € (indice 434 - éducateur scolaire spécialisé).

⇒ 0.50 ETP de chargé d'insertion, salaire total annuel : 10 594.88 € (indice 434 - éducateur technique spécialisé).

⇒ 0.50 ETP de Conseiller en Economie Sociale et Familiale, salaire total annuel : 10 594.88 € (indice 434 - CESF).

Il est à noter que deux éducateurs spécialisés, figurant déjà sur le budget de l'ITEP du Logis Saint François seront redéployés sur ce service. Ces personnels ont suivi des formations.

Des économies seront réalisées avec les redéploiements des postes de l'ITEP, à savoir :

⇒ 0.10 ETP de directrice adjointe : 4 559.38 € (indice 875.50 + 135 points de responsabilité),

⇒ 0.08 ETP d'agent de service intérieur : 1 409.49 € (indice 358),

⇒ 0.05 ETP de cadre de gestion : 1 572.43 € (indice 680 + 17 points de responsabilité),

➔ Soit un total de 7 541.30 € d'économies réalisées sur une année.

La psychomotricienne et l'assistante sociale (pour les dossiers MDPH) impactant sur le budget de l'ITEP pourront aussi être sollicitées selon les besoins.

La somme de 8 000 € inscrite au compte 622380 - rémunération d'honoraires, correspond à la mise en place de séances d'orthophonie. Il nous paraît plus simple et moins onéreux de travailler avec des orthophonistes en libéral. De plus, il est difficile de recruter un orthophoniste en institution.

La somme de 3 000 € inscrite au compte 648000 - autres charges de personnel concerne le financement des formations.

Le compte 622600 - honoraires : 1 525 € correspond aux honoraires de l'expert comptable et du commissaire aux comptes.

## **GROUPE III : 15 233 €**

Le groupe III se décompose de la façon suivante :

### **☞ Compte 613000**

⇒ 10 000 € correspondant à la location de deux appartements afin de favoriser l'autonomie des jeunes, travail en partenariat avec l'UCJG.

### **☞ Compte 616000**

⇒ 1 000 € correspondant aux frais d'assurance pour une Renault Clio.

### **☞ Compte 681100**

⇒ 4 233 € correspondant à la dotation aux amortissements en année pleine pour l'achat :

- d'un véhicule : 10 000 €,
- de matériel informatique : 4 000 € (un ordinateur fixe + deux ordinateurs portables avec l'achat d'une imprimante et la mise en réseau avec le serveur de l'association),
- mobilier : 2 000 €.

Il n'est prévu l'investissement que d'un seul véhicule, car deux véhicules seront mutualisés avec le service du semi-internat du Havre.

Ce budget ne prévoit pas de location immobilière ni de taxe foncière car les locaux du semi-internat de l'ITEP du Logis Saint François seront redéployés pour l'ouverture de ce service.



IZABELLE

Valérie

Septembre 2014

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement  
ou de service d'intervention sociale**

**ETABLISSEMENT DE FORMATION : IFEN LE HAVRE**

**CREER UN SERVICE D'EVALUATION ET D'ACCOMPAGNEMENT HORS LES  
MURS D'UN ITEP FAVORISANT L'INCLUSION DE JEUNES ATTEINTS DE  
TROUBLES PSYCHIQUES**

***Résumé :***

Directrice d'un ITEP, adossé à une MECS, j'ai, ces dernières années constaté une évolution des problématiques des jeunes. Cette nouvelle tendance a été confirmée par l'étude mise en place par l'ARS, désireuse de répondre aux nouveaux besoins. Ainsi, les troubles psychiques ont pris une place prépondérante, avec en parallèle des problématiques familiales fragiles, amenant une double prise en charge par les services de l'ASE.

De nouvelles alternatives ont été explorées afin de trouver des réponses en terme d'évaluation et d'accompagnement qui soient adaptées et, inscrites dans une logique de territoire. Dans la lignée du projet d'établissement, mais aussi des aspirations associatives, la création d'un service situé « hors les murs » proposant des réponses individualisées, s'appuyant sur un partenariat constituait une réponse adéquate, qui était de surcroit, dans l'esprit de l'appel à projet de l'ARS de Haute Normandie.

***Mots clés :***

ITEP, troubles psychiques, adolescents, placement, territoire, ouverture, inclusion, partenariat, création, service, évaluation, accompagnement

*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.*