



**DIVERSIFIER LES NOUVELLES MODALITES  
D'ACCOMPAGNEMENT « HORS LES MURS » POUR DES  
ADOLESCENTS EN ITEP ET SESSAD**

*Valérie BOUGNIARD*

**2015**

*cafdes*



---

# Remerciements

---

Je remercie avant toute autre personne ma fille, pour son soutien indéfectible, sa patience et le bonheur qu'elle m'apporte depuis 22 ans. Elle est ma fierté.

Je remercie aussi ma famille et tout particulièrement ma fratrie, ma sœur toujours présente et soutenante pour moi, mes frères pour leur énergie à se battre pour réussir.

Je ne peux poursuivre sans remercier les familles et les jeunes que j'ai pu rencontrer depuis le début de ma carrière en ITEP, ainsi que mes collègues.

Sans oublier le président et le directeur général de l'association, pour leur confiance et sans qui, je ne pourrais mettre en œuvre ces projets.

Pour finir, je remercie pour leurs précieux conseils les professeurs et le conseiller expert qui m'ont accompagné dans la réalisation de ce travail.

*"Il est plus facile de construire des enfants solides que de réparer des hommes brisés."  
Frederick Douglass*

---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1 L'ITEP Le Cèdre Bleu, un dispositif dédié aux adolescents présentant des troubles du comportement .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 L'ITEP Le Cèdre Bleu, un ITEP inscrit pleinement dans sa réglementation et son association gestionnaire .....</b>	<b>5</b>
1.1.1 Les instituts thérapeutiques Educatifs et pédagogiques .....	5
1.1.2 Une association gestionnaire à des fins de diversifications .....	6
1.1.3 Des valeurs associatives qui guident le fonctionnement propre du dispositif ITEP Le Cèdre Bleu .....	7
1.1.4 Le dispositif ITEP Le Cèdre Bleu .....	7
<b>1.2 Caractéristiques des jeunes accueillis en ITEP .....</b>	<b>8</b>
<b>1.3 Caractéristiques des adolescents accueillis dans le cadre du dispositif ITEP Le Cèdre Bleu .....</b>	<b>10</b>
<b>1.4 Des attentes des adolescents, à leurs besoins .....</b>	<b>14</b>
<b>1.5 L'orientation dans le Dispositif ITEP, une étape-clé importante : la procédure d'admission .....</b>	<b>16</b>
<b>1.6 Le travail avec la famille, un incontournable de l'accompagnement .....</b>	<b>17</b>
<b>1.7 Les modalités de fonctionnement du dispositif ITEP .....</b>	<b>18</b>
1.7.1 L'organisation .....	18
1.7.2 Un projet d'établissement récent, des évaluations des pratiques régulières .....	21
1.7.3 La bientraitance, une « culture » de l'établissement .....	22
<b>1.8 Une évolution dans les accompagnements apportés à la problématique des adolescents .....</b>	<b>23</b>
<b>1.9 Des évolutions accompagnées et saluées par la Maison Départementale des personnes Handicapées .....</b>	<b>25</b>
<b>1.10 Les limites du dispositif face à des comportements qui nous troublent .....</b>	<b>26</b>
<b>Conclusion de la première partie .....</b>	<b>29</b>
<b>2 Décloisonner l'accompagnement pour mieux répondre aux besoins des adolescents présentant des troubles du comportement .....</b>	<b>31</b>

<b>2.1</b>	<b>Un contexte historique et politique qui invite au décloisonnement.....</b>	<b>31</b>
2.1.1	Des Instituts de Rééducation renfermés sur eux-mêmes à la désinstitutionnalisation.....	31
2.1.2	Un décloisonnement impulsé par les politiques publiques et les financeurs.....	32
2.1.3	Politiques sociales et européennes en matière de désinstitutionnalisation.....	35
<b>2.2</b>	<b>Le Cèdre Bleu, un dispositif ITEP dynamique mais qui présente encore des points faibles.....</b>	<b>35</b>
2.2.1	Des points à améliorer liés au dispositif lui-même et à son organisation.....	35
2.2.2	Des partenariats parfois difficiles à mettre en place, un besoin pourtant réciproque .....	37
<b>2.3</b>	<b>Des actions à développer en termes de coopération et mutualisation .....</b>	<b>45</b>
2.3.1	Coopération et mutualisation, des concepts qu'il convient de définir.....	47
2.3.2	Des objectifs pragmatiques pour améliorer l'accompagnement proposé par le dispositif ITEP.....	48
<b>2.4</b>	<b>L'accompagnement des troubles du comportement dans quelques pays voisins .....</b>	<b>49</b>
<b>2.5</b>	<b>Des expériences de décloisonnement menées par d'autres dispositifs ITEP en France.....</b>	<b>51</b>
	<b>Conclusion de la deuxième partie.....</b>	<b>54</b>
<b>3</b>	<b>Diversifier les nouvelles modalités d'accompagnement « hors les murs » pour des adolescents en ITEP et SESSAD .....</b>	<b>55</b>
<b>3.1</b>	<b>Manager le changement pour diversifier l'accompagnement « hors les murs » .....</b>	<b>55</b>
3.1.1	Le management, une prise de risque de la gouvernance.....	55
3.1.2	Accompagner le changement par le management de projet .....	57
3.1.3	La conduite de changement.....	58
<b>3.2</b>	<b>L'amélioration et la diversification de l'accompagnement : des objectifs à l'opérationnalisation .....</b>	<b>60</b>
3.2.1	Evaluer de façon plus objectivée les besoins des jeunes.....	61
3.2.2	Communiquer sur les actions du DITEP .....	62
3.2.3	Améliorer l'offre actuelle en développant des activités « hors les murs » et en instituant des partenariats pérennes .....	63
3.2.4	Développer les compétences des professionnels .....	69
3.2.5	Améliorer la démarche continue de la qualité.....	70
<b>3.3</b>	<b>L'évaluation de la pertinence des nouvelles pratiques.....</b>	<b>72</b>
<b>3.4</b>	<b>Synthèse de la démarche de changement .....</b>	<b>73</b>

<b>3.5</b>	<b>Marges de manœuvre .....</b>	<b>74</b>
<b>3.6</b>	<b>Les répercussions des nouvelles pratiques sur la gestion des ressources humaines .....</b>	<b>75</b>
<b>3.7</b>	<b>Les répercussions budgétaires liées à l'évolution du DITEP .....</b>	<b>76</b>
<b>3.8</b>	<b>Un plan de communication stratégique.....</b>	<b>77</b>
	<b>Conclusion.....</b>	<b>81</b>
	<b>Bibliographie .....</b>	<b>83</b>
	<b>Liste des annexes .....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

**AED** : Action **E**ducative à **D**omicile (administrative)

**AEMO** : Action **E**ducative en **M**ilieu **O**uvert (judiciaire)

**AGAPSY** : Fédération nationale des **A**ssociations **G**estionnaires pour l'**A**ccompagnement des personnes handicapées **p**sychiques

**AIRe** : **A**ssociation nationale des **I**nstituts **T**hérapeutiques **E**ducatifs et **P**édagogiques et de leurs **R**éseaux

**ANAP** : Agence **N**ationale d'**A**ppui à la **P**erformance

**ANESM** : Agence **N**ationale de l'**E**valuation et de la qualité des établissements et **S**ervices sociaux et **M**édico-sociaux

**ARS** : Agence **R**égionale de la **S**anté

**ASE** : **A**ide **S**ociale à l'**E**nfance

**ASH** : **A**daptation **S**colaire et scolarisation des élèves **H**andicapés

**BAPU** : **B**ureaux d'**A**ide **P**sychologique **U**niversitaire

**CAFDES** : **C**ertificat d'**A**ptitude aux **F**onctions de **D**irecteur d'**E**tablishement ou de **S**ervice d'intervention social

**CAFS** : **C**entre d'**A**ccueil **F**amilial **S**pécialisé

**CATTP** : **C**entre d'**A**ction **T**hérapeutique à **T**emps **P**artiel

**CDAPH** : **C**ommission des **D**roits et de l'**A**utonomie des **P**ersonnes **H**andicapées

**CEAPSY** : **C**entre d'**E**coute et d'**A**ccueil sur les troubles **P**sychiques

**CFA** : **C**entre de **F**ormation d'**A**pprentis

**CMP** : **C**entre **M**édico-**P**sychologique

**CMPP** : **C**entre **M**édico-**P**sychopédagogique

**CNSA** : **C**aisse **N**ationale de **S**olidarité pour l'**A**utonomie

**CPAM** : **C**aisse **P**rimaire d'**A**ssurance **M**aladie

**CPOM** : **C**ontrat **P**luriannuel d'**O**bjectifs et de **M**oyens

**CRAM** : **C**aisse **R**égionale d'**A**ssurance **M**aladie

**CREAI** : **C**entre **R**égional pour l'**E**nfance et l'**A**dolescence **I**nadaptée

**CRIP** : **C**ellule de **R**ecueil des **I**nformations **P**réoccupantes

**DIRECCTE** : **D**irection **R**égionale des **E**ntreprises de la **C**onsommation de la **C**oncurrence, du **T**ravail et de l'**E**mloi

**DITEP** : **D**ispositif **I**nstitut **T**hérapeutique **E**ducatif et **P**édagogique

**DGAS** : **D**irection **G**énérale **A**djointe des **S**olidarités

**DGESCO** : **D**irection **G**énérale de l'**E**nseignement **S**colaire

**DGCS** : **D**irection **G**énérale de la **C**ohésion **S**ociale

**DGS** : Direction **G**énérale de la **S**anté  
**ESAT** : Etablissement et **S**ervice d'**A**ide par le **T**ravail  
**ETP** : Equivalent **T**emps **P**lein  
**FAM** : Foyer d'**A**ccueil **M**édicalisé  
**GCSMS** : **G**roupement de **C**oopération **S**ociale et **M**édico-**S**ociale  
**IGAS** : Inspection **G**énérale des **A**ffaires **S**ociales  
**IME** : Institut **M**édico-**E**ducatif  
**IMP 140** : Institut **M**édico-**P**édagogique **140**  
**ITEP** : Institut **T**hérapeutique **E**ducatif et **P**édagogique  
**IR** : Institut de **R**ééducation  
**MDA** : **M**aison des **A**dolescents  
**MDPH** : **M**aison **D**épartementale des **P**ersonnes **H**andicapées  
**MECS** : **M**aison d'**E**nfants à **C**aractère **S**ocial  
**OMS** : **O**rganisation **M**ondiale de la **S**anté  
**SEGPA** : **S**ection d'**E**nseignement **G**énéral et **P**réprofessionnel **A**daptée  
**SIFPro** : **S**ections d'**I**nitiation à la **F**ormation **P**rofessionnelle  
**PRS** : **P**rogramme **R**égional de **S**anté  
**SAS** : **S**ervice d'**A**ccompagnement **S**ocial  
**SAVS** : **S**ervice d'**A**ccompagnement à la **V**ie **S**ociale  
**SESSAD** : **S**ervice d'**E**ducation et de **S**oins **S**pécialisés **A** **D**omicile  
**SROS** : **S**chéma **R**égionale d'**O**rganisation **S**anitaire  
**SROMS** : **S**chéma **R**égionale d'**O**rganisation **M**édico-**S**ocial  
**SRP** : **S**chéma **R**égional de **P**révention  
**TCC** : **T**roubles du **C**omportement et de la **C**onduite  
**UE** : **U**nité d'**E**nseignement  
**ULIS** : **U**nités **L**ocalisées pour l'**I**nclusion **S**colaire

## Introduction

Depuis novembre 2010, j'exerce la fonction de directrice adjointe de l'ITEP Le Cèdre Bleu dans le cadre du dispositif ITEP/SESSAD (Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique/ Service d'Éducation Spécialisée et de Soins A Domicile) géré par l'association APSI. J'étais précédemment dans ce même établissement, chef de service de l'unité de jour durant un an. J'ai été recrutée en raison de mon expérience antérieure de six ans en tant que chef de service d'un accueil de jour et d'un SESSAD dans un ITEP en région Des Pays de la Loire de quatre-vingt-cinq places.

Le dispositif ITEP Le Cèdre Bleu accueille des enfants et adolescents intelligents présentant des troubles du comportement. Ces troubles, peu définis, ne peuvent être pris en charge de façon univoque en choisissant une approche soignante, ou éducative, ou pédagogique, ou sociale. Il s'agit plus particulièrement de proposer des cheminements, des parcours à la croisée de ces différentes approches et de façon très personnalisée. Un tel mode d'accompagnement suppose d'avoir accès en permanence à une palette de prestations souples et diversifiées. La diversification de l'ITEP, son ouverture sur le réseau environnant et l'élargissement en dispositif permettant de favoriser des parcours plus personnalisés.

Toutefois, même si l'établissement tente de répondre au plus près aux difficultés des jeunes par l'adaptation de leur parcours, il n'en demeure pas moins que celui-ci se trouve confronté à des limites dans les réponses à apporter et nécessite de diversifier encore plus l'accompagnement proposé au regard des problématiques complexes présentées par les adolescents.

Ainsi est-il de la fonction de directeur, tout comme de sa responsabilité de prendre en compte les besoins de ces jeunes dont les pathologies débordent les professionnels qui y sont confrontés, ainsi que l'impact du comportement de ces derniers sur l'établissement (jeunes et professionnels) et d'intervenir sur la façon de les accompagner. En tant que directrice, je dois alors me situer dans l'anticipation, dans la prospective pour orienter le changement. Je me dois aussi d'être dans une logique de vision stratégique et d'accompagnement opérationnel.

Ainsi, l'accompagnement à temps partiel, l'inclusion scolaire et l'externalisation de l'accompagnement sont-ils tout autant de réponses à proposer pour favoriser le parcours des adolescents « troubles » afin de leur permettre de s'apaiser et de s'intégrer dans la société avec plus de sérénité.



Par ailleurs, il nous faut imaginer, apporter des réponses alternatives encore plus innovantes et créatives pour accompagner ces jeunes décrits comme « incasables », « sans solution » comme de possibles réponses à la politique « zéro sans solution » du rapport PIVETEAU. Ce rapport marque le passage d'une logique de places à celle de réponses modulaires sur un territoire de proximité avec des acteurs en capacité d'assumer pleinement leurs responsabilités.

Ces réponses se doivent de sortir encore plus du cadre de l'institution et faire appel à des tiers.

Aussi, depuis cinq ans, l'ITEP a adapté ses modalités d'accompagnement afin de répondre au mieux aux jeunes qu'il accueille. La possibilité de leur proposer des temps partiels et de l'accompagnement externalisé a permis d'accueillir jusqu'à une soixantaine d'adolescents en moyenne malgré un agrément de trente places. Plus aucune exclusion définitive n'a été prononcée, l'accompagnement vers la sortie ou vers une éventuelle réorientation est préparé en amont, travaillé avec la famille et les partenaires qui y sont associés.

Si les ITEP se sont longtemps inscrits dans une logique d'institution totalisante, la réalité quotidienne des troubles exprimés par les jeunes, incite largement les professionnels à repenser les actions au travers du prisme de la nécessaire adaptation à ceux-ci. De là, à penser que les établissements tel que L'ITEP Le Cèdre Bleu s'inscrivent désormais dans une logique de désinstitutionnalisation<sup>1</sup>, il n'y a qu'un pas.

Le terme de désinstitutionnalisation, s'il est de plus en plus utilisé par les acteurs du médico-social ne réunit pas de définition partagée du concept. Celui-ci s'exprime autant par la crainte de la fermeture définitive des institutions que par le souhait de réorganiser celles-ci en plateforme de ressources « sans mur ».

*Pierre Juillet définit ce concept comme un « Ensemble de mesures visant à supprimer le plus possible les grandes institutions asilaires fermées du passé, avec leurs fortes concentrations de psychotiques chroniques, au profit d'institutions alternatives légères intracommunautaires, associées à de petites unités hospitalières largement ouvertes, et de soins ambulatoires en centre médico-psychologique ou à domicile. »<sup>2</sup>*

---

<sup>1</sup> Désinstitutionnalisation dans le sens de l'ouverture comme réponse au refus de la ségrégation et sa forme radicale qu'est la relégation dans des institutions fermées.

<sup>2</sup> Pierre JUILLET, *Dictionnaire de la Psychiatrie*, éditions du CILF, Paris 2000, 410 pages

Désinstitutionnaliser, selon mon point de vue, c'est faire en sorte que l'institution ouvre ses usagers aux rapports sociaux et se confronte avec les différentes ressources et compétences de l'environnement. Pour cela, ce sont les notions de réseau, de partenariat et de polyvalence qui doivent être mobilisées. Car c'est bien la qualité et la quantité des échanges générés avec l'environnement axés sur l'intégration qui octroient aux adolescents d'ITEP la possibilité de s'ouvrir aux liens sociaux. Ces ouvertures leur permettent d'intégrer la différence, le respect de l'altérité, de faire des expériences positives pour pouvoir s'intégrer dans la société, de pouvoir mobiliser leurs ressources internes telles que la valorisation de l'estime de soi, la capacité de s'appuyer sur ses propres ressources, la reconnaissance des aptitudes et la disposition à les utiliser.

Il s'agit alors de sortir de l'ITEP pour mieux découvrir le monde et ses réalités, découvrir ses propres potentialités, trouver des solutions alternatives afin de pouvoir réintégrer le milieu ordinaire en sollicitant les ressources du territoire.

La première partie de ce travail présente l'établissement dans son contexte politique, ainsi que les caractéristiques spécifiques des publics accueillis dans le cadre du Dispositif ITEP. J'insiste tout particulièrement sur la nécessité d'évaluer les besoins des adolescents afin de les accompagner à construire un projet de vie singulier. Ces besoins particuliers guident l'évolution tout comme les limites de nos actions.

La deuxième partie aborde la nécessité de développer le partenariat comme un moyen de répondre aux besoins que j'ai pu repérer précédemment, tout en présentant les adaptations de l'établissement qu'il convient de mettre en place au regard du contexte.

La troisième partie présente le changement et la démarche de projet que je souhaite mettre en marche, pour viser à l'amélioration de l'accompagnement « hors les murs » des adolescents.

# **1. L'ITEP Le Cèdre Bleu, un dispositif dédié aux adolescents présentant des troubles du comportement**

## **1.1. L'ITEP Le Cèdre Bleu, un ITEP inscrit pleinement dans sa réglementation et son association gestionnaire**

### **1.1.1. Les instituts thérapeutiques Educatifs et pédagogiques**

Anciennement appelés Instituts de rééducation, les ITEP, Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques dépendent du décret n° 2005-11 du 06/01/2005, la circulaire du 14 mai 2007 et le décret du 2 avril 2009. L'essentiel de la réglementation concernant les ITEP est inscrit dans le paragraphe 1bis de la sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre 1<sup>er</sup> du livre III du Code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire).

Les ITEP sont des institutions médico-sociales placées dans le champ de compétence de l'État (Agence Régionale de la Santé) et financées par l'Assurance Maladie.

Le décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 en définit ses missions. L'ITEP « *accompagne le développement des personnes mentionnées à l'article D.312-59-1, au moyen d'une intervention interdisciplinaire.../... Il dispense des soins et des rééducations. Il favorise le maintien du lien des intéressés avec leur milieu familial et social. Il promeut leur intégration dans les différents domaines de la vie, notamment en matière de formation générale et professionnelle. A ce titre, il favorise le maintien ou prépare l'accueil des intéressés en écoles et établissements scolaires dans des dispositifs ordinaires ou adaptés.../...Enfin, il peut participer, en liaison avec les autres intervenants compétents, à des actions de prévention, de repérages des troubles du comportement et de recherche de solutions adaptées* ».

La circulaire interministérielle du 14 mai 2007 a eu pour objet « *d'inscrire l'action des ITEP dans le cadre législatif et réglementaire renouvelé de la loi du 11 février 2005* ». Cette circulaire recadre l'action des ITEP « *dans un "maillage" complexe d'organismes et de services appelés à accompagner, prendre en charge des enfants et adolescents qui signalent par leur comportement des difficultés qui peuvent être de nature et de causes diverses* ». Elle précise la nécessité de prendre en compte l'ensemble des interactions avec l'environnement familial, scolaire et social, afin de répondre au cas par cas, de façons ponctuelles ou prolongées, en pouvant mobiliser des dispositifs de champs variés : éducatif, pédagogique, sanitaire, médico-social, voire un accompagnement social et/ou judiciaire. Cette circulaire appelle donc à la mutualisation, la souplesse et la flexibilité du parcours.

Par ailleurs, elle a conduit à opérer une distinction claire entre les instituts médico-éducatifs (IME), qui ont pour vocation de prendre en charge des jeunes présentant des difficultés intellectuelles et les ITEP.

La France compte, 443 ITEP en 2013, soit pas loin de 17000 places. Sur la région de l'Île-de-France, il n'existe pas moins de 28 ITEP et sur le seul département du Val de Marne, en 2013, 293 enfants et adolescents ont été orientés dans les deux ITEP du département<sup>3</sup>.

Il est à noter que l'ITEP le Cèdre Bleu est le seul ITEP adolescents du département du Val de Marne.

### **1.1.2. Une association gestionnaire à des fins de diversifications**

L'A.P.S.I gestionnaire du dispositif ITEP est une association à but non lucratif, soutenue par des fonds publics. Elle a été fondée en 1967 pour promouvoir la santé et la socialisation des personnes présentant un handicap psychique. La légitimité de l'association s'est inscrite à son origine dans la réponse à une politique de l'État : aider par une action de soutien les enfants en difficultés dans les apprentissages scolaires.

L'A.P.S.I. compte aujourd'hui 28 établissements ou services sur le département du Val de Marne<sup>4</sup>. L'A.P.S.I c'est aussi 350 salariés qui accompagnent près de 4000 enfants et adolescents et 700 adultes en difficultés psychiques et sociales.

C'est sous le nom d'Association des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (ACMPP) que l'association va se concentrer pendant près de 30 ans, sur une activité de cures ambulatoires. En 1973, elle gère les 13 Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) actuels et 2 Centres Médico-Psychologiques (CMP) pour enfants ainsi que 2 Centres Médico-Psychologiques pour adultes. En 1983, l'extension de 3 CMPP en Bureaux d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU) va renforcer l'activité de consultations. En 2003, un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) est créé puis confié à l'Assistance Publique/Hôpitaux de Paris (AP-HP) en 2006, ainsi que les 2 CMP adultes.

En 1994, l'association met en place, un Service d'Accompagnement Social (SAS) ayant pour objet l'insertion par le logement de personne(s) ou familles en difficulté sociale et psychologique. En 1998, la création de l'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) et d'un Service d'Education et de Soins A Domicile (SESSAD) viendra compléter l'offre sur le territoire en termes de réponses à la problématique du handicap psychique chez les adolescents. Un Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) est créé en 2001. En 2003, l'association entérine sa mutation en se dénommant désormais « Association de Prévention, Soins et Insertion » (A.P.S.I), son développement se poursuit

---

<sup>3</sup> Source : rapport d'activité MDPH 94 n°2014-06-13 du 20 juin 2014.

<sup>4</sup> Cf. ANNEXE 1 : Implantation de l'APSI

avec l'ouverture d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS). Ce service est complété en 2004 par la création de trois résidences d'accueil pour adultes en difficulté psychique. En 2005, un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) est repris en gestion par l'A.P.S.I et un deuxième SESSAD à VITRY accueille les jeunes en difficultés de socialisation, qui s'inscrira à partir de 2011 dans le dispositif ITEP. Une résidence d'accueil mère/enfant ouvre en 2013 et un service médico-social expérimental le Centre d'Ecoute et d'Accueil sur les troubles psychiques (CEAPSY) est créé en 2014. L'ouverture d'un deuxième Foyer d'Accueil Médicalisé doit voir le jour fin 2015.

L'association poursuit depuis plusieurs années sa vocation d'entreprise d'économie sociale et solidaire, dans une logique de participation citoyenne à la réduction des inégalités territoriales de santé et d'accès aux droits pour tous. Ainsi, de mon point de vue, peut-elle représenter des possibilités de ressources à mobiliser pour développer de nouvelles modalités d'accompagnement.

### **1.1.3. Des valeurs associatives qui guident le fonctionnement propre du dispositif ITEP Le Cèdre Bleu**

L'APSI depuis sa création a toujours bénéficié d'acteurs qui ont eu pour volonté de créer et gérer des établissements et services en vue de l'accompagnement social ou médico-social d'enfants et d'adultes présentant des troubles psychiques et de favoriser leur autonomie et leur insertion sociale et/ou professionnelle.

Le projet associatif réécrit en 2012, spécifie les valeurs qui sous-tendent les actions des différents acteurs, à savoir «le respect de la singularité, les capacités des personnes dans leur parcours de vie». Sa stratégie de développement est ainsi explicitée: «s'ouvrir davantage sur la société civile, en développant le partenariat et des actions complémentaires avec d'autres réseaux .../... développer l'expression et la participation citoyenne des usagers .../...assurer et évaluer la qualité du service rendu aux patients et aux usagers».

Au travers de ses activités, le dispositif ITEP (DITEP) Le Cèdre Bleu décline le projet associatif dans le champ du médico-social.

### **1.1.4. Le dispositif ITEP Le Cèdre Bleu**

Le Cèdre Bleu est habilité depuis 1997 à recevoir des adolescents, présentant des troubles du comportement et de la conduite et orientés par la Commission Des Droits et de l'Autonomie de la personne handicapée (CDAPH) de la Maison départementale de la personne handicapée (MDPH).

Il s'inscrit dans un dispositif composé de l'établissement ITEP (agrément de 30 places de jeunes de 12 à 18 ans) et de deux SESSAD, l'un situé à Créteil (30 places), l'autre à Vitry (25 places). Les SESSAD reçoivent les jeunes jusqu'à 20 ans.

## 1.2. Caractéristiques des jeunes accueillis en ITEP

Ce qui caractérise les adolescents orientés par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) en direction des ITEP (Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique), c'est la présence de «troubles du comportement et de la conduite» (TCC). L'intensité et le caractère durable des difficultés psychologiques présentées par ces jeunes constituent le premier élément d'indication vers une modalité d'accompagnement du Dispositif ITEP (DITEP). Les manifestations ou symptômes perturbant la scolarisation ne sont pas passagers ou réactionnels et des interactions existent entre les difficultés personnelles des jeunes, leur comportement et leur environnement familial, scolaire et social. L'orientation en DITEP intervient le plus souvent en seconde intention quand les interventions en milieu ordinaire n'ont pas permis la résolution des difficultés. Les orientations peuvent être en cela tardives, voire à défaut d'autres solutions.

La notion de « troubles du comportement et de la conduite» (TCC) reste malgré tout extrêmement floue.

Quinze sortes de troubles différents correspondent aux TCC dans la DSM-IV<sup>5</sup> ou la CFTMEA<sup>6</sup>. Selon la CIM-10<sup>7</sup>, le trouble des conduites est « *caractérisé par un ensemble de conduites dyssociales, agressives ou provocatrices, répétitives et persistantes, dans lesquelles sont bafouées les règles sociales correspondant à l'âge de l'enfant* ». La CFTMEA introduit toutefois une notion importante, celle de dysharmonie évolutive dont la structure s'exprime dans la diversité de ses atteintes psychologiques, évolutives ou cognitives. Ainsi, vient-elle préciser que les troubles du comportement peuvent se présenter tant dans les dysharmonies psychiatriques, que se révéler dans les troubles névrotiques, spécifiant que ces troubles sont transitoires et réactionnels.

Si les troubles du comportement et de la conduite sont difficilement identifiables, la Circulaire interministérielle n°2007-194 du 14 mai 2007 précise que les ITEP interviennent auprès d'une population d'enfants et d'adolescents qui «*présentent des difficultés psychologiques, dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et*

---

<sup>5</sup> DSM-IV : *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders* : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, publié par la société américaine de psychiatrie, classifiant et catégorisant des critères diagnostiques et des recherches statistiques de troubles mentaux spécifique

<sup>6</sup> CFTMEA : *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent*, R. Misès, N. Quemada, M. Botbol, Cl. Bursztein, B. Durand, J. Gabarré, B. Golse, PH. Jeammet, A. Plantade, Ch. Portelli, J.P. Thevenot.

<sup>7</sup> *Classification internationale des maladies*, 10<sup>e</sup> révision (CIM-10) est une liste de classifications médicales codant notamment les maladies, signes, symptômes, circonstances sociales et causes externes de maladies ou de blessures, publiée par l'organisation mondiale de la santé (OMS).

*cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé ».*

Ainsi, pouvons-nous trouver, parmi les troubles du comportement, des adolescents qui présentent une dysharmonie évolutive<sup>8</sup> ou « trouble atypique du développement ». Celle-ci désigne une maturation anormale de certaines fonctions psychologiques, tant intellectuelles que cognitives. Ce sont des troubles précoces et multifactoriels qui incluent angoisses, terreurs, ritualisme et langage stéréotypé. Associées à des dysharmonies fonctionnelles, nous pouvons relever des défauts dans les capacités d'investissement, des difficultés scolaires et une communication inadaptée. Elles sont la cause de troubles du langage, de la psychomotricité et des fonctions cognitives.

Aussi, pour le professeur Roger MISES, les ITEP accueillent une population croissante de jeunes présentant des « pathologies limites narcissiques ». Ceux-ci se présentent sur un mode relationnel offensif et affirmé.

Ces adolescents sont particulièrement fragiles, leur comportement est dominé par les mécanismes d'échec, la violence relationnelle ou par un agir destructeur. Mais derrière ces agirs se cache une souffrance qu'il faut accueillir, accompagner et soigner, et ceci de façon individualisée, car ce qui fonctionne avec certains doit être fait radicalement différemment avec d'autres. Leur accompagnement se doit donc d'être personnalisé.

Les actes impulsifs, l'attaque du cadre, l'insécurité affective, les conduites d'échec sont autant de symptômes de leur mal-être. Manque d'estime d'eux-mêmes, dévalorisation, perturbations fréquentes de la faculté de penser et d'agir, de la relation aux autres, difficulté à concevoir et formuler des projets, à comprendre et respecter les limites ou les règles sont tout autant de processus handicapants qui les empêchent de grandir sereinement. Ces souffrances sont par ailleurs, cachées derrière des attitudes de « toute puissance », mécanismes de défense difficilement supportables pour l'entourage et qui mènent à la rupture du lien à autrui.

Ainsi, les adolescents accueillis en ITEP présentent-ils :

- des troubles relationnels : troubles asociaux ou psychopathiques,
- des comportements agressifs composés de violences (auto et hétéro), de colères, d'oppositions (active et passive), de troubles du caractère, d'intolérances à la frustration,
- des mensonges (utilitaire ou compensatoire, appelés aussi névrotiques),
- de l'inhibition, du mutisme, ou de l'instabilité motrice et/ou affective,
- des troubles sphinctériens (énurésie nocturne et diurne, encoprésie),
- des troubles alimentaires (maniérisme et dégoûts électifs, anorexie, boulimie),

---

<sup>8</sup> La dysharmonie évolutive (chapitre 3 de la C.F.T.M.E.A.) est une pathologie mentale de l'enfant et de l'adolescent ni névrotique, ni psychotique, mais avec une perturbation de la personnalité. Il s'agit d'un concept français créé par Roger Misés, proche de la notion d'état limite.

- des troubles du sommeil et de l'endormissement,
- des comportements sexuels
- des angoisses, de l'anxiété, de la déprime.

Les conséquences de ces troubles peuvent amener :

- des difficultés cognitives importantes,
- des phobies scolaires,
- des troubles du langage (dyslexie, dysorthographe, retard de langage...),
- des troubles psychomoteurs, des troubles de l'organisation spatio-temporelle,
- des troubles de l'attention, des troubles de mémorisation
- un diagnostic d'hyperactivité.

Et au niveau social :

- l'incapacité à vivre dans un collectif, même celui de la famille,
- des actes de délinquance,
- de l'errance, voire de la clochardisation,
- des fugues,
- des mises en danger.

Ainsi, leurs troubles amènent-ils les adolescents à des situations de rupture scolaire et/ou familiale et même sociale. Ce sont ces mêmes troubles qui conduisent à leur orientation vers un service spécialisé de type dispositif ITEP.

Par ailleurs, le rapport de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) de 1999<sup>9</sup>, met en avant la diversité, voire la confusion des jeunes accueillis en ITEP comme «relevant la plupart du temps, simultanément ou alternativement, de tous types de prise en charge: sociale, éducative, médico-psychologique et parfois judiciaire.».

Les profils hétérogènes nécessiteraient des structures intermédiaires qui à ce jour, font défaut.

### **1.3. Caractéristiques des adolescents accueillis dans le cadre du dispositif ITEP Le Cèdre Bleu**

S'ils sont difficiles à définir, les troubles du caractère et du comportement (TCC) présentés par les jeunes du DITEP sont à mi-chemin entre la pathologie et la normalité. Ils se définissent plus par des symptômes tels que des actes impulsifs, l'attaque du cadre, l'insécurité affective, et des conduites d'échec que par une structure psychique particulière. Sachant qu'à l'adolescence, les symptômes ne sont pas définitifs, qu'ils peuvent évoluer vers un apaisement ou une chronicité.

Ces adolescents ont un parcours fait d'exclusions répétitives. Selon moi, leur

---

<sup>9</sup> P. Soutou-M. Gagneux, Rapport de l'IGAS sur les instituts de rééducation, Paris, janvier 1999, p.5.



problématique pourrait se résumer à chercher leur place, dans leur famille tout d'abord, dans le monde scolaire ensuite et surtout dans la vie sociale. Ils présentent une atteinte de l'estime de soi, un besoin d'attaquer le cadre pour en vérifier la solidité, une difficulté majeure à s'adapter et à préserver les liens. Violents verbalement et/ou physiquement, ils sont décrits comme invivables, «asociaux», sans limites ou tout puissants.

Les évaluations diagnostics réalisées par les psychologues et les médecins-psychiatres du DITEP révèlent qu'il n'y a pas de profils homogènes parmi les jeunes. La notion de troubles du comportement reste floue et à facettes multiples. Elle s'étend des troubles réactionnels, aux pathologies «limite» jusqu'à la déficience. Ces jeunes présentent le plus souvent des troubles multidimensionnels. Ils sont parfois à la frontière des classifications psychiatriques et peuvent même présenter des troubles psychopathiques, mais il peut aussi s'agir de déficience alliée à une violence pulsionnelle, voire même de troubles pluridimensionnels liants des problèmes psychiatriques, sociaux, familiaux et de délinquance.

C'est donc bien l'analyse et l'évaluation des parcours personnels des jeunes qui nous renseignent sur leurs difficultés et leurs besoins.

Aussi, ce sont près de quatre-vingt-cinq jeunes inscrits à l'ITEP et près de soixante-quinze aux SESSAD<sup>10</sup>, qui ont été accompagnés tout au long de l'année 2014.

La file active comprend l'ensemble des jeunes accompagnés sur l'année civile, les places installées sont la moyenne des jeunes présents chaque mois.

<b>Au 31/12/2004</b>	<b>Places financées</b>	<b>Places installées</b>	<b>File active sur l'année</b>	<b>Nombre d'entrants année 2014</b>	<b>Nombre de sortants Année 2014</b>
<b>ITEP</b>	30	60	85	32	28
<b>SESSAD</b>	55	55	75	10	10

La différence entre les places financées et les places installées s'explique à l'ITEP par le nombre croissant de temps partiels, le temps étant partagé avec une scolarité en milieu ordinaire et un accompagnement de type protection de l'enfance, voire avec le milieu familial le cas échéant. Malgré tout, le taux d'activité à l'ITEP en regard de l'agrément de 30 places, ne dépasse pas les 91% sur l'ensemble de l'année 2014.

A partir de la file active de 2014, j'ai réalisé avec l'aide de l'une des psychologues de l'ITEP, une analyse de profils des jeunes accueillis dans le dispositif, et ce, à partir des items de l'enquête DREES<sup>11</sup>.

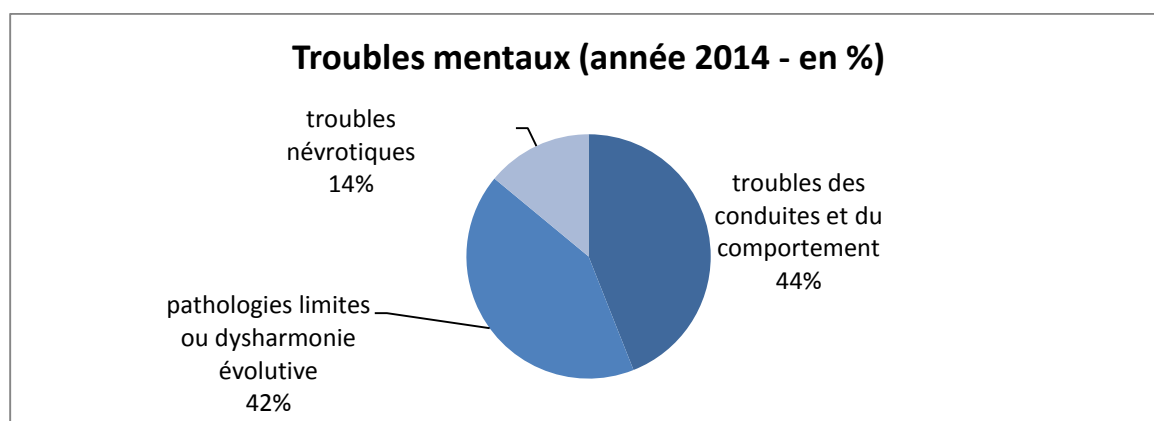
---

<sup>10</sup> File active sur l'année 2014 : jeunes entrés, jeunes sortis durant l'année et jeunes accompagnés sur l'ensemble de l'année, tous confondus. L'indicateur étant la présence du jeune sur l'année 2014.

Je peux relever un dénominateur commun à toutes les situations, l'orientation a été demandée à la MDPH par l'établissement scolaire ou un service extérieur (protection de l'enfance, autres SESSAD que ceux du dispositif) en raison d'un désinvestissement de la scolarité avec expression de troubles du comportement.

Toutefois, les adolescents admis en SESSAD se distinguent par le fait qu'ils sont toujours scolarisés, tandis que ceux de l'ITEP ne le sont que plus rarement, voire sont déscolarisés depuis plusieurs mois.

L'ITEP n'accueille que des garçons tandis que les SESSAD accueillent 13% de filles (moyenne des 2 dernières années).



Les SESSAD accueillent relativement plus de jeunes présentant des troubles réactionnels et des troubles du développement des fonctions instrumentales que l'ITEP, qui lui accueillent sensiblement plus de dysharmonies évolutives avec des difficultés relationnelles majeures, ingérables dans le cadre scolaire.

Cependant, les jeunes que nous accompagnons ne présentent pas de réelles déficiences intellectuelles (sauf pour 3% d'entre eux).

Cette efficience est révélée par le calcul du quotient intellectuel (test du WISC IV<sup>12</sup>). Globalement, les adolescents présentent une intelligence plutôt normale (zone normale + ou - 100 aux résultats du test) ou quasi normale même parfois faible (zone limite faible 79), mais parfois très élevée (pour 1% d'entre eux, zone supérieure à 140).

Les situations de mises en danger, de passages à l'acte violents et de remises en question du cadre sont fréquentes pour la plupart des jeunes. Ainsi, 80 % des usagers ont-ils exercé des violences et des passages à l'acte aussi bien envers eux-mêmes qu'à l'encontre de leur environnement.

---

<sup>11</sup> Yara MAKDESSI et Bénédicte MORDIER, 2013, « Etablissements et services pour enfants et adolescents handicapés- Résultats de l'enquête ES 2010 », Document de travail, Série statistiques, n°177, Drees, mars. Consultable sur le site [www.drees.sante.gouv.fr](http://www.drees.sante.gouv.fr)

<sup>12</sup> Le *Wechsler Intelligence Scale for Children* permet de situer un élève par rapport à son groupe de référence, représenté par les autres élèves du même âge, en ce qui concerne son résultat à l'échelle globale ainsi qu'aux différentes composantes. Il permet de détecter les forces et faiblesses personnelles de l'enfant par rapport à ses résultats aux différents sous-tests.

Rares sont les jeunes (1%) pour lesquels aucun problème familial associé n'est mentionné. Pour les autres, l'environnement s'inscrit souvent dans un contexte de placement, de divorce, d'adoption ; dans 60% des cas des carences affectives sont mentionnés dès le plus jeune âge ou encore des troubles mentaux ou psychologiques dans la famille (3%).

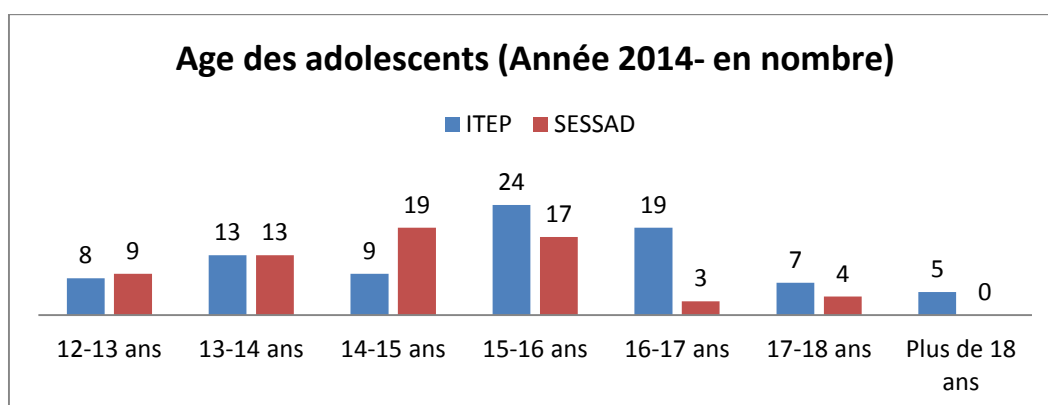
Des difficultés socio-économiques sont également rapportées dans la plupart des situations familiales. Près de 65% des jeunes sont issus de famille monoparentale, 2% d'entre eux sont placés en famille d'accueil ou foyer d'hébergement de la protection de l'enfance.

Un suivi psychologique est proposé à l'ensemble des jeunes, mais seuls 60% bénéficient réellement d'une prise en charge psychologique ou psychiatrique régulière (au moins une séance par semaine) en interne, les autres la refusant. Les maintiens des suivis psychologiques et/ou psychiatriques à l'extérieur sont favorisés pour 10% des adolescents.

Par ailleurs, seul 1% se voit proposer un suivi extérieur par un orthophoniste ou un psychomotricien. Et 1% des jeunes nécessitent la prise de médicaments psychotropes, le plus souvent de la famille des neuroleptiques.

La quasi-totalité des jeunes est scolarisée, mais sous différentes formes selon la modalité d'accueil. A l'ITEP, la scolarisation se déroule majoritairement au sein de l'établissement, en SESSAD, tous les jeunes suivent une scolarité que ce soit en milieu ordinaire ou dans des classes d'intégration scolaire de type ULIS (Unités localisées pour l'inclusion scolaire) ou section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA).

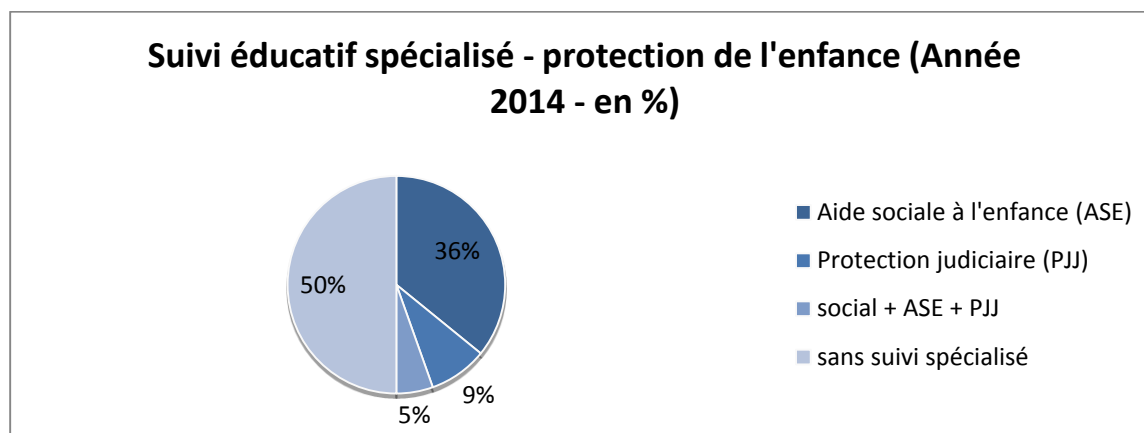
L'âge des publics accueillis dans l'ITEP et dans les SESSAD diffèrent quelque peu :



L'ITEP accueille plus de jeunes au-delà de 16 ans, ceci en raison de la fin de l'obligation scolaire. Les SESSAD accompagnant des jeunes inscrits dans une scolarité, ceux-ci ne peuvent poursuivre l'accompagnement en cas de rupture de scolarité et bien souvent le relais est pris par l'ITEP.

La durée moyenne de prises en charge dans le dispositif ITEP/SESSAD est de trois ans, ce qui correspond à la moyenne nationale.

De plus, un tiers des adolescents présents sur l'année 2014 ont été bénéficiaires d'une mesure Aide Sociale à l'Enfance (ASE), peu le sont d'une mesure active de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ). De plus, un certain nombre de jeunes connaissent des problématiques cumulatives : accompagnement médico-social, ASE, PJJ.



Il convient toutefois de regarder de plus près les actes posés par ces jeunes, car les attitudes et les comportements qu'ils présentent sont multiples voire se cumule, mais ils éclairent sur la réalité des troubles présentés par les jeunes accueillis dans le dispositif.

#### **1.4. Des attentes des adolescents, à leurs besoins**

Il convient d'abord de différencier les attentes et les demandes des usagers, des besoins identifiés par les professionnels.

L'attente est selon le dictionnaire Larousse, «*l'action d'attendre quelqu'un, quelque chose, de compter sur quelqu'un, sur quelque chose*». La demande consiste elle, en une action de faire savoir que l'on désire quelque chose, ce peut être un besoin plus ou moins conscient exprimé par la personne. Cette notion introduite par Jacques Lacan, psychanalyste, la situe entre les deux pôles du besoin et du désir. Tandis que le besoin, toujours selon le dictionnaire Larousse, est une «*exigence née d'un sentiment de manque, de privation de quelque chose qui est nécessaire à l'existence*».

Les adolescents, tout comme leurs responsables légaux ont généralement deux demandes lors des entretiens préalables à l'admission:

- Soit, être maintenu ou retourner dans le milieu scolaire ordinaire, en collège le plus rapidement possible,
- Soit, accéder à une formation professionnelle de type accès à un CAP (Certificat d'Aptitude Professionnelle) en CFA (Centre de Formation des Apprentis) ou MFR (Maison familiale rurale).

Ainsi donc, est-ce la scolarité qui prime comme un objectif à atteindre.

Toutefois, lorsque nous demandons aux jeunes et à leur famille quelles sont les raisons qui les amènent à être orientés vers le dispositif ITEP-SESSAD, la plupart d'entre eux reconnaissent que c'est en raison de troubles du comportement. 90% du temps, les

troubles sont clairement identifiés, mais quelques-uns décrivent leurs troubles comme conséquents à un mauvais savoir-faire des enseignants ou à des problèmes avec leurs pairs : « c'est les profs, ils ne m'aimaient pas.../...C'était toujours ma faute même quand ce n'était pas moi qui dérangeait la classe ».

Aussi, si les adolescents expriment rarement une demande claire vis-à-vis des professionnels de l'éducation spécialisée, ce qu'ils désirent c'est « être normal ».

Les familles disent attendre de l'établissement que nous puissions travailler sur les troubles de leurs enfants afin de les apaiser au mieux pour que le jeune puisse réintégrer le milieu ordinaire.

Pour nous professionnels, ces adolescents ont besoin de prendre confiance en eux et en les adultes, d'être valorisés, ils ont besoin de réussite. Il faut les aider à penser plutôt qu'à agir de façon inappropriée par l'agressivité. Nous devons donc les aider à mentaliser et à pouvoir se projeter dans un possible avenir. Pour cela, ces jeunes ont besoin d'un cadre bienveillant et structurant afin d'intégrer les règles et les limites, le tout dans une relation de confiance.

Selon un collectif de directeurs d'ITEP « *L'objectif de l'accompagnement est la construction d'une sécurité interne suffisante pour diminuer la réactivité et permettre une meilleure maîtrise pulsionnelle* »<sup>13</sup> Il s'agit dans un tout premier temps de les aider à diminuer les tensions et conflits psychiques par la sécurité apportée par le cadre éducatif. A plus long terme, il s'agit de les inscrire dans le tissu social.

Chaque jeune bénéficie avant l'admission à proprement parlé, d'une période d'observation d'une durée de trois semaines. Ce temps d'observation nous permet d'évaluer les difficultés et ressources du jeune afin de pouvoir adapter nos réponses, ou vérifier l'adéquation de l'orientation.

Aussi aucune admission n'est faite « sous contrainte », même si pour l'adolescent et sa famille ce n'est pas un réel choix, puisque les établissements scolaires « ordinaires » ne sont plus à même de recevoir le jeune. Pour ce faire, nous devons travailler l'adhésion du jeune malgré cette non-demande, voire susciter sa demande en le renvoyant à sa propre réflexion: « pourquoi suis-je en ITEP, pour y faire quoi, qu'est-ce que je veux, comment aller de l'avant? ». Il nous faut aussi les réconcilier avec les apprentissages pour envisager un avenir, les aider à construire un projet de vie, à accéder à l'autonomie.

Nous devons donc prendre le temps pour que la construction de la capacité relationnelle se réalise.

---

<sup>13</sup> « Ces enfants, qu'est-ce qu'ils ont ? Qu'est-ce qu'on fait avec eux ? », *Empan* 4/2013 (n° 92), p. 25.

## **1.5. L'orientation dans le Dispositif ITEP, une étape-clé importante : la procédure d'admission**

Nous constatons dès la lecture du dossier que bien souvent le jeune a déjà un parcours fait de multiples ruptures, ce qui nous amène à tenter de renouer avec le passé au travers de réunions de concertation et de coordination avec les différents services sanitaires et/ou sociaux intervenus auprès de l'adolescent, en amont de l'admission. D'autant que la famille généralement mobilisée à l'admission de son enfant ne nous révèle pas toute l'étendue des difficultés rencontrées par le passé. En rencontrant les différents intervenants, il s'agit d'éviter les répétitions de rupture de parcours en tenant compte des actions déjà réalisées par le passé, de tenter de poser avec les différents partenaires des hypothèses de nouvelles actions, à partir des éléments détenus par chacun.

Pour rendre ces actions efficaces, il est nécessaire que les différents protagonistes soient disponibles, voire disposés à échanger sur l'histoire de l'adolescent. C'est bien là toute la difficulté que nous rencontrons dans nos échanges partenariaux, exacerbés par le fait que nos partenaires ont parfois tendance à relâcher leur accompagnement dès lors que l'admission dans le cadre du dispositif est prononcée.

Véritable évaluation des besoins et attentes des jeunes et de leurs familles, La période d'observation permet d'interroger quelles modalités d'accompagnement seront les plus adaptées. Cette étape permet de valider ou d'invalider l'admission au travers de la passation de toute une batterie d'évaluations pédagogiques, éducatives et cognitives. Toutefois, les outils d'évaluation sont complexes à manipuler du fait des tableaux cliniques que présentent les adolescents.

Parfois, le jeune a fait l'objet de diagnostics divergents, les troubles du comportement relevant plus du construit professionnel et institutionnel que d'une catégorie médicale ou diagnostique.

Aussi, nous utilisons des outils d'analyse les plus situationnels et descriptifs possibles en permettant au jeune de participer à l'ensemble des activités proposées au sein du DITEP afin d'évaluer ses capacités et de repérer là où se situe ses difficultés.

Si la période d'observation s'avère positive, l'adolescent bénéficie alors d'un emploi du temps qui lui est propre. Un coordinateur de projet est nommé pour chaque jeune suivi par le dispositif, il est le garant de la mise en place du projet du jeune et de son évaluation.

Un projet personnalisé d'accompagnement (PPA) est alors rédigé dans le premier trimestre de l'admission et actualisé tous les trimestres par un avenant signé et discuté avec les parents. Le PPA comprend un bilan éducatif, pédagogique et thérapeutique ainsi que les objectifs envisagés pour le parcours du jeune.

En cas de non admission, le DITEP s'est donné comme gage d'accompagner la famille et le jeune vers une réorientation.

## **1.6. Le travail avec la famille, un incontournable de l'accompagnement**

Les manifestations des troubles des jeunes orientés en ITEP ont généralement des causes multifactorielles, comme nous l'avons vu précédemment, et ne sauraient ainsi se réduire à des carences éducatives de la part des parents ou à des maltraitances. Néanmoins, les adolescents ont souvent connu des parcours de vie perturbants, voire traumatisants. Quoi qu'il en soit, tous les parents nécessitent d'être accueillis avec leurs difficultés et leurs ressources de façon bienveillante.

Les parents arrivent à l'ITEP avec leur lot de souffrances, jugés, disqualifiés et blessés souvent à raison par des paroles humiliantes proférées et ce de façon répétitive par d'autres adultes qu'ils soient de la famille ou des professionnels qui eux « sauraient comment faire avec leur rejeton ». Ils arrivent bien souvent avec beaucoup de craintes, mais aussi d'espoir. Afin de les soutenir comme il se doit, il va falloir beaucoup de temps pour les écouter et les soutenir afin de gagner leur confiance. D'autant que beaucoup de parents sont isolés et se retrouvent seuls à gérer l'ensemble des difficultés, à porter la souffrance, leur souffrance.

Dès l'admission, les entretiens permettent de chercher avec la famille l'historique de la mise en place des difficultés. En cas de non-mobilisation de celle-ci, nous allons chercher à tisser des liens dans la durée et sans jugement négatif de notre part.

Il est à préciser que le jeune n'est pas placé à l'ITEP, il est confié à l'établissement par ses parents ou responsables légaux, ce qui fait que nous n'établissons pas de liens « contraints » avec eux.

Tous les trimestres, les différentes composantes du Dispositif (ITEP et SESSAD) proposent des temps de rencontres, un samedi matin. Les jeunes bénéficient sur ce temps d'activités ludiques. Les parents quant à eux, sont reçus par une intervenante extérieure afin de pouvoir s'exprimer sur divers thèmes souvent initiés par les parents eux-mêmes. Ces temps (alternative au Conseil de la Vie Sociale) sont le plus souvent utilisés par les parents comme temps d'échanges sur leurs propres expériences parentales, les « anciens » rassurant les « nouveaux » sur les possibles évolutions de leur enfant.

Sur la même fréquence trimestrielle, nous rencontrons les parents pour signer le projet personnalisé d'accompagnement (PPA) ou son avenant. Ces temps permettent de réajuster avec eux et le jeune les objectifs du projet. Ce sont des moments d'échanges précieux.

Des suivis psychologiques ou psychiatriques peuvent être proposés aux parents. Le soutien à la parentalité permettant d'amener la famille à prendre en compte les troubles de leur enfant et d'évoluer dans leur positionnement en parallèle à l'évolution du jeune.

Dans le cadre des rencontres trimestrielles et de la réunion du conseil de la vie sociale (CVS), beaucoup de parents ont pu exprimer combien les professionnels du DITEP ont su être soutenant, non jugeant. Il est à mon sens, de notre responsabilité de professionnel de porter un regard bienveillant sur ces parents dont le parcours du combattant a bien souvent été long et périlleux.

En tant que directrice, je me fais porteuse de ce principe fondamental dans l'accompagnement. Les parents sont les premiers « experts » des difficultés de leur enfant et ils peuvent nous apporter de précieuses informations sur celui-ci.

Par ailleurs, les adolescents perçoivent très bien la relation que nous entretenons avec leurs parents et si celle-ci est de bonne qualité, les jeunes peuvent s'en nourrir, s'y adosser et la reproduire.

## **1.7. Les modalités de fonctionnement du dispositif ITEP**

### **1.7.1. L'organisation**

L'ITEP est constitué d'un pôle hébergement de 14 places d'internat et d'un pôle unité de jour comprenant une unité d'enseignement (UE); les 2 SESSAD fonctionnent en activités de jour et interviennent sur les lieux de scolarisation des adolescents.

L'ensemble des services sont ouverts aux adolescents du lundi 8H30 au vendredi 17H00 et l'unité de jour est ouverte du lundi midi au vendredi midi, et ce, 302 journées par an. Les fermetures ont lieu la deuxième partie des vacances scolaires (chaque deuxième semaine pour les petites vacances et l'ensemble du mois d'août). Durant ces périodes, les adolescents réintègrent leur milieu familial ou d'accueil.

La mission du dispositif est de « *mettre en place un accompagnement personnalisé, amenant l'enfant ou le jeune adulte à un travail d'élaboration psychique, conduisant à une meilleure inscription sociale* »<sup>14</sup> et permettant un retour dans le milieu ordinaire au travers soit d'une scolarisation, soit d'une formation professionnelle. « Cette mission s'effectue au moyen d'une intervention interdisciplinaire, prenant en compte la nature des troubles et leur dynamique évolutive »<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> Circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C no 2007-194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charge des enfants accueillis

<sup>15</sup> Ibid.



Le personnel<sup>16</sup> est composé d'une équipe de direction : un directeur du pôle ITEP/SESSAD, une directrice adjointe pour l'ITEP, un directeur adjoint pour le SESSAD, deux chefs de service (internat et unité de jour), deux coordinateurs de service pour les SESSAD. Quatre enseignants (trois à l'ITEP et un aux SESSAD) et une coordinatrice pédagogique constituent l'unité d'enseignement (UE); neuf éducateurs spécialisés travaillent sur le pôle unité de jour, huit sur l'internat et trois sur chacun des SESSAD ; une assistante sociale, sept psychologues, deux médecins psychiatres, deux maîtresses de maison pour les internats, un homme d'entretien , trois secrétaires médico-sociales, une secrétaire de direction, une comptable pour le service administratif et un agent d'entretien constituent le reste des équipes, pour un total de 33,87 équivalents temps plein (ETP) pour l'ITEP et 16,4 ETP pour les deux SESSAD.

### **L'unité de jour**

L'ITEP accueille des adolescents en unité de jour (du lundi après-midi au vendredi 12H30, mercredi après-midi exclu) en les répartissant sur l'unité d'enseignement (UE) dans trois modules pour l'apprentissage scolaire et les activités éducatives: le Module 1, est dit « d'adaptation » pour les adolescents qui nécessitent un temps d'adaptation ; le Module 2, dit de « scolarisation » pour ceux qui sont en cours d'inclusion en classe ordinaire à temps partiel et le Module 3, dit préprofessionnel pour les jeunes qui préparent ou s'engagent dans un projet professionnel.

Chaque module fonctionne avec un binôme professionnel composé d'un enseignant et d'un éducateur qui permet de régler le curseur pour chaque jeune entre les apprentissages scolaires et les activités éducatives.

De plus, des ateliers transversaux viennent augmenter la palette de propositions, permettant de varier les projets personnalisés et de réduire la taille des groupes à trois ou quatre jeunes : cuisine, esthétique, atelier manuel, informatique, éducation sportive, musique, arts plastiques, l'entretien d'un potager, de même que des ateliers de préprofessionnalisation : métiers du bâtiment et de la restauration. Les activités menées à l'extérieur : foot en salle, piscine, sorties socioculturelles, chantiers éducatifs sont priorisées comme de possibles expériences socialisantes.

### **Les internats**

Quatorze adolescents sont accompagnés en internat de 16H15 à 9H ainsi que le mercredi après-midi et pour les séjours lors des vacances scolaires. Ils sont accueillis dans deux maisons de ville (avec une capacité respective de cinq et sept lits) ou en appartement de semi-autonomie (deux places).

---

<sup>16</sup> Cf. ANNEXE 2 : organigramme du DITEP

L'internat est pensé comme « espace de séparation, d'autonomisation et de socialisation »<sup>17</sup>.

### **Les SESSAD**

La mission des SESSAD est de contribuer au développement de la personnalité du jeune, de favoriser son investissement social, de le rendre plus autonome et de recréer du lien (liens familiaux, liens sociaux). Elle est également de lui permettre de renouer avec les apprentissages scolaires et de l'aider à l'appréhension de l'importance du scolaire dans sa construction.

Ce sont des services dits ambulatoires qui vont au-devant des 55 usagers au travers de rencontre individuelle avec le jeune, ses parents. Les ateliers éducatifs suivants sont proposés aux jeunes en individuel ou en groupe : expression scénique, cuisine, ciné-club, ou activités extérieures : football, escalade.

### **Le dispositif de soins**

Il est ouvert pendant la journée du lundi au vendredi et assure les prestations suivantes : des rendez-vous individuels pour les adolescents avec les psychologues ou avec le médecin psychiatre, des entretiens avec les parents, des groupes thérapeutiques (Écriture d'expression, contes). Par ailleurs, les professionnels soignants du DITEP tâchent de maintenir toutes les prises en charge assurées par les partenaires en amont de l'admission, à savoir l'Orthophonie et les psychothérapies déjà amorcées. Les soins infirmiers sont assurés par l'infirmière en première instance et avec le médecin généraliste de ville pour les consultations ponctuelles.

Chaque jeune accueilli fait l'objet d'un bilan cognitif lors de la période d'observation avant admission, si celui-ci n'a pas déjà été réalisé. Il s'agit de vérifier non seulement l'adéquation de l'orientation, mais de spécifier où se situent les troubles cognitifs associés très souvent aux troubles du comportement tels que concentration, vitesse de traitement des informations, efficacité de la mémoire, etc.... Ceci permettant de mieux répondre aux besoins pédagogiques des jeunes et d'envisager en outre, des suivis orthophoniques ou de psychomotricité.

### **Le service de suite**

A la sortie de l'établissement, l'ITEP assure une mission de suivi et d'accompagnements des adolescents, pendant une durée de trois ans au travers des interventions d'une éducatrice spécialisée, à laquelle s'adjoignent des temps de psychologue. Chaque jeune et sa famille peuvent avoir recours à l'intervention du service de suite.

---

<sup>17</sup> Reynald BRIZAIS, « L'internat, lieu de vie, lieu de soin », in Les Cahiers de l'Actifs, N° 306/307, p. 104.

Cet accompagnement doit apporter à l'enfant et à la famille un soutien dans le nouveau projet de réinsertion scolaire ou préprofessionnelle et sociale avec le souci d'une collaboration avec les partenaires extérieurs.

Celui-ci assure toute prestation éducative et médico-sociale sans se substituer aux services existants. Il a pour but de permettre à chacun d'utiliser toutes les ressources de son environnement pour être le plus autonome possible.

Cet accompagnement permet de ne pas lâcher dans la nature des adolescents ou des jeunes adultes particulièrement "fragiles".

### **1.7.2. Un projet d'établissement récent, des évaluations des pratiques régulières**

Le projet d'établissement du DITEP a été réécrit en mai 2013 dans une démarche participative. L'ensemble des équipes a participé à la rédaction des éléments concernant les différentes modalités d'accompagnement.

L'évaluation interne a eu lieu au cours de la période 2008/2010 dans le cadre d'une démarche organisée par l'association et sur la base d'une première question évaluative : « Quelle mise en œuvre du projet personnalisé d'accompagnement (PPA) ? »

Depuis, un groupe de pilotage constitué de professionnels de divers champs continue de centrer son travail sur l'actualisation des outils de la loi 2002-2. Ce groupe a initié en 2012 la réécriture du livret d'accueil dans lequel a été insérée la charte des droits et des devoirs de l'usager, puis en 2013, celle du règlement de fonctionnement suite à la finalisation de l'écriture du projet d'établissement.

Aussi, tous les outils de la loi 2002-2 sont formalisés et efficaces.

L'évaluation externe réalisée par un cabinet « expert » en mai 2014, a souligné à ces fins les axes d'amélioration mis en avant par l'ITEP depuis l'arrivée de la nouvelle équipe de direction en 2010 : « une ouverture sur l'extérieur en développant l'inclusion scolaire et les activités en partenariat, ainsi qu'une diversification interne en organisant un dispositif regroupant une palette de services ».

Toutefois, les évaluateurs s'ils valident les orientations données à l'ITEP pour s'adapter aux besoins des jeunes et améliorer son fonctionnement, deux préconisations ont retenu mon attention, car elles mettent en exergue des questions complexes propres aux ITEP en général :

- « Réfléchir à la pertinence d'élaborer dans le cadre du dispositif des outils de compréhension et d'analyse des difficultés des publics accueillis »
- « Diversifier les modes de prévention et les réponses aux passages à l'acte ».

La formalisation de la démarche de gestion des risques et de lutte contre la maltraitance a pris forme au travers de réunions de réflexion sur les risques liés à la violence présentée par les jeunes accueillis. Cette démarche initiée en 2012 et accompagnée par un

intervenant extérieur se poursuit de façon continue. Elle a désormais abouti à un travail de définition de la violence, à la mise en place d'un protocole de traitement de la violence, mais aussi à la création d'un outil de réflexion rempli par le jeune concernant un acte de violence commis par lui.

L'ensemble des professionnels en dehors de l'équipe de direction participe aux analyses de la pratique. Ces réunions réalisées respectivement par secteurs d'intervention (Unité de jour, internat et les 2 SESSAD) sont animées par une psycho-sociologue pour l'ITEP et une psychologue pour les SESSAD. Ces temps mensuels ont pour objectifs de permettre aux professionnels de prendre du recul par l'analyse de situations vécues en repérant les interactions adultes/jeunes et en prenant conscience des enjeux transférentiels et contre transférentiels.

De plus, l'ensemble des équipes des SESSAD et des internats bénéficient depuis deux ans de formation en interne sur le travail avec les familles par l'approche systémique, ceci afin de mieux appréhender ce qui se joue au sein de la structure familiale.

### **1.7.3. La bientraitance, une « culture » de l'établissement**

L'Agence Nationale d'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) définit la bientraitance ainsi<sup>18</sup> : *« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance ni à la prévention de la maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs ».*

L'article 312-8 du Code de l'Action Sociale et Familial (CASF) précise que *« Les établissements et services procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées par l'ANESM... ».*

Les recommandations de bonnes pratiques sont pour moi dans le cadre du dispositif ITEP, des guides non seulement pour évaluer nos actions en terme de bientraitance, mais aussi pour promouvoir d'autres actions telles que l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement afin d'accompagner les jeunes vers le plus d'autonomie possible.

*« La prise de risques est inhérente à la vie en général, et à la prise en charge de personnes vulnérables en particulier. Il existe une tension irréductible entre la liberté de la*

---

<sup>18</sup> « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », ANESM, juillet 2008

*personne accueillie, la mission d'insertion sociale et d'intégration portée par les structures, la recherche d'autonomie par les personnes et la protection que les établissements leur doivent .../... Cette interrogation présente une dimension éthique : il s'agit de parvenir à un juste équilibre entre la promotion d'une autonomie réelle pour les personnes et la nécessaire prise en compte des risques inhérents à l'exercice de cette autonomie. Ainsi, limiter les espaces fermés, saisir chaque occasion pour décloisonner les espaces au sein des établissements et par là même travailler à une réelle possibilité de liberté pour les usagers, appelle en contrepoint une vigilance soutenue sur les risques que cette liberté fait peser sur la sécurité physique ou psychique des personnes accueillies »<sup>19</sup>.*

Ces recommandations facilitent et sollicitent en cela les temps de réflexions autour des bonnes pratiques et représentent des outils supports pour mener à bien nos missions. Je les utilise comme telles, à chaque réunion sur les thématiques de la prévention des risques liées à la violence et celles de l'évaluation interne.

### **1.8. Une évolution dans les accompagnements apportés à la problématique des adolescents**

Depuis 2010, je constate à l'ITEP le Cèdre Bleu que les places dites « installées » se sont déployées, passant ainsi de trente à une soixantaine de places. Ce phénomène est la résultante de réponses apportées au besoin du territoire, ainsi qu'à la modification des projets d'accompagnement plus modulés. Aussi, les adolescents sont-ils pris en charge par les professionnels de l'établissement de façon personnalisée et selon un emploi du temps adapté à leur problématique : temps plein ou temps partiel, voire très partiel, dans et hors les murs de l'institution. L'adaptation est évaluée et réajustée en équipe interdisciplinaire lors de synthèses, points projet et autres réunions concernant les adolescents.

L'accompagnement fait preuve le plus souvent d'une grande créativité de la part des professionnels pour faire en sorte que le jeune se saisisse du projet qui lui est proposé. Ces adolescents ayant un parcours fait d'exclusions répétitives, il est indispensable que nous ne reproduisions pas de rupture.

Durant les 5 dernières années, l'ITEP n'a exclu aucun des jeunes orientés vers son dispositif, tandis que dans les années précédentes, en moyenne 3 à 5 jeunes faisaient l'objet d'exclusion définitive suite à des passages à l'acte graves.

En 2010, face au constat que certains jeunes ne peuvent tolérer le collectif, j'ai confié la mission à deux éducateurs et une psychologue de l'unité de jour, d'accompagner des

---

<sup>19</sup> « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement », ANESM, décembre 2008.

jeunes au profil complexe (sans scolarité ni inscription dans le tissu social). Cet accompagnement dit « externalisé » repose essentiellement sur des rencontres individuelles, alliant des temps circonscrits d'intégration dans l'ITEP.

Les éducateurs organisent des suivis éducatifs très flexibles de type SESSAD renforcé, appuyé sur les ressources collectives de l'ITEP.

Ces prises en charge s'adaptent donc aux besoins singuliers de certains jeunes « limites » ou aux situations de crises. Elles peuvent également répondre aux besoins de certains « cas sans solution » d'orientation MDPH, en mobilisant la plateforme globale de ressources du Dispositif. Cette modalité d'accompagnement externalisé concerne aujourd'hui une vingtaine de jeunes venant en sureffectif de ceux de l'ITEP et pour qui l'accompagnement varie d'une heure à dix heures par semaine. Ce mode d'accompagnement s'inscrit dans une diversification des modalités de prise en charge de l'ITEP.

Parallèlement, les équipes interdisciplinaires de l'ITEP ont travaillé ces derniers mois sur la création d'un protocole de traitement de la violence. Ce protocole<sup>20</sup> précise la nécessité d'aménager l'accompagnement en cas de récidives ou d'actes graves au sein de l'ITEP par un accompagnement plus individualisé tel que le pratiquent les éducateurs et la psychologue dédiés à l'accompagnement externalisé.

Une vingtaine d'adolescents de l'ITEP bénéficient de scolarité à temps partiel dans les établissements scolaires « ordinaires » avec lesquels l'ITEP a pu créer un partenariat relativement pérenne. Ceci, malgré les ruptures de scolarité antérieures liées tant à leur incapacité de fixer leur attention, que du fait d'une inappétence intellectuelle, voire de refus des règles tant scolaires que familiales ou sociales.

D'autres, n'ont de cesse de réclamer cette « normalité » de scolarité, malgré leur grande difficulté. Cependant, ce partenariat peine à se développer malgré les demandes pressantes et souvent justifiées des adolescents pour retrouver un statut d'élève et intégrer ces dispositifs de droit commun. Par ailleurs, certains jeunes présentent une trop grande difficulté à pouvoir s'inscrire dans un projet d'inclusion et nécessitent soit de différer le projet soit de trouver des alternatives à la scolarisation.

De plus, au sein de l'ITEP j'ai proposé de créer une section de première formation préprofessionnelle, avec une diversification expérimentale vers deux nouveaux domaines : la restauration et les métiers du bâtiment. Ces ateliers peuvent être fréquentés par l'ensemble des jeunes suivis du dispositif.

Ces deux dernières années, nous avons travaillé dans le cadre du dispositif au développement d'une vision institutionnelle du DITEP de type « plateforme de

---

<sup>20</sup> Cf. ANNEXE 3, logigramme de traitement de la violence (extrait)

ressources ». Cette adaptation repose sur des actions menées en transversalité au sein du dispositif, c'est-à-dire entre ITEP et SESSAD et s'est traduite par des accompagnements en SESSAD conjoints avec l'accueil en internat ou en unité de jour. Parallèlement, le dispositif s'organise en plateforme mutualisée de pilotage de projets individuels. La plateforme constituée de l'équipe de direction et de représentants des différents corps de métiers : éducateurs, psychologues et enseignants se réunissent tous les deux mois pour exposer les situations les plus complexes rencontrées par chaque service afin de pouvoir trouver ensemble des solutions aux problèmes et y répondre de façon conjointe.

### **1.9. Des évolutions accompagnées et saluées par la Maison Départementale des personnes Handicapées**

Les échanges entre la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du Val-de-Marne et le DITEP sont réguliers et extrêmement nourris.

Ainsi, une psychologue de l'ITEP participe-t-elle au travail des équipes interdisciplinaires MDPH. Quant à moi, je participe aux travaux de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

L'ensemble des cadres (direction et psychologues) des trois structures du dispositif ITEP-SESSAD rencontre la MDPH du Val-de-Marne environ toutes les six semaines. Ces temps d'échanges permettent d'examiner les cas problématiques en matière d'orientation ou de réorientation et d'envisager les aménagements utiles.

Les temps d'échanges avec la responsable du secteur enfance, ainsi qu'avec les orientateurs nous invitent, non seulement à prendre du recul sur les situations, mais aussi à envisager les possibles réponses à apporter, à mobiliser voire à créer pour des situations complexes d'adolescents.

La responsable du pôle enfance de la MDPH, nous sollicite par ailleurs régulièrement pour des avis techniques soit sur lecture de dossier, soit par la mise en place de période d'observation au sein de l'ITEP afin de vérifier l'adéquation de l'orientation réalisée par la CDAPH. C'est particulièrement le cas pour les jeunes qui présentent divers troubles complexes, qui ne rentrent pas dans le cadre d'une seule orientation possible, mais bien dans la pluralité de réponses tant médico-sociales que sanitaires.

Ces contributions à la réflexion ont des effets positifs en ce qu'elles entretiennent du côté des structures du Dispositif un champ de vision plus large que celui lié au périmètre institutionnel et aux restrictions qu'il suppose dans l'adaptation aux situations atypiques.

Aussi, la MDPH de notre département approuve et encourage les changements de stratégies du dispositif ITEP, comme premier témoin de l'adéquation de nos réponses déjà engagées.

Toutefois, je constate un réel manque de places et plus particulièrement en établissement ITEP sur le département. Ce constat est largement partagé par la responsable du pôle enfance. Ainsi en 2014, sur 51 dossiers reçus de la MDPH à l'ITEP, 29 jeunes ont bénéficié d'une admission à l'ITEP (auxquels se rajoutent 3 orientations en interne du dispositif : des SESSAD vers l'ITEP) et sur les 35 dossiers orientés vers les SESSAD, seuls 20 seront admis, laissant ainsi 36 dossiers sans accompagnement sur leur département, voire sans solution.

### **1.10. Les limites du dispositif face à des comportements qui nous troublent**

Les adolescents orientés en ITEP et SESSAD nécessitent certes une approche interdisciplinaire, mais parfois, un établissement aussi spécialisé qu'il tend à l'être, aussi organisé que peut l'être un dispositif, ne peut être la seule et unique réponse aux troubles présentés par quelques-uns d'entre eux.

Ainsi, les professionnels se trouvent-ils parfois confrontés à des pathologies dont l'expression dans des agissements violents se doit d'être plus contenue.

Si la majeure partie des jeunes sont toujours réceptifs aux accompagnements qui leur sont proposés, pour d'autres, cela ne semble pas avoir de sens. Pour ces derniers, les troubles s'exacerbent, contraignant l'institution à prononcer des exclusions temporaires répétitives. Ces adolescents, trop abîmés par la vie, trop troublés, nécessitent d'être accompagnés de façon beaucoup plus individualisée, en raison de leurs difficultés multidimensionnelles (problèmes psychiatriques, sociaux et familiaux avec des conduites de délinquance).

Ces adolescents parviennent par leur attitude agressive à mettre les professionnels et leur famille face à une impuissance de leur cadre d'intervention et à distancier toute aide qui pourrait leur être proposée. Absentéisme, violences, errances, voire délinquance, les amènent à un parcours chaotique qui risque de les inscrire dans des ruptures à répétition, une désinsertion du tissu social, un monde sans repère, sans règle... Pour ne pas en faire des « incasables » ou, à la lisière de multiples domaines d'intervention, il convient donc de repérer au mieux leurs besoins qui entrent dans de multi-cases, pour pouvoir y répondre de façon la plus efficiente possible, de diversifier les projets par une conduite de changement.

Ces jeunes obligent donc les professionnels à créer de nouvelles modalités d'accompagnement afin de les aider à s'insérer dans une société à valeur normative qui leur fait violence. Ils interrogent particulièrement sur le besoin de leur construire des réponses transversales, c'est-à-dire des réponses qui organisent la coordination de la scolarité à l'école ordinaire et des interventions des ITEP, des secteurs de pédopsychiatrie et des structures sociales.



La vignette clinique suivante en est l'illustration

Edgar a presque 12 ans lorsqu'il est orienté à l'ITEP, il est alors en classe de CM2. Son enseignant le décrit comme agité, à la fois agressif et peureux, il peut se montrer odieux verbalement avec ses camarades en les insultant. Il n'entre pas dans les apprentissages écrits malgré une éloquence à l'oral. La crainte de son enseignant réside dans le passage en 6<sup>ème</sup> et l'incapacité d'Edgar à surmonter des situations nouvelles. Il faut le rassurer et préparer chaque évènement qui peut interférer son quotidien scolaire, telle qu'une sortie à l'extérieur, l'arrivée d'un nouvel élève ou d'un intervenant extérieur.

Edgar est le deuxième d'une fratrie de sept enfants. L'aîné a été diagnostiqué « schizophrène » et a fait subir des violences physiques à Edgar depuis ses sept ans. Son frère réside depuis deux ans chez les grands-parents afin de protéger la fratrie, il est pris en charge en hôpital de jour.

A l'ITEP, très vite Edgar est en difficultés, il ne supporte pas le groupe même si le collectif n'est que de deux autres jeunes. Il vient sans cesse se plaindre de violences à son encontre tant au personnel de l'établissement qu'à la psychologue qui le suit depuis deux ans.

Toutefois, ces violences ne sont pas réelles ; Edgar reste prostré dans son coin, les autres jeunes le trouvent bizarre.

Edgar ne cesse par ailleurs de réclamer une scolarité en collège. Il dit que les autres jeunes de l'ITEP sont des « débiles ».

Edgar a une passion envahissante, la mécanique auto. Tous ses week-ends sont utilisés à monter et démonter des voitures ou des motos. Sa connaissance technique en la matière est incroyable, voire singulière.

Nous décidons en accord avec la demande de ses parents de le scolariser en SEGPA au collège de notre secteur. Edgar n'y restera que trois semaines, ses insultes, ses bizarreries comportementales (cris, tics, prostration..) feront que ni les élèves, ni les enseignants ne savent comment agir et réagir avec lui. Mais Edgar ne veut pas revenir à l'ITEP....

Pendant cinq ans, Edgar bénéficiera d'un accompagnement individualisé et ambulatoire. Une éducatrice lui proposera des activités individuelles, des sorties socioculturelles. La coordinatrice pédagogique mènera des temps pédagogiques autour de sa passion, la mécanique. Les parents seront régulièrement reçus par la directrice adjointe et le médecin psychiatre, car Edgar est tyrannique à la maison et en total décalage avec les horaires familiaux : il dort le jour, surfe sur le NET la nuit.

A l'âge de 14 ans, il entreprend des stages en mécanique. Ces stages ont toujours pour issue l'arrêt prématuré de ceux-ci car Edgar se présente comme n'ayant rien à apprendre des autres, il « sait tout ».

A 16 ans, Edgar dans une crise clastique est violent avec ses parents, une hospitalisation vient marquer sa toute première séparation avec sa famille. La mise en place d'une AEMO judiciaire en raison des violences et l'obligation de consulter en CMPP viennent enfin soutenir les actions de l'ITEP pour qu'Edgar ne s'enferme pas dans sa difficulté à vivre en société.

Edgar aujourd'hui, a 17 ans et n'est toujours pas en mesure de s'inscrire dans une vie « normale ». Il n'arrive pas à construire de liens avec les autres, il reste peureux et agressif. Toutefois, son traitement neuroleptique sédate quelque peu ses angoisses et lui permet aujourd'hui d'être pris en charge dans un milieu protégé où il travaille auprès d'animaux avec d'autres adolescents présentant des troubles psychiques lourds.

## Conclusion de la première partie

Face aux problématiques présentées par les adolescents, a émergé au sein du Dispositif ITEP/SESSAD, un questionnement concernant l'accompagnement des jeunes qui échappent au cadre institutionnel conventionnel et qui viennent ainsi bousculer et bouleverser de manière récurrente nos pratiques.

Aussi, je m'interroge sur l'adaptation des modes d'accompagnement proposés par le Dispositif ITEP/SESSAD et j'envisage pour les adolescents de pouvoir développer d'autres modalités d'accompagnement « hors les murs » de l'institution.

La mise en place de nouvelles pratiques et la diversification de celles déjà en place devant nous permettre d'offrir davantage de possibilités d'accompagnements vers l'insertion sociale et de répondre de façon plus adaptée aux besoins des jeunes qui nous sont confiés.

Même si le développement de l'offre préprofessionnelle depuis l'ITEP a pu accroître les possibilités de mise en situation professionnelles, de découvertes de métiers, de stages, de nouveaux projets éducatifs/pédagogiques sont à concrétiser et à inscrire dans le fonctionnement pour les années à venir.

L'objectif est de limiter les ruptures de parcours en proposant aux jeunes des modalités décloisonnées d'accompagnement plus fluides, plus efficaces et qui feraient appel au réseau partenarial du territoire.

La mise en œuvre de réseaux et de partenariats formalisés reste à être développée afin non seulement de créer de nouvelles possibilités de sortir de l'institution mais aussi afin d'inscrire la continuité des accompagnements des adolescents.

De plus, les situations « atypiques » de jeunes dans l'incapacité à supporter le collectif se multiplient et ne peuvent être accompagnées de façon classique.

Aussi, en tant que directrice, je me dois de faire évoluer de façon institutionnelle les réponses apportées aux adolescents face à la complexité de leurs troubles et à accompagner les équipes à répondre à ceux-ci de façon adaptée et bienveillante.

Les accompagnements du DITEP se doivent alors d'être encore plus flexibles et présenter une plus grande diversité d'offres, notamment au travers de la mise en place de partenariats.

## **2. Décloisonner l'accompagnement pour mieux répondre aux besoins des adolescents présentant des troubles du comportement**

### **2.1. Un contexte historique et politique qui invite au décloisonnement**

#### **2.1.1. Des Instituts de Rééducation renfermés sur eux-mêmes à la désinstitutionnalisation**

Difficile de dater l'apparition du premier institut de rééducation (IR° en France. La première mouture des annexes XXIV issues du décret du 20 août 1946, complété par la circulaire d'application du 27 janvier 1948, fait mention des jeunes accueillis en IR : *« enfants présentant des troubles du caractère justiciables d'une rééducation psychothérapeutique et d'une réinsertion sociale sous contrôle médical »*. Le décret n° 56-284 du 9 mars 1956 modifie les conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux, et dénomme désormais ces enfants comme « mentalement inadaptés ».

Pour autant, l'intégration des troubles du comportement n'explique pas à elle seule l'essor des IR à partir des annexes XXIV. Il a fallu pour cela que se modifie le sens du terme rééducation. Autrefois associé aux colonies pénitentiaires, maisons de redressement et autres internats de rééducation, ce terme a pris petit à petit une connotation médico-sociale.

Aussi, des IR, anciens châteaux, maisons de maîtres ou corps de ferme situés en campagne où l'on reléguait les inadaptés, l'année 2005 voit la fin des Instituts de Rééducation pour « enfants caractériels » et l'avènement des ITEP, instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques au travers d'un décret<sup>21</sup> qui fixe les contours des conditions de leur organisation.

Au détour des années 2000, les établissements ITEP s'installent peu à peu dans la ville, ouvrent des SESSAD et œuvrent dans le tissu urbain.

La publication de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a entraîné la transformation des instituts de rééducation (IR) en instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) avec un objectif de mieux inscrire ces établissements dans le cadre législatif et

---

<sup>21</sup> Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques.

réglementaire renouvelé. Ce cadre précise notamment les problématiques et les besoins des jeunes, les indications de l'orientation, les objectifs et les conditions de déclinaison des projets de prise en charge.

La circulaire du 14 mai 2007<sup>22</sup> viendra renforcer la nécessaire concordance entre les pathologies présentées par les usagers et les réponses apportées par les ITEP. Ces dernières désormais jugées comme « soignantes » conjuguent les interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques.

### **2.1.2. Un décroisement impulsé par les politiques publiques et les financeurs**

Si le décret n°2005-11 du 6 janvier 2005<sup>23</sup> a permis de clarifier les missions interdisciplinaires et a posé le principe d'inclusion en milieu ordinaire tant sur le plan scolaire que social, culturel, que sportif et professionnel, de la même façon, celui-ci a posé la nécessité de mettre en place des « modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins de chaque jeune ». Ainsi, le décret incite-t-il à développer une palette d'interventions dans et hors les murs, destinée à amener les jeunes dans un parcours vers l'autonomie.

L'article D 312-59-2 de la loi du 11 février 2005<sup>24</sup> précise que : « 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 dispositifs ordinaires ou adaptés ».

La circulaire interministérielle du 14 mai 2007, quant à elle consacre l'idée de parcours singulier pour chaque jeune, sur la base de réponses souples, mixtes, personnalisées et différenciées et détaille les modalités d'accueil : SESSAD, accueil de jour séquentiel, semi-internat, internat modulé, accueil familial et internat.

C'est dans cet environnement politique que l'AIRE (Association des ITEP et de leurs réseaux) a engagé un programme de recherche avec le soutien de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie), afin d'identifier les difficultés et obstacles, les bonnes pratiques et les leviers d'action concernant l'évolution de l'offre des ITEP sur les territoires. Cette expérimentation pose alors le principe de fonctionnement en dispositif, à

---

<sup>22</sup> Circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD36C n° 2007-194 du 14 mai 2007.

<sup>23</sup> Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques.

<sup>24</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 14 juin 2015) disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr>.

savoir le passage « d'une logique d'établissement qui répondrait à tous les besoins, à une logique de services rendus, de plateforme de services qui pourraient mobiliser les différentes ressources sur le territoire et s'adapter au mieux à l'évolution des parcours de vie »<sup>25</sup>.

Ce programme s'inscrit aussi dans une démarche de désinstitutionnalisation.

François Delacourt, vice-président de l'AIRe évoque dans un article des ASH<sup>26</sup> que « *Sur tous les enjeux de désinstitutionnalisation, le dispositif ITEP est intéressant. Il montre que, loin de faire disparaître les institutions, il les engage dans de nouvelles formes d'accompagnement associant modes ambulatoires et modes institutionnels* ».

Aussi le DITEP Le Cèdre Bleu est depuis septembre 2013 inscrit dans cette expérimentation sur le fonctionnement en dispositif ITEP. L'objectif est d'étudier la possibilité de fluidifier les parcours en s'inscrivant dans la logique du décret 2005 et dans l'esprit de la circulaire 2007. Cette expérimentation permet aux établissements de fonctionner avec une notification unique d'orientation « dispositif ITEP », sans spécifier dans quel service le jeune est orienté : accueil de jour, internat, SESSAD. Ce nouveau fonctionnement facilite les passages des jeunes d'une modalité à une autre sans nécessairement repasser par la validation d'une nouvelle orientation MDPH par la CDAPH, avec le simple accord des parents.

Les modalités d'accompagnement se veulent alors « *souples, adaptables, conjuguées et en continuité, dans une dynamique interne et externe, favorisant un parcours de santé propice à l'amélioration des conditions de vie et de participation sociale des personnes concernées* ».

L'orientation en dispositif permet de mobiliser l'ensemble des modalités d'accueil en interne et de sortir du cloisonnement des réponses. Par ailleurs, ce fonctionnement permet de co-construire de façon plus efficiente le projet personnalisé d'accompagnement (PPA) avec l'adolescent lui-même et sa famille. Le recueil de la parole et de l'avis du jeune permettant par ailleurs, une alliance qui facilite la mise en place des changements dans son parcours.

Cette expérimentation doit de plus, permettre aux établissements fonctionnant en dispositif de progresser sur l'évaluation et la connaissance des besoins des jeunes et sur la compréhension des modes de coopération développée sur le territoire.

Cette même expérimentation atteste du bien-fondé de mettre en place « *une réponse territoriale entre établissements pour garantir la continuité du parcours et l'amélioration du*

---

<sup>25</sup> J.Y. Barreyre, conseiller technique à la CNSA : intervention aux journées d'étude AIRe inter régions 2010.

<sup>26</sup> « La France à la recherche d'un modèle de désinstitutionnalisation » paru dans Actualités Sociales Hebdomadaires N) 2823 du 06/09/2013.

*partenariat dans une logique d'intégration et de coresponsabilité* »<sup>27</sup> et favorise la mise en place d'inclusion scolaire.

A tout cela s'ajoute la politique « zéro sans solution » du rapport PIVETEAU<sup>28</sup> qui marque le passage d'une logique de places à celle de réponses modulaires sur un territoire de proximité avec des acteurs en capacité d'assumer pleinement leurs responsabilités et ainsi avalise l'idée de fonctionner de façon plus fluide et concertée avec nos partenaires.

La loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009, de par sa volonté de modernisation et d'améliorations des soins a placé le patient au cœur de la réforme. Celle-ci a posé aussi l'objectif de décloisonner les acteurs des champs sanitaire et médico-social, au service des personnes soignées et accueillies. Cette responsabilité assumée par les ARS à partir d'un Projet Régional de Santé (PRS) se traduit par les outils de pilotage de coordination que sont les schémas régionaux.

En Ile de France, l'ARS décline ses actions par trois schémas :

- Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS)
- Le Schéma Régional d'Organisation Médico-Social (SROMS)
- Le Schéma Régional de Prévention (SRP).

Enfin, des programmes spécifiques sont mis en place, c'est le cas du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) qui traduit les objectifs opérationnels du SROMS et rend lisibles les financements en coordonnant les prévisions financières des différents tarificateurs et en mettant en œuvre le principe d'appel à projets.

Cette approche transversale et globale du parcours de vie de la personne au sein d'un territoire permet ainsi de réduire les cloisonnements mais aussi de favoriser des partenariats entre secteur psychiatrique (hôpitaux, médecine libérale...), secteur médico-social (MDPH et établissements et services) et secteur social. Ce décloisonnement en prenant en compte toutes les dimensions des besoins d'une personne offre aux personnes qui souffrent de troubles psychiques des possibilités de fluidifier leur parcours, et ce, sans rupture.

Le schéma régional de santé des ARS sur la thématique spécifique du « handicap » et de « la santé mentale » et qui a pour ambition de réduire les inégalités territoriales de santé et d'organiser le parcours des enfants et adolescents présentant des troubles psychiques, a été décliné dans le SROMS 2012-2016, avec l'un des objectifs suivants : « *Développer*

---

<sup>27</sup> AIRe, Extrait du rapport final-Expérimentation du fonctionnement en dispositif ITEP, Décembre 2014, p.7, consultable sur le site [www.aire-asso.fr](http://www.aire-asso.fr)

<sup>28</sup> Rapport élaboré par M. Denis PIVETEAU conseiller d'Etat, et intitulé « Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches ».

*les parcours de scolarisation en milieu ordinaire, développer et adapter l'offre médico-sociale pour une meilleure prise en charge de l'insertion professionnelle ».*

De plus, l'une des priorités du schéma pour l'année 2015, est la promotion de la santé mentale chez les jeunes.

Par ailleurs, la négociation du Contrat d'Objectif et de Moyens (CPOM) actualité extrêmement récente au sein de l'association A.P.S.I., représente de mon point de vue, une opportunité pour revisiter le projet du DITEP. Cette négociation pouvant par ailleurs, aboutir à l'autorisation de l'extension des places à l'ITEP.

### **2.1.3. Politiques sociales et européennes en matière de désinstitutionnalisation**

Le conseil de l'Europe a adopté le 3 février 2010, lors de la 1076<sup>ème</sup> réunion des délégués des ministres, la recommandation CM/Rec. (2010)2 relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité.

Cette recommandation invite à repenser l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans une logique de parcours. Elle stipule ainsi que « *sauf circonstances exceptionnelles, aucun enfant ne devrait être placé en institution* »<sup>29</sup>. Elle préconise la mise en place de services de proximité de qualité afin d'éviter l'exclusion sociale et la ségrégation.

Or, dans la loi française, aucun enfant n'est « placé » en raison de son handicap. Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ne sont habilitées à se prononcer sur l'orientation d'un jeune uniquement si elles sont saisies par les familles accompagnées par les équipes enseignantes. L'avis de la MDPH ne peut s'imposer au jeune et à la famille qui dispose de la latitude de refuser l'orientation proposée vers un établissement médico-social. Cela implique, pour les établissements, une attention particulière sur les besoins et les attentes des familles, d'autant plus qu'ils se trouvent dans une logique concurrentielle, accentuée par la démarche d'appels à projets.

## **2.2. Le Cèdre Bleu, un dispositif ITEP dynamique mais qui présente encore des points faibles**

### **2.2.1. Des points à améliorer liés au dispositif lui-même et à son organisation**

L'établissement a traversé par le passé de grandes difficultés liées en partie à son enfermement et à la dominance d'une culture soignante qui a entraîné une trop grande tolérance interne aux passages à l'acte et un manque de différenciation des intervenants.

---

<sup>29</sup> « Lignes directrices européennes communes sur la transition des soins en institution vers les soins de proximité », Novembre 2012 – Disponible sur [desinstitutionnalisationguide.eu](http://desinstitutionnalisationguide.eu).



Par ailleurs, un plan de retour à l'équilibre a été proposé à notre autorité de tarification en raison d'un équilibre économique fragilisé par des choix d'investissement coûteux.

Malheureusement, l'ITEP en tant qu'établissement a une trop faible taille. En effet, afin de retrouver un équilibre économique pérenne, il me semble judicieux d'accroître sa capacité d'accueil. L'objectif de cet accroissement est de diversifier les ressources, telles que le ratio d'encadrement et les modalités d'accompagnement de l'ITEP. Ainsi autant sa petite capacité d'accueil en fait-il un lieu contenant, autant cela contraint la capacité à diversifier l'accompagnement.

Cette extension de la capacité d'accueil permettrait de répondre aux besoins médico-sociaux du département du Val de Marne, tels qu'ils apparaissent dans les listes d'attente des trois structures (35 jeunes en liste d'attente en 2014 pour l'ITEP et les deux SESSAD), ainsi que dans la situation des jeunes en souffrance d'orientation par la MDPH.

Toutefois, le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie<sup>30</sup> (PRIAC) de l'ARS Ile-de-France pour les années 2014-2018 ne prévoit pas de création de places en ITEP sur le département du Val-de-Marne, mais uniquement des créations de places de SESSAD pour tous les handicaps.

Concernant la modalité SESSAD, les professionnels se doivent de sortir du confort des activités proposées en intra des locaux qu'ils occupent, même si ces activités contribuent à travailler sur le comportement des jeunes dans un collectif relativement restreint. L'échantillon d'activités est relativement faible et seule l'expression scénique représente à mon sens un accompagnement original et créatif que les adolescents ne peuvent pas trouver ailleurs.

Je relève un autre point faible dans le cadre du DITEP, à savoir les outils de l'évaluation des besoins des jeunes, car s'ils existent, ils ne sont que trop peu utilisés, malgré une mise en place il y a déjà trois ans. De ce fait, leur efficacité est à interroger. Ces documents nécessiteraient que nous leur apportions des ajustements afin qu'ils puissent être pertinents au regard des professionnels et être des outils facilitateurs de l'évaluation.

Par ailleurs, il est à noter un réel manque au niveau des réponses du côté du soin et parfois nous ne savons pas quelle solution proposer à un jeune que nous voyons se dégrader et qui refuse l'accompagnement thérapeutique.

D'autant que l'accompagnement thérapeutique en institution est empreint de la notion de partage avec l'équipe interdisciplinaire, il ne peut donc pas s'agir de thérapie, mais bien

---

<sup>30</sup> Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie 2014-2018, consulté sur le site : [www.ars.iledefrance.sante.fr](http://www.ars.iledefrance.sante.fr)

d'accompagnement psychologique, alors que ces adolescents ont particulièrement besoin de suivis spécialisés. Il nous faut donc trouver des lieux tiers à l'extérieur.

Les situations dites « atypiques » appellent également une adaptation dans le projet des trois structures, dans l'objectif de proposer des accompagnements « sur mesure », flexibles et appuyés sur des ressources internes et externes au dispositif.

### **2.2.2. Des partenariats parfois difficiles à mettre en place, un besoin pourtant réciproque**

J'entends le terme de « partenariat » tel que nous le pratiquons aujourd'hui au sein du DITEP, au sens, tel que le définit Régis DUMONT<sup>31</sup>, intervenant à l'IRTS Ile-de-France, à savoir comme partenariat d'initiative se traduisant « *par la volonté commune de responsables, cherchant stratégiquement à mutualiser leurs forces et à coordonner leurs actions* ». Le partenariat est en cela une démarche volontairement coopérative. Toutefois, subsiste dans cette démarche de coopération, des difficultés liées tant aux différences de pratiques qu'aux problèmes de communication et la forte charge émotionnelle qui peut habiter les professionnels qui accompagnent les adolescents troubles et qui parfois entravent ainsi les bonnes intentions.

L'ensemble de ce qui suit est la réactualisation d'un document réalisé par l'équipe de direction en juin 2014 pour les ARS du Val De Marne « Diagnostic territorial partagé sur les freins institutionnels et techniques rencontrés dans la mise en œuvre des accompagnements coordonnés à l'échelon départemental du public accueilli en ITEP ».

### **L'éducation nationale**

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation de la citoyenneté des personnes handicapées, a renforcé 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>32</sup>

Depuis 4 ans déjà et notamment grâce au recrutement de la coordinatrice pédagogique, l'ITEP développe un partenariat avec les établissements scolaires un peu partout en Ile-de-France.

---

<sup>31</sup> Philippe DUMOULIN, Régis DUMONT, Nicole BROSS, Georges MASCLET « Travailler en réseau », éd Dunod 2015, p11.

<sup>32</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 14 juillet 2015) disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr>

Les relations de partenariat interviennent dans le cadre du soutien de la scolarisation, avec les établissements scolaires et les enseignants référents.

Rares sont les principaux de collège qui disposent d'une connaissance des missions et des modalités d'intervention des établissements accueillant les troubles du comportement. Il est très difficile pour les équipes pédagogiques d'accepter le principe de prévoir des projets personnalisés de scolarité (PPS) modulables (aménagement du temps scolaire) en fonction des difficultés du jeune. A l'inverse, les Directeurs de SEGPA, les enseignants spécialisés de formation, sont plus stables dans leur poste et connaissent mieux notre dispositif. En outre, les SEGPA sont plus flexibles dans la mise en œuvre des PPS.

La disponibilité des professionnels du DITEP et leur capacité d'anticipation des problèmes créent les conditions essentielles pour une collaboration plus apaisée. Les jeunes accompagnés par le DITEP mettent les équipes pédagogiques à dure épreuve.

Onze établissements scolaires sont partenaires de l'ITEP pour les inclusions des adolescents, sept SEGPA ainsi que quatre collèges. Les échanges sont quotidiens avec les principaux de collège et les directeurs de SEGPA et se pérennisent grâce à la réactivité des professionnels de l'ITEP.

Des conventions de coopération sont signées entre les services et la structure scolaire. La coordinatrice pédagogique de l'ITEP est l'actrice pivot de ces coordinations partenariales à l'ITEP, les coordinateurs pédagogiques des SESSAD jouant ce même rôle. Dès l'admission, ces trois professionnels évaluent d'emblée la possibilité d'un maintien même à minima des scolarités en place et ils envisagent des affectations dans d'autres collèges dès lors que la collaboration n'est pas possible.

Les coordinateurs (pédagogique et de service SESSAD) entre en contact avec l'enseignant référent pour l'organisation et la planification des Equipes de suivi et de scolarisation. Les concertations et la mise en place du projet personnalisé de scolarisation se font dans le cadre de ces équipes de suivi. Une équipe constituée du coordinateur, d'un psychologue et de l'éducateur coordinateur du projet du jeune éducateur est présente aux équipes de suivi de la scolarisation (ESS). La présence du psychologue permet d'aborder les troubles et leurs retentissements mais aussi d'adapter l'accompagnement scolaire au travers de stratégies d'intégration de l'enfant au sein de la classe.

Ces équipes de suivi de la scolarisation (ESS) ont lieu très régulièrement et permettent aux enseignants référents pour la scolarisation des élèves handicapés (ERSEH) de rédiger le GEVA Sco, outil de référence d'aide à l'évaluation du besoin des élèves. Le GEVA Sco va faciliter la rédaction du PPS (projet personnalisé de scolarisation). Son intérêt est qu'il prend en compte les acquis de l'élève et non ses incapacités.

Les échanges sont assez nourris avec les principaux de collège et les directeurs de SEGPA : conversations téléphoniques, réunions « points » ou de « synthèse ».

Toutefois, ce mode de coopération reste encore aléatoire, puisque certains responsables d'établissement refusent d'envisager un temps partagé entre le collège et l'ITEP, ils évoquent des difficultés à encadrer les jeunes collégiens et se refusent à rajouter un surcroît de travail à leur équipe pédagogique. Leurs réticences ne s'expriment pas en terme de profil indésirable, mais de faisabilité d'une scolarité partagée.

Par ailleurs, la pluridisciplinarité des équipes, avec des cultures professionnelles radicalement différentes entre le secteur médico-social et l'Éducation nationale avec des priorités parfois discordantes, complique les liens. Les rythmes d'un établissement médico-social et d'une école sont très différents, du fait de la prise en charge alternée des jeunes entre les structures.

On constate cependant que ces positions évoluent au fil du temps, sous l'effet des renouvellements des directions et des générations, de la banalisation de la question de l'inclusion scolaire, des prises d'information sur les expériences positives avec les collèges environnants.

En ce qui concerne les coopérations qui fonctionnent avec l'ITEP spécifiquement; au départ, elles ont été rendues possibles par la disposition d'esprit des principaux de collège, leur adhésion à la politique d'inclusion et leurs convictions éducatives. Elles se sont pérennisées en prenant appui sur une relation de confiance qui s'est construite à l'expérience. Pour cela, je sais que la réactivité des professionnels de l'ITEP est cruciale, notamment celle de la coordinatrice pédagogique, de l'éducateur et de la psychologue qui interviennent sur place en cas de problème, soit pour ajuster le PPS, soit pour « reprendre complètement » le jeune notamment à l'ITEP lorsque son comportement n'est plus gérable. Cette réactivité rassure les équipes enseignantes sur le fait qu'elles n'auront pas à répondre à des problèmes qui excèdent leurs moyens, missions et compétences. Aucune de ces relations partenariales n'a traversé de crise notable depuis qu'elles ont été initiées.

Par ailleurs, les responsables reconnaissent bénéficier de précieux conseils venant des professionnels du DITEP sur les méthodes pédagogiques pour accompagner les jeunes troubles. Les temps de réunions permettent non seulement de faire le point sur le jeune accompagné mais aussi sur les adolescents en général, de même que la mise à disposition d'outils informatiques protégés et partagés.

Du côté des SEGPA, nous rencontrons des conditions très favorables. Les conditions spécifiques de l'organisation de la scolarité en SEGPA permettent d'aménager des temps partagés, gérés avec flexibilité. D'autre part, la culture professionnelle des directeurs et enseignants de SEGPA se rapproche de celle de l'ITEP.

A ce jour nous n'avons toujours pas pu mettre en place de classe d'intégration au sein d'un établissement scolaire comme le font déjà une dizaine d'ITEP en France.

L'enquête<sup>33</sup> réalisée en 2014 par la direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO), la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) avait pour objectif de repérer les circonstances qui facilitent ou qui freinent l'externalisation des unités d'enseignement (UE) des établissements et services médico-sociaux pour enfants handicapés, c'est-à-dire leur installation en milieu scolaire. Cette enquête relève que le principal élément favorisant l'ouverture d'une UE externalisée est la forte implication des acteurs locaux et, en premier lieu, celle du directeur et des enseignants de la structure scolaire. Les relations institutionnelles sont, quant à elles, « pratiquement toujours » le principal frein évoqué. Il s'agit en particulier de conflits de compétences entre les différents acteurs ou encore d'un rejet de la communauté éducative « basé sur des représentations erronées du handicap ». D'autres contraintes fréquemment citées sont d'ordre matériel : locaux insuffisants ou inadaptés, éloignement géographique entre la structure médico-sociale et l'école.

Le président de la République a, quant à lui, d'ores et déjà annoncé, lors de la conférence nationale du handicap du 11 décembre 2014, que 100 unités d'enseignement actuellement installées dans des établissements médico-sociaux vont être transférées vers des écoles ordinaires dès la rentrée scolaire 2015.

### **Les services de protection de l'enfance**

Les mesures d'aide social à l'enfance (ASE) représentent 36% du public du DITEP, ce qui est au-dessus de la moyenne nationale relevée par la dernière enquête DREES<sup>34</sup> qui la situe à 20%. Les relations partenariales concernent aussi les échanges d'informations lorsque l'établissement est amené à rédiger une « information préoccupante » à la cellule de recueil des informations préoccupante (CRIP) du département.

Les mesures PJJ elles, sont sporadiques.

Lorsque les contacts s'établissent dans le contexte des « informations préoccupantes » rédigées par le Dispositif, il donne lieu à des échanges ouverts durant l'évaluation réalisée par l'ASE. En revanche, nous ne recevons ensuite que très peu d'informations sur les suites données, lorsqu'elles existent. Les professionnels du Dispositif pensent que l'accompagnement médico-éducatif (ITEP ou SESSAD) vient atténuer l'appréciation du danger, puisque les partenaires tendent à lui attribuer alors les fonctions préventives de

---

<sup>33</sup> Enquête qualitative : les unités d'enseignement externalisées des établissements et services médico-sociaux – Mars 2015 –

<sup>34</sup> Y. Makdessi et B. Mordier, 2013, « Etablissements et services pour enfants et adolescents handicapés- Résultats de l'enquête ES 2010 », Document de travail, Série statistiques, n°177, Drees, mars.

l'action éducative à domicile (AED). Le profil des adolescents présentant des conduites de mises en danger et des évolutions antisociales ne facilite pas l'approche des services de l'ASE dans le cadre contractuel, car ils ne sont pas adaptés pour le traitement de ces problématiques. La notion de « parcours coordonné » s'arrête donc souvent à l'évaluation initiale. Très logiquement, l'évaluation du danger par les professionnels du Dispositif (souvent axé sur des questions psychologiques) ne recoupe pas pleinement celui des professionnels du Conseil général. Les professionnels du DITEP peuvent avoir eux aussi des attentes parfois très radicales, envers leurs partenaires sur les modalités d'intervention nécessaires dans les situations où des maltraitances psychologiques sont évoquées. Le placement est souvent préconisé avant toute autre solution.

Lorsque des jeunes avec des problèmes comportementaux marqués sont placés par l'ASE, la coopération peut être rendue difficile par la divergence, voire les contradictions dans les objectifs de travail du DITEP et ceux des partenaires divers du service gardien. Face aux problèmes aigus de comportements, la réponse de nos partenaires se focalise sur une recherche de réorientation (dans un établissement loin de la famille, un « lieu de vie »...), tandis que nos services vont logiquement se consacrer au soutien éducatif et thérapeutique du jeune et aux changements utiles dans son contexte de vie actuel. C'est l'incompréhension, la tension inévitable, qu'il faut gérer bon an mal an.

Mais globalement, les relations sont bonnes avec les services du Conseil général, lorsqu'une AED est en cours, ou encore que le placement est réalisé dans des conditions non critiques, c'est-à-dire lorsque l'interdépendance entre les partenaires est réduite. Nos interlocuteurs sont le plus souvent soulagés par l'orientation en DITEP des jeunes qu'ils accompagnent par ailleurs. Dans ces cas majoritairement favorables, les rencontres ont lieu de façon régulière afin de concerter et d'ajuster les objectifs communs ainsi que de réguler les rôles respectifs.

Autre cas rencontré, celui où l'admission en internat ITEP se substitue à la mise en œuvre d'une mesure de placement à l'ASE. Le soulagement éprouvé par nos partenaires n'est pas toujours de bon augure, car le « parcours coordonné » tend à se transformer en partenariat de relais.

Nous remarquons parfois une nette tendance au relâchement du suivi des éducateurs ASE après l'admission du jeune à l'ITEP, ce qui suscite parfois des conflits, lorsque les partenaires estiment que leur mission propre nous est déléguée, comme à un service gardien, un lieu totalisant, sur le plan de l'accompagnement éducatif, social ou judiciaire. Il nous faut parfois interpeller vigoureusement nos partenaires, parfois même dans l'urgence, pour les contraindre à intervenir et continuer de porter les solutions qui restent de leur ressort.

Dans les faits, nous observons que ces conflits ont des suites positives, qu'ils génèrent des concertations a posteriori et donc une amélioration durable de la coopération avec les équipes concernées.

Le caractère critique des relations partenariales avec l'ASE dépend aussi du profil de l'adolescent concerné, surtout lorsque nous sommes en présence d'un « cas limite » qui met sa prise en charge à l'ITEP en crise et nécessite des aménagements réactifs. Dans ces cas, il est clair que l'admission en internat de semaine à l'ITEP est envisagée comme un pis-aller, ce en raison de l'échec des mesures initiales de placements à l'ASE. Il y a une situation de forte interdépendance entre les objectifs de nos partenaires et l'action de l'ITEP. La mission de l'internat ITEP est évidemment insuffisante pour répondre aux attentes de l'ASE, mais elle a le mérite d'être mieux négociable aux yeux des adolescents concernés : mieux vaut l'internat que le placement. L'internat se pose alors comme une alternative supplétive.

Les difficultés rencontrées peuvent parfois générer un jugement disqualifiant de nos partenaires du Conseil Général à l'égard de l'ITEP. Il en va avant tout d'une incompréhension vis-à-vis des spécificités de fonctionnement et de positionnement d'un établissement médico-éducatif, en ce qu'il ne se prête pas à remplacer un lieu de placement judiciaire pour les mineurs en danger, en cela qu'il présente les caractéristiques spécifiques de contractualisation avec les parents et de négociations avec l'adolescent, un calendrier d'ouverture non permanent, un refus d'assurer une suppléance parentale comme un service gardien, des réponses disciplinaires aux actes violents sous forme de mise à pied .

La fonction éducative et préventive de l'ITEP vis-à-vis de ces adolescents est évidente et assumée par l'établissement, mais il reste incroyablement difficile de faire comprendre à nombre de partenaires du Conseil Général qu'il n'est ni dans la mission, ni dans l'organisation des moyens d'un ITEP d'assurer la fonction sociale d'une maison d'enfants à caractère social (MECS).

En outre, toutes ces mesures nécessitent inévitablement des rencontres en amont de la procédure d'admission dans le DITEP afin de recueillir les informations utiles sur le contexte familial et l'historique de la mesure, au risque de passer à côté d'informations précieuses. Sans ces rencontres préalables, les professionnels du DITEP peinent à comprendre l'anamnèse des troubles et peuvent faire fausse route dans l'accompagnement.

### **Les services de soin**

Avec les CMP et CMPP du département les échanges sont assez spontanés, car ils ont une connaissance suffisante de notre dispositif pour pouvoir orienter en amont de la MDPH, les situations de jeunes qui relèveraient du DITEP. Ils s'adressent à nous pour présenter

certaines situations afin de vérifier l'adéquation de l'orientation. Ces échanges initiaux jouent un rôle favorable pour la suite de l'accompagnement coordonné. Il facilite la continuité des soins ambulatoires après l'admission, ce qui constitue un point sensible. Avec le temps, cette connaissance mutuelle facilite grandement les demandes ultérieures que nous adressons aux centres pour d'autres jeunes.

Il existe des échanges de points de vue animés et très contradictoires, mais on ne rencontre pas en fait de divergence d'évaluation notable générant des obstacles à l'action partenariale. L'intervention des médecins de l'ITEP et des SESSAD est un facilitateur. Mais il existe encore sporadiquement des difficultés avec certains médecins qui ne parlent qu'à leurs pairs et refusent d'échanger avec des psychologues. Parallèlement et sans surprise, les délais de prise de rendez-vous sont longs, trois mois au minimum.

Dans les SESSAD, on évoque une certaine méfiance des CMPP à leur égard. Les SESSAD spécialisés dans les troubles du comportement semblent être perçus de prime abord comme des services concurrents, lorsque les CMPP n'ont pas l'expérience de travailler avec eux. L'évolution de leur perception est en partie liée au potentiel éducatif des SESSAD qui peut s'inscrire en complémentarité vis-à-vis des prises en charge CMPP.

Des difficultés sont aussi parfois éprouvées devant des postures professionnelles se retranchant derrière le secret de la psychothérapie pour refuser d'entretenir la moindre concertation avec les partenaires et ainsi permettre une évaluation globale des interventions en principe coordonnées.

Quant à la pédopsychiatrie hospitalière, le partenariat est assez restreint, car l'hôpital dispose de peu de places pour des périodes d'observation. Elles concernent essentiellement des situations de crises qui se concluent souvent pour les adolescents suivis par le dispositif, par une sortie rapide. Le profil « limite » des usagers de l'ITEP n'y est pas pour rien, le traitement des actes impulsifs et transgressifs ne relevant peut-être pas de la mission hospitalière s'ils ne sont pas l'expression d'une pathologie psychiatrique identifiable comme telle. La question de l'indication ou non de l'hospitalisation pour des troubles psychologiques marqués reste très floue (dépression, passages à l'acte associés à des conduites oppositionnelles ...). La violence est explicitement considérée par certains services comme un élément de contre-indication à l'hospitalisation.

Les crises clastiques par lesquels nombre de nos adolescents se manifestent constituent aussi un facteur de difficulté dans le partenariat. L'urgence pouvant engendrer des blocages partenariaux : les professionnels du DITEP devant certains troubles comportant un caractère de danger sont bien souvent en recherche anxieuse de réponses protectrices à très court terme. Or, l'absence de demande chez l'adolescent, les protocoles professionnels des praticiens hospitaliers amènent ces derniers à répondre par



une simple sédation des troubles à court terme et une sortie rapide avec prise de rendez-vous de suivi. Cette différence en terme de réponse attendue, nous amenant souvent à réagir vivement et attise ainsi les résistances de coopérations.

Toutefois, des contacts récents avec un des services de pédopsychiatrie, initiés à la faveur d'une situation d'urgence, semblent prendre un tournant positif. Des concertations ont pu avoir lieu sur quelques cas cliniques et sur nos projets institutionnels et ouvrent la porte à du partenariat de prévention, dans le cadre de consultations évaluatives ouvertes pour les adolescents du DITEP.

Par ailleurs, j'ai aussi entrepris avec le chef de service de l'unité de jour de l'ITEP, des démarches auprès de cliniques privées de pédopsychiatrie. Il s'agissait de s'informer sur les possibilités d'hospitalisation pour observation ou prises de traitements, ainsi que sur la possibilité de faire bénéficier les jeunes d'ITEP d'outils thérapeutiques non disponibles dans la psychiatrie publique : EMDR<sup>35</sup>, thérapies familiales. Toutefois, le profil des adolescents d'ITEP a paru incompatible avec celui des adolescents dépressifs ou suicidaires, ne présentant pas de troubles majorés par la violence.

### **La maison des adolescents**

La Maison de l'adolescent (MDA) a une fonction de tête de réseau sur le département. Elle anime un réseau d'intervenants du département, notamment avec la « commission des cas difficiles », dont le rôle consiste à formuler des préconisations aux institutions qui la sollicitent à cet effet. La commission est représentative des différentes institutions impliquées dans la prise en charge d'adolescents (pédopsychiatrie, pédiatrie, ASE, PJJ, Education nationale, ainsi que le DITEP qui en est membre depuis deux ans). Le Dispositif ITEP est représenté depuis cette période par une psychologue (pour les pré-commissions) et par la directrice adjointe de l'ITEP et cette même psychologue (pour les commissions).

En 2011 et 2012, la Maison de l'adolescent a accompagné le DITEP dans sa démarche visant à se réinscrire dans le réseau partenarial du département. A partir du réseau que la Maison des Adolescents a mobilisé à cet effet, nous avons pu organiser trois réunions à l'ITEP avec des partenaires portant sur un diagnostic du travail partenarial et des bonnes pratiques permettant de l'améliorer. Etaient présents, des responsables enfance du Conseil Général, des responsables de l'Education Nationale, des praticiens hospitaliers et quelques médecins directeurs de CMP et CMPP. Toutefois, ces rencontres si elles ont permis de donner une meilleure lisibilité aux partenaires présents des missions de l'ITEP, elles n'ont pas débouché sur des actions de coopération concrètes.

---

<sup>35</sup> EMDR : Eye Movement desensitization et reprocessing ou désensibilisation et reprogrammation par mouvement des yeux, cette thérapie est efficace dans le traitement du syndrome de stress post-traumatique.

## **Les partenariats éducatifs et culturels**

Si les autres formes de partenariat sont initiées à la faveur des situations problématiques des adolescents que nous accompagnons, les coopérations éducatives et culturelles sont le plus souvent impulsées par les professionnels du DITEP. De prestations de service, le plus souvent celles-ci deviennent partenariat pérenne, grâce à l'implication active de professionnels extérieurs et ceux du DITEP. Toutefois, il est à noter que les SESSAD ne développent que très peu de partenariat, les interventions éducatives étant surtout menées par les professionnels.

Sept réseaux initiés depuis plusieurs années, par l'ITEP permettent d'ouvrir notre offre éducative à des activités décloisonnées : Le Centre Loisirs Jeune 94 (CLJ94) propose des activités sportives encadrées par des majors de la Police ; « les mauvaises graines » nous commandent des bacs à fleurs et disposent de l'aide de l'ITEP pour l'installation de jardins urbains sur Paris ; le studio « Lyrics » et « Fola Percussion » accueillent les adolescents pour des activités musicales, deux bases de loisirs nous permettent de mettre en place des chantiers éducatifs (nettoyage des parcs, mise en place des équipements de camping..) tout en bénéficiant des activités qu'ils proposent et enfin Emmaüs nous fournit du mobilier à rénover dans le cadre de l'atelier « petits bricolages » de l'ITEP.

Ces sept partenaires accueillent aussi les jeunes lors de stages ou de sanctions-réparation. L'ensemble de ces rencontres formelles est contractualisé au travers de conventions de coopération.

Certains lieux d'abord investis comme lieux de chantiers éducatifs sont devenus au fil des années des lieux « ressources » pour les professionnels. La connaissance mutuelle des encadrements a permis de construire une confiance partagée. Ces lieux sont désormais des séjours incontournables pour les équipes qui leur permettent d'amener à l'extérieur des jeunes même extrêmement difficiles.

Un partenariat avec un établissement belge recevant des adolescents présentant des troubles du comportement est établi depuis deux ans maintenant et permet des échanges inter-établissements. Ce partenariat initié à la faveur de mon stage Europe dans le cadre de ma formation pour obtenir le Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (CAFDES) permet l'échange de lieux de séjours pour nos deux établissements.

### **2.3. Des actions à développer en termes de coopération et mutualisation**

Dès lors que l'on tente de comprendre la souffrance, qu'on la rencontre au travers de l'expression de symptômes bruyants et dérangeants des adolescents que nous accueillons, rien n'est alors simple. Il nous est impossible de réduire la personne à ses

troubles, de trouver des « cases », des solutions toutes faites, d'appliquer un mode d'emploi clé en main...

Les adolescents accueillis en ITEP ne relèvent ni de la psychiatrie, ni de la protection de l'enfance, ni du handicap, sans être tout à fait en dehors de ces registres. Aussi, s'ils cumulent différentes problématiques il me semble logique que nous devions cumuler les réponses en transversalité. A ces situations complexes, nous devons alors offrir des réponses complexes.

Ce sont les questions suivantes qui me traversent désormais et auxquelles je souhaite trouver avec les équipes des réponses cohérentes et en adéquation aux besoins des adolescents présentant des troubles du comportement.

**Comment proposer aux adolescents présentant des troubles du comportement et de la conduite, des réponses encore plus diversifiées que ce qui est mis en place aujourd'hui dans le cadre du dispositif ITEP et qui prennent en compte leurs besoins et les accompagnent à s'insérer dans le tissu social? Comment accompagner différemment, les adolescents afin d'éviter les ruptures dans leur parcours ?**

Comment procurer à l'ITEP une reconnaissance et une évaluation concrète du bienfondé de ses orientations en matière de réponses flexibles, fluides et diversifiées aux besoins des jeunes qu'il se propose d'accompagner ?

Ce sont là les questions essentielles pour la directrice que je suis.

Le rapport de recherche de l'ONED<sup>36</sup> intitulé « Une souffrance maltraitée » paru en août 2008 sur les jeunes qui mettent les structures dédiées à leur accueil en « impasse » peut nous apporter des pistes de réponses à ce questionnement. Ainsi, le rapport conclut-il que les transgressions ou les mises en actes « majeures » peuvent s'éviter une éventuelle fin ou suspension de prise en charge pour une institution si elle prend appui sur des coopérations, des relais, du travail « à plusieurs » et la nécessaire prise en compte du parcours antérieur qui le plus souvent est fait de successions de prises en charge. Le rapport stipule que « l'intervention nécessite de travailler avec d'autres acteurs dont les approches de la problématique, la méthodologie, le rythme et la disponibilité sont différents. Il faut travailler avec les réponses existantes sur le territoire ». « Le croisement

---

<sup>36</sup> Rapport ONED, « Une souffrance maltraitée » parcours et situation de vie des jeunes dits « incasables », 2008. Recherche réalisée pour et financée par l'ONED, le Conseil général du Val-de-Marne et le Conseil Général du Val d'Oise. Synthèse consultée sur le site [www.creai-idf.org](http://www.creai-idf.org) le 22 avril 2015.

des regards disciplinaires et des hypothèses apparaît indispensable pour construire une stratégie d'intervention partagée qui fasse sens ».<sup>37</sup>

Aussi, ce sont bien les coopérations qui peuvent apporter des solutions à l'accompagnement des jeunes dits « incasables » ou plutôt qui présentent des situations multi-cases, complexes.

### **2.3.1. Coopération et mutualisation, des concepts qu'il convient de définir**

Aussi, il me semble nécessaire de partager à plusieurs notre désarroi, nos doutes afin de partager nos expériences, nos erreurs, nos essais afin de comprendre la situation du jeune et son environnement familial pour pouvoir développer des approches et réponses communes qui puissent « nourrir » notre travail.

Pour cela, il convient que nos approches professionnelles soient non seulement pragmatiques, mais empreintes de connaissances plus théoriques et cliniques. Il nous faut donc acquérir une autre vision de l'intervention, du rôle des parents auprès de leurs enfants, transformer nos organisations et soutenir les équipes par la formation et l'accompagnement. L'objectif étant de trouver des solutions pour construire les conditions d'un parcours sans rupture.

Comme l'a précisé Henri Mintzberg « *plus l'environnement est complexe et plus la structure est décentralisée* »<sup>38</sup>

Pour cela, il reste indispensable de construire des conditions de coopération, de mutualisation et d'externalisation.

La coopération est, selon la définition du dictionnaire Larousse « un processus selon lequel les individus participent à une œuvre commune, y concourent ». C'est donc, comme le définit l'ANAP<sup>39</sup> l'action d' « *agir conjointement* ».

Celle-ci définit par ailleurs les formes complémentaires aux coopérations, à savoir :

- L'association comme l'action de « mettre ensemble, réunir »
- La mutualisation comme l'action de « mettre en commun »
- L'externalisation comme l'action de « confier une partie de ses activités à des partenaires extérieurs ».

Or la complexité peut aussi être renforcée par les difficultés de collaboration et de communication en institutions et/ou de paradigmes différents. Les objectifs et les références conceptuelles et théoriques varient entre secteurs. De plus, le souci légitime

---

<sup>37</sup> Rapport ONED, op.cit. p.10.

<sup>38</sup> MINTZBERG H., 2004, *le management, voyage au centre des organisations*, Paris, Les éditions d'organisation, page 197.

<sup>39</sup> ANAP « Guide méthodologique des coopérations territoriales » Mars 2011, consultable sur le site [anap.fr/publications-et-outils](http://anap.fr/publications-et-outils).

du secret professionnel rend la question de la coopération délicate. Les informations sont parfois transmises de façon parcellaire ou hâtive. Egalement, le manque de confiance entre intervenants peut aussi interférer. Les disqualifications des interventions précédentes peuvent exister et accentuer l'aspect morcelé, voire incohérent, du parcours du jeune. Se pose par ailleurs, la question de la légitimité du décisionnaire et de la garantie de la mise en place du parcours.

Pour cela, il reste nécessaire de construire une confiance mutuelle, des objectifs communs des moyens partagés, afin d'engager une coopération fonctionnelle cadrée par une convention.

### **2.3.2. Des objectifs pragmatiques pour améliorer l'accompagnement proposé par le dispositif ITEP**

A partir du bilan réalisé et démontrant la nécessité d'améliorer l'accompagnement des jeunes et les conditions du partenariat, j'ai réalisé un SWOT<sup>40</sup> qui me sert de guide pour évaluer à la fois les forces et faiblesses en interne du dispositif, mais aussi les opportunités et menaces en lien avec l'environnement.

Ainsi, me semble-t-il indispensable de poser des objectifs prioritaires cohérents avec les besoins des jeunes que nous accueillons et les différentes activités de l'ITEP, en lien avec les résultats des évaluations interne et externe et en concordance avec le contexte réglementaire, à savoir :

- Evaluer de façon plus efficiente les besoins des jeunes qui sont inscrits dans un processus handicapant en raison de leurs troubles
- Adapter et améliorer l'offre actuelle en développant des modes de coopération au niveau territorial, en valorisant et faisant connaître le projet de l'ITEP auprès des acteurs du territoire
- Développer une stratégie partenariale, formaliser ces coopérations par des conventions : Inter-ITEP, avec l'éducation nationale, la pédopsychiatrie, l'ASE et la PJJ.
- Développer les scolarisations et formations en milieu ordinaire à titre individuel ou collectif, que ce soit à proximité du lieu d'habitation du jeune ou de celui de l'ITEP.
- Développer l'ouverture vers l'environnement social et culturel par des activités extra-muros
- Développer les compétences des professionnels et créer des outils, pour qu'ils soient adaptés pour les jeunes et les pratiques novatrices

---

<sup>40</sup> Cf. ; ANNEXE 4- SWOT du DITEP. Le S.W.O.T Strengths (forces), Weaknesses (faiblesses), Opportunities (opportunités), Threats (menaces). Outil de stratégie d'entreprise permettant de déterminer les options stratégiques envisageables au niveau d'un domaine d'activité stratégique.

Ces objectifs sont donc à traduire en engagements. Des choix stratégiques sont à opérer afin de diversifier nos modalités d'accompagnement « hors les murs » ; le tout, dans un esprit de respect et de prise en compte des droits et devoirs des adolescents que nous accueillons.

## **2.4. L'accompagnement des troubles du comportement dans quelques pays voisins**

En Belgique, les instituts médico-pédagogiques, dit IMP-140, sont des établissements qui ont pour vocation d'accueillir des enfants atteints de troubles caractériels, classés troubles « 140 ».

Ces établissements sont autorisés et contrôlés par une administration responsable de la question du handicap et la subvention de ces services est à charge de la Sécurité Sociale. Les adolescents sont orientés vers les IMP-140 par L'AWIPH (agence Wallonne pour l'intégration des personnes handicapées).

Au Luxembourg, on est dans le cadre des politiques de la famille, mais peu d'établissements sont spécialisés dans l'accueil des troubles du comportement. Seules trois structures dites « centres thérapeutiques » intègrent les jeunes en accueil de jour avec enseignement scolaire. Ces jeunes sont dits « à besoins spéciaux » comme le précise la ministre de la Famille et de l'Intégration<sup>41</sup> lors d'un colloque dédié aux « jeunes sans limites-Jeunes sans frontières ». A ces centres sont adossés des foyers thérapeutiques et des services ambulatoires. Ces centres sont gérés par des associations privées qui bénéficient d'une convention de financement de l'Etat.

En Suisse, c'est une solution mixte, un peu comme au Luxembourg, avec des politiques d'aide à la jeunesse et de protection de l'enfance et des politiques de l'enseignement différencié.

Les mêmes populations avec des problématiques identiques se trouvent donc dans ces pays avec des organisations gouvernementales ou ministérielles différentes pour répondre à leurs besoins.

Mais il y a une proximité importante entre la France et la Belgique avec la particularité que la Belgique accueille beaucoup de personnes françaises en situation de handicap. Suite au rapport Inspection Générale des Affaires Sociales<sup>42</sup> (IGAS) de 1995, un dispositif conventionnel liant l'assurance maladie et les établissements belges a été mis en place en 1998. Les conventions sont établies et contrôlées par la CRAM Nord-Picardie, pour

---

<sup>41</sup> Madame Marie-Josée JACOBS, Ministre de la Famille et de l'Intégration, allocution donnée lors du colloque « Jeunes sans limite-Jeunes sans frontières » 1ères journées d'études et de formation européennes, 23 et 24 octobre 2008, Luxembourg, consulté sur le site [www.métis-europe.eu](http://www.métis-europe.eu) le 06/03/2015.

<sup>42</sup> Rapport de l'IGAS, « *les placements à l'étranger des personnes handicapées françaises* ». Juillet 2006

l'ensemble du territoire et une caisse pivot la CPAM de Tourcoing, centralise les facturations. Ces conventions ont pour objet de « réserver » des places dans les établissements belges, et ne concernent que les enfants.

Plusieurs raisons peuvent expliquer les placements en Belgique : l'insuffisance du nombre de places et de services « d'accompagnement » en France, l'efficacité de l'offre belge (existence d'internats ouverts 365 jours/an, plus grande tolérance vis-à-vis des troubles du comportement, meilleure organisation, proximité géographique). Mais ce sont surtout les méthodes belges et la qualité de l'accompagnement qui incitent familles et service de l'enfance à demander cet accueil.

La différence entre la France et la Wallonie dans l'accompagnement est que la prise en charge française est quasi exclusivement médicale, voire psychiatrique là où la prise en charge wallonne est socio-éducative en terme de projet de vie. Ainsi la Belgique prend-elle en compte le handicap « par la prédominance de l'éducation sur le soin, conformément à la législation internationale et contrairement à la France » précise Isabelle RESPLENDIDO<sup>43</sup>, secrétaire générale d'Autisme France/ Déléguée aux Français de Belgique. Les activités citoyennes sont favorisées, la scolarité se fait le plus souvent dans le milieu « ordinaire ». Par ailleurs, l'AWIPH a mis en place depuis 2013, un système de prises en charge des situations d'urgence de près de 450 places (adultes et enfants).

Un dispositif intéressant a par ailleurs été constitué à Liège : l'équipe « outreaching »<sup>44</sup>. Créée en Belgique par le regroupement de trois hôpitaux psychiatriques, « outreaching » (traduction de atteindre à l'extérieur), est un dispositif qui comprend trois équipes mobiles comprenant psychologue, éducateur et pédopsychiatre qui interviennent sur la ville de Liège auprès de jeunes de 13 à 20 ans qui présentent des troubles psychologiques/psychiatriques sévères, des troubles du comportement et une conduite délinquante.

Une des spécificités de ces équipes est d'« aller vers » l'adolescent et son entourage direct, là où il réside. Certains jeunes et/ou leur famille n'étant pas en demande, il s'agit toutefois d'aide contrainte avec une population qui cumule différents types de difficultés et avec laquelle la création du lien est complexe. Il s'agit pour ces professionnels d'inscrire le symptôme dans son contexte, de déplacer les équipes vers les familles et des familles vers le soin par les rencontres

Ce fonctionnement en équipe mobile nécessite mobilité, pluridisciplinarité et flexibilité des équipes. Des interventions se font nécessairement en binôme pour faire tiers.

---

<sup>43</sup> In Revue L'ENTENTE, N°83, septembre 2014, p.7.

<sup>44</sup> Partage d'une pratique nouvelle en psychothérapie pour adolescents délinquants, in revue confluence N°26, de l'Institut Wallon pour la santé mentale, juin 2011.

Ce dispositif s'il paraît intéressant dans son organisation, ne me semble toutefois pas transposable dans nos établissements ITEP, car se pose pour moi, la question de la légitimité d'une intervention contrainte qui nécessairement est dans ce cas, posée par un juge et ne peut être appliquée à un établissement, tel que celui que je gère.

## **2.5. Des expériences de décloisonnement menées par d'autres dispositifs ITEP en France**

Le « réseau d'observation croisé » (ROC) à Nantes est depuis 2003, une instance spécifique permettant l'observation, l'évaluation et la synthèse d'une situation.

Ayant pu participer à plusieurs de ces rencontres, lorsque j'étais chef de service en Loire-Atlantique, j'ai pu en évaluer non seulement la qualité, mais aussi l'efficacité du travail effectué.

Ainsi, nombre de services tels que la psychiatrie, le ministère de la Justice, le Conseil Général, les maisons d'enfants à caractère social (MECS), les instituts médico-éducatifs (IME), les ITEP ont signé une convention par laquelle ils s'engagent à réserver une place d'accueil pour ce dispositif. Après une réunion de présentation à l'ensemble des participants, le jeune se voit proposer une succession de séjours courts dans différents lieux chargés de réaliser une observation « contribuant ainsi à une évaluation globale clinique, sociale, familiale et scolaire, à la fois partenariale et interdisciplinaire »<sup>45</sup>.

En fonction de ce que va vivre le jeune et d'éventuelles difficultés psychologiques ou comportementales, celui-ci sera orienté vers l'un ou l'autre lieu, voire simultanément.

Lorsque ce type de collaboration fonctionne, c'est toute la complexité du réseau qui devient une réelle richesse.

Des exemples récents de décloisonnement d'ITEP, à savoir des équipes mobiles « ressources » me semble intéressants à exposer ici, car ils peuvent être éclairants sur les besoins repérés sur d'autres territoires.

En octobre 2013, a paru un appel à projets de l'ARS<sup>46</sup> de la Loire-Atlantique, sur la constitution expérimentale d'une équipe mobile « ressource » intervenant en faveur de jeunes relevant d'une mesure de placement au titre de la protection de l'enfance (ASE-PJJ) et présentant des troubles du caractère et du comportement.

Cet appel à projets a été remporté par la constitution d'un partenariat inter-ITEP de trois établissements.

De la même façon, en septembre 2014 est créée l'Equipe Mobile Ressource de l'ITEP Henri Wallon de Belleville-sur-Vie, en Vendée. Il est donc le deuxième dispositif

---

<sup>45</sup> Jacques TREMENTIN « Travailler en réseau dans l'observation » article paru le 11 février 2010, dans la revue Lien social N°960, consultable sur le site [www.lien-social.com](http://www.lien-social.com).

<sup>46</sup> Consultable sur [www.ars.paysdelaloire.sante.fr](http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr)



expérimental en France, destiné à venir en soutien aux autres équipes sur des dossiers plus complexes.

Ainsi cette dernière équipe mobile se devait-elle de répondre aux enjeux et objectifs suivants<sup>47</sup> :

- Sécuriser les parcours des jeunes, éviter les ruptures (exclusion d'ITEP, déscolarisation), prévenir les crises et les situations de blocage.
- Apporter un soutien et proposer un accompagnement à l'entourage et notamment à l'ensemble des professionnels intervenant auprès des jeunes concernés.
- Faciliter et pérenniser les liens entre les différents acteurs afin que ces derniers mettent en cohérence leurs modalités d'action autour des projets des jeunes, dans un souci de décloisonnement institutionnel et de promotion d'une culture commune.
- Proposer une aide au diagnostic et à l'évaluation des troubles afin d'adapter le projet d'accompagnement à la situation de chaque jeune.

Les objectifs précisés pour ces deux projets sont à mon sens, des objectifs dont nous pouvons nous saisir pour améliorer notre offre actuelle au sein du DITEP.

Plus proche de nous, s'est développé en 2006, un dispositif innovant dont nous avons rencontré les responsables de l'Education Nationale.

Ainsi, le département de Seine-et-Marne a-t-il créé une forme de plateforme visant à favoriser l'insertion sociale et professionnelle des élèves handicapés : le dispositif d'insertion sociale et professionnelle des élèves handicapés DISPEH 77.<sup>48</sup> Celui-ci permet de favoriser l'élaboration et la concrétisation d'un projet de vie incluant notamment le projet professionnel en adaptant et en rendant accessibles les dispositifs de formation existants sur le territoire.

Il s'adresse aux élèves handicapés âgés de 14 à 20 ans, quel que soit leur lieu de scolarisation (les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS), Les Unités d'Enseignements (UE) et les Sections d'Initiation à la Formation Professionnelle (SIFPro) des établissements médico-sociaux.

L'objectif étant de créer un parcours de formation, le plus souple possible. A cet effet, le DISPEH met en place des passerelles entre les dispositifs de formation de droit commun et les structures sociales et médico-sociales. Les objectifs du DISPEH sont de permettre aux élèves en situation de handicap de découvrir des champs professionnels ou des métiers, d'accéder à une formation en prenant en compte leurs goûts et leurs compétences, tout en respectant leurs besoins.

---

<sup>47</sup> Extrait de l'annonce « appel à projet » parue dans la revue directions, consultable sur le site [www.directions.fr](http://www.directions.fr)

<sup>48</sup> Consultable sur [WWW.dispeh77.fr](http://WWW.dispeh77.fr)

La démarche intègre quatre objectifs complémentaires :

- L'éducation au choix
- La préparation à la formation professionnelle
- La reconnaissance des acquis
- L'insertion

Au travers de deux modules :

- La découverte des champs professionnels et des métiers par la mise en réseau des plateaux techniques des lycées professionnels, des sections d'enseignement général et professionnel adaptées (SEGPA), des SIFPro, des centres de formation d'apprentis (CFA) suivant des modalités concertées, notamment en terme d'accompagnement éducatif.
- La formation professionnelle adaptée (modalité de formation, contenus et accompagnement).

Les partenaires impliqués dans ce dispositif sont:

- L'inspection académique de Seine et Marne et le rectorat de Créteil,
- Les structures sociales et médico-sociales, regroupées en Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) sur le 77 et leurs associations partenaires, encadrées par l'ARS.
- Les CFA et les chambres de commerce et d'industrie, les chambres des métiers et de l'artisanat, le ministère de l'Agriculture,
- Le Conseil Régional d'Ile-de-France, Le Conseil Général et la MDPH,
- La Direction Régionale des Entreprises de la Consommation de la Concurrence, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE), les entreprises.

L'organisation générale de ce dispositif, reposant sur un ensemble de commissions qui, à divers niveaux, recueillent, construisent, inventent, pour que les jeunes réussissent à accéder à une insertion sociale et professionnelle.

Ce type de dispositif est actuellement à l'étude sur le département du Val-de-Marne et s'il venait à voir le jour, il serait une ressource précieuse pour le DITEP.

## Conclusion de la deuxième partie

Le DITEP qui a vécu, sur une période rapide, une évolution importante de plusieurs de ses composantes, répond de manière insuffisante aux besoins de diversités de l'accompagnement des adolescents qui présentent des troubles du comportement. Les difficultés rencontrées dans les coopérations partenariales représentent encore un frein à la volonté de construire pour les adolescents un parcours fluide.

Or les jeunes ont besoin de pouvoir expérimenter des situations et des occasions pour gagner en autonomie et pour pouvoir accéder au milieu ordinaire.

Aussi le dispositif ITEP en tant que lieu de socialisation se doit de s'adapter et d'améliorer son offre actuelle. Pour cela, il doit gagner en expertise évaluative des besoins et compétences des adolescents qu'il accueille et doit instituer des modes de coopération et de mutualisation pérennes et efficaces au niveau territorial.

Alors pour répondre aux questions suivantes : Comment décloisonner l'accompagnement ? Comment soutenir des orientations qui correspondent aux besoins de la situation du jeune ? Comment garantir « un fil rouge » et une cohérence globale dans ses prises en charge à moyen et long terme ? C'est bien dans l'organisation de l'établissement qui doit se penser comme « hors les murs », transversale et interactive, que peut se trouver à mon sens, la réponse.

Il s'agit alors de construire et de prioriser un réseau cohérent et territorialisé de ressources sanitaires et sociales qui dépassent la logique d'établissement, afin de proposer aux jeunes un parcours cohérent, un plan personnalisé d'accompagnement interinstitutionnel.

Pour accompagner ce changement dans la vision de l'accompagnement, je vais m'appuyer sur la dimension institutionnelle de la structure en adaptant l'organisation vers le développement d'actions « hors les murs » en donnant aux équipes les moyens de coopérer avec l'extérieur afin de créer un contexte favorable aux parcours des adolescents que nous accompagnons.

L'amélioration continue de la démarche qualité, notamment en termes de pratiques professionnelles bienveillantes, de méthodes et de procédures partagées, et ce, dans le respect des droits des usagers, devant par ailleurs rester un axe prioritaire du travail impulsé au DITEP.

### **3. Diversifier les nouvelles modalités d'accompagnement « hors les murs » pour des adolescents en ITEP et SESSAD**

Face aux situations difficiles que nous rencontrons dans nos pratiques professionnelles, il me semble essentiel pour dépasser les difficultés de m'appuyer sur le partenariat pour trouver des réponses à plusieurs. Dans une interview, J.P. Raynaud et E. Bouyssiére-Catusse<sup>49</sup> insistaient sur le fait que « les situations complexes doivent nous amener à trouver des solutions complexes, à construire un projet sur mesure pour chaque situation ».

Toutefois, il me semble indispensable de construire un référentiel partagé d'observation et d'évaluation des besoins des adolescents que nous accueillons avant même que d'envisager le développement des accompagnements « hors les murs ».

De la même façon, le développement du partenariat ne peut se réaliser sans que nous rendions nos actions plus visibles sur le territoire. Il s'agira alors de mener des actions de communication afin de faire connaître le DITEP.

Ces préalables devant être des éléments facilitateurs du développement non seulement du partenariat mais aussi des compétences des professionnels du DITEP

#### **3.1. Manager le changement pour diversifier l'accompagnement « hors les murs »**

Pour mener à bien des projets d'amélioration de l'accompagnement des adolescents présentant des troubles du comportement, il convient que les équipes puissent se saisir des projets de changement comme autant d'opportunités de répondre aux besoins des jeunes, mais aussi de développer leurs compétences. Pour cela la conduite du changement doit être menée par une gouvernance solide qui se saisit d'un management qui puisse permettre la réalisation des projets.

##### **3.1.1. Le management, une prise de risque de la gouvernance**

MIRAMON<sup>50</sup> décrit le changement comme stratégie de management qui « *est une attitude volontariste qui brise l'immobilisme et la justification idéologique ou comportementale, et qui pose l'institution comme système dans un univers complexe, où l'articulation entre l'institution et son environnement devient un point d'équilibre entre le dedans et le dehors.* »

---

<sup>49</sup> J.P. Raynaud et E. Bouyssiére-Catusse « Adolescents difficiles, penser et construire des partenariats », coll. La vie devant eux, Erès 2014.

<sup>50</sup> Jean-Marie MIRAMON « Promouvoir le changement », in Les Cahiers de l'Actif –N° 314-317, p.213.

Aussi, cette démarche de changement réclame une intention sans faille de la part du Conseil d'Administration et de moi-même. La mobilisation des équipes ne peut se faire sans un solide engagement de la gouvernance tant de l'association que de la direction au sens large, de l'ITEP.

Christian PEROZ<sup>51</sup> définit la gouvernance comme « *l'art de coordonner les professionnels, les équipes et les activités afin d'orienter l'organisation, le projet vers des objectifs communs, en tenant compte des besoins internes et des impératifs de l'environnement.* »

Roland JANVIER <sup>52</sup> décrit la gouvernance comme « *l'art d'associer toutes les parties prenantes à la navigation et la dirigeance, c'est l'art de garder le cap fixé* ».

Dans son aspect pratique, la gouvernance est une forme de pilotage multi parties prenantes où les décisions sont le fruit de concertations dans lesquelles les différentes parties prenantes vont soigneusement peser le pour et le contre selon les différents intérêts, agir ensemble selon un plan d'action.

Aussi, à partir du diagnostic effectué des besoins des adolescents que nous accompagnons, s'agira pour moi d'engager les équipes dans de nouveaux projets en concertation avec les professionnels et la direction associative.

Toutefois, le changement peut entraîner des craintes et des doutes chez les professionnels dont il convient d'en évaluer les risques.

Les difficultés à mobiliser les équipes à vouloir créer du partenariat voire à les rendre « mobiles » sont facilement compréhensibles. Sortir du confort de l'institut, de ses situations habituelles et connues pour pouvoir envisager le changement vers « une zone inconnue, incertaine, dont le confort reste à aménager » écrit MIRAMON<sup>53</sup>, peut être vécu comme dangereux, menaçant pour les équipes. « *Le changement rencontre naturellement la résistance des hommes et des structures, car il modifie des équilibres, il oblige à des déplacements et des mobilités individuels et collectifs, et en cela, il comporte des effets déstabilisants* »<sup>54</sup>.

En ce sens, MIRAMON décrit l'institutionnalisation comme une organisation qui se vit comme statique et circonscrite dans un champ clos et qui se justifie de l'intérieur par une

---

<sup>51</sup> Christian PEROZ, « La démarche qualité, vecteur de la bientraitance, Paris 2011, Editions Seli Arslam, p.89.

<sup>52</sup> Roland JANVIER, « Gouvernance et dirigeance, un équilibre sous tension » *Intervention aux 42èmes journées de l'ADC, « Entre conflits et paix, tensions et équilibres... Directeur, cadre de direction : un métier de funambule? »* Mémorial de Caen 3 octobre 2014, consultable sur le site [www.rolandjanvier.org](http://www.rolandjanvier.org)

<sup>53</sup> Jean-Marie MIRAMON « Promouvoir le changement », in Les Cahiers de l'Actif –N° 314-317, p.217.

<sup>54</sup> Ibid. J-M MIRAMON.

position souvent dogmatique et auto centrée. Cette attitude selon lui entretient l'institution et ceux qui la composent dans une position de toute-puissance.

Aussi cette institution, à mon sens, devient « totalisante », en tâchant de répondre à l'ensemble des problèmes présentés par ses usagers et sans recours à son environnement et c'est bien ce que je souhaite déjouer.

MIRAMON poursuit en indiquant que la démarche d'expérimentation est un mouvement et que l'incertitude peut être source de richesses et d'évolution pour les institutions et les équipes.

Le changement doit donc s'envisager sous le mode de l'expérimentation, avec ses essais et erreurs, son évaluation et ses ajustements dans les actions menées.

### **3.1.2. Accompagner le changement par le management de projet**

Quatre grandes missions, « cœur de métier » du directeur m'ont été confiées dans le cadre formalisé de ma lettre de mission par le conseil d'administration (CA) de l'association au travers de son président et de son DG, à savoir :

- La définition et la conduite du projet d'établissement ;
- La gestion administrative et financière de la structure ;
- Le management des équipes ;
- L'animation et les relations avec les partenaires.

Pour mener à bien mes missions, j'ai fait le choix d'utiliser le management de projet qui me semble être la meilleure façon de conduire le changement et faire évoluer les pratiques professionnelles.

Gilles GAREL<sup>55</sup> définit le management de projet comme « *l'ensemble des actions engagées par une organisation afin de définir/concevoir un projet, de le lancer et de le réaliser.../...Le management par projet combine la gestion de projet en charge de la définition des objectifs, des actions politiques, des aspects financiers et de l'organisation du travail collectif des équipes de projets* ».

Ce type de management est particulièrement approprié à la gouvernance telle que définie précédemment, en cela qu'il obéit à une méthodologie qui permet de donner une lisibilité à l'ensemble de la démarche de projet.

Ce management de par sa démarche pragmatique vient clarifier les objectifs, les moyens et les délais pour organiser la mise en place des nouveaux projets et permet d'en évaluer les effets ainsi que de vérifier l'adéquation des moyens et contrôler l'atteinte des objectifs.

---

<sup>55</sup> Gilles GAREL, « Qu'est-ce que le management de projet ? », in revue Informations sociales 2011/5 N° 167, P.72-80.

Aussi, il est un outil permettant d'améliorer la qualité et de mesurer la performance des actions mises en place.

### **3.1.3. La conduite de changement**

En tant que directrice, je me positionnerais sur l'avancement global des projets, des grandes lignes de ceux-ci, aux risques majeurs, aux obstacles potentiels intervenant éventuellement au cours de la démarche de projet. Les deux directeurs adjoints seront par délégation les personnes les plus légitimes pour contrôler l'opérationnalité de la démarche.

L'adaptation conduite par l'équipe de direction que j'anime devra permettre de fédérer les équipes autour de la volonté de développer de nouveaux projets, pour ainsi créer les conditions de leur motivation, tout en laissant s'exprimer les points de vue de chacun. J'accorde un rôle important aux directeurs adjoints et aux cadres intermédiaires au travers de leurs délégations pour la mise en place et l'animation de groupes de travail, la conception et la mise en œuvre des actions.

Toutefois, je me dois en amont d'expliquer les objectifs du changement aux équipes, d'en décliner les stratégies pour pouvoir mettre en œuvre des actions opérationnelles pour y répondre. Je me dois de m'impliquer au côté des équipes tout au long du développement de la démarche de changement afin de diminuer les incertitudes et de les soutenir à mobiliser leurs ressources.

Mon rôle sera aussi d'orchestrer les changements auprès des jeunes, des familles et des professionnels, de m'impliquer sur un plan politique et stratégique pour développer les réseaux et les partenariats mis en avant dans les processus d'inclusion.

Au niveau des professionnels, il s'agit de réfléchir ensemble à l'élaboration et à la conduite de projets tant avec les équipes de l'ITEP, que celles des SESSAD. Les temps de rencontres sont autant d'opportunités de remettre l'ouvrage sur le métier, de solliciter en chacun ses capacités d'adaptation et d'innovation et ainsi de développer une culture institutionnelle.

Les jeunes et leurs familles sont au cœur de la démarche de changement en favorisant leur expression. Il s'agit de faire vivre des liens de coopération en les associant à l'élaboration du projet.

Au niveau de l'établissement, il reste nécessaire d'inscrire le décloisonnement dans le projet du dispositif ITEP/SESSAD.

Il convient aussi que je mène une politique RH en orientant certains professionnels vers des demandes de formation complémentaires dans le cadre du Plan Prévisionnel de Formation pour mieux professionnaliser et spécialiser les métiers, notamment en termes de travail en réseau partenarial.

L'organisation du travail, la circulation des informations devront faire l'objet de remaniement afin que le dispositif puisse communiquer de façon efficiente et que la coopération partenariale fonctionne de façon pérenne.

Joseph HAERINGER<sup>56</sup> indique que « *le changement requiert qu'il soit compris comme un projet d'avenir qui s'enrichit de la culture transmise entre les générations d'acteurs et de celle apprise de l'expérience* ».

Aussi, pour ce faire, je souhaite développer une approche collaborative afin de permettre à tout un chacun de s'approprier le changement comme un participant actif à son élaboration.

Par ailleurs, ma responsabilité de directrice nécessite d'évaluer les nouvelles pratiques afin de vérifier l'adéquation des réponses mises en œuvre avec les besoins des adolescents que nous accompagnons. Ces évaluations permettront de mesurer les écarts entre les projets initiaux et leur adéquation aux besoins des jeunes et d'effectuer de possibles ajustements.

Christian PEROZ<sup>57</sup> précise « *Nous avons désormais l'obligation de nous donner des objectifs concrets, des plans d'action, une méthodologie et des étapes rigoureuses, des modalités de transmission compréhensibles, des modes d'évaluations pertinents. Cette posture consiste ainsi à toujours réinterroger et vérifier l'atteinte de nos objectifs, les effets des actions engagées et réajuster si besoin nos hypothèses et moyens* ».

Aussi pour guider ma démarche, m'inspirant du document « guide à l'intention des promoteurs »<sup>58</sup> établi par les ARS, et des typologies des indicateurs établies par C. PEROZ<sup>59</sup>, j'ai construit un arbre des objectifs<sup>60</sup> regroupant dans un tableau les objectifs spécifiques et opérationnels, les types d'actions, des indicateurs quantitatifs, de processus, et de résultat, ainsi que les données prévisionnelles quantitatives.

De plus, les indicateurs ANAP, me permettront à plus long terme d'évaluer la performance de nos actions par la mesure des effets de l'impact des pratiques concernant l'évolution des usagers.

---

<sup>56</sup> Joseph HAERINGER, « La dirigeance. Une pratique de changement » in Les Cahiers de l'Actif 314-317, p. 225.

<sup>57</sup> C. PEROZ « Performance et bientraitance en action sociale » in Cahier de l'actif N°416/417/418/419, janvier/avril 2011, p.223.

<sup>58</sup> GUIDE A L'INTENTION DES PROMOTEURS pour le dépôt de projets d'intervention et de demandes de soutien financier de l'ARS, (consulté le 14 juillet 2015) disponible sur le site <http://www.fehap.fr>.

<sup>59</sup> C. PEROZ. Ibid. p.231.

<sup>60</sup> Cf. ANNEXE 4 : arbre des objectifs



### **3.2. L'amélioration et la diversification de l'accompagnement : des objectifs à l'opérationnalisation**

Les objectifs spécifiques qui guideront ma démarche d'accompagnement du changement sont les suivants :

- Evaluer de façon plus objectivée les besoins des jeunes ;
- Communiquer sur les actions de l'ITEP ;
- Adapter et améliorer l'offre actuelle ;
- Instituer des partenariats pérennes ;
- Développer les compétences des professionnels ;
- Améliorer la démarche continue de la qualité.

Ceux-ci ont été développés dans l'annexe n° 5 dans le cadre de l'arbre des objectifs.

Dans la suite de mon propos, ceux-ci sont synthétisés en fiche action.

Pour chaque objectif spécifique, je propose des actions concrètes que j'ai pu relever avec les professionnels du DITEP et qui me paraissent être des pistes de travail intéressantes qu'il conviendra d'explorer avec l'équipe de direction et les responsables du pilotage de projet. Toutefois, ces propositions ne sont à ce jour, que des pistes que nous pourrions étoffer. Comme évoqué précédemment, le directeur adjoint des SESSAD et la directrice adjointe de l'ITEP seront engagés dans le contrôle et la vérification de la mise en place de la démarche.

A partir des objectifs spécifiques et opérationnels, des instances de pilotage regroupant les différents responsables-pilotes de projet seront mises en place. Chaque responsable devant collecter des informations auprès des équipes lors de réunions spécifiques.

Je recevrais les responsables régulièrement pour faire un point global sur l'avancement du projet, sur les difficultés importantes rencontrées et pour prendre avec eux des décisions quant à d'éventuelles mesures correctives.

Le comité de pilotage communiquera ensuite des comptes rendus de réunion à l'ensemble des professionnels. Des points auront lieu entre les chefs de service ou coordinateurs de service et leurs équipes, concernant les décisions prises afin de leur donner une visibilité globale qu'ils n'ont pas sur l'avancement, sur les difficultés apparues dans les autres équipes de projet et pouvant avoir un impact réel sur leurs actions ou sur les difficultés qui risquent d'affecter l'ensemble des équipes.

Les responsables du pilotage des projets seront donc amenés à communiquer tout au long de la démarche, depuis le diagnostic en passant par les objectifs, jusqu'à l'évaluation.

### 3.2.1. Evaluer de façon plus objectivée les besoins des jeunes

Parce qu'il est un préalable à tout autre objectif, l'évaluation de la problématiques et des besoins des jeunes est un axe prioritaire à améliorer dans le fonctionnement du DITEP. Même si des outils existent déjà, ceux-ci ne sont pas ou trop peu utilisés, il convient alors de se demander s'ils sont suffisamment adaptés et de les réinterroger, en les croisant avec d'autres outils tels que le référentiel d'observation des compétences sociales<sup>61</sup> (ROCS) utilisé par la protection de l'enfance.

Ce référentiel partagé devant permettre d'être en dialogue avec les adolescents et leur famille en mesurant les écarts entre leur perception et la nôtre.

Ce type d'outil est de plus, un excellent support d'échanges avec nos partenaires concernant les troubles des jeunes, de par sa forme descriptive et factuelle et par conséquent moins soumise à interprétation personnelle.

Par ailleurs, l'informatisation du dossier des usagers sera une opportunité pour officialiser l'aspect contraint de cette démarche évaluative.

Je propose pour la réalisation de cet objectif la fiche action suivante :

Fiche Action n°1	
Evaluer de façon plus objectivée les besoins des jeunes	
Objectifs opérationnels	Délai
Définir et prendre en compte les besoins des adolescents, Identifier leurs compétences, leurs potentiels et leurs difficultés	Fin 2015
Mettre en place des référentiels d'évaluation partagés	1 <sup>er</sup> trimestre 2016
Constituer un livret de compétences pour chaque jeune	1 <sup>er</sup> trimestre 2016
Réajuster les projets aux besoins repérés des jeunes	Au cours du trimestre de leur arrivée
Homogénéiser la procédure d'évaluation par la mise en place de l'informatisation des outils	2 <sup>ème</sup> trimestre 2016
Evaluer la pertinence des outils	Continu
Pilotage	Psychiatres- chefs de service/coordonateurs – coordinatrice pédagogique
Indicateurs d'évaluation	Retour des équipes sur la pertinence de l'outil Efficience de son utilisation
Déroulement	Réunion des cadres + réunions des services + démarche qualité

L'élaboration du livret de compétence sera travaillée sur un trimestre sous le pilotage de chaque responsable de service, à savoir les médecins psychiatres pour le volet thérapeutique, les chefs de service pour l'ITEP et les coordinateurs de service pour les SESSAD sur le volet éducatif, et la coordinatrice pédagogique pour le volet pédagogique du DITEP.

---

<sup>61</sup> Outil créé à partir des travaux du psychologue Jacques Danancier.

### 3.2.2. Communiquer sur les actions du DITEP

Il me semble indispensable de pouvoir communiquer sur les actions des différents services du DITEP, ceci afin de faire connaître et reconnaître nos missions, de nous rendre « visible » sur le territoire.

Actuellement, l'ITEP dispose d'un livret d'accueil qui présente l'ensemble de ses missions, les SESSAD ont chacun une plaquette descriptive de leurs actions. Toutefois, aucun document ne vient concrétiser le fonctionnement en dispositif.

Par ailleurs, au sein de l'association gestionnaire, tous les salariés ne sont pas ou peu informés des actions des autres établissements et service.

Cet axe sera par ailleurs, développé plus loin dans mon propos dans le cadre du plan de communication globale.

Je propose pour la réalisation de cet objectif la fiche action suivante :

Fiche Action n°2	
Communiquer sur les actions de l'ITEP	
Objectifs opérationnels	Délai
Faire connaître nos actions	Fin 2015
Créer une plaquette d'information	1 <sup>er</sup> trimestre 2016
Diffuser la plaquette auprès des partenaires	2 <sup>ème</sup> trimestre 2016
Evaluer les actions	Continu
Pilotage	Les directeurs adjoints du DITEP
Indicateurs d'évaluation	Existence de la plaquette - Diffusion de celle-ci Compréhension de son contenu par les personnes Nombre de contacts à l'issue distribution
Déroulement	Réunion cadres + réunions de service + démarche qualité

- **La présentation de nos actions lors des rencontres- formation de l'association APSI**

Inscrit dans la logique associative de partager des savoirs et d'échanger, notamment au travers de journées de formation, le DITEP intervient depuis trois ans pour faire vivre les rencontres interdisciplinaires et inter établissements. Moment favorable à l'illustration des actions menées en interne, ces temps forts permettent aussi d'ouvrir la pensée associative à un autre mode de raisonnement que celui détenu par un certain nombre des médecins-directeurs. Aussi, ai-je proposé pour la prochaine journée qui aura lieu en novembre 2015, la thématique de « l'accompagnement des adolescents difficiles » avec pour support l'ouvrage intitulé « L'accompagnement des adolescents en grande

difficulté<sup>62</sup> ». Il me semble que cette problématique même un peu générale en son titre, sera une opportunité d'exposer comment le dispositif ITEP accompagne de façon adaptative et pragmatique les problématiques présentées par les adolescents et ainsi d'ouvrir de possibles partenariats lors des rencontres riches qui scandent cette journée. Ce projet nécessite que j'intervienne au prochain conseil de direction élargi de l'association pour l'exposer auprès du directeur général. Nous pourrions ensuite créer un comité de pilotage au sein de ce conseil de direction avec lequel nous construirons le plan d'action.

### **La participation des adolescents aux évènements festifs de l'association**

La présence des jeunes à chaque moment festif de l'association me paraît être une excellente manière non seulement de montrer les compétences, mais aussi de communiquer sur les activités de l'ITEP. Ceci, que ce soit au travers des réalisations de l'atelier technique cuisine, des possibilités de créer des décorations par l'atelier « petits bricolages » ou arts plastiques ou bien par la remise en état d'une pièce par l'atelier « découverte des métiers du bâtiment » ou toute autre création.

A terme, notre investissement pourrait s'étendre à d'autres institutions, telles que les mairies, les bibliothèques...

Cette participation s'inscrivant par ailleurs dans l'objectif de développer de nouvelles activités « hors les murs ».

- **La création d'une plaquette de présentation du DITEP**

L'ITEP dispose d'un livret d'accueil extrêmement nourri sur le descriptif de ses missions, les SESSAD quant à eux disposent de plaquette de présentation de leurs missions. Ces documents sont indépendants les uns des autres et n'abordent pas les périmètres des autres secteurs du DITEP.

Le dispositif doit se doter aujourd'hui, d'un document synthétique pour présenter l'ensemble de ses missions et faciliter les échanges avec nos partenaires. Aussi, il conviendrait de pouvoir réaliser ce document rapidement, car celui-ci au-delà de l'intérêt de décrire le DITEP, permettra aux partenaires de pouvoir s'y référer pour trouver les différentes coordonnées.

### **3.2.3. Améliorer l'offre actuelle en développant des activités « hors les murs » et en instituant des partenariats pérennes**

Il est important pour un établissement d'entretenir des relations avec l'environnement.

---

<sup>62</sup> « *Accompagnement des adolescents en grande difficulté* », Connexions N°96, Erès, novembre 2011

Il ne s'agit pas seulement de développer les relations de l'établissement avec l'extérieur, mais bien d'intégrer l'établissement comme un élément du système médico-social local. Le décloisonnement de l'établissement passant nécessairement par le développement du travail en réseau et l'instauration de coopérations formelles.

Les coopérations nécessitent de connaître les acteurs du territoire, leurs spécificités et leur organisation. Elles se doivent d'être initiées et portées conjointement par les directions des établissements et services tout en instaurant des actions de communication à chaque étape. Elles se doivent aussi de maintenir un équilibre en rapport gagnant-gagnant

Ces coopérations sécurisent les parcours de vie et de soins des jeunes et visent à l'amélioration de la qualité de l'accompagnement. Elles supposent une organisation qui prenne en compte les contraintes logistiques et financières et une formalisation au travers d'une convention qui en détaille les contours. Des bilans d'activité et des synthèses scandant le cheminement de la coopération. La négociation de conventions de coopération incluant des temps d'évaluation restant indispensable.

Je propose pour la réalisation de cet objectif la fiche action suivante :

<b>Fiche Action n°3</b>	
<b>Adapter et améliorer l'offre actuelle</b>	
Objectifs opérationnels	Délai
Favoriser le maintien en milieu ordinaire	Dès l'arrivée
Créer le maximum d'occasions et de conditions pour accéder à une meilleure autonomie possible	Tout au long de l'accompagnement
Développer les compétences des adolescents pour accéder au milieu ordinaire	Tout au long de l'accompagnement
Favoriser l'insertion scolaire et/ou professionnelle, en milieu ordinaire	Tout au long de l'accompagnement
Développer des modes de coopération au niveau territorial	Tout au long de l'année
Organiser des temps de concertation avec les partenaires autour des situations des adolescents	Tout au long de l'accompagnement
Pérenniser les coopérations par la signature de convention de partenariat	Tout au long de l'année
Evaluer les actions	Continu
Pilotage	chefs de service/coordonateurs – coordinatrice pédagogique
Indicateurs d'évaluation	Nombre de scolarité en milieu ordinaire Nombre de coopération et de temps de concertation Nombre de conventions signées
Déroulement	Réunion institutionnelle mensuelle

- **L'expérimentation d'une classe intégrée dans un collège**

Il est apparu qu'une part croissante des adolescents accueillis à l'ITEP pourrait bénéficier, compte tenu de la diminution des troubles du comportement et du suivi interdisciplinaire, de temps de scolarisation dans les classes ordinaires du collège.

Aussi, il conviendrait d'orienter une partie des activités de l'ITEP vers le dispositif de droit commun en créant une classe intégrée dans un établissement scolaire. Car si prévenir et

éviter la sortie du milieu scolaire sont deux objectifs primordiaux pour les professionnels de l'ITEP, il s'agit aussi d'accompagner un retour en scolarité de droit commun après un passage en établissement spécialisé. Aussi, il me semble indispensable de par mes responsabilités de directrice, d'être la garante des réponses adaptées aux besoins des usagers de l'ITEP, de mettre en place un dispositif d'inclusion scolaire au travers d'une classe intégrée en collège.

Cette classe, pensée comme un sas entre l'ITEP et l'extérieur devant permettre de créer une nouvelle modalité d'ouverture de nos actions.

Ce projet nous permettra de répondre aux exigences d'aménagement des parcours des adolescents ; d'améliorer les modalités d'accueil des collégiens de l'ITEP. De plus, il sera sans doute un moyen d'informer et de sensibiliser l'ensemble des adultes du collège afin de mieux comprendre les difficultés de ces élèves. L'amélioration de la connaissance de ce public devant conduire à une meilleure compréhension et gestion des manifestations de ces difficultés dans les domaines scolaires tant cognitifs que relationnels. Le transfert de savoir-faire et de méthodes d'apprentissage représentant une richesse pour l'accompagnement des jeunes.

Ce projet initié en fin de l'année scolaire 2014, fait par ailleurs l'objet d'un développement dans une fiche action<sup>63</sup> présenté en annexe.

- **Le partenariat éducatif**

Le développement des actions éducatives « hors les murs sera non seulement à poursuivre, mais aussi à développer, il s'agit de :

- Chantiers éducatifs
- Participation à des actions citoyennes
- Mise en place de nouvelles activités
- Mise en place d'une première section professionnelle espaces verts

- **Le partenariat inter-établissements ITEP**

Mener une stratégie partenariale formalisée entre ITEP permettrait d'accéder à des modalités d'accompagnement différentes sur un même territoire. Ce partenariat permet de proposer une modalité non disponible au sein de notre établissement et donc complémentaire, mais aussi de travailler à l'autonomisation du jeune (transport, changement de lieu..).

Exemple, déjà opérant les ateliers techniques cuisine de l'ITEP ont participé à des rencontres inter-ITEP dans le cadre du challenge Rugby national. Ce challenge devant être reconduit l'année scolaire prochaine.

---

<sup>63</sup> CF. ANNEXE 6- Fiche action classe externalisée.

La participation aux olympiades de cuisine est d'ores et déjà programmée pour l'année 2016 et aura lieu dans le cadre d'un lycée professionnel du département du Val-de-Marne.

- **Développer les stages pour les adolescents dans d'autres établissements**
  - **Au sein de l'association**

L'ESAT qui dépend de la même association gestionnaire que le DITEP, accompagne des handicapés psychiques et stabilisés, ayant la Reconnaissance de la Qualité de Travailleurs Handicapés (RQTH). Situé à quelques kilomètres de l'ITEP, celui-ci au travers de convention est à même d'accueillir dans ses ateliers, des adolescents du DITEP sous réserve qu'ils aient 16 ans et puissent adopter un comportement non agressif à l'égard des travailleurs.

Ce partenariat permettra d'ouvrir les jeunes aux ateliers dont dispose l'ESAT, à savoir :

- Restauration/ traiteur : au travers d'un restaurant ouvert tous les midis du lundi au vendredi et d'un service traiteur et location de la salle du restaurant.
- Menuiserie : réalisation de menuiserie intérieure et extérieure sur-mesure.
- Espaces verts : tonte, taille, création de massifs et fleurissement, plantation d'arbustes ou de haies, création de pelouses, etc. Ces différents travaux allant de la prestation ponctuelle au contrat d'entretien sur la saison ou sur l'année.
- Conditionnement des produits industriels, des produits fragiles. Réalisation de mailings, de travaux de logistiques et de travaux à façon, tris et rangements de produits.

- **En instituts médico-professionnels (IMPro)**

Après quelques rencontres avec des instituts médico-professionnels impulsées par la MDPH du Val-de-Marne et ce, à notre demande s'est ouvert la possibilité de pouvoir travailler ensemble sur des situations repérées. Cette coopération devant nous permettre d'offrir une réponse de proximité aux jeunes qui dépendent à la fois du secteur de la déficience intellectuelle, mais dont les troubles du comportement réclament des aménagements.

Des intégrations progressives pour une orientation à terme seraient ainsi possibles.

Ces intégrations nécessitent de penser à des espaces qui conviennent à chaque public sans pour autant former des sections spécialisées à l'intérieur des deux établissements déjà spécialisés. Ainsi, un enfant dit déficient ne peut-il pas cohabiter dans les activités éducatives avec un enfant manifestant des troubles du comportement, mais il peut participer à des séquences dans un groupe scolaire de même niveau que le sien ou bénéficier des ateliers préprofessionnalisants à l'ITEP.

Ceci nécessitera que tous les professionnels de l'équipe interdisciplinaire participent au dispositif de renfort (une permanence de binôme professionnel) pour écarter les enfants

du groupe s'ils le malmènent ou se mettent à mal eux aussi. Tout ceci évidemment, sans rompre la continuité d'une présence éducative pour qu'ils réintègrent ensuite le groupe positivement.

Au travers de ces nouvelles formes d'intégration, il s'agira d'offrir des réponses adaptées aux problématiques, sans que cela ne vienne stigmatiser les enfants accueillis.

- **Le partenariat avec la protection de l'enfance**

L'ITEP, en tant que dispositif dédié au soin pour des jeunes dont les problématiques nécessitent des interventions médico-sociales précises, s'il ne constitue pas en lui-même un dispositif de protection de l'enfance, il peut y contribuer.

Ceci implique de se rencontrer en amont de l'admission afin de constituer la mémoire du sens des interventions passées. Ce premier temps constitue les prémices de l'instauration d'un dialogue entre institutions. Il permet de poser des orientations cohérentes, d'anticiper les risques et d'établir des alternatives possibles en cas de difficultés.

L'importance de la participation/implication du jeune et de sa famille ou tuteurs légaux dans ce travail de concertation est par ailleurs indispensable, afin que le travail en réseau se réalise de façon transparente.

- Organiser les temps nécessaires pour assurer la concertation dans des conditions satisfaisantes de régularité. Travailler dans le sens d'un partenariat de projet et non seulement de relais.
- S'efforcer d'anticiper les situations de crises, de solliciter l'avis, l'aide ou l'intervention des partenaires en amont de l'urgence pressentie.

Les maisons d'enfants à caractère social MECS et les foyers *notent une augmentation constante du nombre de jeunes souffrant de troubles de nature psychiatrique. « Le parcours de vie de ces jeunes est le plus souvent très compliqué, avec une superposition d'événements traumatiques graves ayant amené à un signalement et un placement précoce[et] de ruptures de prise en charge entraînant des placements multiples »*, indique le Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) du Languedoc-Roussillon.

Pascal Hauffray explique que : <sup>64</sup>« *Les incasables ne sont jamais plus incasables que lorsqu'on essaye de les mettre dans des cases. La flexibilité est devenue essentielle pour nos institutions. Il faut qu'il y ait du mouvement, que les jeunes puissent naviguer entre les dispositifs, sinon ils vont très vite essayer de tester les limites* ».

Pour cela, il convient de s'appuyer sur le réseau de lieux d'accueil (familles d'accueil, lieux de vie, séjours de rupture) et faire de l'éducateur coordinateur du projet du jeune un

---

<sup>64</sup> Pascal Hauffray, directeur de la MECS l'Envol, à Saint-Brieuc, in « Les adolescents mettent les MECS sous pression », paru dans Actualités Sociales Hebdomadaires N° 2917 du 03/07/2015.



fil rouge qui permet, même en cas de changement de lieu d'accueil d'un jeune, d'assurer une continuité du travail éducatif.

Ainsi l'articulation avec l'ASE pour des enfants troublés avec en outre une problématique socioéducative peut ne pas se limiter à des concertations, mais consiste aussi à venir dans la famille d'accueil ou dans la MECS pour initier des conduites adaptées aux troubles présentés par le jeune.

- **Le partenariat avec les services de soin**

A la faveur du partenariat initié avec l'un des services de pédopsychiatrie du département, nous avons envisagé d'organiser des concertations à propos de cas d'adolescents avec lesquels nous rencontrons des difficultés ou pour lesquels nous nourrissons des inquiétudes particulières. Nous souhaitons l'intervention d'un tiers, sous forme d'avis distanciés, ou encore d'évaluation clinique dans le cadre de consultations, voire pour l'établissement d'un diagnostic lorsque des hospitalisations peuvent être envisagées.

Il s'agit pour l'ITEP de demander à être aidé, de pouvoir prévenir l'évolution critique des cas inquiétants en faisant appel à l'expertise de ce service et de pouvoir anticiper les situations d'urgence en préparant le terrain auprès de ces partenaires. Cette proposition de travail vient de prouver sa validité à l'appui de la situation d'un jeune pour lequel une hospitalisation a pu intervenir en réponse à des faits de violence. Cette hospitalisation n'aurait sûrement pas pu avoir lieu sans les informations et concertations qui l'ont précédé et quant aux soubassements cliniques de cette violence.

Comme souvent, les conditions de cette coopération favorables sont aussi à rechercher dans les orientations du médecin-chef du pôle adolescent et du gestionnaire de ce service, qui n'est pas un Hôpital général.

Le Dispositif voudrait développer des médiations thérapeutiques (approches corporelles, sophrologie, relaxation, expression scénique, médiation animale...) en mutualisant les ressources de ces trois structures. Toutefois, le patrimoine de compétences nécessaires pour mener de tels projets est évidemment limité, en interne du Dispositif.

Nous pourrions aussi envisager un partenariat avec l'inter-secteur afin de développer des outils thérapeutiques (psychodrame, approches plus comportementales, EMDR,...) adaptés aux jeunes de l'ITEP et aux adolescents de même profil sur le secteur.

Par ailleurs, l'idée a récemment germé avec un ancien psychiatre de l'ITEP actuellement en poste dans un IME, de créer un service dédié spécifiquement aux troubles des apprentissages afin de répondre aux besoins grandissants des jeunes présentant une déficience associée à des troubles de la personnalité et du comportement.

Ce service pensé comme un SESSAD mutualisé entre le DITEP et l'IME pourrait s'envisager comme perspective de travail pour la rentrée 2016 - 2017.

Afin de développer et améliorer l'offre actuelle en nous appuyant notamment sur le partenariat, je souhaite initier ce travail en m'appuyant certes, sur le réseau existant, mais aussi en créant avec mes collaborateurs de nouveaux réseaux.

La coopération ne se décrétant pas, elle doit nécessairement se construire. Les directeurs adjoints doivent l'impulser et les chefs de service et les coordinateurs de service, les mettre en œuvre avec leurs équipes. Le DITEP possède des compétences individuelles et des savoir-faire dans l'accompagnement des adolescents qui doivent se transformer en un savoir-faire collectif.

Pour suivre et impliquer les équipes interdisciplinaires dans une stratégie de coopération, je profiterais des réunions institutionnelles mensuelles afin de coordonner et de rendre lisibles les actions et de les restituer à l'ensemble des professionnelles.

Ainsi, les compétences individuelles pourront être enrichies de l'expérience de la coopération.

Ces partenariats mutualisés seront systématiquement régis par des conventions et représentent une solution de diversification de l'accompagnement pour un jeune comme une possible réponse à l'évolution de ses besoins.

Ainsi, la coordination des actions entre les différents acteurs nécessite-t-elle des rencontres à inscrire dans un plan d'action à long terme, celles-ci sont par ailleurs facilitées par les réunions AIRE mensuelles déjà en place sur le territoire Ile-De-France pour ce qui concerne les coopérations inter-établissements. Toutefois, il convient de programmer des rencontres avec les acteurs des autres secteurs (sanitaire, social, éducatif, médico-social et Education Nationale) et pour ce faire, je souhaite m'appuyer sur les dispositifs de la maison des adolescents et de la MDPH. C'est-à-dire, profiter des rencontres de collège de professionnels pour créer un pilotage dans le temps des parcours coordonnés.

#### **3.2.4. Développer les compétences des professionnels**

Face à la conduite de changement, il reste nécessaire d'interroger les compétences des professionnels. Aussi, selon Jean-René LOUBAT,<sup>65</sup> il conviendra donc de :

- Envisager l'adéquation des compétences à l'évolution des besoins des populations (et envisager des mouvements de personnels) ;
- Repenser les pratiques professionnelles et donc les savoir-faire demandés aux personnels ;
- Se doter d'une politique de formation en phase avec ces exigences.

---

<sup>65</sup> Jean-René LOUBAT, « Manager les compétences » in Les cahiers de l'Actif, N° 314-315, P. 138.

Je propose pour la réalisation de cet objectif la fiche action suivante :

<b>Fiche Action n°4</b>	
<b>Développer les compétences des professionnels</b>	
Objectifs opérationnels	Délai
Doter les professionnels de compétences nouvelles et de ressources adaptées	Courant année 2016
Maîtriser de nouveaux savoirs méthodologiques	Courant année 2016
Mesurer les écarts entre les ressources actuelles et les besoins futurs en définissant les moyens d'actions associés : formations...	Courant année 2016
Développer les connaissances mutuelles	Courant année 2016
Développer les formations continues	Courant année 2016
Evaluer les actions	Continu
Pilotage	Directeur du DITEP- Directeurs adjoints
Indicateurs d'évaluation	Nombre de formations Transfert des savoirs sur les actions Satisfaction des professionnels
Déroulement	Entretiens annuels

Les professionnels qui accompagnent les jeunes voient leur métier se transformer. Les compétences requises évoluent en termes de suivi individualisé, d'évaluation des besoins, de rédaction de comptes rendus, d'animation de réunions, de connaissance des dispositifs de scolarisation, etc. Il convient alors d'accompagner les personnes en poste via la formation continue, notamment, mais aussi par les échanges sur les pratiques de leur donner des outils de travail appropriés.

Aussi au regard du diagnostic posé en amont, je souhaite que les professionnels développent des compétences en matière d'expertises évaluatives.

Il convient de développer les compétences collectives, en poursuivant la formation sur la systémie pour les professionnels de l'ITEP afin d'affiner leurs actions en direction des parents. Si de nouveaux salariés venaient à être recrutés dans le cadre de l'accompagnement SESSAD, je les inclurais dans les sessions à venir à l'ITEP.

Les enseignants bénéficieront d'une formation sur les évaluations par l'approche cognitive pour renforcer renforcées leur expertise dans ce domaine.

Les formations individuelles feront l'objet d'une priorisation sur les thèmes des écrits professionnels et le développement de techniques dans le cadre du plan de formation pluriannuel.

Aussi, les entretiens annuels seront l'instance déterminante pour mesurer l'adéquation entre les actions et les compétences développées par les professionnels.

### **3.2.5. Améliorer la démarche continue de la qualité**

Le management de projet utilisé dans la démarche d'innovation de nos actions s'accompagne nécessairement à mon sens, d'une veille permanente pour que les changements se maintiennent et se pérennisent avec l'implication de l'ensemble des

professionnels.

Cette « démarche d'amélioration continue des actions » s'accompagne de bienveillance, non seulement vis-à-vis des adolescents, de leur famille et des partenaires que vis-à-vis des professionnels qui œuvrent à sa mise en place.

Ecoute, discussions et débats, prise en compte de la parole des équipes, formalisation et méthodologie partagée, représentent pour moi, une bienveillance qui ne peut que créer une dynamique professionnelle positive.

De plus, les interventions initiées depuis quelques années autour du retentissement des troubles des adolescents sur nos pratiques, nous permettent de prévenir les risques inhérents à l'accompagnement de jeunes agressifs voire violents, de libérer la parole, d'assimiler les protocoles mis en place et de les rendre efficaces.

Interroger l'amélioration de nos accompagnements nous permet de progresser sur la qualité de nos actions, de nous doter de normes et de règles de conduite et de valeurs communes.

Je propose pour la réalisation de cet objectif la fiche action suivante :

<b>Fiche Action n°6</b>	
<b>Améliorer la démarche continue de la qualité</b>	
Objectifs opérationnels	Délai
Poursuivre les actions de promotion de la bienveillance	Continu
Poursuivre les actions de prévention des risques liés à la violence	Continu
Formaliser des procédures	Continu
Evaluer les effets	Continu
Nommer des professionnels pour assurer le suivi	Continu
Evaluer les actions	Continu
Pilotage	L'équipe de direction
Indicateurs d'évaluation	Nombre de réunions Adaptation des actions Climat social
Déroulement	Réunion institutionnelle – groupe de travail qualité

Cette démarche nécessite donc que nous mettions en place de façon mensuelle des réunions de réflexion éthique autour des notions de bienveillance et de prévention des risques. J'entends le mot « éthique », tel que l'ANESM<sup>66</sup> le définit dans la revue de littérature « Recommandations : l'éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux » comme de la constitution de repères pour la conduite de l'action.

La nomination d'un référent qualité sera un préalable à l'ensemble de ces actions.

---

<sup>66</sup> ANESM, « le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux », octobre 2010.

### 3.3. L'évaluation de la pertinence des nouvelles pratiques

L'évaluation de la performance du service rendu doit se regarder au travers du prisme de la pertinence, de l'efficacité et de l'efficience des actions.

L'évaluation de la pertinence des projets comme réponses adéquates aux besoins, aux priorités des acteurs concernés et aux missions imparties se fera selon les critères suivants :

- L'adéquation des objectifs à la mission impartie au DITEP
- L'adéquation des objectifs aux besoins des usagers
- L'adéquation des objectifs aux priorités des acteurs concernés

Les réunions de bilan de fin d'année scolaire sont les instances qui me permettent d'évaluer les objectifs de l'année écoulée et de pouvoir envisager des ajustements dans nos pratiques. Pour ce faire, j'évaluerais avec les professionnels :

- L'efficacité, à savoir : l'atteinte des objectifs, l'obtention des effets attendus, les impacts
- L'efficience : l'atteinte des objectifs avec des moyens optimisés, les stratégies de mise en œuvre.

Le projet personnalisé d'accompagnement s'il permet de fixer des objectifs pour favoriser l'évolution de l'adolescent, il permet aussi d'évaluer la réalisation des objectifs et leur efficience.

Si le référentiel construit par l'ensemble des professionnels devient un outil adéquat pour les professionnels permettant de construire les objectifs du projet personnalisé d'accompagnement PPA et les moyens d'action, il représentera un outil tout aussi précieux pour évaluer annuellement la situation du jeune tant dans ses fragilités que ses compétences.

Je propose pour la réalisation de cet objectif la fiche action suivante :

<b>Fiche Action n°7</b>	
<b>Evaluer les projets personnalisés d'accompagnement (PPA)</b>	
Objectifs opérationnels	Délai
Evaluer l'évolution des compétences des adolescents	Echéance annuelle ou à la sortie
Evaluer la participation des adolescents et de leur famille dans la conception du PPA	Au terme écriture du PPA
Evaluer la participation des partenaires dans la conception du PPA	Au terme écriture du PPA
Evaluer la présence de partenaires dans l'accompagnement des adolescents	
Evaluer les activités « hors les murs »	
Pilotage	La directrice – Equipe de direction
Indicateurs d'évaluation	Nombre de PPA évalués Utilisation du référentiel pour la conception du PPA Temps de réunion PPA avec les partenaires Nombre de partenaires sollicités pour l'accompagnement du jeune Nombre d'activités « hors les murs »
Déroulement	Analyse des PPA – Tenue de tableaux de bord

Aussi, à partir de ces éléments nous pourrions évaluer l'efficacité de nos adaptations dans l'accompagnement en fonction de l'évolution positive des adolescents.

A partir des contenus des PPA, je pourrais ainsi construire un tableau de bord synthétisant les évolutions selon les actions menées avec des indicateurs de résultats.

L'évolution ou les difficultés présentées par les adolescents viendront ainsi attester ou invalider la pertinence et la qualité de nos nouvelles stratégies d'accompagnement.

### 3.4. Synthèse de la démarche de changement

En raison des nombreux objectifs et des actions qui en découlent, il me semble judicieux de formaliser la démarche au travers d'un plan d'action récapitulatif. Ce plan permettant d'avoir une lisibilité rapide des objectifs, des actions et de leurs modalités, ainsi que des indicateurs d'évaluation.

OBJECTIFS	INTITULE DE L'ACTION	REFERENT ACTION	MODALITES	EVALUATION : INDICATEURS
Evaluer de façon objective les besoins des adolescents	Création du référentiel besoins des ados	Responsable de chaque service	Comité de pilotage DITEP Mise en commun réunions interdisciplinaires	Utilisation du référentiel Présence des items dans le PPA
	Informatisation du dossier usager	Equipe de direction	réunions interdisciplinaires	Utilisation du logiciel Actualisation des dossiers
Communiquer sur les actions du DITEP	Intervention journée de formation A.P.S.I.	Directrice	Comité de pilotage direction A.P.S.I. Comité de pilotage DITEP	Connaissance du DITEP à l'issue de la journée Contacts pris
	Création plaquette DITEP	Directeurs adjoints	Comité de pilotage DITEP	Distribution des plaquettes
Développer les compétences des professionnels	Formation collective	Directrice	Rencontres interdisciplinaire	Transfert des connaissances sur la pratique
	Formation individuelle	Directrice	Formation dans le cadre du plan de formation	Transfert des connaissances sur la pratique Nombre de demandes de formation
	Entretiens annuels	Equipe de direction	Entretien formalisé Fiche de poste	Ecart entre missions et compétence Actualisation des fiches de postes
Mettre en œuvre la démarche continue de la qualité	Mise en place de tableaux de bord de suivi	Equipe de direction Réfèrent qualité	Comité de pilotage DITEP	Analyse des données des tableaux de bord
	Prévention des risques liés à la violence	Directrice	Réunion comité de pilotage et retour en réunions institutionnelles avec intervenant extérieur	Compte-rendu Transfert des connaissances sur la pratique
Evaluer les effets des projets personnalisés	Analyse des Projets personnalisés	Directrice	Tableau de bord Croisement des données	Nombre de PPA évalués Efficience des actions menées

## Calendrier de mise en œuvre

Etapes de réalisation	Sept. 15	Oct.	Nov.	Déc	Janv. 16	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juill.	sept
Création du référentiel besoins des ados	↔											
Informatisation du dossier des usagers		↔	↔	↔								
Communiquer sur les missions du DITEP	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Identification des partenaires	↔								↔	↔	↔	↔
Rencontre des partenaires		↔	↔	↔	↔	↔	↔					
Conventionner les partenariats				↔	↔	↔	↔	↔				
Développer les compétences des professionnels	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Démarche continue de la qualité	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
Evaluer les effets des projets									↔	↔	↔	↔

Le suivi de l'opérationnalisation de la démarche de changement s'inscrit, dans les pas de celle de l'évaluation interne, processus permanent et dynamique, et pour lequel nous réaliserons un nouveau diagnostic en juin 2015. L'ensemble de la démarche se devra d'être mené à bien dans les cinq ans à venir.

### 3.5. Marges de manœuvre

Si l'ITEP peut légitimement s'engager dans des projets initiateurs de nouveaux partenariats, il n'en demeure pas moins que ceux-ci sont soumis à la validation préalable d'un certain nombre d'instances : à savoir le Conseil d'administration de l'association, les instances représentatives du personnel et l'Agence Régionale de santé.

L'ARS attend de l'établissement qu'il soit en conformité avec la réglementation et qu'il réponde de façon qualitative aux besoins des usagers. La signature prochaine d'un CPOM devrait me permettre de pouvoir inclure la classe d'inclusion dans le projet qui sous-tendra sa négociation. Cette création pouvant se réaliser à moyens humain et financier constants.

Toutefois, seule une professionnelle enseignante a, à ce jour, les compétences nécessaires pour mener à bien la mission.

L'association représentée par son conseil d'administration soutient et encourage les mouvements d'extension du DITEP.

Concernant le développement du partenariat, comme je l'ai évoqué précédemment, des ressources existent déjà et sont mobilisables ; pour les autres, il s'agira de convaincre les partenaires de l'intérêt que ces coopérations peuvent représenter pour eux. Bien entendu, je suis consciente que cela dépend également et surtout de la volonté des personnes de s'impliquer au-delà de leurs propres prérogatives professionnelles.

Néanmoins, les coopérations représentent des risques et des freins, notamment :

- La crainte de perte de pouvoir ;
- La complexité et la durée des projets de parcours ;
- Des différences de pratiques pouvant générer des inquiétudes ;
- Des surcoûts liés à l'éloignement entre les différents lieux ;
- L'expérimentation de nouvelles pratiques, une mutation de ses logiques et modes de fonctionnement professionnel.

Le frein naturel au partenariat consiste le plus souvent, à instrumentaliser l'autre, en lui attribuant spontanément un rôle comme solution au problème que l'on rencontre dans l'accompagnement d'un jeune.

Il convient donc d'abandonner une part d'indépendance pour construire un nouveau dispositif. Pour ce faire, il me semble indispensable de rester concret et pragmatique. De donner confiance et faire confiance, de communiquer et d'avancer pas à pas, de savoir piloter et d'accompagner le projet tout au long de son processus.

Il me semble donc indispensable de développer la communication et la connaissance mutuelle entre, d'une part, le dispositif ITEP et, d'autre part, l'Education Nationale, l'aide sociale à l'enfance, la protection judiciaire de la jeunesse et le secteur psychiatrique.

Mais aussi de mieux nous faire connaître tant au sein même de notre association qu'auprès des partenaires que nous sommes amenés à côtoyer dans le cadre de nos missions.

Concernant les liens inter-établissements, des projets sont déjà en cours et seul, pourrait se poser le problème de la tarification. Aussi, ce partenariat nécessite qu'il soit copartagé sur le principe du « donnant-donnant ». Ces coopérations vont ainsi amener à la construction de projets nécessairement compatibles entre les deux structures. Il nous faudra être précis dans la responsabilité du pilotage du projet et sur le rôle de chacun des intervenants, ainsi que sur la coordination entre les responsables (chefs de service). Je dois également tenir compte que ces partenariats nécessitent beaucoup de réactivité de la part des professionnels, en cas de problème.

### **3.6. Les répercussions des nouvelles pratiques sur la gestion des ressources humaines**

Le climat social au sein du DITEP est aujourd'hui relativement bon. Quelques personnels éducatif de l'internat qui ne s'inscrivaient que peu ou pas dans la démarche d'ouverture, le plus souvent des jeunes professionnels peu aguerris sont partis de leur plein gré, sans conflit, ce qui a permis le recrutement de personnes qualifiées détenant de nouvelles compétences et ouvertes face au partenariat et à l'évolution de l'ITEP.



Aussi, j'entends mener une politique de gestion des ressources humaines qui amène l'ensemble des professionnels à acquérir des compétences supplémentaires.

Concernant le développement des activités « hors les murs », je considère qu'un certain nombre de professionnels en poste a les compétences nécessaires pour s'engager dans des actions de partenariats qu'ils soient éducatifs, pédagogiques ou thérapeutiques. Pour d'autres, cela nécessitera une évolution dans leurs pratiques dont je dois tenir compte en favorisant l'accès à la formation continue.

Les fiches de poste seront à actualiser au travers du prisme des nouvelles missions des personnels de chaque secteur. Je compte les remettre à jour à partir des entretiens annuels pour lequel il convient aussi de vérifier que le guide de déroulement de ceux-ci est encore pertinent.

En terme de gestion prévisionnelle des emplois et compétences, dans les six mois à venir, deux professionnelles de l'ITEP ont demandé à partir en retraite, à savoir la secrétaire de direction et l'une des psychologues. Le départ de cette dernière est une opportunité qui me permettra de recruter un professionnel aguerri à d'autres pratiques thérapeutiques. Par ailleurs, je compte recruter une nouvelle secrétaire de direction avant même le départ de la personne en poste afin d'assurer le « tuilage » du travail à effectuer et le tutorat de la nouvelle recrue.

Toutefois, des points de vigilance seront à surveiller sur le long terme, à savoir le climat social et les formations ad hoc en concertation avec les professionnels.

### 3.7. Les répercussions budgétaires liées à l'évolution du DITEP

Concernant l'évolution du DITEP, je pense pouvoir mener à bien la démarche à moyens humains constants. Les dépenses supplémentaires impacteront surtout les dépenses du groupe 3.

Je présenterais lors du budget prévisionnel 2016<sup>67</sup> les propositions suivantes. Celles-ci se devront de faire l'objet d'une approbation par l'autorité de tarification pour être entérinées.

Groupe 1	Acquisition de matériel professionnel pour pouvoir envisager l'atelier de première formation professionnelle espace vert	3000€
Groupe 2	Charge du personnel à l'identique	
Groupe 3	Analyse de la pratique	6500€
	Expérimentation du recueil de la parole des usagers	1500€
	Intervention prestataire sur la prévention des conduites violentes	3000€
	Formation systémie	4000€
	Formation sur l'approche des troubles cognitifs pour les enseignants	2000€
	Total	18500€

<sup>67</sup> Extrait du BP 2016, encours de réalisation.

Les autres formations des professionnels des entreront dans le cadre du plan de formation pluriannuel.

Depuis la mise en place du plan de retour à l'équilibre, le DITEP se situe dans la fourchette du coût à la place pour toutes ses modalités (SESSAD, Unité de jour et internat) tel que défini dans le rapport régional d'orientation budgétaire<sup>68</sup> de l'Ile-de-France de 2015. Pour l'ITEP le coût à la place largement supérieur à la moyenne en 2011, est passé en dessous du coût moyen à la place en 2014.

Toutefois, la tolérance des ARS concernant l'augmentation de la capacité de l'ITEP pour diversifier son plateau technique est « tacite ». La suractivité réalisée et l'engagement en CDD de ressources de personnel nouvelles sont implicitement validés au compte administratif.

Il conviendrait toutefois, que l'habilitation de l'ITEP soit modifiée et que le budget soit rebasé en conséquence. La proposition a donc été faite que cette situation soit entérinée dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyen. Car le frein financier majeur au fonctionnement en dispositif et à l'évolution des pratiques, reste à mon sens, la tarification à la journée.

Ainsi, le CPOM demeure-t-il l'outil juridique privilégié pour mettre en œuvre les coopérations. La mise en place de celui-ci en cours de négociation entre la Direction Générale de l'A.P.S.I. et l'Agence Régionale de Santé devrait aboutir en 2016. Il est à mon sens une marge de manœuvre financière incontournable.

### **3.8. Un plan de communication stratégique**

La démarche de changement exige d'informer en permanence les différents professionnels sur son déploiement, ceci afin de réassurer, d'expliquer, mais aussi de prendre en compte la parole, les avis de chacun.

La communication va devoir s'inscrire dès le début de la démarche et ce, jusqu'à la fin de la démarche de changement.

---

<sup>68</sup> Le rapport régional d'orientation budgétaire 2015 reprend les orientations nationales et régionales pour la campagne budgétaire 2015 des Etablissement sociaux et médicaux sociaux. Consultable sur le site : [www.ars.iledefrance.sante.fr](http://www.ars.iledefrance.sante.fr)

Aussi, mon plan de communication stratégique sera le suivant :

<b>Destinataires</b>	<b>Finalités/ Objectifs</b>	<b>Durée/ fréquence</b>	<b>Modalités</b>
<b>Conseil d'administration</b>	Informé de l'avancée des projets	Tous les 3 mois	Interventions au CA Journées de formation
<b>Autorité de tarification</b>	Présenter les projets, leurs avancements	Tous les 3 mois	Courriers réunions
<b>Usagers, familles</b>	Les informer des contenus et objectifs des nouveaux projets d'accompagnement « hors les murs » Evaluer avec eux la plus-value et la qualité de l'accompagnement	Tous les 3 mois	CVS Modification du PPA Entretiens Rencontres festives
<b>Professionnels du DITEP</b>	Mobiliser leur implication dans les projets, leur exposer les enjeux. Partager des valeurs communes Tenir compte de leurs suggestions et préconisations d'amélioration de la démarche de projets	Dès le début puis tous les mois	Réunions institutionnelles, d'équipes Mise en place de comité de pilotage Entretiens d'évaluations annuels
<b>Instances représentatives du personnel</b>	Informé sur les projets Instaurer un climat de confiance	Tous les 2 mois	Réunions CE, DP, CHSCT Compte-rendu et affichage
<b>Réseau partenarial</b>	Informé sur les projets et leurs avancées Proposer des coopérations pérennes Créer des conditions favorables à la concertation	Régulièrement  1 fois par an	Rencontres Concertations  Conventions de coopération
<b>Environnement externe</b>	Informé Contribuer à la mise à jour du site A.P.S.I. sur les actions du DITEP	1 fois par an	Site internet de l'association Plaquette de présentation du DITEP Invitation aux évènements Contacts médias

Plusieurs supports seront au service de la communication qu'elle soit interne ou externe et nécessiteront des points de vigilance.

A mon sens, la communication interne est un des meilleurs moyens au service de la motivation et de l'adhésion des personnels aux mesures prises pour assurer la démarche d'évolution. La relation directe lors des réunions qu'elles soient institutionnelles, de services ou avec les instances de représentation du personnel me permettront de communiquer tout au long de la démarche de projets. Les différents supports d'information à diffusion individuelle ou collective tels que les comptes rendus de réunions, la messagerie interne, ou le serveur me permettront de retransmettre les différentes étapes et avancées des projets. Les supports tels que les journées de formation A.P.S.I, le site internet et les évènements festifs me permettront de fédérer les équipes autour de la diffusion collective de nos projets.

Selon moi, la communication interne constitue un prendre soin de l'autre et s'inscrit ainsi dans une forme de bienveillance du personnel.

Concernant la communication externe, le site internet, le livret d'accueil et la plaquette de présentation du DITEP seront des supports permanents de présentation de nos actions. Ces différents supports se veulent par ailleurs respectueux de la charte graphique associative. Ponctuellement, les événements marquants la vie de l'établissement pourront faire l'objet d'articles dans la presse et je m'attacherais à pouvoir rédiger des articles sur notre démarche dans les revues spécialisées telles que celles de « Actualités Sociales Hebdomadaires » (ASH) ou « Direction ».

Afin d'évaluer la pertinence de mon plan de communication, je m'attacherais à être vigilante aux indicateurs suivants :

<b>Evaluation</b>	<b>Méthodes</b>	<b>Critères / indicateurs</b>
<b>Qualité du service rendu</b>	CVS avec bilan écrit Entretiens avec les familles Analyse des PPA/ évolution des adolescents Notes d'incidents sur les événements indésirables	Tenue du CVS Taux d'occupation/absentéisme Nombre de rencontres familles Projets de sortie des jeunes Baisse des événements indésirables
<b>Compétences et postures</b>	Entretiens individuels des professionnels Entretiens annuels	Nombre de demandes de formation Ratio salariés formés Innovation dans les projets proposés
<b>Climat social</b>	Tableau de bord interne Réunions avec les instances représentatives du personnel	Taux absentéisme nombre arrêts et accidents de travail). Turn-over Comptes rendus des réunions Nature des mouvements sociaux Satisfaction des professionnels
<b>Evaluation interne et externe</b>	Réunions et comité de pilotage Mise en place référent qualité Suivis des objectifs d'amélioration	Nombre de procédures formalisées et appropriées Nombre de réunions et de suivis Application des décisions Indicateurs ANAP
<b>Evaluation de la stratégie managériale</b>	Le CA pourra évaluer le degré de pertinence et les résultats attendus	Adhésion et implication des professionnels aux projets Retours externes sur la qualité des projets. Notoriété du DITEP
<b>Environnement externe</b>	Réunions avec les partenaires Recueil de leur satisfaction ou insatisfaction	Nombre de conventions signées Notoriété du DITEP. Liste d'attente. Satisfaction des partenaires

Ces indicateurs me permettront de mesurer la qualité de la démarche d'évolution de nos actions en direction des adolescents que nous accueillons, mais aussi la qualité du management que j'ai pu mettre en place pour accompagner cette démarche.

## Conclusion

Elèves en échec à l'admission puis reconnu comme enfants en souffrance, le DITEP se donne pour vocation d'aider ces adolescents à passer au stade d'adultes en devenir avec un possible avenir.

Il est de notre responsabilité de professionnel de l'éducation spécialisée d'inscrire les adolescents dans une logique de parcours à visée socialisante, en leur proposant des occasions de vivre des expériences nouvelles et en valorisant leurs compétences.

La mise en commun avec les équipes interdisciplinaires de la connaissance du jeune, le travail de réflexion mené en concertation participent à la construction d'un projet personnalisé adapté aux besoins des adolescents.

Cependant, la problématique des troubles du comportement invite les professionnels à entamer un travail de partenariat qui devient primordial. Celui-ci vise à élargir les possibilités de réponses, à tracer des parcours plus fluides et à apporter des solutions d'accroche aux jeunes.

L'accompagnement des adolescents en difficulté interroge ainsi l'aspect institutionnel des établissements et l'organisation cloisonnée des divers services d'intervention. Il paraît alors essentiel de créer du lien, de la fluidité, du partenariat là où il n'en existe pas encore et là où les coopérations sont trop fragiles pour permettre une réelle coordination de projet en faveur des jeunes et de leur famille. Ceci suppose de mettre en synergie les compétences internes et externes de nos institutions.

Désormais, inscrire le décroisement dans le fonctionnement organisationnel du dispositif ITEP, en l'orientant en plateforme de ressources sur le territoire, devient pour la directrice que je suis, indispensable.

J'ai en conséquence le souci de solliciter et de consolider des partenariats de réflexion et de co-intervention tant avec le champ scolaire, sanitaire que social. Il s'agit alors de ne plus être soumis à l'impuissance de réponses face à des jeunes qui attaquent sans cesse le cadre en trouvant de nouvelles approches « décalées » de l'institution, mais opérationnelles et en établissant une stratégie globale d'intervention. Les politiques publiques nous invitent par ailleurs, à passer du cloisonnement à la coopération, du travail pluridisciplinaire souvent fragmenté à l'interdisciplinarité. Celle-ci vue ici, au sens que lui donne Serge Heuzé<sup>69</sup>, à savoir l'intervention conjuguée de professionnels.

---

<sup>69</sup> S. HEUZÉ « L'ITEP : un concept d'intervention » Journée d'étude AIRe inter régions 2010. P17.

L'ensemble des démarches qui participe à cette élaboration de stratégies d'intervention prend nécessairement en compte l'avis de l'adolescent et de ses parents. Leur participation constituant le meilleur moyen pour l'ensemble des professionnels gravitant autour d'eux, de créer de nouvelles actions innovantes, mais aussi d'élaborer une culture commune.

Ce changement de paradigme d'interventions se doit en outre, de respecter un ensemble d'étapes qui vont de l'autorisation d'engager le changement, en passant par la mise en place de la démarche jusqu' à l'évaluation des actions réalisées.

La démarche d'accompagnement du changement consiste alors à valoriser les compétences des équipes du DITEP, la pertinence de leur proposition, à les associer, les impliquer et à communiquer tout au long du processus. La mutualisation des connaissances des professionnels créant alors des conditions d'expression du potentiel de créativité de ceux-ci. Elle est alors une opportunité de développer de nouveaux savoir-faire, de nouvelles méthodes dans l'objectif de garantir la bienveillance des adolescents.

Cet esprit de démarche de changement partagée par l'association vise à développer des réponses adaptées à la complexité des personnes en situation de handicap psychique, au travers du réseau partenarial de coopération qui participe alors à cet élan d'évolution de nos pratiques.

Dans ma position de directrice, j'accorderais une vigilance toute particulière quant aux éventuelles évolutions des enjeux tout au long de la démarche de changements, en termes de risques et de responsabilités que je n'aurais pas su mesurer ou envisager et j'adapterais mes actions en fonction de ceux-ci.

Il reste que ce mémoire est une photographie à l'instant T, chaque année de nouveaux jeunes, de nouvelles situations incitent l'ensemble des équipes du DITEP à créer de nouvelles réponses au regard des nouveaux besoins.

Et s'il est vrai qu'à l'heure actuelle, la tentation est grande de focaliser les réponses en faveur des situations des « incasables » et de se rendre incontournable sur le territoire. Cependant, ce serait oublier le nombre important de jeunes dont les situations moins complexes nécessitent elles aussi que nous y répondions de façon la plus adaptée possible. Aussi, il est indispensable pour moi de prendre en compte non seulement la complexité, mais aussi la globalité des besoins des adolescents présentant des troubles du comportement.

---

# Bibliographie

---

## OUVRAGES LUS

*Accompagnement des adolescents en grande difficulté*, Connexions N°96, Erès, novembre 2011, 200 p.

DUMOULIN P., DUMONT R., Nicole BROSS, Georges MASCLET : *Travailler en réseau*, Dunod 2015, 237 p.

LEFEVRE P. : *Le guide de la fonction de directeur d'établissement social et médico-social*, Paris : Dunod 2012- 3<sup>ème</sup> édition, 320p.

*Les dispositifs Itep en devenir*, sous la direction de CANAT S. et BENOIT H. La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation N°64 – 3<sup>ème</sup> trimestre 2014, éditions de l'INS HEA, 259 p.

PEROZ C : *La démarche qualité, vecteur de la bientraitance*, Paris 2011, Editions Seli Arslam, 155 p.

WACJMAN C. : *Adolescence et troubles du comportement en institution* », 3<sup>ème</sup> édition. Paris : Dunod 2013. 273 p.

## OUVRAGES CONSULTES

JUILLET P. : *Dictionnaire de la Psychiatrie*, éditions du CILF, 410 p.

LOUBAT J-R : *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*, Paris Dunod 2012, 416 p.

LOUBAT J-R : *Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod juin 2013, 224p.

MINTZBERG H. : *Le management, voyage au centre des organisations*, Paris 2004, Les éditions d'organisation, 704p.

RAYNAUD J.P. et BOUYSSIERE-CATUSSE E. : *Adolescents difficiles, penser et construire des partenariats*, coll. La vie devant eux, Erès 2014. 252 p.

## ARTICLES LUS

BRIZAIS R. : *L'internat, lieu de vie, lieu de soin*, in Les Cahiers de l'Actifs, N° 306/307.

Ces enfants, qu'est-ce qu'ils ont ? Qu'est-ce qu'on fait avec eux ? , *Empan* n° 92, Erès, avril 2013.

GAREL G. : *Qu'est-ce que le management de projet ?*, in revue Informations sociales 2011/5 N° 167, p.72-80.

HAERINGER J. : *La dirigeance. Une pratique de changement*, in Les Cahiers de l'Actif, p.314-317.

HAUFFRAY P. : *Les adolescents mettent les MECS sous pression*, paru dans Actualités Sociales Hebdomadaires N° 2917 du 03/07/2015.

*ITEP : repères et défis*, Empan N°92, Erès, avril 2013.

*La France à la recherche d'un modèle de désinstitutionalisation*, paru dans Actualités Sociales Hebdomadaires N° 2823 du 06/09/2013.

LOUBAT J.R. : *Manager les compétences*, in Les cahiers de l'Actif, N° 314-315.

MIRAMON J.M. : *Promouvoir le changement*, in Les Cahiers de l'Actif –N° 314-317

*Partage d'une pratique nouvelle en psychothérapie pour adolescents délinquants*, in revue confluence N°26, de l'Institut Wallon pour la santé mentale, juin 2011.

PEROZ C. : *Performance et bientraitance en action sociale*, in Cahier de l'actif N°416/417/418/419, janvier/avril 2011.

PINEL J-R. : *Le traitement institutionnel des adolescents violents*, Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, 2007/1 n° 48.

RESPLENDIDO I. : *Guide à l'intention des Français de Belgique*, in Revue L'ENTENTE, N°83, septembre 2014

SELOSSE J : *L'inquiétante étrangeté des incasables*, Adolescence, 2007/1 n° 59.

TREMENTIN J. : *Travailler en réseau dans l'observation*, article paru le 11 février 2010, dans la revue Lien social N°960, consultable sur le site [www.lien-social.com](http://www.lien-social.com).

## **CONFÉRENCES ET COLLOQUES**

BARREYRE J.Y., intervention aux journées d'étude AIRe inter régions 2010.

JACOBS M.J. , Ministre de la Famille et de l'Intégration, allocution donnée lors du colloque « Jeunes sans limite-Jeunes sans frontières » 1ères journées d'études et de formation européennes, 23 et 24 octobre 2008, Luxembourg, consultable sur le site [www.métis-europe.eu](http://www.métis-europe.eu).

JANVIER R. : *Gouvernance et dirigeance, un équilibre sous tension*, Intervention aux 42èmes journées de l'ADC, « Entre conflits et paix, tensions et équilibres... Directeur, cadre de direction : un métier de funambule? » Mémorial de Caen 3 octobre 2014, consultable sur le site [www.rolandjanvier.org](http://www.rolandjanvier.org)

HEUZÉ S. : *L'ITEP : un concept d'intervention*, Journée d'étude AIRe inter régions 2010.

## **ETUDES /RECHERCHES / RAPPORTS**

AIRe, *Rapport final-Expérimentation du fonctionnement en dispositif ITEP*, Décembre 2014, consultable sur le site [www.aire-asso.fr](http://www.aire-asso.fr)

Agence Nationale d'Appui à la Performance « *Guide méthodologique des coopérations territoriales* » Mars 2011, consultable sur le site [www.anap.fr/publications-et-outils](http://www.anap.fr/publications-et-outils).



Agence Régionale de Santé : « *Guide à l'intention des promoteurs* » pour le dépôt de projets d'intervention et de demandes de soutien financier de l'ARS, disponible sur le site [www.fehap.fr](http://www.fehap.fr).

Centre d'Études, de Documentation, d'Information et d'Action Sociale du Centre Régional d'Études et d'Animation sur le Handicap et l'Insertion Île de France, Enquête sur les enfants dits « sans solution » à domicile, juillet 2012.

Centre Régional d'Études d'Actions et d'Informations- LANGUEDOC-ROUSSILLON : Etude portant sur les bonnes pratiques en matière de prévention et de réponses aux expressions de violence en ITEP (Décembre 2013).

CNSA, Enquête qualitative : les unités d'enseignement externalisées des établissements et services médico-sociaux – Mars 2015, consultable sur [www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr)

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, « *Etablissements et services pour enfants et adolescents handicapés - Résultats de l'enquête ES 2010* », Document de travail, Séries statistiques, n°177, Drees, mars. Consultable sur le site [www.drees.sante.gouv.fr](http://www.drees.sante.gouv.fr)

INSPECTION GÉNÉRAL DES AFFAIRES SOCIALES, SOUTOU P.- GAGNEUX M. MISES, R. et coll. (2012) Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent R2010, EHESP. Consultable sur [www.psychiatrie-francaise.com](http://www.psychiatrie-francaise.com).

*Les jeunes accueillis en institut de rééducation*, enquête ES 2001 réalisée par la DRESS (direction de Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques), pour le compte du Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement et du Ministère de la santé et des solidarités. Etudes et Résultats n°466 février 2006.

Lignes directrices européennes communes sur la transition des soins en institution vers les soins de proximité, Novembre 2012, disponible sur le site [www.desinstitutionnalisationguide.eu](http://www.desinstitutionnalisationguide.eu)

Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), rapport « *les instituts de rééducation* », Paris, janvier 1999.

Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), rapport sur « *les placements à l'étranger des personnes handicapées françaises* ».Paris, Juillet 2006

MDPH 94, rapport d'activité n°2014-06-13 du 20 juin 2014.

ONED, « *Une souffrance maltraitée* » *parcours et situation de vie des jeunes dits « incasables »*, 2008. Recherche réalisée pour et financée par l'ONED, le Conseil général du Val-de-Marne et le Conseil Général du Val d'Oise. Synthèse. Consultable sur le site [www.creai-idf.org](http://www.creai-idf.org)

PIVETEAU D. « *Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches* ». Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie 2014-2018, consulté sur le site : [www.ars.iledefrance.sante.fr](http://www.ars.iledefrance.sante.fr)

## RECOMMANDATIONS DES BONNES PRATIQUES ANESM

« *Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses* ». Juillet 2008.

« *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre* ». Juillet 2008.

« *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance* ». Décembre 2008.

« *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement* », ANESM, décembre 2008.

« *Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux* », octobre 2010.

## TEXTES REGLEMENTAIRES

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

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

Circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C no 2007-194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charges des enfants accueillis

MINISTÈRE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT 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 disponible sur [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

## SITES INTERNET

[www.ars.paysdelaloire.sante.fr](http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr)

[www.dispeh77.fr](http://www.dispeh77.fr)

[www.ars.iledefrance.sante.fr](http://www.ars.iledefrance.sante.fr)

[www.drees.sante.gouv.fr](http://www.drees.sante.gouv.fr)

[www.anap.fr](http://www.anap.fr)

[www.fehap.fr](http://www.fehap.fr)

[www.cairn.info](http://www.cairn.info)

[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

[www.creai-idf.org](http://www.creai-idf.org)

[www.métis-europe.eu](http://www.métis-europe.eu)

[www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr)

[www.psychiatrie-francaise.com](http://www.psychiatrie-francaise.com)

[www.desinstitutionnalisationguide.eu](http://www.desinstitutionnalisationguide.eu)

[www.rolandjanvier.org](http://www.rolandjanvier.org)

[www.directions.fr](http://www.directions.fr)

---

## Liste des annexes

---

**ANNEXE 1 – IMPLANTATIONS A.P.S.I.**

**ANNEXE 2 - ORGANIGRAMME DITEP**

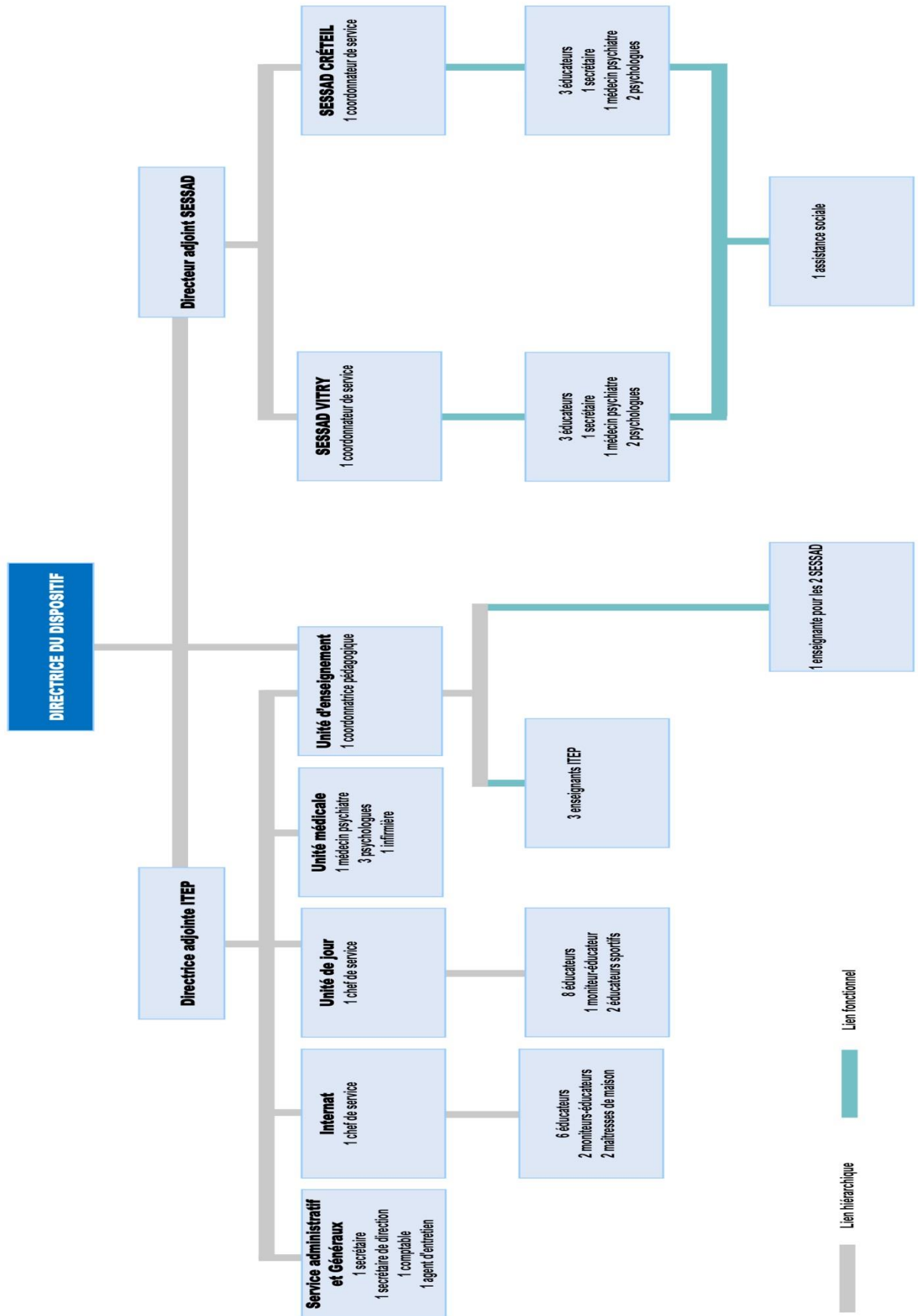
**ANNEXE 3 - PROTOCOLE DE TRAITEMENT DE LA VIOLENCE**

**ANNEXE 4 - SWOT DU DITEP**

**ANNEXE 5 - ARBRE DES OBJECTIFS**

**ANNEXE 6 - FICHE ACTION CLASSE EXTERNALISEE**

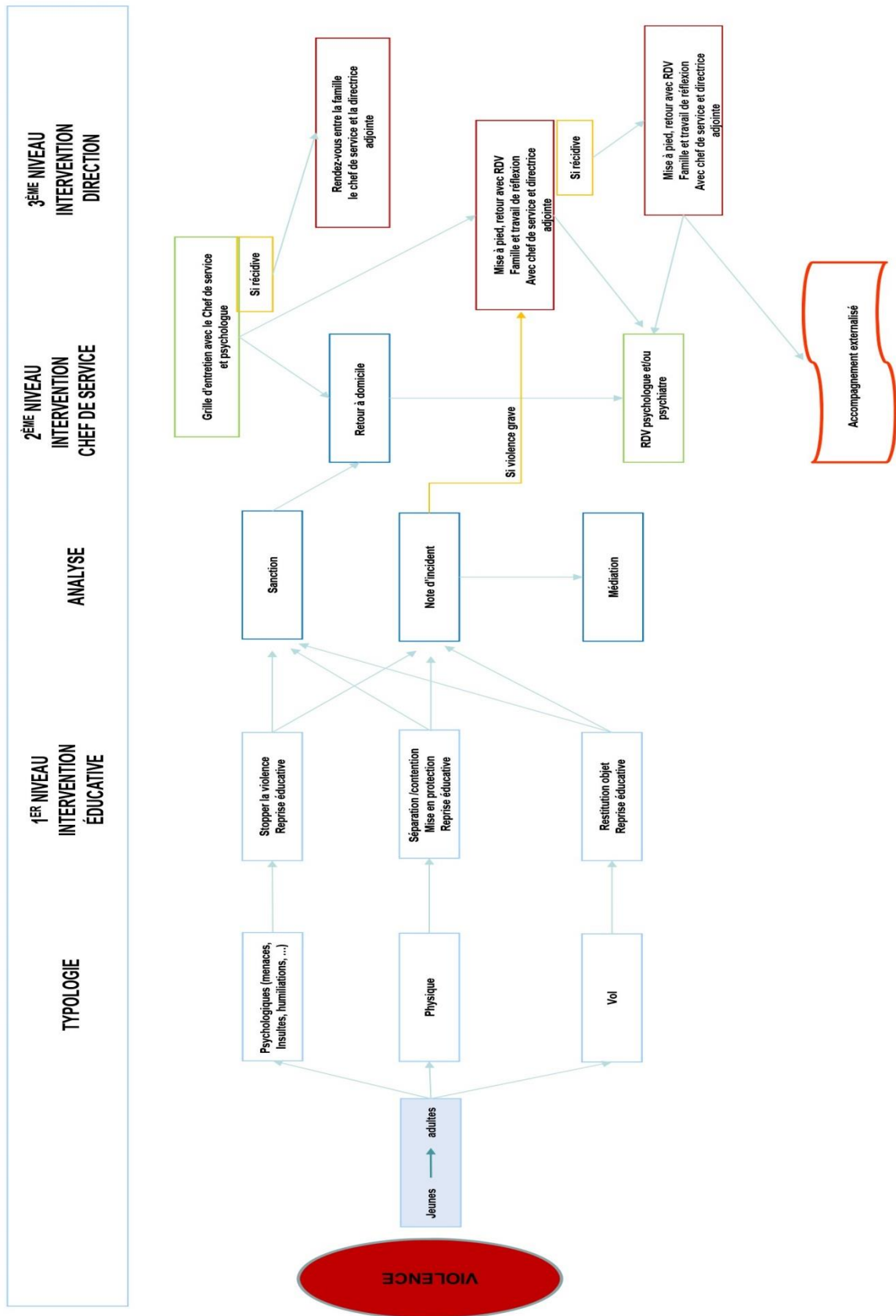
# ANNEXE 1 - ORGANIGRAMME DITEP



## ANNEXE 2 – IMPLANTATIONS A.P.S.I.



# ANNEXE 3 – PROTOCOLE DU TRAITEMENT DE LA VIOLENCE (EXTRAIT)



## ANNEXE 4 - SWOT DITEP

FORCES	FAIBLESSES
<p><b>AU NIVEAU ORGANISATIONNEL</b></p> <p>Projet associatif actualisé ;            Dynamisme des instances politiques : CA, Bureau, Conseil technique ;            Une équipe de direction stable ;            Projet d'établissement récent (2013) qui prend en compte la notion de dispositif et qui en définit les différentes composantes ;            Le fonctionnement en plateforme du dispositif ;            Existence de procédures : admission, sortie ;            Existence d'un protocole de traitement de la violence, de conduite en cas de maltraitance interne et externe ;            Outils de la loi 2002-2 actualisés : livret d'accueil actualisé (2013) comprenant la charte des droits et libertés de la personne accueillie et les coordonnées de la personne qualifiée, contrat de séjour conclu entre l'usager et l'établissement. Le CVS est mis en place sous la forme de groupe d'expression des parents animé par un prestataire extérieur, le règlement de fonctionnement a été actualisé en 2014 ;            Les différents outils ont été validés par le CA de l'association ;            Le règlement intérieur a fait l'objet d'un recueil de points de vue des parents et des adolescents et a été modifié en ce sens ;            Analyse des pratiques investies par les professionnels ;            Formations en interne ;            DUER récent ;            Vigilance sur les risques en lien avec la violence.</p>	<p>Un établissement à faible capacité qui ne permet pas de diversifier les modalités d'accompagnement ;</p> <p>Une évaluation des besoins qui reste à retravailler : outils peu ou pas utilisés</p>
<p><b>AU NIVEAU DES MOYENS HUMAINS</b></p> <p>Climat social serein ;            Valeurs partagées ;            Culture du projet commune ;            Expériences reconnues ;            Compétence des professionnels ;            Interdisciplinarité qui permet d'évaluer les besoins des adolescents sous les différents angles : thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques ;            Très peu de turn-over sur l'unité de jour ;            Une participation unanime à l'analyse des pratiques malgré l'aspect non obligatoire ;            Peu d'accident de travail lié à la violence des jeunes ;            Fonctionnement des instances représentatives du personnel ;            Dialogue social serein ;            Entretiens annuels formalisés ;            Demandes et participation des professionnels à des actions de formation continue.</p>	<p>Peu de participation des professionnels dans la dynamique associative : journées et soirées de formations internes, vœux du président, assemblées générales ;</p> <p>Des représentants du personnel qui ne s'inscrivent que très peu dans la dynamique associative ;</p> <p>Des difficultés dans le passage à l'écrit de certains professionnels éducatifs            Un turn-over sur l'internat.</p>

FORCES	FAIBLESSES
<p><b>AU NIVEAU DES MOYENS MATÉRIELS ET FINANCIERS</b></p> <p>Un établissement rénové entièrement ;  Un établissement bien entretenu et qui intègre la participation des usagers ;  Des internats accueillants de petit effectif ;  Mise en place d'un serveur informatique permettant le partage de données ;  Existence d'un site internet associatif ;  Plan de retour à l'équilibre réalisé ;  Situation financière stable.</p>	<p>Le dossier des usagers pas encore informatisé malgré des essais réalisés avec des fournisseurs.</p>
<p><b>AU NIVEAU DES USAGERS ET DES FAMILLES</b></p> <p>Présence d'un certain nombre de parents aux réunions parents alternative au CVS ;  Fort investissement de certains parents et implication dans l'évolution du PPA de leur enfant ;  Participation aux manifestations festives du DITEP : fêtes de fin d'année civile et scolaire ;  Sentiment exprimé clairement d'être écouté, et ce, sans jugement.</p>	<p>Désinvestissement de certains parents à l'entrée de leur enfant en ITEP ;</p> <p>Difficultés à mobiliser certains parents lors des rencontres.</p> <p>Difficultés à construire des parcours fluides en cas de situations complexes</p>

OPPORTUNITES	MENACES
<p><b>ENVIRONNEMENT</b></p> <p>Rencontres avec la MDPH pérennes et efficaces ;  Sollicitation des partenaires lors de la procédure d'admission ;  Participation des partenaires aux synthèses proposées par l'ITEP ;  Bonne réputation de l'ITEP depuis 4 ans ;  La possibilité d'agrandissement par l'achat d'un terrain jouxtant l'établissement.</p>	<p>Méconnaissance de l'existence de partenaires ou d'interventions antérieures ;</p> <p>Réseau de partenaires à entretenir et à développer ;  Peu de connaissance du DITEP à l'extérieur.</p>



## ANNEXE 5 - ARBRE DES OBJECTIFS

Objetif spécifique	Objetifs opérationnels	Actions	Indicateurs quantitatifs (moyens et ressources)	Indicateurs de processus (Mesure des actions d'amélioration)	Données prévisionnelles quantitatives	Indicateurs de résultat (mesure atteinte des objectifs)
I - Evaluer de façon plus objectivée les besoins des jeunes	<p><b>Objetif opérationnel n°1-1 :</b> Définir et prendre en compte les besoins des adolescents</p>	<p><b>Action1 :</b> Elaboration d'outils de recueil des besoins et attentes des adolescents et d'outils de compréhension et d'analyse des difficultés des adolescents</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Référentiel</li> </ul> <p>Analyse des points forts et faibles de l'adolescent Evaluation de la capacité à vivre dans le collectif et relations sociales</p>	<p>Équipes thérapeutiques et médicales Équipes éducatives et pédagogiques Réunions pluridisciplinaires Psychologue Équipes pluridisciplinaires</p>	<p>Nombre de bilans réalisés pour l'adolescent Nombre d'évaluation réalisée dans l'année Nombre de livret de compétences</p>	<p>Temps passé dans les entretiens d'évaluation A l'arrivée du jeune A l'arrivée du jeune Dans les trois mois après l'arrivée</p>	<p>Utilisation du référentiel Projets personnalisés écrit à partir du référentiel</p>
	<p><b>Objetif opérationnel n°1-2</b> Evaluer l'évolution des compétences des adolescents</p>	<p><b>Action1 :</b> Evaluation annuelle des compétences des adolescents à l'aide du référentiel pour en mesurer les écarts avec la première évaluation</p>	<p>Coordinateur de projet</p>	<p>Nombre d'évaluation réalisée dans l'année</p>	<p>Tous les ans et à la sortie</p>	<p>Evaluation réalisée Amélioration des compétences des adolescents</p>

Objectif spécifique	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs quantitatifs (moyens et ressources)	Indicateurs de processus (Mesure des actions d'amélioration)	Données prévisionnelles quantitatives	Indicateurs de résultat (mesure atteinte des objectifs)
II - Communiquer sur les missions du DITEP	<p><u>Objectif opérationnel n°II-1 :</u> Faire connaître nos actions</p>	<p><b>Action 1 :</b> Intervention aux journées de formation associative</p> <p><b>Action 2 :</b> Créer une plaquette d'information synthétisant les missions du DITEP</p> <p><b>Action 3 :</b> Diffuser la plaquette auprès des partenaires</p>	<p>Directeurs adjoints du DITEP et professionnels volontaires</p> <p>Directeurs adjoints du DITEP</p> <p>Tout professionnel du DITEP</p>	<p>Nombre de contacts pris lors de ses journées</p> <p>Nombre de plaquettes diffusées</p> <p>Nombre de contacts après diffusion</p>	<p>1 fois par an</p> <p>1<sup>er</sup> trimestre rentrée scolaire 2015</p>	<p>Publication du compte rendu</p> <p>Satisfaction des professionnels</p> <p>Existence de la plaquette</p> <p>Compréhension de son contenu</p> <p>Contacts à l'issue de sa diffusion</p>

Objectif spécifique	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs quantitatifs (moyens et ressources)	Indicateurs de processus (Mesure des actions d'amélioration)	Données prévisionnelles quantitatives	Indicateurs de résultat (mesure atteinte des objectifs)
III - Adapter et améliorer l'offre actuelle	<p><b>Objectif opérationnel n°III-1 :</b></p> <p>Réajuster les projets aux besoins repérés des jeunes</p>	<p><b>Action 1 :</b>            Evaluation du parcours des adolescents :            projets éducatifs thérapeutiques et pédagogiques,            Vérification de leur adéquation</p> <p><b>Action 2 :</b>            Réalisation d'un projet personnalisé d'accompagnement adéquat aux besoins</p> <p><b>Actions 3 :</b>            Accompagner les parents dans la réorientation du jeune si l'établissement n'est pas adapté à ses besoins</p>	<p>Equipe thérapeutique et médicale            Equipes éducatives et pédagogiques</p> <p>Coordinateur de projet en lien avec les collègues</p> <p>Equipe de la commission d'admission</p>	<p>Nombre de réunions de suivis projet</p> <p>Nombre de projets écrits et signés avec les parents</p> <p>Nombre de rencontres avec les parents</p> <p>Nombre de réorientations réalisées vers des services ou établissements sur le territoire.</p>	<p>1 synthèse minimum par an et par jeune            Point de situation trimestrielle</p> <p>Dans le mois suivant l'arrivée</p> <p>A l'arrivée du jeune</p>	<p>Participation des adolescents dans la construction de leur projet            Evolution positive de l'adolescent</p> <p>PPA signés avec les parents            PPA réalisés en concertation ado et parents</p> <p>Effectivité de la réorientation</p> <p>Nombre de suivis de soins extérieurs efficients</p>

Objectif spécifique	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs quantitatifs (moyens et ressources)	Indicateurs de processus (Mesure des actions d'amélioration)	Données prévisionnelles quantitatives	Indicateurs de résultat (mesure atteinte des objectifs)
	<p><b>Objectif opérationnel n°III-2 :</b></p> <p>Créer le maximum d'occasions et de conditions pour accéder à une meilleure autonomie possible</p> <p>Développer les compétences des adolescents pour accéder au milieu ordinaire</p> <p>Favoriser l'insertion scolaire et/ou professionnelle en milieu ordinaire et favoriser le maintien en milieu ordinaire</p>	<p><b>Action 1 :</b> Poursuivre les accompagnements de soin pour certains jeunes : soins physiologiques et thérapeutiques extérieurs</p> <p><b>Action 2 :</b> Proposer aux jeunes des activités extérieures qui mobilisent le bien vivre ensemble</p> <p><b>Actions 3 :</b> Favoriser les activités éducatives et pédagogiques « hors les murs »</p> <p><b>Action 4 :</b> Développer l'ouverture vers l'environnement social et culturel</p> <p><b>Action 5 :</b> Favoriser le maintien en scolarité ordinaire ou adapté en milieu ordinaire</p> <p>Développer les scolarisations et formations en milieu ordinaire, à titre individuel ou collective, que ce soit à proximité du lieu d'habitation du jeune ou de celui de l'ITEP.</p> <p><b>Action 6 :</b> Favoriser les stages préprofessionnels en milieu ordinaire pour les adolescents de 14 ans et +</p>	<p>Equipes thérapeutiques et médicales</p> <p>Equipe éducative et pédagogique</p> <p>Pour l'ensemble des professionnels en charge de l'encadrement éducatif, pédagogique et thérapeutique</p> <p>Coordinatrice pédagogique</p> <p>Coordinatrice pédagogique</p> <p>Type de scolarité</p> <p>Educatrice en charge des stages</p>	<p>Nombre de suivis maintenus</p> <p>Nombre de sorties</p> <p>Nombre d'activités</p> <p>Nombre de scolarités extérieures</p> <p>Nombre de stages</p>	<p>Dans les trois mois de l'arrivée du jeune</p> <p>Tout au long de l'année</p> <p>Tout au long de l'année</p> <p>Tout au long de l'année</p> <p>Dès l'admission</p> <p>Tout au long de l'année</p>	<p>Nombre de sorties efficaces</p> <p>Satisfaction des adolescents</p> <p>Nombre de conventions de coopérations signées</p> <p>Nombre de conventions scolaires signées</p> <p>Nombre de conventions de stage signées</p> <p>Qualité des comptes rendus de stage</p> <p>Satisfaction des patrons et des ados</p>

Objectif spécifique	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs quantitatifs (moyens et ressources)	Indicateurs de processus (Mesure des actions d'amélioration)	Données prévisionnelles quantitatives	Indicateurs de résultat (mesure atteinte des objectifs)
IV- Instaurer des partenariats pérennes	<p><u>Objectif opérationnel n°IV-1:</u></p> <p>Développer des modes de coopération au niveau territorial</p>	<p><b>Action 1:</b> Développer le partenariat éducatif</p> <p><b>Action 2:</b> Favoriser le partenariat dans les situations relevant de la protection de l'enfance Trouver des lieux relais, notamment pour les week-ends : famille d'accueil ou des lieux de court séjour de rupture ;</p> <p><b>Actions 3</b> Développer le partenariat avec d'autres ITEP disposant de CAFS (Centre d'accueil familial spécialisé)</p> <p><b>Action 4</b> Développer les activités transversales avec les SESSAD du dispositif en termes d'activités pédagogiques, éducatives et thérapeutiques</p> <p><b>Action 5:</b> Formaliser ces coopérations par des conventions</p> <p><b>Action 6:</b> Développer des modes de coopération inter-établissement au niveau territorial</p> <p><b>Action 7:</b> Rencontre des partenaires</p> <p><b>Action 8 :</b> Pilotage de partenariats</p> <p><b>Actions 9</b> Tenue de tableaux de bords de suivis des réunions</p> <p><b>Actions 10</b> Etablir les objectifs des nouvelles pratiques et leur évaluation</p>	<p>Educateurs, chefs de service/ coordinateur de service Equipe de direction</p> <p>Equipe de direction</p> <p>Equipe de la plateforme DITEP</p> <p>Equipe de direction</p> <p>Equipes éducatives et pédagogique DITEP</p> <p>Equipe de direction</p> <p>Equipe de direction</p> <p>Pour l'ensemble des professionnels éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques du DITEP</p>	<p>Nombre de partenariats</p> <p>Nombre de partenariats hébergement</p> <p>Nombre de partenariats</p> <p>Nombre de projets transversaux</p> <p>Nombre de partenariats</p> <p>Nombre de rencontres</p> <p>Nombre de rencontres compte-rendu écrit des rencontres</p> <p>Nombre de réunions</p> <p>Nombre de tableaux</p> <p>Nombre de réunions portant sur ces thèmes</p>	<p>Tout au long de l'année</p> <p>Tout au long de l'année</p> <p>Tout au long de l'année</p> <p>Tout au long de l'année</p> <p>Tout au long de l'année</p> <p>Tout au long de l'année</p> <p>Tout au long de l'année</p> <p>Tout au long de l'année</p> <p>Tout au long de l'année</p>	<p>Nombre de conventions signées</p> <p>Nombre de rencontres Réalisation des hébergements relais</p> <p>Nombre de rencontres Réalisation des hébergements CAFS</p> <p>Réalisation d'actions transverses</p> <p>Nombre de conventions signées</p> <p>Nombre de rencontres inter-établissements ayant permis d'établir des conventions de coopération</p> <p>Nombre de rencontres partenariales ayant permis d'établir des conventions de coopération</p> <p>Nombre de partenariats satisfaits mis en place</p>

Objectif spécifique	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs quantitatifs (moyens et ressources)	Indicateurs de processus (Mesure des actions d'amélioration)	Données prévisionnelles quantitatives	Indicateurs de résultat (mesure atteinte des objectifs)
V - Développer les compétences des professionnels	<p><b>Objectif opérationnel N°V-1</b> Doter les professionnels de compétences nouvelles et de ressources adaptées</p>	<p><b>Action 1</b> Formation continue</p> <p><b>Action 2</b> Renforcer le travail d'équipe Valoriser l'implication des professionnels</p> <p><b>Action 3</b> Permettre des échanges pour améliorer la communication dans l'équipe</p>	<p>Equipe de direction</p> <p>Comité de pilotage</p> <p>Intervention de prestataires extérieurs</p> <p>Tous les professionnels éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques</p>	<p>Nombre de formations réalisées</p> <p>Nombre de réunions d'échanges</p>	<p>Dans le cadre des demandes du plan de formation</p> <p>Tout au long de l'année</p>	<p>Nombre de professionnels formés</p> <p>Nombre de salariés déclarant avoir acquis des connaissances et/ou des compétences</p>

Objectif spécifique	Objectifs opérationnels	Actions	Indicateurs quantitatifs (moyens et ressources)	Indicateurs de processus (Mesure des actions d'amélioration)	Données prévisionnelles quantitatives	Indicateurs de résultat (mesure atteinte des objectifs)
VI - Amélioration continue de la qualité	<p><u>Objectif opérationnel N°VI-1</u></p> <p>promotion d'une réflexion éthique démarche de bientraitance</p>	<p><b>Action 1 :</b> Référence aux recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM</p> <p><b>Action 2 :</b> Nomination d'un référent qualité</p> <p><b>Action 3 :</b> Tenue de tableau de bord</p> <p><b>Action 4 :</b> Réunion de retour d'expérience</p>		Nombre de réunions portant sur ces thèmes	Tout au long de l'année	<p>Nombre de professionnels satisfaits des démarches</p> <p>Nombre de professionnels mettant en œuvre les compétences acquises</p> <p>Amélioration de la synergie entre les professionnels</p>

## ANNEXE 6 - FICHE ACTION - DISPOSITIF EXPERIMENTAL DE CLASSE INTEGREE

	DISPOSITIF EXPERIMENTAL DE CLASSE INTEGREE
<b>INTITULE DE L'ACTION</b>	Créer un dispositif de scolarisation qui vise à développer des interactions sociales entre l'ensemble des élèves d'une classe d'âge, grâce aux différentes formes de coopérations, tant dans les activités d'enseignement que dans les temps de vie scolaire. Ce dispositif permet donc à la fois une intégration scolaire et une intégration sociale des jeunes de l'ITEP.
<b>PERSONNE REFERENTE</b>	Directrice du DITEP
<b>OBJECTIFS GENERAUX</b>	Permettre aux élèves de l'ITEP dont le comportement est adapté de pouvoir suivre un maximum de cours dans les classes ordinaires du collège, en rapport avec leur niveau scolaire; Permettre aux élèves de l'ITEP et aux collégiens de se socialiser davantage: être scolarisé dans une classe de collège demande des comportements sociaux conformes aux attentes sociales et accueillir dans sa classe des élèves ayant connu une rupture de parcours scolaire permet d'étoffer ses compétences de citoyen, d'accepter l'autre malgré ses différences.
<b>OBJECTIFS EN LIEN AVEC LE PROJET D'ETABLISSEMENT</b>	Répondre aux exigences d'aménagement des parcours des adolescents ; Améliorer les modalités d'accueil des collégiens de l'ITEP ; Soutenir la scolarité des élèves ; Offrir une scolarité adaptée à temps partiel ou total dans un environnement ordinaire ; Informer et sensibiliser l'ensemble des adultes du collège afin de mieux comprendre les difficultés de ces élèves ; Aider par une amélioration de la connaissance de ce public à une meilleure compréhension et gestion des manifestations de ces difficultés dans les domaines scolaires tant cognitifs que relationnels
<b>CADRE DE L'ACTION</b>	La classe externalisée de l'ITEP doit être encadrée par un enseignant spécialisé et un éducateur de l'ITEP. Les enseignements se réfèrent aux Programmes et Instructions Officiels de l'Education Nationale pour les cycles d'adaptation du Collège. Des temps de participation à des cours en classe ordinaire ou SEGPA sont établis pour chaque élève, en fonction de son projet personnalisé de scolarisation. Un élève est ainsi rattaché à une « classe de référence » du Collège pour y suivre les cours dispensés par les professeurs dans les matières pour lesquels il possède des compétences et/ou une appétence particulières. Une convention de partenariat entre le collège et l'ITEP est conclue et prévoit l'accueil de 6 à 8 élèves maximum.
<b>PUBLIC VISE</b>	Les adolescents en mesure d'assumer leur statut d'élève et capables de suivre sans interruption plusieurs demi-journées ou journées complètes de cours. Il s'agit d'élèves pris en charge par l'ITEP mais aussi de collégiens qui connaissent des difficultés dans leur parcours scolaire et qui peuvent ainsi bénéficier d'un soutien personnalisé au sein du collège ou au sein d'une classe à effectif réduit. Les adolescents concernés doivent pouvoir tirer profit de ce mode particulier de scolarisation sans que celui-ci entraîne chez eux des souffrances supplémentaires qui poseraient naturellement des limites à l'action entreprise
<b>ACTEURS INTERNES</b>	La directrice adjointe de l'ITEP ; La coordinatrice pédagogique de l'unité d'enseignement de l'ITEP ; Un(e) enseignant(e) spécialisé(e), Un(e) éducateur (trice) spécialisé(e)
<b>PARTENAIRES</b>	IEN-ASH : Inspecteur de l'Education Nationale pour l'Adaptation scolaire et la Scolarisation des élèves Handicapés. L'enseignant référent du secteur Le principal du collège Les enseignants du collège



<b>ACTIONS A MENER</b>	<p>Contacteur l'inspection académique afin d'obtenir l'avis et l'accord de l'IEN-ASH ; Rencontrer l'enseignant référent du secteur (responsable du suivi des élèves handicapés) ; Rencontrer les responsables des collèges de secteur avec lesquels nous sommes déjà dans une coopération active afin d'évaluer avec eux la faisabilité du projet et d'évoquer les apports réciproques ; Rédaction de la convention de partenariat ; Organisation des horaires de la classe intégrée (les déjeuners se prenant à l'ITEP) et des emplois du temps des jeunes (en fonction des temps de suivi thérapeutique notamment) ; Mise en place d'une équipe de suivi éducative et pédagogique réunissant le principal du collège, la directrice adjointe de l'ITEP, les enseignants et l'éducateur spécialisé, un psychologue de l'ITEP, ainsi que l'enseignant référent.</p>
<b>MOYENS A METTRE EN OEUVRE</b>	<p>Mise à disposition d'une classe au sein du collège Mise à disposition d'un enseignant et éducateur depuis l'ITEP</p>
<b>CALENDRIER</b>	<p>Dès maintenant,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prises de contact avec les différents acteurs extérieurs : directrice adjointe et coordinatrice pédagogique</li> <li>• Ecriture du projet de classe intégrée : coordinatrice pédagogique, enseignant spécialisé et éducateur spécialisé concernés par le projet, sous le contrôle de la directrice adjointe</li> <li>• Rédaction de la convention dans ses grandes lignes : directrice adjointe</li> </ul> <p>Dans le 1<sup>er</sup> trimestre de l'année 2016 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réajustement du projet et de la convention et information aux enseignants du collège : directrice adjointe ITEP et principal du collège</li> <li>• Information aux parents des élèves du collège : principal du collège</li> <li>• Information et recueil de l'accord des parents des jeunes de l'ITEP concerné par ce dispositif</li> </ul> <p>Dans le 2<sup>nd</sup> trimestre de l'année</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aménagement de la classe dans les locaux du collège avec la participation des jeunes de l'ITEP</li> </ul> <p>Dans le 3<sup>ème</sup> trimestre de l'année : septembre 2016 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Démarrage de l'expérimentation</li> </ul> <p>Fin du 3<sup>ème</sup> trimestre 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation de l'action, Reconduction ou ajustement de l'action</li> </ul>
<b>EVALUATION</b>	<p>Les indicateurs qui nous permettront d'évaluer ce projet sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le nombre d'intégrations d'élèves de l'ITEP dans les classes du collège,</li> <li>• Les temps de scolarisation sur le collège (augmentation ou baisse)</li> <li>• Recueil de l'avis des adolescents sur ce dispositif la manifestation ou non de troubles des élèves dans le cadre du collège,</li> <li>• Le nombre de suivis de collégiens « ordinaires » par la classe externalisée et leur efficacité sur les élèves,</li> <li>• La connaissance et la reconnaissance de chacun des professionnels au sein du collège.</li> </ul> <p>En fonction de cette évaluation, des réajustements ou reconduite seront à envisager.</p>

<b>BOUGNIARD</b>	<b>Valérie</b>	<b>Novembre 2015</b>
<b>Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale</b> <b>ETABLISSEMENT DE FORMATION : IRTS Paris IDF</b>		
<b>Diversifier les nouvelles modalités d'accompagnement « hors les murs » pour des adolescents en ITEP et SESSAD</b>		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>Si les ITEP se sont longtemps inscrits dans une logique d'institution cloisonnée, la réalité quotidienne des troubles du comportement exprimés par les jeunes, incite largement les professionnels à repenser leurs actions au travers du prisme de la nécessaire ouverture aux rapports sociaux.</p> <p>Pour cela, ce sont bien les notions de partenariat et de coopération qui se doivent d'être mobilisées.</p> <p>Il est essentiel aujourd'hui d'apporter des réponses alternatives et créatives pour accompagner les adolescents qui présentent des troubles du comportement qui les inscrivent dans un processus handicapant.</p> <p>Ces possibles réponses se doivent d'être modulaires sur un territoire de proximité et favoriser un parcours sans rupture pour ces jeunes, afin de construire avec eux un possible avenir serein.</p>		
<p><b>Mots clés :</b>  Dispositif ITEP - Adolescence - Troubles du comportement - Violence - Passages à l'acte - Famille -Projet personnalisé d'accompagnement - Parcours - Partenariat – Coopération - Désinstitutionnalisation -</p>		
<p><i>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.</i></p>		