

**DÉVELOPPER DE NOUVELLES PRESTATIONS DE SERVICE
DANS LE CADRE DU DISPOSITIF INSTITUT
THÉRAPEUTIQUE ÉDUCATIF ET PÉDAGOGIQUE, AFIN DE
FAVORISER LA CONTINUITÉ DU PARCOURS DE L'USAGER**

Valérie MEYER

2018

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont apporté leur aide et leur soutien durant tout ce temps de formation :

- mes collègues de formation pour leur bonne humeur et les moments partagés,
- les formateurs, pour leur partage d'expériences et de connaissances,
- mes collègues de travail,
- mes ami(e)s...

Je tiens tout particulièrement à remercier mon époux, sans qui rien n'aurait été possible ; ainsi que mes deux enfants, Maxence et Évangéline, pour leur patience et leur compréhension.

« Le changement semble impossible jusqu'à ce qu'il soit fait » Nelson MANDELA

Sommaire

Introduction	1
1 Le contexte	5
1.1 De l'IR au DITEP : évolution des politiques publiques	5
1.1.1 De l'IR à l'ITEP	5
A) Les lois n°75-534 et 75-535 du 30 juin 1975	5
B) Décret n°89-798 du 27 octobre 1989, remplaçant les annexes XXIV du décret n°56-284 du 9 mars 1956	6
C) La loi n°2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale	6
1.1.2 De l'ITEP au DITEP	7
A) Le décret N°2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des ITEP	7
B) La loi N°2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées	7
C) La circulaire N°2007-194 du 14 mai 2007	8
D) La loi N°2009-879 du 21 juillet 2009, dite loi Hôpital Patient Santé Territoire	8
E) L'arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation	8
F) La loi N°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé	9
G) Décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé	10
1.2 Les chiffres des ITEP et SESSAD	11
1.2.1 Sur le plan national	11
1.2.2 Sur le plan territorial	12
1.3 Le déploiement du DITEP sur le territoire isérois	13
1.3.1 Les origines du dispositif ITEP	13
1.3.2 Déploiement du dispositif sur le territoire isérois et notamment le bassin Sud-Centre Isère	14
1.4 Présentation de l'organisme gestionnaire de l'institut La Chantourne	16
1.4.1 Son histoire	16
1.4.2 Son organisation territoriale nationale	16
1.4.3 Ses valeurs et missions	17
1.4.4 Le projet du Groupe UGECAM 2014–2017	18

1.4.5	Les objectifs de la Convention d'Objectifs et de Gestion, du projet du groupe UGECAM Rhône-Alpes 2018–2022, en lien au Projet Régional de Santé	18
1.4.6	Gouvernance – Siège UGECAM Rhône Alpes	19
1.5	Présentation de l'institut La Chantourne	20
1.5.1	Contexte général : présentation et territoire	20
1.5.2	Son histoire	20
1.5.3	Ses missions	22
1.5.4	Son financement	23
1.5.5	Son organisation actuelle des ressources humaines	23
1.6	Le public accueilli à l'institut La Chantourne	24
1.6.1	L'orientation en Etablissement Social Médico-Social	24
1.6.2	Les difficultés psychologiques des enfants et adolescents	24
1.6.3	Les troubles du comportement sur le plan médical	25
1.6.4	Les difficultés des familles	26
2	Le diagnostic	27
2.1	La notion de parcours	27
2.1.1	Parcours et désinstitutionalisation	27
2.1.2	Parcours et scolarité	29
A)	Parcours et scolarité avant l'admission en ITEP	29
B)	Parcours et scolarité pendant l'accompagnement à l'ITEP	30
C)	Parcours et scolarité après l'accompagnement de l'ITEP	33
2.2	Le public accueilli à l'ITEP : ses besoins et attentes	34
2.2.1	Les enfants et adolescents	34
A)	Leur origine géographique	34
B)	Leur niveau scolaire	36
C)	Leur profil psychologique et leurs difficultés d'apprentissages	37
2.2.2	La place des familles dans le DITEP et à l'institut La Chantourne	38
2.3	Organisation actuelle de l'institut La Chantourne	40
2.3.1	Organigramme et quelques données de ressources humaines	40
A)	Analyse de l'organigramme	40
B)	Pyramide des âges	40
C)	Analyse de quelques postes et évolution potentielle des compétences	41
2.3.2	Les pratiques professionnelles	42
2.3.3	L'évaluation interne et externe	44
A)	L'évaluation interne	44
B)	L'évaluation externe	45
2.3.4	Les prestations de service	45

A) Le soin _____	45
B) L'éducatif _____	46
C) Le pédagogique _____	47
2.4 Les enjeux et les risques du passage en DITEP _____	49
2.4.1 Les enjeux associatifs _____	49
2.4.2 Les enjeux managériaux _____	50
2.4.3 Les enjeux financiers _____	50
2.4.4 Les enjeux partenariaux _____	50
2.4.5 Les enjeux de qualité _____	51
2.4.6 Les risques liés aux enjeux _____	51
3 Développer de nouvelles prestations de service dans le cadre du dispositif ITEP, afin de favoriser la continuité du parcours de l'utilisateur _____	53
3.1 La question de l'éthique : entre pratiques professionnelles et politique de bientraitance _____	54
3.2 L'accompagnement au changement : une notion de projet _____	56
3.2.1 Management participatif : la question de l'adhésion des professionnels au projet et de leur engagement dans le changement _____	56
3.2.2 De la complexité au management du changement _____	57
A) La complexité : une opportunité à saisir ? _____	58
B) Manager le changement par le projet _____	59
3.2.3 Le projet d'établissement : un outil d'aide à la dynamique du changement de culture professionnelle _____	59
3.2.4 La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences : un outil pour préparer le changement _____	62
A) La formation professionnelle : développer de nouvelles pratiques professionnelles _____	62
B) Analyse des pratiques professionnelles : une ressource pour soutenir l'élaboration psychique et décloisonner les pratiques _____	64
C) L'approche systémique : une nouvelle approche pour les équipes qui devront travailler en collaboration avec la famille _____	65
D) Etude des départs en retraite et adéquation des postes au futur projet d'établissement _____	66
3.3 Deux nouvelles prestations de service pour favoriser la continuité de parcours de l'utilisateur _____	67
3.3.1 L'unité mobile ressource et de prévention _____	67
A) Présentation du projet _____	67
B) La mise en place du projet : son suivi et son évaluation par l'équipe projet _____	69
3.3.2 L'Unité d'Enseignement Externalisée _____	71
A) Présentation du projet _____	71

B) La mise en place du projet : son suivi et son évaluation par l'équipe projet _____	73
3.3.3 Partenariat, travail en réseau et être un centre de ressources pour notre territoire _____	75
3.4 Echancier, évaluation et communication _____	76
3.4.1 L'échéancier du plan d'actions _____	76
3.4.2 L'évaluation du plan d'actions et la démarche qualité _____	76
3.4.3 Le plan de communication _____	77
A) La communication interne _____	77
B) La communication externe _____	78
Conclusion _____	79
Bibliographie _____	81
Liste des annexes _____	87

Liste des sigles utilisés

AIRe : Association des ITEP et de leurs Réseaux

ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

APP : Analyse des Pratiques Professionnelles

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

ASH : Adaptation Scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle

CAPA-SH : Certificat d'Aptitude Professionnelle pour les Aides Spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de Handicap

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CDAPH : Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CFG : Certificat de Formation Général

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIF : Congé Individuel de Formation

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

COG : Convention d'Objectifs et de Gestion

COFIL : Comité de Pilotage

CPA : Compte Personnel d'Activité

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CSE : Comité Social et Économique

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DITEP : Dispositif ITEP

DRAAF : Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt

ESMS : Établissement Social et Médico-Social

ESS : Équipe de Suivi de Scolarisation

ETP : Équivalent Temps Plein

GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences

HAS : Haute Autorité de Santé

IMT : Institut des Métiers Techniques

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IR : Institut de Rééducation

ITEP : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique

ITEPro : ITEP Professionnel

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PPA : Projet Personnalisé d'Accompagnement

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

PRS : Projet Régional de Santé

RBPP : Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles

RH : Ressources Humaines

SEGPA : Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

SERAFIN PH : Services et Etablissements Réforme pour une Adéquation des
FINancements aux parcours des Personnes Handicapées

SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile

SESSADpro : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile professionnel

SI : Semi-Internat

TDAH : Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

UGECAM-RA : Union de Gestion des Établissements des Caisses de l'Assurance
Maladie Rhône-Alpes

Introduction

De formation initiale psychologue et neuropsychologue, j'ai commencé à travailler à l'institut La Chantourne en janvier 2010. J'ai rapidement pris des fonctions de responsable du service soin, avant que la direction me propose le poste de directrice-adjointe en 2015. Suite au départ du directeur en janvier 2018, j'ai été nommée directrice de l'institut La Chantourne. Mon expérience, depuis ces quelques années, m'a permis d'être témoin et actrice des changements qu'a connus l'institut, notamment en termes d'évolution du public et de prestations de service.

L'institut La Chantourne est situé à La Terrasse (38) et est composé de deux établissements qui s'appuient sur le triptyque Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique permettant d'apporter une visée soignante au cadre institutionnel. Dans le cadre du « *fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD¹* », je parlerai de l'Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (ITEP) et du Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) comme d'un seul et même établissement, même si j'ai bien conscience qu'ils ont chacun un numéro des Systèmes d'Identification du Répertoire des Établissements (SIRET). L'ITEP a ouvert en 1974 en tant qu'Institut de Rééducation (IR) et le SESSAD en 2010. L'établissement est agréé pour accompagner 94 jeunes âgés de 6 à 20 ans, présentant des troubles du comportement auxquels peuvent être associés des difficultés psychologiques. Ces troubles entraînent des difficultés de socialisation et de la relation aux autres, car ces jeunes n'ont pas intériorisé certaines normes sociales. Leurs troubles perturbent gravement l'accès aux apprentissages, notamment scolaires.

L'institut La Chantourne a toujours su s'adapter à l'évolution des politiques publiques. Aujourd'hui encore, en lien au contexte sociopolitique du secteur médico-social, un nouveau défi nous attend pour adapter notre organisation aux nouveaux besoins et attentes de l'utilisateur et de sa famille, ainsi qu'au décret du 24 avril 2017 sur le dispositif ITEP. Ce dernier a pour objectif de fluidifier le parcours de l'utilisateur entre l'internat, le semi-internat et le SESSAD, grâce à une notification unique de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Ce dispositif fait suite à l'évolution des politiques publiques sur la place de la personne en situation de handicap dans notre société, principalement grâce à la question de l'inclusion, notamment scolaire, avec la loi du 11 février 2005, et les recommandations européennes concernant la désinstitutionnalisation.

¹ Décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé

Ma première mission va être de mettre en place ce dispositif et de développer de nouvelles prestations de service, permettant d'apporter des réponses adaptées et modulables aux besoins des jeunes, afin de favoriser la continuité de leur parcours. Il s'agit de prévenir tout risque de rupture de celui-ci.

Ce dispositif ITEP et la désinstitutionalisation m'amènent un certain nombre de questions sur la notion de parcours et la prévention de rupture de ce dernier : Comment pouvons-nous étayer le maintien de la scolarité en milieu ordinaire pour ces jeunes notifiés en ITEP ? Quel rôle de ressource pouvons-nous jouer pour soutenir nos partenaires de l'Éducation nationale ? Quelles réponses d'accompagnement du parcours pouvons-nous proposer aux enfants sur liste d'attente de la MDPH ? Comment pouvons-nous venir soutenir les compétences parentales afin de favoriser le maintien du parcours du jeune en milieu familial ? Que puis-je mettre en place comme nouvelles prestations de service, et en termes d'organisation, pour favoriser une continuité de parcours répondant aux besoins des usagers, des familles et de nos partenaires ? Comment ce dispositif va-t-il venir transformer l'organisation de l'institution par le décloisonnement des services et des pratiques professionnelles ?

Fort de ces interrogations, j'effectuerai ce pilotage du changement dans le cadre d'un management participatif où l'adhésion des professionnels au projet sera recherchée, mais également directif (dans le sens de donner une direction avec des objectifs). J'aménagerai des temps de réflexion en équipe, basée sur l'intelligence collective. Je tiens à faire de l'évolution des politiques publiques un véritable levier d'actions pour décloisonner les services, faire évoluer nos pratiques professionnelles, développer et/ou renforcer nos partenariats, revoir notre organisation institutionnelle et prévoir une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC). L'objectif est de développer de nouvelles prestations de service adaptées et modulables pour l'utilisateur, s'inscrivant dans le nouveau Projet Régional de Santé (PRS) et les objectifs de notre organisme gestionnaire.

Stratégiquement, ces offres de service me conduiront à développer notre activité « hors les murs » et ambulatoire, dans un rayon proche de l'établissement, me permettant d'anticiper une diminution possible des places d'internat (nous sommes l'internat de l'Isère qui a la plus grande capacité d'accueil : cinquante places). Ces prestations permettront également de nous inscrire comme des partenaires ressources et de prévention sur le territoire. Les bonnes relations que nous avons avec l'ARS depuis plusieurs années, au vu de l'excellent taux d'activité de notre établissement et du retour positif de nos divers partenaires dans l'accompagnement des jeunes, devraient nous aider à mettre en œuvre sereinement de nouveaux projets.

Dans une première partie, je vous présenterai le contexte de l'évolution des politiques publiques qui ont permis d'arriver aujourd'hui au dispositif ITEP, ce qu'est le dispositif ITEP et comment celui-ci se déploie sur notre territoire. Dans ce contexte global, je vous présenterai également l'inscription de l'institut La Chantourne et de son organisme gestionnaire.

Dans une seconde partie, je vous présenterai un diagnostic du parcours des jeunes notifiés en ITEP, leurs besoins et attentes, ainsi que la place des familles dans l'accompagnement du jeune. J'effectuerai un diagnostic de notre organisation actuelle qui me permettra de dégager les enjeux et les risques pour notre établissement du passage en dispositif ITEP.

Dans une troisième partie, je vous décrirai le plan d'actions que je compte mettre en place, afin de piloter le changement de notre organisation et de développer de nouvelles prestations de service qui répondront aux besoins et aux attentes des usagers et de leur famille, sur l'accompagnement « hors les murs », permettant de favoriser la continuité de leur parcours.

1 Le contexte

Dans cet écrit que je vais vous présenter, je tiens à garder comme fil conducteur la notion de parcours de l'enfant ou de l'adolescent accueilli en ITEP, notamment en termes de scolarité. Cette notion de continuité de parcours s'inscrit directement dans les valeurs de l'assurance maladie et de notre organisme gestionnaire.

La vie d'un enfant ne tourne certes pas qu'autour de l'école, mais l'école est le lieu d'expression d'un mal être de l'enfant se manifestant par des symptômes (trouble de l'attention, agitation, violence, ...) qui vont être signalés, la plupart du temps, par les enseignants. L'école est le lieu qui vient faire émerger les troubles du comportement, car la vie en collectivité et ainsi la sociabilité (en termes de respect des codes sociaux pour vivre ensemble) sont impactées. La réussite scolaire d'un enfant est aussi, en général, l'une des principales préoccupations parentales, car le lien est fait entre école et avenir professionnel (diplôme – emploi), quelle que soit la classe sociale des familles. Les parents me posent souvent cette question lors des admissions à l'ITEP lorsque nous abordons la scolarité : « Mais qu'est-ce qu'il va faire plus tard s'il n'apprend pas à l'école ? ». Notre travail et notre mission, en tant que professionnel, dans l'accompagnement de ces enfants est donc de mettre à leurs dispositions toutes les aides possibles, dans le cadre de nos moyens, pour soutenir et accompagner ce parcours scolaire qui implique souvent du soin, de l'éducatif et bien sûr, du pédagogique... afin de leur permettre de devenir des citoyens libres et autonomes : libre en termes de choix possible de leur parcours professionnel, dans la limite de leurs capacités, et autonome en termes de vie quotidienne et future vie familiale. Il s'agira, pour moi, de penser l'organisation de l'institution en fonction de cette notion de continuité de parcours et d'accompagnement, c'est-à-dire de proposer des réponses adaptées à leurs besoins, permettant ainsi de prévenir au maximum tout risque de rupture de parcours.

Dans cette première partie, je tiens à vous présenter : l'évolution des politiques publiques, le déploiement du dispositif ITEP sur le territoire isérois, l'institut La Chantourne sur son territoire qui est porteur des valeurs de son organisme gestionnaire et le public accueilli.

1.1 De l'IR au DITEP : évolution des politiques publiques

1.1.1 De l'IR à l'ITEP

A) Les lois n°75-534 et 75-535 du 30 juin 1975

Ces lois dites « *d'orientation en faveur des personnes handicapées adultes et enfants* » sont les textes fondateurs pour l'intégration des personnes handicapées. Elles ont permis d'autonomiser le secteur social et médico-social par rapport au secteur hospitalier (loi du

31 décembre 1970 sur la réforme hospitalière). Des structures spécifiques ont ainsi été créées en lien à la reconnaissance du handicap. C'est ainsi que l'ITEP a ouvert ses portes en 1974 pour des enfants décrits comme « caractériels ». Les troubles du comportement, à l'époque, étaient présentés comme des « troubles du caractère avec opposition ». La loi a donc prévu des structures permettant d'essayer d'apporter une réponse adaptée à leurs difficultés, mais en même temps cela venait cloisonner leurs parcours par rapport au milieu ordinaire. Des années 1970 aux années 1990, les usagers devaient s'adapter au cadre institutionnel proposé. *« La loi de 1975 était une loi sur les institutions, c'est à dire sur « les murs », plus qu'en faveur des personnes. D'ailleurs c'est ce qui ressortira des premiers constats de la Direction générale de l'action sociale dès 1995 comme des orientations de Jacques Barrot lançant en 1996 le chantier de réforme : il faut « remettre l'usager au centre du dispositif² ».*

- B) Décret n°89-798 du 27 octobre 1989, remplaçant les annexes XXIV du décret n°56-284 du 9 mars 1956

Ces annexes fixaient *« les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés »*. Les missions des IR, qui accueillaient des enfants et des adolescents présentant des troubles du comportement, étaient définies dans ces annexes. Les enfants sont présentés au départ comme « inadaptés ». La circulaire N°89-17 du 30 octobre 1989, décrit des enfants et des adolescents ayant des difficultés comportementales qui nuisent à leur scolarité. Malgré un potentiel intellectuel préservé *« l'échec scolaire sévère se confirme pourtant au cours des ans, tandis que se développent des troubles du comportement³ »*.

- C) La loi n°2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Cette loi pose le principe que la personne handicapée doit être actrice de son parcours de vie, pour cela elle met la personne au cœur du dispositif. La notion de parcours de vie introduit le changement de pratiques professionnelles, car ce sont les institutions qui doivent s'adapter aux besoins de la personne et non plus à la personne de s'adapter au cadre proposé par l'institution, comme cela était le cas dans les lois n°75-534 et 75-535 du 30 juin 1975. La loi de n°2002-02 du 2 janvier 2002 vient remplacer celles de 1975.

Cette loi introduit également divers outils pour les Établissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS), notamment concernant les droits des usagers et le suivi de leur projet

² VERDIER P., NOE, F., 2013, *L'aide sociale à l'Enfance*, Paris : Dunod, p.91

³ Circulaire N°89-17 du 30 octobre 1989, relative à la modification des conditions de la prise en charge des enfants ou adolescents déficients intellectuels ou inadaptés par les établissements et services d'éducation spéciale

de vie. Pour les mineurs, les familles deviennent des partenaires de la coéducation. La famille est ainsi un acteur essentiel de la réussite du projet de l'enfant, de par son rôle décisionnaire, dans les orientations du projet de son enfant.

En ce qui concerne mon sujet, le DITEP et le parcours de l'enfant ou l'adolescent, cette loi est fondamentale et est la base de futures lois qui vont être promulguées en termes de parcours, dispositif, partenariat, travail avec les familles... Il s'agira pour les ESMS de faire preuve de créativité et d'adaptation dans l'accompagnement des personnes concernées.

1.1.2 De l'ITEP au DITEP

- A) Le décret N°2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des ITEP

Ce décret promulgue le passage des IR aux ITEP. Nous passons d'une vision très éducative et autoritaire de la prise en charge de ces jeunes, à l'introduction du soin. Les troubles du comportement sont dorénavant vus comme l'expression d'un mal être chez l'enfant et l'adolescent, qui nécessitent une action de prise en charge interdisciplinaire (thérapeutique, éducative et pédagogique). La circulaire N°2007-194 du 14 mai 2007 précisera que ce travail interdisciplinaire a pour objectif : « *Un projet interdisciplinaire à visée soignante permettant l'accès à un travail d'élaboration psychique conduisant à l'inscription sociale des jeunes.* »

Le projet de l'enfant est donc central puisqu'il regroupe tous les partenaires pouvant intervenir dans la situation du jeune (Aide Sociale à l'Enfance, Éducation Nationale, ITEP...). L'orientation du jeune en ITEP est prononcée selon une modalité d'accueil : internat ou semi-internat.

- B) La loi N°2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Dans le sujet qui m'intéresse, cette loi introduit l'idée forte du droit à la scolarité pour tous. La loi prévoit que tout enfant a le droit d'être inscrit dans un établissement scolaire le plus proche de son domicile, qui devient alors son établissement de référence. Il a également le droit, dans le cadre de la reconnaissance de son handicap par la MDPH, à un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS), avec l'accord de la famille. Dans cette loi, il est également prévu, pour les enfants handicapés, que la scolarisation puisse se faire avec un temps partagé entre l'établissement de référence et l'établissement médico-social, dans une unité d'enseignement.

La loi du 30 juin 1975 avait déjà impulsé une nouvelle dynamique en mettant à disposition dans les établissements médico-sociaux des enseignants et en demandant d'accueillir en

classe ordinaire les élèves handicapés. Cette loi de 2005 va permettre de travailler sur l'inclusion scolaire des enfants handicapés, avec les partenaires de l'Éducation nationale. Cette loi nous permet aujourd'hui, dans le cadre de l'ITEP, de scolariser en milieu ordinaire des enfants par le biais de la signature de conventions individuelles de partenariats avec des collèges et lycées professionnels.

C) La circulaire N°2007-194 du 14 mai 2007

Cette circulaire fait suite au décret du 6 janvier 2005 relatif aux ITEP. La circulaire préconise le maintien dans le milieu ordinaire. Des accompagnements « hors les murs » doivent se mettre en place que cela concerne l'éducatif (activités sportives...) ou le pédagogique (scolarité). La Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) oriente toujours les enfants ou adolescents avec une modalité d'accueil qui est l'internat, le semi-internat ou l'ambulatoire. Cette notification fige les possibilités d'accompagnement et ne permet pas une adaptation rapide de la modalité d'accueil aux besoins du jeune. Cette notification est un frein à la fluidité du parcours de l'usager, car un changement de notification prend du temps. La temporalité de la MDPH n'est pas celle des besoins du jeune. Le passage en dispositif ITEP intégré facilitera cette modalité administrative. Aujourd'hui, dans le cadre du passage de l'ITEP La Chantourne en dispositif, cela reste un frein important pour l'instant, puisque la MDPH n'est toujours pas organisée pour notifier en dispositif ITEP intégré.

D) La loi N°2009-879 du 21 juillet 2009, dite loi Hôpital Patient Santé Territoire

Cette loi a créé les Agences Régionales de Santé (ARS) qui vont coordonner le secteur sanitaire et le secteur médico-social. Cette nouvelle organisation devrait favoriser une continuité de parcours de soins pour le patient, en décloisonnant les secteurs. L'ARS a en charge de réaliser le Projet Régional de Santé (PRS).

Cette loi a également apporté un profond changement dans les procédures de modifications des établissements (extension, transformation...) en mettant en place les procédures d'appels à projet (décret n°2010-870 du 26 juillet 2010).

E) L'arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation

Les unités d'enseignement font l'objet de la signature d'une convention « *entre les représentants de l'organisme gestionnaire et l'Etat représenté conjointement par le préfet de département et le directeur académique des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie.* » Cette convention est « *révisée tous les trois ans.* »

[...]. Cette convention est annexée au projet d'établissement ». Concernant l'ITEP, la convention a été renouvelée en 2017.

Concernant le fonctionnement de l'unité d'enseignement, celle-ci est coordonnée par un coordonnateur pédagogique qui est « sous l'autorité fonctionnelle du directeur de l'établissement ». Les enseignants doivent être « détenteurs du Certificat d'Aptitude Professionnelle pour les Aides Spécialisées, pour l'enseignement adapté et la scolarisation des élèves Handicapés (CAPA-SH) ». A l'ITEP nous avons seulement un enseignant sur quatre détenteur de ce certificat. Aujourd'hui, je remarque que la mise en place d'aménagements scolaires est à la marge, en lien à un manque de formation des enseignants, notamment sur les troubles des apprentissages. C'est un point essentiel, auquel je compte apporter une réponse dans mon plan d'actions, en lien au futur projet d'établissement.

Les enfants ayant une reconnaissance d'handicap et scolarisés dans un ESMS, doivent bénéficier d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS), précisant les aménagements scolaires nécessaires à l'acquisition de compétences « en référence aux programmes scolaires en vigueur ». Le PPS est intégré au projet personnalisé d'accompagnement, car le référent de scolarité ne peut pas être présent à l'ITEP pour tous les projets.

F) La loi N°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

La généralisation du dispositif ITEP et l'article 91 de la loi du 26 janvier 2016 : prévoient pour les ITEP et les SESSAD le fonctionnement en dispositif intégré sous réserve de la signature d'une convention cadre entre les différents partenaires : ARS, MDPH, organismes de protection sociale, services académiques (rectorat et Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt, pour l'enseignement agricole) et organismes gestionnaires d'ITEP et de SESSAD. D'autres partenaires peuvent être associés à cette convention, tels que l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et les services de pédopsychiatrie. Les partenaires sont tous rassemblés autour du projet personnalisé d'accompagnement de l'enfant. Ce travail de partenariat doit pouvoir, en lien avec la famille, favoriser une continuité de parcours.

Suite à cette idée forte de continuité de parcours et de maintien dans le milieu ordinaire, une convention thématique en faveur de l'école inclusive est signée entre l'ARS et la région académique Auvergne-Rhône-Alpes, le 21 septembre 2016. Cette convention fait suite à la loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 concernant l'orientation et la programmation pour la refondation de l'école de la République, afin de réduire les inégalités et de favoriser la réussite pour tous. Cette convention formalise l'externalisation des Unités d'Enseignement (UE). Selon la fiche action n°1 sur l'externalisation des unités d'enseignement, de la convention du 21 septembre 2016 : « Au terme de cette convention

80% des unités devraient fonctionner avec au moins une modalité externalisée en milieu scolaire ordinaire. » A ce jour, l'ITEP ne bénéficie pas d'une classe externalisée dans une école ou un collège, car nous avons mis en place des conventions d'inclusion individuelle. Cette nouvelle prestation de service fera l'objet d'un projet que je développerai dans mon plan d'actions, en lien aux besoins des usagers, des attentes des politiques publiques et des objectifs de notre organisme gestionnaire. Cependant je serai vigilante, en lien à une question d'éthique et de bientraitance⁴, que je développerai dans mon plan d'actions, à ce que le projet d'inclusion d'un enfant soit bien une réponse à ses besoins et non pas un objectif à remplir parce que la loi ou la COG me le demande.

- G) Décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé

C'est le cahier des charges qui vient expliquer les modalités du dispositif ITEP intégré. Le dispositif ITEP met l'accent sur le projet de l'enfant et la fluidité de son parcours entre les modalités d'accueil : internat, semi-internat, ambulatoire. Le rôle des MDPH change, car la fluidité du parcours passe par la simplification administrative des notifications. Lors du projet de l'enfant, si les représentants légaux sont d'accord pour une modification du régime d'accueil, alors une fiche de liaison est envoyée à la MDPH pour signaler le changement. Cela ne fait plus l'objet d'une nouvelle notification MDPH. L'enfant peut également, suivant son projet et la décision de sa famille, être accompagné par le SESSAD, tout en bénéficiant de quelques nuits d'internat pendant quelques semaines pour un temps de répit, par exemple. Cette souplesse d'accompagnement permet une adaptation de la réponse aux besoins de l'enfant avec une importante réactivité de la part de l'ESMS. Pour mettre en place ces réponses modulables, il est impératif d'avoir une notification en dispositif ITEP et de fonctionner budgétairement en Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Le fonctionnement en prix de journée est impossible dans un tel cadre. Actuellement l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes signe des CPOM avec chaque ITEP pour la mise en place du dispositif ITEP intégré.

Le décret met également l'accent sur le projet personnalisé de scolarisation dans le cadre du suivi du projet scolaire de l'enfant handicapé. La famille, reste décisionnaire pour toutes les orientations du projet. La place de la famille est centrale et positionne les représentants légaux en tant que partenaire de la coéducation du projet du jeune. Aujourd'hui, il s'agit donc pour l'ITEP de proposer une nouvelle offre de service concernant la scolarité, respectant ainsi les politiques publiques et les attentes et besoins

⁴ ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, *La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre*, juillet 2008.

de certains jeunes. Cependant, cette nouvelle offre de service d'accompagnement pédagogique conviendrait-elle à tous les usagers accompagnés ?

Cet accompagnement dans le milieu ordinaire, via l'externalisation d'une unité d'enseignement, permettrait une ouverture et un développement du travail partenarial, notamment avec l'Éducation nationale, d'expertise et d'étayage des partenaires, face aux troubles du comportement dans le milieu ordinaire. En externe, le travail de réseau et de partenariat est indispensable, afin de lever les freins éventuels à cette externalisation. Ce partenariat, essentiel à la mise en place de ce projet, pourrait représenter une zone d'incertitude. En interne, un accompagnement au changement, concernant l'organisation et les pratiques professionnelles, est primordial afin de prévenir les freins potentiels.

1.2 Les chiffres des ITEP et SESSAD

1.2.1 Sur le plan national

En 2018, selon la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)⁵ : la capacité d'offres d'accompagnement en ITEP en France s'élève à 15 253 places (15 269 en 2017) et à 50 720 places (52 669 en 2017) en SESSAD. A la rentrée scolaire de 2015, 350 000 élèves handicapés étaient scolarisés en France et ce chiffre augmente chaque année, dont 22,3% en établissements spécialisés. 8 359 enfants bénéficient d'une scolarité partagée entre une école ordinaire et un ESMS.

En 2016, la répartition des demandes concernant les « enfants » étaient de 26,1% en orientation pour des ESMS y compris scolaires (ce chiffre était de 26,9% en 2015) et de 17,9% pour des aides humaines à la scolarisation (ce chiffre était de 17,5% en 2015). Ainsi, l'orientation en ESMS connaît une légère baisse, alors que les aides humaines à la scolarisation connaissent une légère hausse. Je fais un lien entre ces chiffres et les efforts des politiques publiques et de l'Éducation nationale pour maintenir une scolarité en milieu ordinaire pour des enfants en difficultés. Je pense également que les familles sont en demande de maintenir leur enfant en milieu ordinaire, d'où une augmentation significative des demandes de prestations ambulatoire en SESSAD.

Au niveau national, le taux d'équipement (nombre de places installées pour 1000 enfants de moins de 20 ans) en ITEP, toutes places installées et tous modes d'accueil est de 0,98⁶.

⁵ CNSA, 2018, *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie*, 9^{ème} édition, www.cnsa.fr

⁶ ARS Auvergne-Rhône-Alpes, juin 2017, *L'offre dans le secteur du handicap des territoires d'Auvergne-Rhône-Alpes*, Dossier Régional, Autonomie, www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

Il est important pour moi de tenir compte de l'évolution de ces chiffres qui montrent un développement des demandes de prestations ambulatoires, qui devraient encore s'accroître dans les années à venir. Ces éléments me permettent de penser et essayer d'anticiper l'orientation de mon établissement en lien aux nouveaux besoins des usagers, de leur famille et du virage de désinstitutionalisation impulsé par les politiques publiques et l'Europe, notamment depuis 2010, que j'évoquerai par la suite.

1.2.2 Sur le plan territorial

Selon les chiffres de l'ARS, la région Auvergne-Rhône-Alpes comptabilise en 2017, 73 ITEP pour une capacité de 2 596 places autorisées et de 2 584 places installées. Ces places se répartissent de la manière suivante : 1 295 places d'internat, 1 284 places de semi-internat et 5 places d'hébergement temporaire.

En Isère en 2018, il existe neuf ITEP, gérés par six organismes gestionnaires différents, pour 350 places autorisées (182 places en internat et 168 places en semi-internat). Le taux d'équipement toutes places installées et tous modes d'accueil est de 1,09 pour le département de l'Isère, alors que celui-ci est de 1,35 pour la région Auvergne-Rhône-Alpes. Cette étude indique un manque de 84 places.

Les SESSAD représentent 229 structures en région Auvergne-Rhône-Alpes, tous handicaps confondus. En Isère il existe 5 SESSAD accompagnant des jeunes présentant des troubles du comportement, pour une capacité de 184 places autorisées. Le taux d'équipement départemental est de 4,02, alors qu'il est de 3,46 pour la région Auvergne-Rhône-Alpes. Cette étude indique un excédent de 179 places.

Voici un tableau récapitulatif issu de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes pour l'Isère⁷ :

Nombre total de places établissements	Nombre total de places de SESSAD	Nombre global de places établissements + services	Ratio place services/ établissements au 31 décembre 2017 en%	Nombre total de places de services pour atteindre un ratio cible de 40%	Nombre de places à créer*
2037	1291	3328	38,79	1331	40

Source : ARS

* Nombre théorique et indicatif puisque le nombre de places en structure peut varier (par exemple, en cas de transformation de places d'IME ou IEM en places de MAS) et avoir une incidence sur le ratio cible

Des places seraient donc à créer. En revanche, la notion de file active va permettre de redéployer l'offre et de ne pas créer de places. Dans le cadre du DITEP et des CPOM, il est prévu la gestion d'une file active.

⁷ ARS Auvergne-Rhône-Alpes, juin 2017, *Département de l'Isère, Etat des lieux et évolution de l'offre médico-sociale, Volet Handicap*, www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

La file active est un taux qui est appliqué et se calcule ainsi : nombre de places x nombre de jours d'ouverture x taux d'occupation x 1,3 (pour les SESSAD et jusqu'à 1,8 possible : taux déterminé par l'ARS) = nombre de journées à réaliser par an.

Si nous n'atteignons pas cet objectif de résultat de nombre de journées, 1% sera retenu sur notre dotation globale. Ce mode de calcul sous-entend, pour le SESSAD, suivre 10 enfants de plus à moyen constant, ou « jouer » sur les entrées et sorties, c'est-à-dire le flux d'enfants suivis. Ce taux de 1,3 va permettre aux MDPH de répondre à la question de la réponse accompagnée pour tous et du rapport « *Zéro sans solution* » de D. PIVETEAU de juin 2014. Avec la gestion d'une file active, ne risquons-nous pas de perdre en qualité d'accompagnement de l'utilisateur ? Pour répondre à cette question, il me paraît primordial de réaliser un diagnostic des besoins des usagers, des prestations de service de mon établissement, ainsi que des ressources internes dont je dispose, pour proposer de nouvelles prestations de service adaptées aux besoins des usagers. Cette réalité sociopolitique, m'oblige à être créative dans les réponses à apporter aux usagers et à leur famille pour garder une qualité d'accompagnement. Je dois amener mes équipes à sortir d'un schéma de penser d'institution « à la place », pour aller vers des réponses adaptées pour tous en lien à l'évolution des besoins des usagers pour leur permettre une continuité de parcours. Les réponses devront être plus orientées sur du court et moyen terme, et plus efficaces en terme d'accompagnement des familles et des partenaires, entraînant des changements de pratiques professionnelles et de référence théorique, que j'évoquerai par la suite.

Le fonctionnement en dispositif ITEP prévoit une réunion entre tous les partenaires et la famille à la fin des trois ans d'accompagnement notifiés, afin de justifier une demande de prolongation d'accompagnement. Dans les années à venir, nous pouvons nous attendre à ce que les enfants autrefois suivis par la même institution en internat pendant 8 ans au moins, soient des situations rares. Dans le cadre de ce dispositif, et en lien aux dispositions du III de l'article L. 241-6 du CASF, l'arrêt de l'accompagnement d'un jeune est soumis à l'autorisation de la CDAPH, dans le but qu'aucun usager ne se retrouve sans solution.

1.3 Le déploiement du DITEP sur le territoire isérois

1.3.1 Les origines du dispositif ITEP

Le dispositif ITEP a fait l'objet d'un projet d'expérimentation dans six régions sur le territoire métropolitain :

- Champagne-Ardenne
- Haute et Basse Normandie (compte pour deux régions)

- Ile de France
- Pays de la Loire
- PACA

Les origines de ce projet sont nées « au cours de l'année 2011, un groupe de réflexion national sur les « publics frontières » a été organisé par la CNSA et plusieurs ARS. Suite à ces travaux, un programme national « ITEP » a été conçu par la CNSA, en lien avec la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS). Celui-ci avait plusieurs objectifs : progresser dans la connaissance des besoins des jeunes engagés dans un processus handicapant en raison de troubles psychologiques ; mieux situer les modes de coopération au niveau territorial pour améliorer la continuité du « parcours » des enfants et adolescents en ITEP et la qualité de leur accompagnement. A la demande de l'AIRe, l'UNIOPSS publie en 2011 une étude intitulée « le dispositif ITEP, pour un parcours de soin et d'accompagnement personnalisé ». Ce travail valide la conformité de la notion de « dispositif » aux attendus administratifs et cliniques, il met aussi en lumière plusieurs obstacles à sa mise en œuvre.⁸ ». A l'heure actuelle, les obstacles pour notre territoire restent les mêmes que ceux de cette étude, à savoir : une difficulté de fluidité de parcours, entre l'internat, le semi-internat ou le SESSAD, qui est toujours soumis à une notification d'orientation de la MDPH ; l'attente de la mise en place effective du CPOM pour une gestion budgétaire global et non plus en prix de journée pour adapter plus facilement l'accompagnement du parcours du jeune ; une meilleure organisation territoriale des prestations entre les ITEP afin de pouvoir proposer « un itinéraire personnalisé souple et évolutif⁹ ».

1.3.2 Déploiement du dispositif sur le territoire isérois et notamment le bassin Sud-Centre Isère

Dans le cadre du passage en dispositif ITEP, les attendus des modalités d'accueil en termes de capacités sont : « l'internat doit être inférieur au semi-internat, lui-même inférieur au SESSAD ». Pour ce faire, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a divisé le territoire isérois en trois bassins de vie, suivant le schéma gérontologique (qui lui en comprend quatre). La MDPH nous enverra des notifications de notre territoire, ce qui devrait éviter l'internat par défaut. La proximité géographique DITEP – domicile des parents est privilégiée. Cela permettra d'accueillir des jeunes plus proches de l'établissement, de travailler plus facilement avec les familles (déplacement à domicile ou présence des

⁸ HEUZÉ S., 2016, *De nouvelles pratiques d'accompagnement : le dispositif ITEP un concept d'intervention*, Nîmes : Champ Social, p.183

⁹ Ibid p.184

familles plus importantes sur l'établissement). L'accompagnement en semi-internat ou en ambulatoire sera plus facile à proposer, tout comme l'internat séquentiel.

Le territoire Sud-Centre Isère, dont l'ITEP fait partie, regroupe quatre autres ITEP : l'ITEP Le Bois de Servagnet (agrément 6–14 ans), l'ITEP de Varces (agrément 5–18 ans), l'ITEP Chalet Langevin (agrément 8–14 ans) et l'ITEP de Biviers (agrément 12–20 ans). Actuellement, les autres ITEP ont en cours des projets de diminution de leur internat pour un redéploiement de leur offre de service en prestation SESSAD et avec un changement géographique de leurs interventions entre Grenoble et le Nord Isère. Cela répond aux demandes de l'ARS de redéployer des moyens vers les zones blanches (territoires avec des demandes d'orientation en ITEP mais non pourvus d'ESMS). Par exemple, le Nord-Isère comme le précise « *la feuille de route départementale élaborée dans le cadre de la démarche DITEP, fait état d'un maillage inégal sur le territoire. Une recomposition de l'offre est à l'œuvre afin de proposer dans tous les territoires infra départementaux la totalité des modalités possibles d'accompagnement. Ainsi, des places d'internat du sud du département seront redéployées sous d'autres formes au nord de l'Isère.*

Afin de faire vivre ce dispositif, le principe « nombre de places d'internat < nombres de places de semi-internat < nombre de places de services » doit être appliqué comme dans tous les départements.

Actuellement la structure de l'offre en Isère est la suivante : 33% d'offre d'internat, 28% de semi internat et 39% de services. Une diminution des places d'internat telle que décrite plus haut viendra corriger ces chiffres.¹⁰ »

Dans le cadre d'un développement stratégique pour mon établissement, au vu de notre positionnement territorial il serait plus opportun de nous orienter plutôt vers le département de la Savoie qui connaît un taux d'équipement en termes de places en SESSAD, inférieur au taux régional et avec une importante liste d'attente. Ainsi des places devront être créées.

Nous avons mis en place, avec les directeurs et directeurs adjoints du territoire isérois, il y a environ trois ans, des réunions de travail trimestrielles. A l'origine l'objectif de ces réunions était de pouvoir échanger sur nos pratiques, les difficultés rencontrées, préparer les commissions d'orientation des usagers... Depuis plus d'un an, nous réfléchissons et travaillons ensemble sur la mise en place d'un dispositif ITEP commun Sud-Centre Isère, afin de travailler en inter-institutionnalité, par le biais, dans un premier temps, de la signature d'une convention cadre commune de nos DITEP, avec tous les partenaires. Ce

¹⁰ Source ARS Auvergne-Rhône-Alpes, juin 2017, *Département de l'Isère, Etat des lieux et évolution de l'offre médico-sociale, Volet Handicap*, p.7

projet a été mis en suspens par nos nouveaux interlocuteurs de l'ARS. L'objectif de ce dispositif Sud-Centre Isère serait de pouvoir apporter des réponses diversifiées et adaptées aux usagers et notamment dans le cadre de situations complexes ou à risques de rupture de parcours. Pour nous, directeurs, l'objectif est de répondre au projet de départ du dispositif ITEP dont « *Les objectifs de l'expérimentation visent ainsi à observer les conditions à réunir au niveau des organisations internes, de l'environnement réglementaire, territorial, partenarial pour aboutir à une réponse intégrée, souple et modulable répondant à une diversité et un ensemble de besoins des jeunes orientés et accueillis en ITEP. A travers cette expérimentation, c'est l'intervention fondée sur la logique de parcours qui a été questionnée au-delà même du champ des ITEP.*¹¹ »

1.4 Présentation de l'organisme gestionnaire de l'institut La Chantourne

1.4.1 Son histoire

En 1945, pour répondre aux besoins de santé de l'après-guerre, l'Assurance Maladie développe une offre de soins au sein d'établissements sanitaires et médico-sociaux.

En 2000, sont mis en place les Unions de Gestion des Etablissements de la Caisse d'Assurance Maladie (UGECAM).

La loi Hospitalière de 1991 et l'Ordonnance n°96-344 du 24 avril 1996 ont permis à l'Assurance Maladie d'être représentée au sein des instances décisionnelles des Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH). Dès lors, pour renforcer la lisibilité de l'offre de santé sur le territoire, une séparation juridique des établissements de santé et des caisses d'assurance maladie gestionnaires devient nécessaire. Treize UGECAM sont ainsi créées entre 1998 et 2000 par voie réglementaire sur avis du Conseil d'administration de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS).

En 2009, une Direction nationale est créée pour consolider la place des établissements au niveau national et fédérer les UGECAM en un véritable groupe national : le Groupe UGECAM, un groupe de l'Assurance Maladie.

1.4.2 Son organisation territoriale nationale¹²

Le Groupe UGECAM est particulièrement impliqué dans les domaines des soins de suite et de réadaptation, et le secteur médico-social. Le Groupe UGECAM compte 225

¹¹ AIRe, Décembre 2014, Rapport final-Expérimentation du fonctionnement en dispositif ITEP, Alcimed et ipso, p.11, www.aire-asso.fr

¹² Projet de GROUPE UGECAM 2014 - 2017

établissements, 14 500 lits et places, 13 500 professionnels répartis sur le territoire métropolitain.

Le Groupe UGECAM représente 10% de l'offre nationale de rééducation fonctionnelle, 7% des soins de suite et 17% de la réinsertion professionnelle des travailleurs handicapés. Le Groupe UGECAM gère 90 structures sanitaires principalement en soins de suite et de réadaptation, en médecine et en soins de longue durée, voire en psychiatrie. Il gère également 135 établissements médico-sociaux dédiés aux enfants, adultes et personnes âgées en situation de handicap ainsi que des centres de réadaptation professionnelle.

La direction nationale est basée au siège de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) à Paris. Elle pilote les treize UGECAM en régions et assure la coordination et l'animation du réseau. La Direction nationale oriente et pilote les établissements de santé en accord avec la stratégie définie par la CNAMTS. Le groupe bénéficie ainsi d'un maillage territorial ajusté.

Cette implantation unique garantit une représentativité auprès des décideurs locaux, départementaux et régionaux. Chaque UGECAM oriente, organise et développe ses activités en cohérence avec les besoins de son territoire de santé. Dans ce cadre, l'UGECAM propose, par son action de proximité, la prise en charge la plus efficace et la plus adaptée possible aux personnes de tous âges (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées) pour leur permettre de retrouver l'autonomie.

1.4.3 Ses valeurs et missions

Le Groupe UGECAM a pour mission de soigner, rééduquer, réinsérer et accompagner. Il est le seul opérateur en France à proposer des filières de soins intégrées avec une articulation sanitaire et médico-sociale. Il accompagne le patient, de son entrée dans un établissement sanitaire à son intégration dans la vie ordinaire ou dans une structure adaptée. Ce modèle s'inscrit dans la stratégie de développement des parcours de soins, menée par l'Assurance Maladie. Le Groupe UGECAM a pour valeurs celles de l'Assurance Maladie : égalité, solidarité, accessibilité et continuité de soins pour tous.

L'UGECAM Rhône-Alpes assure, dans sa circonscription, l'orientation et la gestion des établissements sanitaires et médico-sociaux de l'assurance maladie du régime général en conformité avec les dispositifs de planification sanitaire et médico-sociale et les priorités fixées par l'agence régionale de santé et dans le respect des orientations générales déterminés par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. L'UGECAM Rhône-Alpes gère aussi le patrimoine affecté aux établissements.

1.4.4 Le projet du Groupe UGECAM 2014–2017¹³

Son projet s'articule autour de quatre axes :

- Adapter et développer nos activités en fonction des besoins de la population et des priorités de l'Assurance Maladie
- Renforcer l'efficacité et la performance de nos organisations
- Concevoir la qualité de la prise en charge comme une démarche quotidienne et partagée au sein des établissements
- Affirmer une responsabilité sociétale des établissements intégrés et en support à la stratégie de l'Union

Le projet stratégique sera revisité en 2018 en cohérence avec la nouvelle Convention d'Objectifs et de Gestion (COG), liant l'Etat et l'Assurance Maladie d'une part et le Projet Régional de Santé pour 2018–2028, d'autre part.

1.4.5 Les objectifs de la Convention d'Objectifs et de Gestion, du projet du groupe UGECAM Rhône-Alpes 2018–2022, en lien au Projet Régional de Santé

La COG définit l'engagement pour cinq ans entre l'Etat et l'Assurance Maladie, par le biais d'objectifs à atteindre, notamment en termes de performance financière et de qualité. Ces objectifs sont en lien avec le Projet Régional de Santé (PRS) 2018–2028 et ont donné lieu au nouveau projet stratégique de l'UGECAM RA 2018–2022, dont je vais présenter de manière synthétique les principaux objectifs, notamment concernant l'ITEP et la mise en place du dispositif :

- Pertinence : dans les prises en charge et des réponses modulables et inclusives. L'inclusion est à développer par le biais du maintien le plus possible dans le milieu ordinaire. 80% des enfants doivent pouvoir bénéficier d'au moins une modalité de scolarisation en milieu ordinaire à la fin du PRS. Renforcement de la prévention dans les accompagnements, mais également le renforcement des programmes autour de l'insertion et de la réinsertion professionnelle.

Pour notre établissement cela représente 48 jeunes. Actuellement 15 jeunes bénéficient d'une inclusion à temps plein ou à temps partagé en scolarité externe à l'établissement. Moins de cinq jeunes bénéficient d'internat séquentiel.

- Positionnement institutionnel sur le territoire : développement des liens partenariaux et des réseaux. Inscription des professionnels dans divers groupes de travail.

¹³ *Projet de Groupe UGECAM*, Paris, CNAMTS, 24p

- Qualité : diversification de l'offre de services par l'augmentation de la part d'ambulatoire et participation au dispositif ITEP. Plan d'amélioration continue de la qualité en conformité aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles (ANEMS¹⁴ / HAS¹⁵). Accompagnement de l'évolution des pratiques professionnelles.
- Pilotage / performance : équilibre financier des établissements. Évaluation et suivi de l'activité. Mise en place de la réforme de la tarification pour certains ESMS (SERAFIN PH¹⁶). Réflexion immobilière.

1.4.6 Gouvernance – Siège UGECAM Rhône Alpes¹⁷

L'organisme gestionnaire UGECAM Rhône-Alpes est doté d'un siège situé au 41 chemin Ferrand 69370 Saint-Didier-Au-Mont-d'Or, qui assure pour le compte des établissements et services, des fonctions relatives à l'organisation, le contrôle de gestion, l'informatique, les systèmes d'informations, la facturation, la comptabilité, la politique ressources humaines, la qualité et la sécurité. Cette centralisation a pour objectif de développer cohérence et efficacité dans le fonctionnement général, et d'assurer aide, conseil et contrôle des établissements et services.

Conformément au statut des organismes de Sécurité Sociale, l'UGECAM est soumise au principe de séparation de l'ordonnateur et du comptable, ainsi que par extension au Code des marchés publics. Le pilotage opérationnel du siège est organisé selon trois méthodes d'intervention : expertise, prestations de service et animation de réseaux.

L'organisme gestionnaire UGECAM Rhône-Alpes gère cinq établissements médico-sociaux et trois établissements sanitaires dans la région Rhône-Alpes. Ces établissements sont répartis sur quatre départements (Rhône – Isère – Drôme – Savoie), pour une capacité totale de 978 lits et places pour 893 ETP rémunérés (moyens annuels) en contrats à durée indéterminée et contrats à durée déterminée. Ces établissements et services accueillent et accompagnent en internat, semi-internat ou en ambulatoire des enfants et/ou des adultes handicapés.

¹⁴ ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

¹⁵ HAS : Haute Autorité de Santé

¹⁶ SERAFIN PH : Services et Etablissements Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées

¹⁷ Cf. Annexe 1 : Organigramme du siège de l'UGECAM Rhône-Alpes

1.5 Présentation de l'institut La Chantourne

1.5.1 Contexte général : présentation et territoire

L'ITEP accompagne 60 jeunes âgés de 6 à 18 ans (10 en semi-internat et 50 en internat). La majorité des enfants et adolescents sont scolarisés dans l'école interne de l'établissement. Les jeunes proviennent de tout le département de l'Isère, ainsi que de la Savoie (10% des enfants accueillis).

Le SESSAD accompagne 34 usagers âgés de 6 à 20 ans. Les usagers sont scolarisés en milieu ordinaire et vivent, pour la plupart, en famille. Le SESSAD a comme secteur géographique d'intervention la vallée du Grésivaudan¹⁸.

Les personnes concernées présentent des difficultés psychologiques s'exprimant par des troubles du comportement. L'institut est ouvert du lundi au vendredi, 202 jours par an pour les enfants et 206 jours pour les salariés. Les 4 jours « hors présence enfants », nous permettent d'effectuer différentes réunions, formations et de préparer la nouvelle rentrée scolaire en août.

L'institut (ITEP et SESSAD) est situé à La Terrasse qui est une commune de 2500 habitants située dans la vallée du Grésivaudan, en Isère. La commune est localisée en milieu rural à trente kilomètres, de Chambéry et de Grenoble. La commune est desservie par des transports en commun, mais avec des fréquences journalières peu élevées (cars le matin et en fin de journée). Une gare est située à 8 kilomètres de l'établissement.

L'ITEP est adhérent à l'Association des ITEP et de leurs Réseaux (AIRe).

1.5.2 Son histoire

La construction de l'ITEP a débuté en 1973. Il s'agissait de créer, à La Terrasse, dans le domaine cédé gratuitement par la CPAM de Grenoble à la Fédération des Caisses de Sécurité Sociale de Grenoble, un établissement destiné à recevoir 75 enfants dits « caractériels », des deux sexes, de 6 à 16 ans.

Le rapport en date du 18 novembre 1971 du directeur de la DDASS de l'Isère avait en effet confirmé de façon très nette l'opportunité de création de cet établissement : *« le département, comme ailleurs l'ensemble de la région Rhône-Alpes connaît, en ce domaine, un sous-équipement dramatique dû en partie au fait que de tels projets ne sont que très rarement promus par des associations privées et jamais par des associations familiales. Il ne fait aucun doute que le projet de la CPAM de Grenoble est plus nécessaire que jamais, qu'il ne pourra malheureusement combler qu'une partie des*

¹⁸ Cf. Annexe 2 : Carte du Grésivaudan

besoins de cette catégorie d'enfant... ». C'est sur ces bases que l'institut a procédé à l'accueil des premiers enfants en septembre 1974.

En 1986, l'établissement a connu une extension de son activité à 80 places lors de la création d'une « antenne » dans les locaux de la Pouponnière de Meylan, dans la proche banlieue de Grenoble, établissement géré par la Fédération des Caisses de Sécurité Sociale de Grenoble.

L'institut situé à mi-chemin des grandes agglomérations de Grenoble et de Chambéry, ne pouvait pas satisfaire complètement les besoins de certains de ses usagers en terme d'orientation scolaire. Ainsi, faute d'accueil possible dans un établissement d'enseignement proche, l'institut se voyait obligé d'envisager un retour prématuré pour certains enfants. La création de cette antenne a donc permis de poursuivre l'accueil de jeunes adolescents dans les meilleures conditions de scolarisation.

La deuxième extension de capacités à 84 places date de 2004 avec surtout un premier pas dans la démarche de diversification des modes d'accueil, avec la création de 13 places de semi-internat, qui ont permis de diminuer le nombre de places d'internat à 71.

En 2010, l'ouverture du SESSAD a permis à l'établissement de développer son offre de services d'accompagnement, en répondant aux besoins des usagers et du territoire, afin de soutenir la scolarité des enfants et leur inclusion dans le milieu ordinaire. En effet, le SESSAD est un acteur essentiel dans le déploiement d'une école plus inclusive, grâce à ses missions de soutien en milieu ordinaire. Le SESSAD est rattaché administrativement à l'ITEP.

En 2014, afin de répondre aux besoins et aux demandes d'apprentissage préprofessionnel des jeunes, l'ITEP a obtenu une modification de son agrément concernant l'âge des enfants, passant de 6 – 16 ans à 6 – 18 ans, avec l'ouverture, par redéploiement de places et à moyen constant, d'une section de 15 places d'ITEPro (10 places d'internat et 5 places de semi-internat). Le groupe de 10 jeunes internes situé à Meylan, a été transféré à La Terrasse. Cette antenne ne correspondait plus à son projet de départ et a été fermée.

Aujourd'hui l'établissement est intégralement regroupé à La Terrasse et est composé de :

- 50 places d'internat, dont 10 places pour la section ITEPro,
- 10 places de semi-internat, dont 5 places pour la section ITEPro,
- 34 places de SESSAD, dont 10 places pour le SESSADpro.

Sur le plan du climat social, je tiens à préciser qu'avant 2012 et pendant plusieurs années, l'ITEP a traversé une crise institutionnelle importante. L'établissement était fermé sur lui-même, les partenaires ne voulaient plus travailler avec l'ITEP et nous avons la

réputation d'être un établissement avec des risques de maltraitance, au point que nous ne recevions de la part de la MDPH, que très peu de notifications. Les professionnels de l'aide sociale à l'enfance, qui accompagnaient des enfants placés en foyers et qui avaient une notification ITEP, ne souhaitaient plus nous confier d'enfants. Nous étions dans une situation financière déficitaire. Il y avait à cette époque en interne, des conflits importants interservices, et entre les services et la direction. Depuis 2012, une nouvelle direction a permis à l'établissement de sortir de cette crise. Nous sommes financièrement excédentaires, nos partenaires nous font confiance et reconnaissent notre professionnalisme.

1.5.3 Ses missions

Les missions réglementaires d'un ITEP sont définies dans les articles du décret D.312-59-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). L'article 2 précise : « *la mission centrale des ITEP est d'amener l'enfant ou le jeune concerné à un travail d'élaboration psychique, en accompagnant son développement singulier au moyen d'une intervention interdisciplinaire, qui prenne en compte la nature des troubles psychologiques et leur dynamique évolutive* ». À l'ITEP, les professionnels du service soin proposent aux jeunes un travail d'élaboration psychique devant leur permettre de prendre du recul et d'analyser leur situation, afin de les sortir progressivement d'un processus de clivage « tout ou rien » qui entraîne une réaction défensive vis-à-vis de l'autre.

La mission des professionnels de mon établissement est d'aider l'enfant à supporter la frustration et de l'amener progressivement à gérer ses émotions, lui redonner l'envie d'apprendre... afin de pouvoir vivre en collectivité et surtout devenir un citoyen capable de « vivre ensemble » et de trouver sa place dans la société. Les professionnels essaient d'effectuer ce travail en lien avec la famille du jeune, ce qui n'est pas toujours facile à cause de l'éloignement géographique, des difficultés sociales des parents...

Aujourd'hui, les pathologies des enfants accueillis en ITEP ont évolué, tout comme les situations sociales des familles, conduisant les professionnels à repenser leurs pratiques professionnelles. Les enfants qui étaient décrits auparavant comme « caractériels », sont aujourd'hui des enfants qui présentent une souffrance psychique importante, voir une pathologie psychiatrique. Ils ont subi, pour la plupart, un traumatisme précoce en lien à de la violence, un environnement non sécurisant... Toute l'équipe de l'ITEP s'engage dans un travail d'accompagnement interdisciplinaire, avec la famille et les partenaires, si tel est le cas, pour proposer une réponse adaptée en fonction de nos moyens, à la problématique des jeunes. Cependant les réponses proposées à la continuité du parcours du jeune, restent cloisonnées du fait de notre organisation actuelle, de la contrainte de la distance géographique entre l'établissement et le domicile des jeunes, et de l'attente du changement de notification de la MDPH en dispositif ITEP.

1.5.4 Son financement

L'ITEP relève de l'article L. 312-1 du CASF. C'est un établissement médico-social qui a pour unique financeur l'assurance maladie. Nous sommes actuellement dans un fonctionnement de facturation en prix de journée. Cette modalité de financement va changer cette année 2018 avec la signature de notre premier CPOM. Celui-ci permettra de pérenniser le financement, mais également selon le ministère de la santé, d'établir un : « *contrat de confiance entre les pouvoirs publics et les gestionnaires basé sur une volonté commune de concilier une gestion moderne avec l'efficacité sociale* ». La signature de ce CPOM est également en lien avec la mise en place du dispositif ITEP intégré cette année.

Dans le cadre du CPOM un certain nombre de fiches actions ont été élaborées telles que :

- La classe externalisée,
- Le passage en dispositif ITEP,
- Le travail avec les familles,
- Le pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité,
- L'inscription de l'établissement dans la dynamique territoriale.

Ces actions sont une opportunité pour développer de nouveaux projets en accord avec nos autorités de contrôle et de tarification.

1.5.5 Son organisation¹⁹ actuelle des ressources humaines

L'ensemble des salariés (ITEP / SESSAD) sont salariés de l'UGECAM Rhône-Alpes, et sont rattachés à la direction générale.

L'institut La Chantourne est composé des 3 principaux services qui forment le triptyque Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique, mais il y a également d'autres fonctions : financière, administrative, Ressources Humaines (RH) et logistique. Tous ces services représentent 43,36 ETP²⁰, soit 49 salariés pour accompagner 94 jeunes.

Dans la gestion globale de l'établissement, je peux également compter sur les fonctions supports du siège tels que le service RH, le contrôle de gestion, le service achat... qui participent également, de manière indirecte, à l'accompagnement des usagers par leur étayage administratif.

¹⁹ Cf. Annexe 3 : Organigramme de l'institut La Chantourne

²⁰ Cf. Annexe 4 : Tableau synthétique des différents postes de l'institut La Chantourne

1.6 Le public accueilli à l'institut La Chantourne

1.6.1 L'orientation en Etablissement Social Médico-Social

Les usagers sont orientés en ESMS, par décision de l'équipe pluridisciplinaire de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Une notification d'orientation est envoyée à la famille et aux ESMS concernés. La Maison Départementale des Personnes Handicapées assure le suivi du dossier de l'utilisateur. Cette orientation fait suite à des difficultés psychologiques, le plus souvent, repérées par l'école qui accompagne la famille dans la réalisation d'une demande d'orientation à la MDPH.

La CDAPH prend sa décision en lien aux divers éléments du dossier, mais surtout avec l'avis et le diagnostic médical « trouble du comportement ». Ce diagnostic est étayé par la réalisation, en amont, d'un bilan psychologique d'efficience intellectuelle (WISC V²¹) par un psychologue. Ce bilan permet d'orienter l'enfant dans l'ESMS adapté : ITEP ou institut médico-éducatif (s'il présente une déficience intellectuelle).

1.6.2 Les difficultés psychologiques des enfants et adolescents

Les enfants et adolescents accueillis en ITEP « [...] *présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé²² ».*

Les troubles du comportement s'expriment le plus souvent par la violence envers les autres y compris les adultes. En général, ils présentent une intolérance à la frustration, ils ont une faible estime et une mauvaise image d'eux-mêmes. Ces troubles du comportement peuvent également être du registre de l'inhibition, d'un état dépressif, d'un Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH), d'un trouble du spectre autistique dénommé auparavant trouble envahissant du développement. A ces troubles du comportement peuvent être associés d'autres difficultés tels que des troubles des apprentissages en lien à la lecture (dyslexie), l'écriture (dysorthographe, dysgraphie), les mathématiques (dyscalculie) ou encore la motricité (dyspraxie), et/ou des troubles de l'attention.

Le plus souvent, les jeunes à leur arrivée à l'ITEP présentent un retard scolaire de 2 à 3 ans par rapport aux autres enfants de leur âge. Ils ont, avec l'école, un vécu d'échec en

²¹ Echelle d'intelligence de Wechsler pour enfants et adolescents

²² Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005, Art. D. 312-59-1

lien à leur retard scolaire qui leur a fait violence. Cela s'exprime le plus souvent par un refus d'aller à l'école interne de l'ITEP, un refus des apprentissages. Cependant, d'autres enfants envisagent l'école interne de l'établissement comme un temps de répit, où ils vont pouvoir à leur rythme prendre le temps d'apprendre. Le plus souvent le décalage entre le niveau scolaire attendu par rapport à leur classe d'âge et leur niveau scolaire réel, leur fait extrêmement violence, si bien qu'ils sont dans le déni de leurs difficultés.

1.6.3 Les troubles du comportement sur le plan médical

Actuellement à l'ITEP, 50% des enfants ont un traitement médicamenteux (des neuroleptiques). Ces traitements peuvent concerner les symptômes des troubles de l'attention et l'hyperactivité (Ritaline, Abilify...), ou des troubles de personnalités telles que les psychoses entraînant des angoisses (Tercian, Risperdal...). La majorité des enfants présentent un profil de personnalité dit « personnalité état limite » qui ne permet pas de poser un diagnostic précis, car ces pathologies sont à la limite de la psychose et de la névrose. R. MISES définit la pathologie limite ainsi : « *Les pathologies limites de l'enfant s'expriment à travers des manifestations très diversifiées, variables d'un cas à l'autre et qui peuvent se modifier dans le cours de l'évolution. Beaucoup se présentent sous l'aspect dominant de troubles de la personnalité qui occupent une place originale entre troubles névrotiques et troubles psychotiques.*²³ ».

Pour comprendre les difficultés de l'enfant et ses symptômes, il s'agit d'étudier sa situation globale, c'est-à-dire son environnement, son histoire... Les enfants orientés en ITEP sont en rupture avec leur environnement que celui-ci soit scolaire, social ou bien encore familial. M. BERGER parle de « pathologie du lien » en expliquant que « *les éléments spécifiques, dont les plus marquants sont le clivage, et un mélange d'attaques incessantes du lien à autrui et de peur panique de perdre ce lien.*²⁴ ». Les enfants que nous accueillons ont besoin de temps pour tisser avec l'autre un lien de confiance.

Je pense qu'il est important pour une personne en poste de direction d'établissement de comprendre la pathologie du public accueilli. En effet, dans le cadre des ITEP, cela va permettre d'adapter la politique de gestion des ressources humaines (usure professionnelle, formation,...). L'objectif dans le cadre des ITEP est de veiller et de prévenir l'absentéisme du personnel, afin d'éviter le turn-over qui mettrait à mal les enfants en lien à leurs difficultés à créer du lien avec l'autre. Il est, pour moi, important de prendre soin, de ceux qui prennent soin (en référence à Marisol TOURAINE qui parle de « *prendre soin de ceux qui nous soignent* »).

²³ MISES R., 2012, *Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent*, 5^{ème} éd., Rennes : EHESP, 128 p.

²⁴ BERGER M., 1996, *L'enfant et la souffrance de la séparation*, Paris : Dunod, p.16

1.6.4 Les difficultés des familles

Nous observons que les familles sont en difficultés sur le plan éducatif avec leurs enfants, mais peuvent également être dans des situations sociales complexes. Ces diverses situations demandent à adapter nos pratiques professionnelles, afin de proposer des réponses adaptées et individualisées à chacune des familles.

Dans le cadre de notre mission et de l'accompagnement des enfants, les représentants légaux sont décisionnaires concernant le projet de l'enfant. Ce projet est appelé projet personnalisé d'accompagnement, il s'inscrit avec le projet personnalisé de scolarisation, dans le projet global de l'enfant. Ces projets sont décrits dans le dispositif ITEP et la convention cadre.

Les équipes éducatives sollicitent les représentants légaux, qui sont en grande majorité les familles, de manière régulière dans l'accompagnement de leur enfant (des contacts téléphoniques ont lieu toutes les semaines, ainsi que des rencontres régulières dans l'établissement).

Conclusion de la première partie

Ce contexte, d'évolution des politiques publiques, montre un changement du regard porté sur la place de la personne en situation de handicap dans notre société, notamment celle des enfants dans le système scolaire français. Aujourd'hui, c'est à la société de s'adapter aux besoins des usagers et non plus à l'usager de s'adapter au cadre institutionnel. Par conséquent, je dois piloter mon établissement vers la proposition de réponses adaptées, modulables, inclusives, favorisant une continuité de parcours et respectant les besoins et les attentes de l'enfant, de l'adolescent et de sa famille (par son rôle décisionnaire).

L'établissement est prêt pour s'engager dans ce travail de réorganisation, de développement des pratiques professionnelles et des partenariats, afin de répondre à l'augmentation des besoins de suivi en ambulatoire sur son territoire.

2 Le diagnostic

Dans cette deuxième partie, je tiens à vous décrire le parcours d'un enfant orienté en ITEP du moment où il a une notification, jusqu'à sa sortie de l'ITEP, en insistant notamment sur son parcours scolaire qui est, dans la majorité des cas, la préoccupation principale du jeune et de sa famille. Cette préoccupation est en lien direct avec les raisons qui ont amené une demande d'orientation en établissement spécialisé, souvent réalisé par l'école. Nous verrons quels sont les besoins de ces jeunes et de leur famille, comment l'ITEP La Chantourne tente d'apporter des réponses aujourd'hui par le biais de ses prestations, de ses pratiques professionnelles et de son organisation. Ces réponses modulables tournées vers le « hors les murs », s'appuient sur des prestations de service dont peut disposer l'établissement et sont une force sur notre territoire. Néanmoins ces réponses connaissent des limites, en lien notamment à nos pratiques professionnelles à l'ITEP. Il est important pour moi dans le cadre des différents enjeux liés au passage en DITEP, de pouvoir les dépasser. Il me faudra faire évoluer les prestations de service de l'établissement pour permettre d'adapter et d'apporter des réponses aux usagers qui soient en cohérence avec leurs besoins et leurs attentes. Pour les enfants scolarisés en ITEP, aller à « l'école ordinaire » (comme ils l'appellent) c'est être comme les autres enfants, sans étiquette d'handicap. Ce contexte de désinstitutionnalisation impulsé par nos politiques publiques a pour but de donner une place à chaque citoyen dans notre société.

2.1 La notion de parcours

2.1.1 Parcours et désinstitutionnalisation

Selon R. JANVIER : *« Il convient de rappeler que la désinstitutionnalisation prend historiquement racine, en Europe mais aussi sur le continent américain, dans la volonté de mettre un terme à la chronicisation des maladies psychiatriques. Fondée sur le respect des droits des personnes et la perspective de permettre à chacun de prendre en main son destin (empowerment), la désinstitutionnalisation a permis la sortie des patients de l'hôpital ou de l'asile. Etendue à la problématique du handicap, la désinstitutionnalisation affirme le droit de tous à vivre dignement, avec les autres, dans la société. [...] La désinstitutionnalisation porte donc des opportunités qu'il nous faut faire l'effort de voir. Ces opportunités peuvent nous permettre de transformer nos pratiques, de mettre en mouvement nos organisations, de nous adapter au contexte.²⁵ »*

²⁵ JANVIER, R., *Désinstitutionnalisation danger ou opportunité ?*, le 3 mai 2012, St Brieuc, www.rolandjanvier.org

Selon la Recommandation CM/Rec(2010)2 du Comité des Ministres aux États membres relative à la désinstitutionalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité (adoptée par le Comité des Ministres le 3 février 2010, lors de la 1076^{ème} réunion des Délégués des Ministres) : il s'agit d'externaliser les offres d'accompagnement en développant de nouvelles offres de service. Pour cela il convient de revoir nos modes d'actions et nos organisations actuelles. La recommandation du Comité des Ministres précises : « *Pour la réussite de la promotion de la désinstitutionalisation des enfants handicapés et de leur vie au sein de la collectivité, il faudrait tenir compte des principes fondamentaux suivants, [...] : tout enfant bénéficie de droits ; les enfants handicapés jouissent par conséquent, comme les autres, des mêmes droits à la vie de famille, à l'éducation, à la santé, à la protection sociale et à une formation professionnelle ; [...] tout enfant handicapé devrait vivre au sein de sa propre famille, c'est-à-dire dans le cadre naturel pour la croissance et le bien-être de l'enfant, sauf si des circonstances exceptionnelles y font obstacle* ».

Le document d'orientation politique de l'Unapei précise que : « *la désinstitutionalisation est un levier pour l'inclusion et doit aider les personnes à gagner ou reconquérir le contrôle de leur vie comme des citoyens à part entière. Il s'agit de rendre aux personnes qui le peuvent le pilotage de leur vie et de les soutenir là où elles veulent vivre.*²⁶».

Dans le cas de la scolarité des enfants à l'ITEP La Chantourne, la désinstitutionalisation peut être vue comme une opportunité et un levier d'action pour augmenter le nombre d'inclusions scolaires en milieu ordinaire. Nous travaillons depuis quelques années avec des collègues, lycées... nous permettant actuellement de scolariser 15 jeunes en milieu ordinaire et de soutenir ainsi leur parcours scolaire. De plus, soutenir la scolarité en milieu ordinaire des enfants handicapés participe au processus progressif de désinstitutionalisation, tout en apportant des réponses de soins par le biais d'un service de proximité, de soutien à la parentalité et aux professionnels du milieu ordinaire (exemple : les enseignants de l'Éducation nationale), accompagnant l'enfant dans ses apprentissages scolaires, comme le réalise le SESSAD, dans le cadre de ses missions. Dans le cadre de l'ITEP, certains enfants ne peuvent pas être scolarisés en milieu ordinaire, mêmes quelques heures, en raison notamment de leur pathologie, mais également pour certains, leur vécu d'échec à l'école. Certains jeunes souhaitent rejoindre une école plus adaptée pour eux, dans laquelle ils pourront prendre le temps d'apprendre,

²⁶ UNAPEI, Juin 2015, *Pour une société inclusive, un levier : la désinstitutionalisation*, Le document d'orientation politique, p. 1, www.unapei.org

sans avoir peur du regard de l'autre par rapport à leurs difficultés. D'autres nous disent qu'ils ne sont « ni fou, ni gogol²⁷ » et qu'ils souhaitent rester dans leur école de secteur.

2.1.2 Parcours et scolarité

Aujourd'hui, en lien aux politiques publiques concernant la désinstitutionnalisation, la loi du 11 février 2005, « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* », l'instruction du 23 juin 2016 relative au cahier des charges des unités d'enseignement externalisées des établissements et services sociaux et médico-sociaux et la signature le 21 septembre 2016, d'une convention thématique en faveur de l'école inclusive, entre l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes et la Région Académique Auvergne-Rhône-Alpes, ont eu pour effet que : « *le nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés a crû de façon régulière depuis 2005, [...]. Toutefois, des progrès restent à réaliser, aux fins d'évolution de la scolarisation en milieu ordinaire, de durée de scolarisation et/ou de prévention des ruptures de parcours scolaire.*²⁸ ». Je vais expliciter les relations entre le milieu scolaire ordinaire et la scolarisation à l'ITEP, afin d'établir les progrès restant à faire concernant l'inclusion scolaire.

A) Parcours et scolarité avant l'admission en ITEP

Selon la synthèse nationale de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) : « *Avant l'entrée en ITEP, près de trois quarts des enfants sont scolarisés en milieu ordinaire (53 % sans accompagnement et 21,6 % avec un accompagnement). La part des enfants scolarisés en milieu ordinaire dans des dispositifs spécialisés [...] est de 12,7 %. Près de 6% des enfants ne sont pas scolarisés.*

Neuf enfants sur dix âgés de 8 à 10 ans sont scolarisés en milieu ordinaire avec ou sans un accompagnement à la scolarisation. À partir de la classe d'âge 11-13 ans, on note un fléchissement de la scolarisation en milieu ordinaire avec ou sans accompagnement (84,5%), qui s'accroît à partir de la classe d'âge 14-15 ans (70,6 %), pour atteindre 63,0% pour la classe d'âge 16-17 ans et 52,4% pour les dix-huit ans et plus.

La part des jeunes qui ne sont pas scolarisés est la plus forte pour les jeunes âgés de dix-huit ans et plus (16,1%).

²⁷ DUPONT H., 2016, *Ni fou, ni gogol, orientation et vie en ITEP*, Paris : PUG, 240 p.

²⁸ ARS Auvergne-Rhône-Alpes, *Convention thématique en faveur de l'école inclusive, entre l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et la Région Académique Auvergne-Rhône-Alpes*, p.2, www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

On retrouve dans ces données 2015-2016 les mêmes tendances que pour la première enquête (2014-2015).²⁹ ».

Dans le cadre d'une réunion du comité technique concernant le dispositif ITEP à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, le 21 novembre 2017, 255 notifications étaient en attente d'effectivité pour un ITEP ou un SESSAD, dont 114 notifications pour le territoire Sud Isère où est situé l'ITEP La Chantourne. Cela signifie que ces 114 enfants étaient en attente d'une place dans un ESMS et je suppose, car je n'ai pas de données à ce sujet, qu'ils étaient scolarisés en milieu ordinaire. Dans le cas où la situation ne serait plus tenable pour les professionnels de l'Éducation nationale, il existe un risque de rupture de leur parcours scolaire, si jamais l'école ou le collège décide de les exclure.

A l'ITEP La Chantourne, sur une quinzaine de rendez-vous de préadmission, nous rencontrons chaque année, une à deux situations où les enfants sont déscolarisés et sans solution à leur domicile. Ces enfants ne bénéficient pas tous de soins par un Centre Médico-Psychologique (CMP), pour diverses raisons : déni des difficultés psychologiques de l'enfant par la famille, pas de conseil d'orientation vers un spécialiste (exemple : orthophoniste, orthoptiste, centre de référence des troubles des apprentissages...) faite à la famille. Cette problématique de déscolarisation est pour moi une question cruciale pour développer une nouvelle prestation de service avec comme l'une de ses missions : la prévention du risque de rupture de parcours ou ré-inclure l'enfant dans un projet scolaire.

B) Parcours et scolarité pendant l'accompagnement à l'ITEP

Lorsqu'un enfant arrive à l'ITEP en internat, la scolarité en milieu ordinaire prend généralement fin, pour plusieurs raisons :

- troubles du comportement trop importants pour un maintien en milieu ordinaire, car l'enfant ne tient pas en classe, même avec un emploi du temps aménagé,
- demande de la part de l'enfant d'un temps de répit scolaire et/ou de travailler en petits groupes,
- troubles du comportement importants, pas d'accompagnements adaptés pour le jeune (éducatif, soin) et d'étayage pour les enseignants, pas d'aménagements scolaires. L'intervention d'un SESSAD n'a pas été sollicitée en amont d'une orientation en ITEP et la situation s'est dégradée. L'école et les enseignants ne savent plus quelles réponses apporter et conseillent une réorientation en ITEP,
- fort éloignement géographique entre l'ITEP et le domicile de l'utilisateur,

²⁹ CNSA, Décembre 2016, *Expérimentation de fonctionnement en dispositif ITEP, Observation du parcours des enfants ou jeunes sur l'année scolaire 2015 – 2016*, Synthèse nationale. p.13, www.cnsa.fr

- les pratiques professionnelles de l'ITEP font que ce projet n'est pas proposé à l'admission d'un jeune, malgré des besoins repérés et des attentes exprimées.

Ces raisons m'amènent à choisir d'apporter des réponses via de nouvelles prestations que je souhaite mettre en place dans l'établissement :

- le rôle d'étayage et de ressource des professionnels de l'établissement auprès de nos partenaires de l'Éducation nationale,
- la formation des professionnels de l'Éducation nationale concernant les troubles du comportement et les troubles des apprentissages,
- les pratiques professionnelles de l'ITEP à faire évoluer en remettant au centre le projet personnalisé de l'enfant et le travail partenarial.

Concernant les enfants accueillis en Semi-Internat (SI), la scolarité prend fin également. Les pratiques professionnelles de l'ITEP sont de dire qu'un enfant qui est orienté requiert un temps de répit par rapport au milieu ordinaire et que les professionnels, notamment les enseignants souhaitent un temps d'observation pour connaître l'enfant, évaluer ses compétences scolaires, afin d'adapter son projet pédagogique. Le jeune, en rentrant à l'ITEP, va avoir un certain nombre de bilans (soin et pédagogique) qui vont permettre d'évaluer ses besoins. Ces pratiques professionnelles ne tiennent pas forcément compte des attentes du jeune et de sa famille, qui peuvent être en demande de poursuivre une scolarité en milieu ordinaire. Cette année, nous avons accueilli en SI, un jeune domicilié à moins de cinq kilomètres de l'établissement. Il était scolarisé en 5^{ème} en collège. Nous avons, avec le chef de service du SESSAD / SI, élaboré un projet de maintien de la scolarisation dans son collège. Ce projet a été travaillé en amont de son admission à l'ITEP, en collaboration avec le principal du collège et le référent de scolarité, qui sont les partenaires du SESSAD, depuis quelques années. Ce projet a été également réalisable, grâce au fait que le collège ne souhaitait pas exclure définitivement l'élève, mais cherchait des solutions pour lui venir en aide de manière adaptée par rapport à ses difficultés. Cet exemple montre à quel point le travail de partenariat et l'entretien de bons liens relationnels, sont importants pour maintenir une inclusion de l'enfant en milieu ordinaire autour de la notion de son projet.

Le travail de lien et de développement de réseau prend du temps et nous demande, en tant que professionnel, notamment lorsqu'on intervient dans le milieu ordinaire, d'avoir un rôle d'étayage, je dirai même de ressource auprès des professionnels de l'Éducation nationale. Il est important également d'être réactif dans les réponses à apporter lorsqu'ils rencontrent une difficulté avec un jeune. Cette réactivité, écoute et disponibilité vis-à-vis de nos partenaires montrent notre professionnalisme et nous légitime comme « expert », dans le sens d'avoir une reconnaissance de nos savoir-faire dans l'accompagnement de ces jeunes. Nos partenaires nous font confiance et sont à l'écoute de nos préconisations.

Cette reconnaissance de notre professionnalisme, notamment par le biais du SESSAD et de l'accompagnement en scolarité en milieu ordinaire de quelques jeunes d'internat, est une vraie force pour notre établissement sur son territoire.

Depuis 2014, l'ITEP développe, pour les enfants en internat, les inclusions scolaires par le biais de conventions individuelles. Actuellement, l'ITEP scolarise en milieu ordinaire quinze jeunes dont le comportement et les compétences scolaires permettent ce projet. Ces établissements scolaires se situent à proximité géographique de l'établissement et comprennent : trois collèges, deux Maisons Familiales Rurales (MFR), l'Institut des Métiers Techniques (IMT) de Grenoble, trois lycées professionnels dont deux aux alentours de Chambéry. Les jeunes sont scolarisés de la classe de 6^{ème} à la première professionnelle, en passant par la section apprentissage (Certificat d'Aptitude Professionnelle). Le chef de service de l'internat de l'ITEP et l'éducateur référent de l'enfant participent, en présence de la famille, aux réunions de l'Équipe de Suivi Scolarisation (ESS) organisées par l'enseignant référent à la scolarisation des élèves handicapés. En cas de difficultés avec un jeune au collège, l'équipe de l'ITEP se montre réactive dans son intervention. Le projet de scolarisation du jeune est rediscuté en collaboration entre les institutions, la famille et le jeune.

Les quarante-cinq autres jeunes sont scolarisés uniquement dans l'établissement, en raison, soit de leurs troubles du comportement, soit en lien à un besoin de temps de répit, soit à leur demande, soit encore de leur important retard scolaire qui entraîne une différence entre leur âge réel et leurs compétences scolaires. Certains jeunes peuvent être âgés de 14 ans et avoir un niveau de CM1/CM2, ce qui ne permet pas de les scolariser en milieu ordinaire dans les matières fondamentales telles que le français, les mathématiques... En revanche, nous pourrions envisager la musique, le sport... Certains jeunes sont en demande de retourner à l'école à l'extérieur « *pour être comme les autres*³⁰ ». Cette demande rencontre des freins du côté des collèges à proximité de l'établissement, qui se trouvent limités par leur capacité d'accueil, notamment concernant des classes spécialisées telles que les Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA).

Demain, avec le dispositif ITEP, un enfant accompagné par le SESSAD et scolarisé en milieu ordinaire pourra, si besoin, bénéficier d'un temps pédagogique à l'ITEP. Aujourd'hui, en lien aux notifications de la MDPH, cela n'est pas possible, malgré les besoins repérés pour certains jeunes, pour qui cette solution permettrait de les maintenir dans le milieu ordinaire et d'éviter une réorientation en ITEP, comme cela arrive chaque année. Cela va demander un changement des pratiques professionnelles de l'ITEP et de

³⁰ Témoignage d'un enfant de 11 ans de l'ITEP

nos partenaires de l'Éducation nationale, par la modularité de la réponse aux besoins des usagers.

C) Parcours et scolarité après l'accompagnement de l'ITEP

Aujourd'hui à l'ITEP, 10% à 20% des jeunes quittent chaque année notre établissement pour les raisons suivantes (classées en fréquence décroissante) :

- Réorientation en institut médico-éducatif
- Poursuite en apprentissage professionnel avec retour au domicile familial, avec ou sans accompagnement SESSAD
- Réorientation dans un ITEPro, (autre que le nôtre),
- Retour au domicile familial avec scolarisation dans une école du secteur, avec ou sans accompagnement SESSAD,
- Réorientation en établissement et service d'aide par le travail (un cas cette année et le premier)
- Rupture avec l'ITEP ou sans solution (un à trois cas par an)

L'établissement ne dispose pas de prestation de service de suite. Par conséquent, je n'ai pas de données sur le parcours des enfants après leur sortie. Je vais m'appuyer sur la synthèse de la CNSA de décembre 2016 : « *Pour les jeunes qui sortent de l'ITEP (757 enfants ou jeunes) :*

- 38,1% sont scolarisés en milieu ordinaire avec ou sans accompagnement ;
- 27,6% sont scolarisés dans des dispositifs spécialisés ;
- 24,1% se retrouvent en situation de non-scolarisation. Ces situations de non-scolarisation concernent les seize ans et plus (36,7 % ceux de 16-17 ans, et 50,0% ceux de dix-huit ans et plus). On peut noter cependant que 8,5% de ces situations (21 situations) concernent des enfants de moins de seize ans.

L'apprentissage concerne 7,3% des jeunes de seize ans et plus.

Les jeunes qui sortent de l'ITEP pour être scolarisés en milieu ordinaire avec (18 situations) ou sans accompagnement (102 situations) sont principalement au domicile sans accompagnement.

Les jeunes qui ne sont pas scolarisés (113) vont au domicile sans accompagnement (63), en ESMS protection de l'enfance (9) ou dans une autre structure (13).³¹ ».

³¹ Op. Cit. CNSA, *Expérimentation de fonctionnement en dispositif ITEP, Observation du parcours des enfants ou jeunes sur l'année scolaire 2015 – 2016*, p.30, www.cnsa.fr

Je trouve ces chiffres inquiétants, car après un parcours institutionnel souvent de plusieurs années, ces jeunes se retrouvent finalement pour 24,1% d'entre eux en rupture de parcours, notamment de formation. Il sera alors difficile pour eux, sans diplôme, de s'insérer comme citoyen sur le marché de l'emploi.

Cependant, concernant la scolarisation à la sortie de l'ITEP, *« ces données sont à interpréter avec précaution, car pour 40,2 % des situations (315 situations sur 784), l'item n'est pas complété. Ce taux de non-réponse (un des plus élevé du questionnaire) pose question sur les relais qui sont ou peuvent être pris concernant la continuité du parcours de scolarisation/formation de l'enfant ou du jeune et est à rapprocher de l'âge des jeunes sortant du dispositif (48,9 % ont 16 ans et plus).³² »*

En 2017, selon l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) le chômage des jeunes de moins de 25 ans s'élevait à 23,7%. Dans le cadre du passage en DITEP, il s'agit pour moi de mettre en œuvre en amont de la sortie de l'établissement, les prestations nécessaires pour soutenir le parcours du jeune en milieu ordinaire. Je souhaite mettre en aval de l'ITEP, des prestations de service pour soutenir la continuité de parcours du jeune sur tout le territoire isérois. Aujourd'hui, ce qui est proposé au jeune et à sa famille, c'est une continuité d'accompagnement par le biais de notre SESSAD, si le jeune est domicilié dans notre secteur d'intervention géographique. Dans le cas d'une réorientation dans un autre SESSAD, le jeune peut se retrouver sur une liste d'attente et sans accompagnement. Un travail de lien pour permettre une continuité de parcours de l'utilisateur, semble indispensable à réaliser entre les ESMS du territoire, l'ARS et la MDPH, afin de prévenir tout risque de rupture. Il s'agit pour moi d'essayer de proposer une nouvelle réponse adaptée à ce besoin, telle qu'une unité mobile ressource et de prévention, dont l'une des missions pourrait s'apparenter à un service de suite.

2.2 Le public accueilli à l'ITEP : ses besoins et attentes

2.2.1 Les enfants et adolescents

A) Leur origine géographique³³

Concernant la continuité de parcours en milieu ordinaire à domicile (et école de secteur), j'identifie trois freins :

- la distance géographique ITEP – domicile,
- les difficultés éducatives des familles,
- les pratiques professionnelles de l'ITEP.

³² Ibid, p.30

³³ Cf. Annexe 5 : Répartition des effectifs selon la distance domicile – ITEP

Actuellement, sur cinquante internes, environ les deux tiers des enfants habitent à plus de trente kilomètres de l'établissement. Cette distance géographique amène, la plupart du temps, les parents à choisir le mode d'accueil de l'internat, par défaut.

Parallèlement, vingt-deux jeunes habitent à moins de trente kilomètres de l'ITEP et sont en internat. Pour 70% d'entre eux la raison est un besoin d'éloignement familial ; 60% ont une mesure de l'aide sociale à l'enfance. Pour les autres, l'internat est justifié en lien à leur projet pédagogique (ITEPro, scolarité en lycée professionnel vers Chambéry, ...).

Si je veux pouvoir diminuer le nombre d'enfants en internat ou augmenter l'internat séquentiel, il me faut développer une prestation de soutien à la parentalité auprès des familles résidant à moins de trente kilomètres de l'établissement. La proximité géographique permettra également de mettre en place un réel travail de coéducation avec la famille, dans le cadre du projet du jeune. Il s'agira de (re)donner une place aux familles et de porter un autre regard, mettant en valeur leurs compétences éducatives.

Ce travail doit passer par le fait de redonner une place à l'enfant dans la tête de ses parents, comme le décrit D.W. WINNICOTT avec la « préoccupation maternelle primaire³⁴ » et de travailler sur le système familial (en référence à la thérapie familiale systémique). Il s'agit, parfois, de redonner une place à l'enfant au sein de sa famille. Les enfants vivent souvent dans des familles monoparentales avec leur mère (36 familles sur 60 à l'ITEP) pour qui un étayage éducatif serait bénéfique, surtout lors de la période de l'adolescence.

Environ un tiers des jeunes que nous accueillons, sont domiciliés entre soixante et cent vingt kilomètres de l'ITEP (Isère, Savoie, Ain). Cette distance ne permet pas de mettre en place un accueil en ambulatoire et un travail de soutien à la parentalité à domicile. Cette distance pose problème dans le cadre du dispositif ITEP concernant la fluidité du parcours entre l'internat et le semi-internat, y compris dans la mise en place d'internat séquentiel. Ce dernier peut être proposé aux jeunes âgés de plus de 12 ans, pouvant prendre un transport seul, ou aux familles qui peuvent venir chercher leur enfant à l'ITEP. L'établissement ne prend en charge financièrement qu'une fois par semaine les transports, aller – retour. L'internat séquentiel est proposé au cas par cas, de manière occasionnelle et suivant le projet du jeune et les attentes de sa famille, notamment lors du PPA. Cette proposition d'accompagnement demande à être développée et surtout à être évoquée, en tant que possibilité d'accompagnement, dès la rencontre d'admission avec les familles. Depuis plusieurs années, pour les professionnels du service éducatif, l'internat séquentiel est considéré comme une « récompense ». Si l'enfant, a amélioré son

³⁴ WINNICOTT D.W., 1975, « La préoccupation maternelle primaire », in WINNICOTT D.W., *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris : Petite Bibliothèque Payot, pp.168-174.

comportement, l'enfant et sa famille peuvent se voir proposer cette modalité d'accueil, ou alors cela peut être utilisé comme une « carotte » : « *si ton comportement s'améliore, tu auras le droit de retourner une nuit chez toi, dans la semaine*³⁵ ». Personnellement, je ne partage pas ces pratiques professionnelles, qui ne sont plus en adéquation avec les orientations des politiques publiques (projet de l'usager, place décisionnaire des familles, désinstitutionnalisation...) et du droit des usagers. Cet exemple rejoint le changement qui doit s'opérer dans les pratiques professionnelles, voire dans la culture du secteur médico-social. Je tiens avec la mise en place du dispositif ITEP, à revoir toutes ces pratiques professionnelles par le biais notamment de la formation ; ainsi que tous les documents de la loi 2002-2, notamment le livret d'accueil et le contrat de séjour.

B) Leur niveau scolaire³⁶

Concernant le retard scolaire des enfants accueillis à l'ITEP :

- Plus d'un tiers de l'effectif ont entre 0 et 3 ans de retard de niveau scolaire par rapport aux enfants de leur âge,
- Plus d'un tiers de l'effectif ont entre 4 et 5 ans de retard de niveau scolaire par rapport aux enfants de leur âge,
- Moins d'un tiers de l'effectif ont entre 6 à 7 ans de retard de niveau scolaire par rapport aux enfants de leur âge (cela concerne surtout les enfants en ITEPro).

Lorsqu'un enfant arrive à l'ITEP, les bilans réalisés par l'équipe pédagogique, en lien également au GEVA-Sco³⁷ transmis par l'établissement scolaire d'origine, montrent un retard scolaire d'au moins deux ans pour la majorité des enfants.

Avec un tel retard scolaire, il s'agit de scolariser les enfants en milieu ordinaire avec prudence, concernant les matières à leur proposer. Il ne s'agit pas de les mettre, de nouveau, dans une situation d'échec et de vécu d'échec, leur faisant ainsi violence et leur renvoyant une mauvaise image d'eux-mêmes. Dans ce cas ce ne serait pas pour moi un positionnement bientraitant vis-à-vis de ces jeunes. Seuls les jeunes ayant deux ans maximum de retard scolaire, en faisant la demande et dont le comportement le permet, peuvent être scolarisés en milieu ordinaire. Ces projets de scolarisation font l'objet, en amont, d'une partie du projet personnalisé d'accompagnement à l'ITEP, qui est discuté

³⁵ Dires rapportés par des éducateurs lors de réunions de service

³⁶ Cf. Annexe 6 : Retard en nombre d'années scolaires des enfants de l'ITEP

³⁷ Le GEVA-Sco, « Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation » : « *Conçu par la CNSA, le ministère de l'Éducation nationale, des associations de parents et des MDPH et outil réglementaire depuis février 2015, le Geva-Sco est renseigné par l'équipe éducative (EE) pour une première demande et par l'équipe de suivi de la scolarisation (ESS) pour un réexamen associant la famille. Véritable outil de dialogue entre les différents acteurs concernés par la situation d'un élève handicapé, il s'inscrit dans une démarche d'harmonisation des procédures d'évaluation des situations dans le champ de la scolarité* ». (www.cnsa.fr)

avec la famille. Aujourd'hui, nous ne sommes pas en mesure de répondre favorablement à toutes les attentes des jeunes et de leur famille, en raison des obstacles que j'ai décrits précédemment. Ainsi, je décide de saisir l'opportunité qu'offre les politiques publiques sur la mise en place de classes externalisées, en lien notamment à la convention signée entre l'ARS et l'Éducation nationale, pour mettre en place un tel projet. Celui-ci, bien entendu, doit faire l'objet en amont d'un accord de l'inspecteur de l'Éducation nationale de l'Adaptation Scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés (ASH) et d'un travail partenarial avec les principaux de collèges de notre secteur.

C) Leur profil psychologique et leurs difficultés d'apprentissages

J'ai décrit précédemment les difficultés comportementales et psychologiques que rencontrent les jeunes que nous accueillons. En termes de profil de personnalité depuis quelques années, nous observons une évolution des pathologies du public accueilli. Ces résultats sont confirmés par le service soin de l'établissement et par l'Association des ITEP et de leurs Réseaux (AIRe) via son étude³⁸ de population, notamment lors de l'expérimentation du dispositif ITEP.

Dans les années 70, lors de l'ouverture de l'établissement, la majorité des jeunes présentaient des troubles du caractère avec un type de personnalité névrotique. En 2018, une grande majorité des enfants présentent une pathologie état limite, des troubles narcissiques, avec des mécanismes de défenses du côté de la psychose. Ces jeunes ont des difficultés à percevoir la réalité, ils se victimisent et perçoivent l'autre comme un danger. Les troubles relationnels que présentent ces enfants ou adolescents sont en rapport avec une souffrance, un vécu traumatique précoce, mettant à mal le lien d'attachement sécure à l'adulte. Ces enfants n'ont pas confiance en l'autre, en l'adulte et ils défient son autorité.

A l'ITEP, nous observons une augmentation du nombre d'enfants diagnostiqués avec un Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH). Trente-deux enfants sur soixante, à l'ITEP, sont sous traitement neuroleptiques, comme je l'ai décrit dans la première partie de ce mémoire.

Concernant les difficultés d'apprentissages, la quasi-totalité des enfants présentent un diagnostic de :

- Dyslexie (problème de lecture),
- Dysorthographe (problème d'écriture en orthographe),

³⁸ Op. Cit. CNSA, *Expérimentation de fonctionnement en dispositif ITEP, Observation du parcours des enfants ou jeunes sur l'année scolaire 2015 – 2016*, 32 p., www.cnsa.fr

- Dyspraxie (problème du geste notamment en motricité fine), souvent associée à une dysgraphie (problème du geste graphique),
- Dysphasie (difficulté de langage oral),
- Dyscalculie (difficulté en mathématique).

Ces jeunes vont avoir besoin de soin en psychomotricité, orthophonie, psychologie et psychiatrie. Aujourd'hui, l'ITEP est en mesure d'assurer ces prestations de soin, sauf pour celles qui ne rentrent pas dans nos financements et doivent être assurées par la carte vitale des familles, comme l'orthoptie.

Ces enfants auraient besoin, au vu de leurs troubles des apprentissages, de pouvoir bénéficier d'une prise en charge en remédiation cognitive avec une neuropsychologue, ce que l'ITEP, dans son organisation actuelle ne peut pas leur proposer, puisque nous n'avons pas cette compétence en interne. Je compte profiter dans les deux ans à venir de départs en retraite pour proposer cette prestation de soin et réorganiser les missions des psychologues, par le biais des fiches de poste dans le cadre du dispositif ITEP et de la continuité du parcours de soin. Les soins contribuent à l'étayage de la continuité du parcours scolaire.

2.2.2 La place des familles dans le DITEP et à l'institut La Chantourne

La place des familles (représentant légal) et de l'utilisateur a évolué depuis toutes ces années grâce aux politiques publiques et à l'affirmation de leur rôle décisionnaire dans le projet de leur enfant. Le dispositif ITEP, et notamment dans la convention cadre, cette place centrale et décisionnaire de la famille est affirmée par leur désignation en tant que « *coordinateur de parcours* ». A ce titre ils choisissent un référent de parcours au sein du dispositif ITEP.

Dans le dispositif ITEP, il s'agit de voir la famille comme un « partenaire », ce qui sous-entend « travailler ensemble ». M. FOURDRIGNIER³⁹ identifie trois légitimités au « travailler ensemble » dans le champ de l'action sociale et médico-sociale : les pratiques le requièrent ; les organisations (employeurs) peuvent le mettre en place pour des raisons stratégiques ; les politiques publiques peuvent le suggérer ou le contraindre. Dans le cadre du dispositif ITEP, il s'agit bien de repositionner les attentes de l'utilisateur et de sa famille au cœur du dispositif d'intervention et d'accompagnement.

³⁹ FOURDRIGNIER M., 2010, « De nouvelles formes de travail ensemble ? », Travail Emploi Formation (T.E.F.), n°9, pp. 7-29

Cette évolution de la place des familles va demander de modifier les pratiques professionnelles au sein de l'ITEP. En effet, il s'agit de passer d'un rôle de substitution parentale à un rôle d'accompagnement à la parentalité dans le cadre d'un travail en coéducation. La coéducation demande de passer d'une logique des pratiques professionnelles de « faire à la place de », à « faire avec » les familles. Pour cela les attentes de la famille doivent être recueillies dès la rencontre d'admission. De plus, la communication avec les familles doit être régulière et valoriser leurs ressources et celles de leurs enfants, pas seulement leurs difficultés. Ce travail est primordial dans le cadre du développement de l'autonomie du jeune pour son projet d'insertion socio-professionnelle et préparer ainsi son retour en famille. L'objectif est ainsi de prévenir le risque d'une rupture de parcours en redonnant aux familles et aux jeunes ce qu'on appelle aujourd'hui de l'*empowerment*, c'est-à-dire le pouvoir d'agir, « *cette approche constitue un « décentrage de l'institution d'elle-même vers le projet des personnes en situation de handicap », qui passe par le développement du recueil des décisions des personnes, par l'affirmation que « dans le cadre des Plans d'Accompagnement Global (PAG) [...] le point de départ est et doit être le projet et les attentes de la personne et non pas les propositions que pourront faire les gestionnaires », et par le développement de nouvelle pratique.*⁴⁰ » Lors d'un forum organisé par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes en juin 2017 : « *l'ensemble des contributeurs ont rappelé sous une forme ou une autre que la personne en situation de handicap devait être actrice, voire auteur de son parcours, et que ce dernier devait être construit autour de ses besoins*⁴¹ ».

Dans le cadre actuel de l'ITEP, le travail avec les familles à domicile est inexistant. Cette intervention ne se fait que dans le cadre du SESSAD. Il ne s'agit pas de faire de l'ITEP un SESSAD ou encore de se substituer aux missions de la protection de l'enfance, mais de pouvoir proposer, lorsque cela est nécessaire, une intervention à domicile pour rencontrer les familles (difficulté de mobilité, besoin de rencontrer les deux parents, ...). J'observe dans le cadre du Conseil de la Vie Sociale (CVS), que seulement deux familles sont mobilisées pour participer à la vie de l'institution. Les raisons évoquées par les familles pour expliciter leur non-participation sont : la distance géographique, la présence des autres enfants de la fratrie lorsqu'ils viennent chercher leur enfant à l'ITEP, le manque de disponibilité pour des raisons professionnelles, pas de moyen de locomotion... Aujourd'hui si nous voulons travailler avec les familles, il ne s'agit plus d'attendre que ce soient elles qui viennent à nous, mais c'est également à nous d'aller vers elles. Cette

⁴⁰ ARS Auvergne-Rhône-Alpes, juin 2017, Pour une réflexion collective autour des évolutions du secteur du handicap en Auvergne-Rhône-Alpes, Rapport de synthèse, Forum des organismes gestionnaires du secteur du handicap, p. 13, <http://expertise.uriopss-ara.fr>

⁴¹ Ibid.

démarche de mobilité à leur domicile, leur permettra, peut-être, d'investir les instances de l'établissement (CVS et conseil d'école).

2.3 Organisation actuelle de l'institut La Chantourne

2.3.1 Organigramme et quelques données de ressources humaines

A) Analyse de l'organigramme

L'organigramme actuel montre un certain cloisonnement des services, notamment entre d'un côté le SESSAD-ITEPro-SI et de l'autre côté l'ITEP internat. Je pourrai décrire ce cloisonnement entre le milieu ordinaire (que ce soit par la scolarité externe ou le maintien en milieu familial) et le milieu adapté (internat et scolarité interne). Pour commencer à décroiser les services, je réorganiserai avec les chefs de service, les groupes d'analyse de la pratique professionnelle, afin d'amener de la transversalité dans les échanges et les réflexions.

Les chefs de service ont chacun un document de délégation. Pour moi, décroiser les services ne veut pas dire revoir l'organigramme actuel et les délégations avec le périmètre d'intervention des chefs de service. Aujourd'hui un point de blocage dans le parcours de l'enfant concerne la culture du « hors les murs ». Cette dernière n'est pas homogène dans l'établissement et la MDPH ne notifie pas en dispositif ITEP. Nous devons faire un dossier avec un certain nombre de documents (synthèse, bilans, courrier des parents, certificat médical...) pour une demande de changement de régime d'accueil. Concernant cette question de l'organisation, D. GACOIN évoque « *l'idée d'un sens commun pour l'articulation de chacun dans un ensemble, avec une culture identitaire : il permet d'identifier la manière avec laquelle chacun s'inscrit [...] dans des fonctionnements, et plus globalement, dans la recherche d'une efficacité de processus collectifs organisés.*⁴² »

B) Pyramide des âges⁴³

La moyenne d'âge des professionnels de l'établissement est de 43 ans. L'établissement est donc assez jeune, ce qui est favorable à la mise en place d'une dynamique de changement. J'observe également que des départs en retraite sont à prévoir sur cette période du nouveau projet d'établissement 2019 – 2023.

D'ici environ deux ans, nous devrions avoir le départ en retraite de :

⁴² GACOIN D., 2014, « Formes organisationnelles nouvelles, transformation des modes de direction », in BATIFOULIER F., *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, pp. 143-172

⁴³ Cf. Annexe 7 : Pyramide des âges des professionnels de l'institut La Chantourne

- deux éducateurs spécialisés intervenant au SESSAD,
- un médecin psychiatre intervenant au SESSAD,
- un psychologue intervenant à l'ITEP

D'ici moins de cinq ans, nous devrions avoir le départ en retraite de :

- un éducateur sportif,

D'ici un peu plus de cinq ans, nous devrions avoir le départ en retraite de :

- un assistant socio-éducatif intervenant de nuit,
- un assistant socio-éducatif intervenant en journée,
- un éducateur spécialisé intervenant à l'ITEP.

Il s'agit pour moi, dans mon plan d'actions, de penser à un équilibre financier entre les départs et les recrutements, mais également à une meilleure répartition entre hommes et femmes. Je souhaite saisir cette opportunité de transformation dans l'organisation, pour réfléchir à une évolution ou modification des postes actuels en lien à nos nouveaux projets de développement de prestations, eux-mêmes en lien avec l'évolution des besoins et des attentes des usagers. J'échangerai avec nos interlocuteurs de l'ARS sur ce sujet, lors des réunions de bilan annuel sur le CPOM, afin de connaître l'évolution de leurs attentes vis-à-vis de notre établissement.

C) Analyse de quelques postes et évolution potentielle des compétences

Je vais vous présenter deux postes : assistant socio-éducatif et maîtresse de maison. Ces deux postes sont les moins qualifiés de l'établissement. Ils demanderont une vigilance et une réflexion au niveau de la gestion des ressources humaines, dans le cadre des réformes attendues par les politiques publiques, les besoins des usagers et du territoire, ainsi que le développement de l'établissement par rapport au contexte socio-politique (nouvelles prestations, éventuelle baisse de l'internat...).

Poste d'assistant socio-éducatif (8,5 ETP, 9 personnes) :

- 4 d'entre eux sont en cours de passation ou souhaitent passer une Validation des Acquis d'Expérience (VAE) (trois professionnels pour éducateur spécialisé et une personne pour moniteur éducateur (ME)),
- 2 professionnels vont partir en retraite d'ici environ cinq ans,
- 2 professionnels souhaitent une reconversion professionnelle dans le sanitaire,
- 1 personne n'a pas de demande de formation.

Poste de maîtresse de maison (4 ETP, 4 personnes) :

- 1 personne souhaite passer une VAE de ME,

- 1 personne envisage une réorientation professionnelle dans le domaine de la petite enfance,
- 2 personnes n'ont pas de demande de formation.

Grâce à ces données recueillies lors des entretiens d'évaluation annuelle, je peux anticiper les évolutions potentielles de certains salariés qui représentent des ressources internes. Je souhaite aussi, sur ce sujet des emplois, anticiper les risques en lien à des éventuels licenciements (si tel devait être le cas), les risques de demandes de rupture conventionnelle... ces risques me demandent une anticipation dans le cadre de la gestion financière.

Avec le service des ressources humaines et l'équipe d'encadrement, je tiens à mettre en place une réflexion sur la GPEC (formation, adéquation des compétences aux postes, recrutement...). Tous les salariés ont le droit de bénéficier de formation. La formation des professionnels contribue au développement de prestations de service de qualité envers les usagers.

2.3.2 Les pratiques professionnelles

Depuis son ouverture, l'établissement a pour référence théorique la psychanalyse freudienne, en lien à la formation clinique des professionnels du soin. Aujourd'hui cette orientation théorique seule, n'est plus pertinente. En effet, la psychanalyse ne répond pas aux besoins des enfants concernant les troubles des apprentissages, les troubles de l'attention... qui demanderaient plutôt des références théoriques de neuropsychologie. Pour moi, ces deux courants ne s'opposent pas, mais sont complémentaires dans l'accompagnement à proposer aux usagers. Cela se fait d'ailleurs dans le cadre du SESSAD, comme je le décrirai dans les prestations du service soin.

Concernant l'accompagnement des familles celui-ci est uniquement réalisé dans l'institution. Les familles viennent à l'ITEP surtout lorsque nous les sollicitons pour le projet de leur enfant, ou un passage à l'acte grave... Quelques entretiens avec les parents ont lieu avec la psychologue de l'internat, à leur demande ou à la demande de la psychologue.

Au niveau éducatif, les éducateurs ont pour « habitude » de prendre en charge l'enfant en se substituant à la famille et cela pour trois raisons principales :

- L'internat, qui demande de prendre en charge l'enfant pour les actes de la vie quotidienne,
- La mauvaise image de la famille et des compétences parentales,
- L'accompagnement de certaines familles par l'aide sociale à l'enfance, « justifiant » de la part des professionnels un rôle de substitution parentale,

L'ITEP a également une histoire, comme d'autres établissements, de fermeture sur lui-même. Ce n'est que depuis quelques années (2012) qu'une ouverture de l'établissement a commencé à se mettre en place. Cette ouverture concerne également l'école. Auparavant, les enseignants n'étaient pas très favorables à une scolarisation en milieu ordinaire des enfants. Le discours était souvent « il n'est pas capable... ». J'entends encore ce discours-là de la part des enseignants, malgré la demande de l'enfant d'aller vers une scolarité en milieu ordinaire. Je peux comprendre que les difficultés scolaires d'un enfant sont telles, que l'inclusion dans les matières fondamentales seraient très compliquées pour lui. Cependant, le regard des enseignants doit évoluer sur les ressources internes des enfants et surtout la motivation de ces jeunes. Je fais également le lien avec les angoisses ou inquiétudes que peuvent avoir les enseignants de rejoindre eux-mêmes le milieu ordinaire (par le biais des classes externalisées) et d'une crainte de jugement du regard de l'autre sur leur travail.

Pour accompagner les professionnels dans leurs réflexions sur leurs pratiques professionnelles des temps d'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) sont mis en place environ toutes les six semaines. Ce temps leur sert à essayer de faire « un pas de côté » par rapport à ce qu'ils vivent sur le terrain. Cette APP se fait par un organisme externe, avec l'intervention de psychologues cliniciens. L'organisation trop cloisonnée de ces groupes sera à revoir, car il y a une organisation par service et non pas transversale.

Les psychologues de l'institution ont mis en place pour chaque équipe des temps d'éclairage clinique de manière bimensuelle, permettant d'apporter un étayage aux équipes et d'avoir une réflexion commune sur les situations comportementales des enfants en lien à leur environnement. Là aussi ces interventions se réalisaient par service et nous avons eu la demande des professionnels de faire des temps interdisciplinaires. Cette demande montre une dynamique positive de travailler ensemble et me laisse penser que les professionnels sont dans une bonne dynamique, pour participer aux changements qui nous attendent avec le dispositif ITEP et le fait de favoriser, par nos pratiques professionnelles et notre organisation, une continuité du parcours de l'enfant.

Ces deux dernières années, une politique de formation intra-muros s'est mise en place par le biais de conférences organisées par l'une des psychologues de l'ITEP. Ces temps institutionnels organisés hors présence des enfants, ont permis de former tout le personnel sur diverses thématiques telles que : la violence, la contention... L'objectif est de faire monter en compétence l'ensemble du personnel, tout en limitant l'impact financier sur le plan de formation.

2.3.3 L'évaluation interne et externe

A) L'évaluation interne

L'évaluation interne permet d'évaluer le projet d'établissement dans son ensemble. Elle vérifie que l'établissement répond au cadre réglementaire (par exemple, la mise en place des outils de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale).

Cette évaluation a eu lieu en 2012, au moment du changement de direction de l'ITEP suite à une crise institutionnelle. Les axes d'amélioration à mettre en place ont fait l'objet de fiches actions dans le nouveau projet d'établissement 2014 – 2018.

Les principaux axes de travail à l'époque et qui m'intéressent encore aujourd'hui car ils demandent à être poursuivis sont :

- Renforcer la place des familles dans le cadre de la prise en charge de leur enfant,
- Donner la priorité aux attentes du jeune et de sa famille dans le cadre du projet d'accompagnement personnalisé,
- Renforcer l'implication et la place des familles sur l'établissement (CVS...),
- Favoriser l'inclusion dans le milieu ordinaire dans la mesure des possibilités de l'usager en associant la famille au projet d'accompagnement,
- Travailler la notion de référent du parcours de l'usager et de sa famille,
- Renforcer la démarche d'évaluation des prestations et de la qualité offerte par l'établissement,
- Réaffirmer la bientraitance de l'usager sur l'établissement,
- Augmenter les places du SESSAD,
- Renforcer la place de l'établissement dans le cadre du réseau social de proximité,
- Mettre en place un travail partenarial et de communication avec les différents acteurs du territoire : MDPH, ARS, l'aide sociale à l'enfance, l'Éducation nationale.

L'évaluation interne montrait un établissement plutôt fermé sur lui-même, mais avec un potentiel d'évolution grâce à la motivation de ses salariés. Cette année 2018, nous allons évaluer le projet d'établissement 2014–2018. Cette évaluation nous permettra de dégager les axes d'amélioration pour notre futur projet 2019–2023 en dispositif ITEP, et de poursuivre notre dynamique de changement par le décroisement progressif des pratiques professionnelles et des services.

B) L'évaluation externe

L'évaluation externe date de 2014 et a été réalisée par un cabinet externe. Il en est ressorti d'une manière générale une vision positive du fonctionnement. Concernant l'ouverture de l'établissement sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique, les partenaires perçoivent notre rôle et nos missions de service comme de bonne qualité. Les collaborations avec l'Éducation nationale sont excellentes. Notre inscription dans le territoire est certaine.

Concernant l'expression et la participation des usagers, il est noté que l'écoute attentive des usagers et de leur famille ne fait aucun doute. Il reste à améliorer des rencontres familles de manière plus systématiques. L'évaluateur externe a apprécié : « *Des valeurs de bientraitance fortes sont perceptibles au sein de l'établissement. La qualité réelle des prestations est en phase ascendante* ».

Concernant l'adaptation de l'offre des activités et des prestations à la population accompagnée : l'organisation du travail permet aux professionnels de délivrer une prestation dont la qualité est reconnue par tous.

Les préconisations principales d'ordre stratégique qui ressortent de cette évaluation externe concernent les salariés qui doivent s'approprier une démarche d'amélioration continue du service rendu.

Dans le cadre de l'établissement, il n'est pas dans la pratique professionnelle des salariés d'évaluer les actions. Je remarque, par exemple, qu'il existe beaucoup de procédures, mais que celles-ci ne sont pas formalisées. Il y a encore une culture de l'oral et peu d'écrits (excepté pour les projets des enfants). Je trouve important de mettre cette pratique de l'évaluation en place chez les professionnels avec le soutien de la responsable qualité du siège.

2.3.4 Les prestations de service

A) Le soin

Le service soin se compose de : deux médecins, une infirmière, deux psychologues et deux psychomotriciennes.

A leur entrée dans l'établissement, les enfants bénéficient de bilans (psychologiques, psychomoteurs...) permettant d'évaluer leurs besoins. Les soins et leurs fréquences sont proposés en fonction de ces résultats et observations. Les enfants ont tous un suivi psychologique avec le psychologue référent du service.

Les deux psychologues ont des formations différentes. L'une est psychologue clinicienne (intervient en internat) et l'autre est psychologue du développement (intervient pour

l'accueil de jour et le SESSAD). La psychologue du développement propose deux types d'accompagnement : clinique et en remédiation cognitive. L'organisation de la prestation psychologique sera à revoir dans le cadre du passage en DITEP, de l'augmentation de l'effectif du SESSAD et du projet de développer une unité mobile ressource et de prévention. Je saisisrai l'opportunité du départ à la retraite de la psychologue clinicienne d'ici environ deux ans, pour réécrire les fiches de poste des psychologues, dans le cadre des nouveaux besoins des enfants et de leur famille.

Dans le cadre du SESSAD, des entretiens familiaux sont organisés en binôme éducateur – psychologue, ce qui a pour effet de croiser les regards et de libérer la parole des familles grâce à des postures professionnels complémentaires.

En terme médical, il y a un médecin psychiatre pour l'ITEP et un autre pour le SESSAD. Les prestations proposées sont très différentes. Le médecin de l'ITEP est d'orientation psychanalytique et orienté sur la prise en charge des enfants psychotiques et TDAH. Il reçoit les enfants en entretien individuel et parfois des familles. Le médecin du SESSAD est d'orientation neuropsychologique et intervient au centre hospitalier universitaire de Grenoble. Il prend en charge surtout des enfants présentant des troubles des apprentissages et TDAH. Au niveau du SESSAD, la proximité géographique permet de proposer des rencontres familles chaque semaine. Ce médecin devrait prendre sa retraite dans environ deux ans.

Les prestations de soin psychologique et psychiatrique sont donc différentes d'un service à l'autre. Ces différences de pratiques et de compétences (en termes d'expérience professionnelle) sont à prendre en compte dans le cadre de développement de nouvelles prestations à moyen constant. Les futurs départs en retraite sont à réfléchir, afin de mettre en place une nouvelle organisation de la prestation psychologique et médicale.

B) L'éducatif

Il existe une nette différence de prestations éducatives entre le service de l'ITEP et le SESSAD. Les éducateurs du SESSAD interviennent uniquement à domicile, alors que ceux de l'ITEP n'interviennent que dans le cadre de l'institution ou à l'extérieur pour des réunions partenariales. Ils ne font pas de prise en charge individuelle dans les écoles, ni dans les familles, à l'inverse du SESSAD. Le SESSAD a une culture de l'accompagnement « hors les murs », c'est leur mission.

Les professionnels du SESSAD apportent une réponse individualisée aux difficultés des enfants, car les prises en charge sont individuelles. L'accompagnement éducatif à l'ITEP est un accompagnement du groupe d'enfants au quotidien pour tous les gestes de la vie quotidienne. Il permet de tisser avec le jeune un lien de confiance dans la durée. Les éducateurs sont dans un positionnement de substitut parental, ce qui peut parfois créer

de manière inconsciente, des conflits entre parents et éducateurs quant aux besoins de l'enfant. Ce positionnement peut également mettre les jeunes dans des conflits de loyauté envers leurs parents. La majorité des personnels éducatifs ne sont pas formés pour travailler avec les familles. Je compte remédier à ce frein, afin de pouvoir développer de nouvelles prestations d'intervention « hors les murs » pour l'ITEP (internat et semi-internat) qui permettront de mieux accompagner les familles dans le soutien à la parentalité, l'éducation de leurs enfants et de soutenir un parcours de l'enfant dans son milieu familial. Il me paraît alors important de décloisonner les services ITEP / ambulatoire, en offrant la possibilité aux éducateurs d'échanger sur leurs pratiques professionnelles entre : intervenir en institution et intervenir en « hors les murs ».

C) Le pédagogique

Dans le cadre de l'ITEP, depuis ces cinq dernières années, j'observe un « vieillissement » de notre public⁴⁴. Je ne reçois que très peu de notifications d'enfants âgés de moins de 8 ans et peu de notifications d'enfants âgés de 8 à 10 ans. Je pense que cette tendance résulte des aides à la scolarisation mis en place pour les maintenir dans le milieu ordinaire. Lorsque des enfants de moins de 8 ans arrivent à l'ITEP, ceux-ci sont en général déscolarisés et présentent un important trouble de personnalité (dysharmonie évolutive, importante hyperactivité...) qui font qu'ils sont suivis sur le plan psychiatrique. Ce constat de « vieillissement » de la population a amené la précédente direction, à adapter le projet pédagogique en créant une nouvelle prestation de service en 2014, afin de répondre aux nouveaux besoins scolaires repérés : la section préprofessionnelle. Cette section a permis de répondre aux besoins de préprofessionnalisation des jeunes ne pouvant être scolarisés en milieu ordinaire et âgé de plus de 14 ans. Cette section était également une demande des jeunes qui souhaitent découvrir un ou des métiers pour choisir leur orientation professionnelle future. Une création de poste de moniteur d'atelier a eu lieu en 2014. En 2016, le départ d'un moniteur éducateur a permis de transformer le poste en moniteur d'atelier (même grille salariale). Un personnel de l'entretien a pu également bénéficier d'une formation de moniteur d'atelier et évoluer sur ce poste en interne, tout en gardant une partie maintenance. Cette section a permis de diminuer le turnover des enfants qui sortaient de notre établissement, pour rejoindre un ITEPro, permettant ainsi de leur apporter une continuité de parcours par nos services. Nous avons, dans ce cadre-là, développé des partenariats avec divers acteurs : entreprises, chambre des métiers et de l'artisanat, mairies... permettant d'offrir aux enfants des lieux de stage en milieu ordinaire.

⁴⁴ Cf. Annexe 8 : Vieillesse du public accueilli au sein de l'institut La Chantourne

Le projet pédagogique est de réconcilier les élèves avec l'institution scolaire et les apprentissages. Le projet scolaire tend à dispenser un enseignement conforme aux exigences des textes officiels. Une convention constitutive concernant les unités d'enseignement est signée avec l'inspection académique pour trois ans (selon le décret du 2 avril 2009, relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles).

L'enseignement est assuré par quatre professionnels de l'Éducation nationale, soit 3,5 ETP d'enseignant et 0,5 ETP de coordination. La coordinatrice du service pédagogique, qui est également enseignante, assure le lien avec l'inspecteur de l'Éducation nationale ASH. Chaque enseignant est responsable d'une Unité d'Enseignement (UE) organisée ainsi :

- L'UE 1 accueille des jeunes à partir de 14 ans et correspond à la section ITEPro,
- L'UE 2 accueille des enfants de 11 à 14 ans (niveau allant du CM2 à la 5^{ème}),
- L'UE 3 accueille des enfants de 10 à 13 ans qui ont plus d'un cycle (soit trois ans) de retard scolaire par rapport aux enfants de la même classe d'âge,
- L'UE 4, dont l'enseignante a le CAPA-SH, accueille dix enfants âgés de 6 à 12 ans, dont cinq enfants sont en attente d'une réorientation en institut médico-éducatif.

Les enfants de l'UE 4 bénéficient, pour la plupart d'un emploi du temps aménagé.

Les unités d'enseignement ont un effectif d'environ douze jeunes et fonctionnent toujours en demi-groupe grâce à l'intervention des éducateurs sportifs, des éducateurs du semi-internat et des éducateurs des groupes d'internat.

Les plages horaires d'enseignement sont de 45 minutes et alternent entre des apprentissages fondamentaux (français, mathématiques...) et des temps de sport ou d'activités manuelles, cela permet d'adapter le rythme d'apprentissage aux capacités d'attention des enfants et d'éviter la lassitude.

Le projet scolaire de l'enfant est inclus dans son projet personnalisé d'accompagnement. Les enfants scolarisés en milieu ordinaire bénéficient en plus d'un projet personnalisé de scolarisation, ainsi que de réunions en milieu ordinaire de l'Équipe de Suivi de Scolarisation (ESS), animées par le référent de scolarité, auxquelles assistent l'enseignant référent du collège, le directeur du collège, les parents, le jeune et les professionnels de l'ITEP (l'éducateur référent du projet du jeune et le chef de service).

L'organisation interne du service pédagogique semble bien adaptée aux difficultés scolaires des enfants. Cependant, l'ouverture sur le milieu scolaire ordinaire est à

poursuivre pour être en adéquation avec les attentes des politiques publiques et les besoins et attentes des usagers et de leur famille.

2.4 Les enjeux et les risques du passage en DITEP

L'analyse des forces, des faiblesses, des opportunités et des menaces⁴⁵ de l'établissement La Chantourne, fait ressortir un certains nombres d'enjeux : associatifs, financiers, managériaux, partenariaux et de qualité. Ces enjeux sont en lien avec la mise en place du fonctionnement en dispositif ITEP. Notre organisme gestionnaire a pris un certain nombre d'engagements auxquels il se doit d'essayer de répondre, tout comme nous. Notre établissement se doit également d'essayer de répondre à l'autorité de contrôle et de tarification dans le cadre du CPOM. Cependant, dans tous ces enjeux politiques, économiques, territoriaux... nous devons, avec ma direction générale et en lien aux valeurs de l'Assurance Maladie, ne pas perdre de vue l'essentiel : apporter des réponses adaptées et modulables aux besoins des enfants et des adolescents que nous accompagnons, ce qui constitue un enjeu de qualité de nos prestations de service.

2.4.1 Les enjeux associatifs

Aujourd'hui il existe un fort enjeu pour notre organisme gestionnaire, qui se doit de respecter les engagements d'atteinte de résultat signés dans le cadre de la convention d'objectifs et de moyens entre l'Assurance Maladie et l'Etat. Il s'agit également pour l'UGECAM Rhône-Alpes de retrouver un équilibre financier.

Le siège a connu de nombreux changements avant 2016 : directeur général et directeur des ressources humaines. Depuis ces deux dernières années le siège se stabilise et met progressivement en place une culture d'entreprise UGECAM, par le biais de formations inter-établissements sur des thématiques en lien aux ressources humaines, à la prévention des risques, la gestion financière...

Des journées d'intégration, pour les nouveaux personnels, ont lieu également deux fois par an. Une culture de groupe se développe petit à petit. L'établissement La Chantourne se sent aujourd'hui plus proche du siège. Cette évolution de la relation siège-établissement est importante, car cela me permet d'amener l'établissement à s'inscrire dans la même dynamique que notre organisme gestionnaire.

Le passage en dispositif ITEP et l'inclusion scolaire en milieu ordinaire font partie intégrante du projet de l'UGECAM Rhône-Alpes.

⁴⁵ Cf. Annexe 9 : SWOT de l'établissement La Chantourne

2.4.2 Les enjeux managériaux

Dans les cinq prochaines années à venir, nous allons connaître plusieurs départs en retraite. Il est important avec les projets et changements en cours, de mettre en place une gestion prévisionnelle des emplois et de compétences, afin d'initier une réflexion sur l'évolution des postes en lien à l'évolution des besoins des usagers et au futur projet d'établissement. Ce projet inclura lui-même, les fiches actions du CPOM et les objectifs de la COG qui intègrent ceux du PRS.

Pour atteindre nos objectifs de transformation de l'établissement (développement de l'ambulatoire, de l'inclusion, voir une diminution de notre internat...), un processus d'acculturation à l'inclusion, doit être initié pour accompagner les salariés aux transformations des pratiques professionnelles.

Dans l'accompagnement du changement, le dialogue social avec les membres du CSE et la communication avec le personnel, devront faire l'objet d'une attention particulière à mon niveau. La communication aussi bien interne, qu'externe, permettra d'informer et de maintenir le sens de nos actions dans les transformations.

2.4.3 Les enjeux financiers

Dans le cadre du CPOM nous avons une obligation d'équilibre budgétaire et de résultat d'activité à atteindre. Si nous n'atteignons pas ces résultats, 1% de notre budget sera retenu sur notre dotation globale. Ces quatre dernières années, l'ITEP a été excédentaire, mais une vigilance est tout de même à maintenir. Toutes les modifications apportées au fonctionnement de l'établissement devront se faire avec des moyens constants.

2.4.4 Les enjeux partenariaux

Dans le cadre du développement de nouvelles prestations de service, les enjeux partenariaux sont importants. En effet, rien ne peut se mettre en place en termes d'externalisation d'une unité d'enseignement, sans l'accord de l'Éducation nationale. Il me faudra également obtenir l'accord du conseil départemental pour l'ouverture d'une classe en collège. Dans le cadre du projet de l'unité mobile ressource et de prévention, la communication avec l'ARS et la MDPH est importante, puisque cette prestation n'existe pas sur le département. Nous aurons besoin que la MDPH nous communique régulièrement la mise à jour de la liste d'attente des enfants de notre territoire d'intervention de proximité. L'évaluation sera donc primordiale pour poursuivre le développement de ce projet avec des moyens financiers spécifiques.

2.4.5 Les enjeux de qualité

Aujourd'hui, il s'agit de maintenir une prise en charge de qualité de l'utilisateur, dans le cadre d'une augmentation des accompagnements (gestion d'une file active) avec des moyens constants. Pour réaliser et poursuivre l'amélioration de notre qualité d'accompagnement, il nous faudra proposer des réponses modulables aux besoins des usagers, du soutien à la parentalité et de l'étayage aux partenaires face aux situations difficiles. Il s'agit par ces nouvelles prestations de service, de favoriser la continuité de parcours scolaires des enfants en attente d'une place en DITEP et pendant leur accompagnement par celui-ci. Il s'agit également de favoriser la continuité de parcours scolaire / préprofessionnel de ces jeunes après le DITEP, en accompagnant les acteurs intervenant autour du projet de l'enfant.

Cet enjeu de qualité fera l'objet d'un suivi avec la responsable qualité du siège et l'utilisation d'outil spécifique (logiciel) quant à son évaluation.

2.4.6 Les risques liés aux enjeux

J'ai conscience qu'il existe plusieurs risques psychosociaux face au changement :

- La résistance face au changement : je pense que ce risque est limité dans le sens où le climat social est bon, les professionnels sont en demande de formation et l'établissement a toujours su s'adapter aux évolutions en lien aux politiques publiques. Je resterai vigilante aux différents indicateurs RH (taux d'absentéisme, taux d'accidents de travail...) durant toute cette période de changement.
- L'usure professionnelle et la perte de la qualité d'accompagnement (gestion d'une file active) qui pourraient apparaître suite à l'augmentation de l'activité à moyens constants.

Concernant les risques psychosociaux, je travaillerai avec le service des ressources humaines, les membres du CSE (avec le document unique d'évaluation des risques psychosociaux) et la médecine du travail.

Des risques partenariaux sont envisageables : nous avons un très bon partenariat avec le collège situé à trois kilomètres de notre établissement. Nous souhaiterions leur proposer un projet de classe externalisée dans leurs locaux. Le risque serait que nos interlocuteurs changent avant la mise en place de ce projet. Les partenariats prennent appui sur la qualité des relations entre les acteurs.

Un risque financier peut être identifié : c'est celui de l'augmentation du budget transport avec le développement de l'inclusion, si celui-ci n'a pas été évalué dans le CPOM.

Il existe un risque concernant les politiques publiques (rapport de D. PIVETEAU du 24 juin 2014 concernant « *Zéro sans solution* ») et la Réponse Accompagnée Pour Tous

(RAPT) : ce rapport « a marqué le passage d'une logique de places à celle de réponses modulaires sur un territoire de proximité avec des acteurs en capacités d'assumer pleinement leurs responsabilités et ainsi à avaliser l'idée de fonctionner de façon plus fluide et concertée avec nos partenaires. Suite à ce rapport, l'article 89 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a instauré le dispositif RAPT. [...]. Par conséquent, toute orientation CDAPH non suivie d'effet doit faire l'objet d'un Plan d'Accompagnement Global (PAG) proposant à la personne une solution alternative dans l'attente que son orientation de départ soit effective. Les pouvoirs publics entendent développer une démarche de coresponsabilité des acteurs. Certains acteurs s'inquiètent de ce que la logique RAPT risque de primer sur la logique de Dispositif. Il faudra être vigilant et ne pas sacrifier la logique de Dispositif sur l'autel de la RAPT.⁴⁶»

Je resterai vigilante à ce que les enfants accueillis à l'ITEP correspondent bien au profil des enfants que nous devons accompagner comme le précise le décret sur les ITEP n°2005-11 du 6 janvier 2005.

Conclusion de la deuxième partie

Dans cette partie, j'ai essayé d'analyser le parcours des enfants notifiés en ITEP et les difficultés rencontrées face à l'inclusion. Notre organisme gestionnaire s'est engagé dans le virage de la désinstitutionnalisation. Ce dernier sous-entend de favoriser une continuité de parcours de l'enfant, dans le milieu ordinaire et de prévenir tout risque de rupture. L'ITEP aujourd'hui, comme l'a montré l'évaluation externe, ainsi que l'analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces de l'établissement, est en capacité de se lancer dans une dynamique de changement vers le développement de nouvelles prestations de service, répondant aux besoins des usagers. Pour cela, je devrai décloisonner les services et modifier les pratiques professionnelles pour les orienter vers « le hors les murs ». Cet accompagnement vers un parcours inclusif, ne peut se réaliser sans la famille de l'enfant qui est un partenaire de la coéducation. Les professionnels de l'ITEP seront amenés à changer leur regard et ne plus faire « à la place de », mais développer le pouvoir d'agir des familles en leur (re)donnant confiance dans leurs compétences parentales. Pour cela, il sera nécessaire de développer une nouvelle orientation théorique et complémentaire à nos pratiques actuelles. Dans le cadre du passage en dispositif ITEP et la continuité du parcours de l'utilisateur, il s'agira de développer et renforcer nos partenariats, notamment avec l'Éducation nationale, en étant un pôle ressource dans la réponse qu'ils peuvent apporter aux enfants présentant des troubles du comportement.

⁴⁶ CASAGRANDE T. / éd., 2018, *Mémento DITEP : réussir le dispositif intégré ITEP-SESSAD*, Lorient : Analys-santé, p. 52

3 Développer de nouvelles prestations de service dans le cadre du dispositif ITEP, afin de favoriser la continuité du parcours de l'usager

Dans le cadre du dispositif ITEP, pour assurer aux enfants et adolescents ou jeunes adultes que nous accompagnons, une continuité de parcours, c'est-à-dire une prévention de rupture de celui-ci, je vais vous présenter les nouvelles offres de prestations de service que sont l' et de prévention, et l'unité d'enseignement externalisée. D'autres prestations de service seront aussi déployées dans le cadre de l'internat et du semi-internat, comme l'accueil en séquentiel. Je ne développerai pas cette dernière prestation de service ici, car cela fait déjà partie de notre fonctionnement, même si celle-ci est à la marge pour le moment. Elle sera à développer en fonction des besoins des usagers et de l'organisation territoriale des notifications en DITEP envoyées par la MDPH.

Ces deux nouvelles prestations de service ont également pour moi un objectif stratégique à court, moyen et long terme. Il s'agit dans le cadre des attentes des politiques publiques et de la COG, de favoriser la continuité du parcours des jeunes en milieu ordinaire et d'anticiper l'évolution de la baisse de notre internat en développant l'accompagnement ambulatoire (pour rappel, l'objectif est que l'internat soit inférieur à l'accueil de jour, lui-même inférieur au SESSAD). Il s'agit également d'essayer de tendre vers les 80% d'enfants ayant au moins une modalité scolaire d'accompagnement en milieu ordinaire.

Pour pouvoir mettre en place ces nouveaux projets, je compte accompagner les équipes dans ce processus de changement en utilisant la méthodologie de projet et le management participatif, notamment par le biais de comités de pilotage. Je choisis d'utiliser un management participatif, afin de favoriser la créativité des équipes et l'intelligence collective. Cela devrait également permettre d'inscrire les équipes dans les prémices d'une dynamique de changement de leurs pratiques professionnelles, en les impliquant dans ces nouveaux projets. Il s'agira pour moi de créer une dynamique, où les professionnels pourront être force de propositions constructives, limitant ainsi les risques de résistance liés à tout processus de changement.

Pour moi, tous les projets, toutes les pratiques professionnelles, doivent avoir comme cadre d'action l'éthique professionnelle. C'est notre éthique qui soutient nos pratiques et permet de nous interroger sur la pertinence d'un projet au regard des besoins et des attentes de l'enfant et de sa famille. Tout ce que l'établissement réalise en termes d'accompagnement n'a qu'un seul objectif : proposer des réponses, aux jeunes et à leur famille, adaptées à leurs besoins et attentes.

Ainsi, dans cette troisième partie, je vais développer comment je compte accompagner le changement, puis je présenterai l'unité mobile ressource et de prévention, ainsi que l'unité d'enseignement externalisée. Ces projets se réaliseront dans le cadre d'une temporalité, d'une évaluation des actions et d'une communication interne et externe régulière.

3.1 La question de l'éthique : entre pratiques professionnelles et politique de bientraitance

Il est important d'explicitier aux professionnels le sens de nos actions. Ces actions doivent être réalisées dans un cadre bienveillant pour les usagers et répondre de la manière la plus adaptée possible à leurs besoins et leurs attentes. Ce cadre et le sens de nos actions sont portés par une éthique. Je dirai même que c'est l'éthique qui est le fondement de toutes nos actions et interventions auprès de l'utilisateur. Pour adapter sans fin nos réponses envers l'utilisateur, il est important de remettre sans cesse en question nos pratiques professionnelles.

L'éthique est différente de la morale. Dans son livre B. BOUQUET⁴⁷ cite B. VERGELY⁴⁸ : *« L'éthique vient de la discipline qui réfléchit les comportements afin de trouver le plus adapté d'entre eux face à une situation. Partant d'une réflexion sur ce qui existe, et non des principes comme la morale, l'éthique poursuit le bonheur à la différence de la morale qui s'intéresse à la vertu. »*.

« Avec les philosophes comme LEVINAS, JONAS, l'éthique de la responsabilité élargit cette conception : être humain, ce n'est pas pour soi mais pour l'autre, inconditionnellement. Paul RICOEUR dépasse lui aussi le cadre du sujet et de la relation interpersonnelle directe. Ainsi, Paul RICOEUR pose le triangle de base de l'éthique, proposant d'avancer jusqu'au territoire « je-tu-il ou le tiers ». Dans le pôle « je », je m'identifie « je suis » et face à moi je découvre « tu » dans lequel je me reflète, c'est mon « alter ego ». [...]. Cette notion dialogique exposée, intervient le pôle « il » : le tiers. C'est l'entrée en scène de la « médiation de la règle ». [...]. Ce tiers est un « référent commun » entre les deux sujets. « L'objet commun » pourra être un idéal à atteindre, des valeurs à défendre. Cette définition de RICOEUR est riche pour le travail social. C'est sur ce terrain de la reconnaissance de l'autre comme sujet, dans la réciprocité des libertés et dans les finalités des institutions, que se posent les questions éthiques liées aux activités de l'action sociale.⁴⁹ »

⁴⁷ BOUQUET B., 2012, *Éthique et travail social, une recherche du sens*, 2^e édition, Paris : Dunod, p.15

⁴⁸ VERGELY B., 1998, *Le dico de la philosophie*, Paris : Milan, 213 p.

⁴⁹ Ibid. BOUQUET, B., pp.16-17

Je souhaiterais également évoquer ici une autre éthique celle de « l'éthique de conviction ».

« Dans son célèbre ouvrage, Le savant et le politique (1919), Max WEBER oppose l'éthique de conviction, qui se préoccupe du principe moral présidant à l'action, et l'éthique de responsabilité, selon laquelle seul compte le résultat. On peut résumer sa position de la façon suivante : le partisan de l'éthique de la conviction ne se préoccupe pas des conséquences de son action car ce qui importe selon lui, c'est l'autorité des lois qui énoncent le bien et le mal, et ces obligations sont absolues, transcendantes et inconditionnelles. L'éthique de la responsabilité au contraire met en avant les conséquences de l'action de la personne. Elle pose que les effets sont imputables à son action. Là où le partisan de l'éthique de conviction ne se sent responsable que de la nécessité de veiller sur la pure doctrine, le partisan de l'éthique de la responsabilité estime au contraire impossible de se décharger sur les autres des conséquences de sa propre action, il accepte d'en être comptable, et pour peu glorieuse qu'elle peut parfois être (en particulier quant à l'usage des moyens), il l'estime la plus efficace. Max WEBER, estime qu'il y a entre ces deux attitudes éthiques une « opposition abyssale » mais que chacune isolément est insuffisante et il rappelle que cela ne veut pas dire que l'éthique de conviction est identique à l'absence de responsabilité et l'éthique de responsabilité à l'absence de conviction⁵⁰ ».

Avec ces deux définitions, je comprends que l'éthique de conviction et l'éthique de responsabilité sont complémentaires et que l'une ne va pas sans l'autre. Dans la définition de l'éthique de RICOEUR, ce qui peut faire tiers à l'ITEP, c'est le projet personnalisé de l'enfant et ses objectifs répondant aux besoins et aux attentes de l'utilisateur. Respecter les besoins et les attentes de l'utilisateur, c'est aussi respecter ses droits. Il s'agit de mettre la personne accompagnée au cœur de son projet, afin que ses besoins soient respectés et non pas que l'institution lui impose ses choix ou ses finalités en lien aux politiques publiques, ou à des limitations de moyens quels qu'ils soient : financier, absence de prestations de service, structurel... Ces questions sur l'éthique et la bientraitance, seront distillées de manière pédagogique avec les équipes, lors des réunions de service et des diverses réunions de travail (comités de pilotage), en appui sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM / HAS, comme le préconisait l'évaluation externe. Pour des professionnels qui vont être amenés à travailler de plus en plus à l'extérieur de l'institution avec les familles et les partenaires, il est primordial qu'ils aient intégré ce cadre. C'est sur cette éthique et politique de bientraitance, que je décide de bâtir mon plan d'actions et de manager mes équipes. Je m'engage dans ma fonction de

⁵⁰ Ibid. BOUQUET, B., pp.18-19.

direction à saisir cette opportunité d'évolution du regard sur le handicap chez ces jeunes et j'engage mes équipes dans ce travail de réflexion, dans lequel je sais que le temps sera nécessaire au changement.

3.2 L'accompagnement au changement : une notion de projet

Dans le processus de changement, il s'agit surtout pour le manager que je suis, d'avoir une fonction de réassurance face au changement, afin que ce dernier ne soit pas synonyme pour les professionnels de mise en danger, mais plutôt d'opportunités à saisir.

3.2.1 Management participatif : la question de l'adhésion des professionnels au projet et de leur engagement dans le changement

Avant de mettre en place une conduite du changement, il s'agit pour moi de savoir quel type de management je souhaite mettre en place pour accompagner ce changement et mes équipes, dans ce processus de changement. Je parle de processus, dans le sens où le changement prend du temps et qu'il faut, en tant que directeur, savoir prendre le temps et même parfois en « perdre » pour essayer d'atteindre l'objectif fixé. Les équipes ont toujours tendance à nous amener à un autre point que celui visé. Il est important d'anticiper les risques et d'essayer de maîtriser au maximum les zones d'incertitude, afin d'être réactif dans les réponses à apporter, adapter son comportement et surtout la stratégie d'organisation du projet à mettre en place.

Pour mener à bien ces projets de développement de nouvelles prestations de service, je choisis de mettre en place un management avec une démarche participative, afin de rechercher l'adhésion des professionnels au projet, de favoriser la créativité des équipes en leur laissant la parole sur la façon d'envisager nos actions (brainstorming) et l'intelligence collective. Pour moi l'intelligence collective s'appuie sur la co-construction et le fait que nous sommes plus intelligents à plusieurs. Le partage des expériences, des compétences, de points de vue différents... forment une complémentarité.

Je mettrai en place des Comités de Pilotage (CoPil) ouvert à candidature. Chacune sera étudiée lors d'une réunion du Comité de Direction (CoDir). Celui-ci est composé : de la directrice, des deux chefs de service éducatif, du responsable pédagogique, du responsable économique et financier et du médecin psychiatre. Les compositions des CoPil seront réfléchies et validées en fonction des compétences de chaque acteur, de l'expérience et de son positionnement dans la carte des alliés⁵¹ (savoir-être face au changement). Je réaliserai cette cartographie avec les chefs de service, afin d'identifier sur qui nous pourrions nous appuyer, qui seront les indécis et qui seront les opposants (à convaincre ou bien à ne pas inclure dans un CoPil). Cette cartographie permettra

⁵¹ Cf. Annexe 10 : Carte des alliés

d'anticiper une composition stratégique des CoPil, afin de limiter les risques concernant les freins face aux projets.

Le profil des personnels face au changement, fera l'objet d'une appréciation lors des entretiens d'évaluation annuels, des entretiens professionnels, des demandes de formation les années précédentes, leur implication dans la vie institutionnelle (CSE, fête de l'établissement...).

Concernant les personnels qui ne candidateront pas, il s'agira d'essayer de comprendre les blocages de leur motivation. Est-ce qu'il y aura eu un manque d'informations et de communication sur les projets, au niveau de la Direction ? Cette question me permet d'anticiper un plan de communication qui soit le plus efficient possible, avec une communication régulière à déterminer. Est-ce qu'ils ont un manque de confiance en leurs compétences ?... Nous en parlerons en réunion CoDir avec les chefs de service, afin d'analyser les diverses situations et apporter des réponses. L'objectif est de remédier aux situations où nous aurions besoin des compétences spécifiques de certains personnels. J'explicitai de manière plus précise cette composition des CoPil dans les nouvelles prestations à développer. Les CoPil seront animés par un des chefs de service, qui sera chef de projet. Les orientations des CoPil seront validées en CoDir.

3.2.2 De la complexité au management du changement

« Le défi de la complexité est d'abord dans nos têtes. Ce n'est pas la réalité « en soi » qui est complexe, mais la façon dont nous en construisons une représentation.⁵² » Dans ce processus de changement, la gouvernance a un rôle important qui peut être définie 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.⁵³ »*. Selon R. JANVIER, la gouvernance c'est *« l'art d'associer toutes les parties prenantes à la navigation et la dirigeance, c'est l'art de garder le cap fixé.⁵⁴ »*. Je partage la vision de ces définitions concernant le rôle de la gouvernance dans l'accompagnement du processus de changement et de la représentation que l'on peut en avoir. C'est de cette manière-là que je compte le communiquer à mes équipes : le changement peut être vu comme un voyage avec un point de départ, des étapes intermédiaires et un point d'arrivée. Durant cette traversée, nous allons pouvoir réfléchir sur nos pratiques, les améliorations à apporter en termes de prestations. Mais un bateau ne se dirige pas juste avec un capitaine, pour

⁵² GENELOT D., mai / août 2017, « Et si la complexité était une chance à saisir ? », Les Cahiers de l'Actif, n°492/495, p.14

⁵³ PÉROZ C., 2011, *La démarche qualité, vecteur de bientraitance dans le secteur social et médico-social*, Paris : Seli Arslam, p.89

⁵⁴ JANVIER, R., 3 octobre 2014, *Gouvernance et dirigeance, un équilibre sous tension*, Intervention aux 42^{èmes} journées de Mémorial de Caen, www.rolandjanvier.org

réussir le voyage tous les acteurs doivent être impliqués, surtout la direction, les cadres intermédiaires, les fonctions supports, les équipes et les enfants ou adolescents avec leur famille. Durant ce voyage, j'ai bien conscience que nous pourrions connaître des « tempêtes », c'est-à-dire des résistances, des appréhensions face au changement. Le changement entraîne des modifications du fonctionnement de l'organisation et des questionnements des pratiques professionnelles.

Pour se saisir de ce processus de transformation, les équipes doivent en percevoir l'intérêt, notamment en réponse aux besoins des enfants, mais également une possibilité de développer leurs compétences. Ce changement amènera à revoir et à faire évoluer les compétences et les pratiques professionnelles. Cette évolution des compétences, que nos prochains plans de formation devront intégrer sur ces trois prochaines années, contribuera à développer une nouvelle culture professionnelle permettant de décloisonner nos pratiques et les services. Ces décloisonnements entre l'internat, le semi-internat et le SESSAD, favoriseront une continuité de parcours de l'utilisateur grâce à des réponses modulables apportées par les nouvelles prestations de service.

« Le changement est un phénomène complexe qui met en jeu un ou plusieurs acteurs avec leur environnement. Parce que la porte du changement s'ouvre de l'intérieur, il ne se décrète pas, mais peut être défini comme une aventure à vivre. Dans cette perspective le changement n'est pas une finalité, mais un mouvement.⁵⁵ »

A) La complexité : une opportunité à saisir ?

E. MORIN explique que : *« Si la complexité est non pas la clé du monde, mais le défi à affronter, la pensée complexe est non pas ce qui évite, ou supprime le défi, mais ce qui aide à le relever, et parfois même à le surmonter.⁵⁶ »* Le passage en dispositif ITEP et le développement de nouvelles prestations, même si elles répondent à un diagnostic des besoins des usagers, sont un défi pour nous puisqu'elles vont amener à penser, à faire évoluer et adapter notre organisation. Cela peut sembler complexe. Hors *« la complexité est un défi, le défi de chercher à comprendre un réel qui ne se laisse jamais appréhender totalement. On peut avoir une perception globale d'un système complexe, on peut le nommer et le qualifier, mais on n'arrive jamais à comprendre son organisation dans tous ses détails, ni à prévoir toutes ses réactions et ses comportements. La complexité suppose la conscience et l'acceptation de l'incomplétude de notre connaissance.⁵⁷ »*

⁵⁵ MIRAMON, J-M., juillet / octobre 2002, « Promouvoir le changement », Les Cahiers de l'Actif, n°314-317, p.219

⁵⁶ MORIN E., 2005, *Introduction à la pensée complexe*, Paris : Le Seuil, p.13

⁵⁷ Op. Cit. GENELOT D., « Et si la complexité était une chance à saisir ? », p.10-11

Cette citation montre qu'il sera important lors de ces projets, que je rappelle à mes collaborateurs que rien n'est parfait. Il faudra procéder par la méthode essai-erreur, pour pouvoir améliorer les réponses apportées, dans un environnement en perpétuelle évolution. Ces projets se réaliseront dans une temporalité définie, c'est-à-dire avec une date de début et une date de fin. Entre ces deux dates, il y a aura des étapes intermédiaires permettant d'évaluer l'action au fur et à mesure de son avancée.

Je tiens à mettre en place cette culture de l'évaluation tout au long des projets et du suivi du plan d'actions. Lorsque les projets auront vu le jour, il s'agira de mettre en place un suivi de l'évaluation de la qualité des nouvelles prestations de service, aussi bien sur le plan quantitatif que qualitatif.

B) Manager le changement par le projet

Selon Jean-Marc MIRAMON : « *le projet – son contenu, sa force, sa pertinence – ne sort pas de la tête du seul directeur. Il est la résultante de l'ensemble des regards portés par les différents acteurs sur le dispositif médicosocial, en fonction de leurs intérêts professionnels et personnels [...].*⁵⁸ ». Le projet permet de (re)mobiliser les équipes et de les fédérer autour d'un projet commun, qui fait souvent appel à des valeurs communes et rappelle le sens de notre mission et également nos responsabilités. Dans la notion de projet, l'objectif que je recherche pour mon équipe est, que ce projet soit travaillé ensemble via des objectifs à atteindre, grâce aux compétences de chaque acteur, et soit communiqué à l'ensemble du personnel, afin de permettre « *l'adhésion de tous à une culture, à des objectifs communs.*⁵⁹ ». La culture de l'institution (la culture des « murs ») dans le secteur médico-social, n'est plus celle attendue par les politiques publiques et les usagers. Est-ce seulement les « murs » qui font une institution ? N'est-ce pas plutôt le personnel qui fait l'institution ? Pour le SESSAD, c'est très clairement le personnel rassemblé autour des projets (de service, de l'enfant...) qui fait l'institution. Il se trouve qu'en 2019, nous devons réécrire notre projet d'établissement. Cela sera l'occasion de rassembler les professionnels autour de l'évaluation de notre ancien projet, pour construire ensemble un nouveau projet d'établissement intégrant le fonctionnement en dispositif intégré ITEP-SESSAD avec une vision « hors les murs ».

3.2.3 Le projet d'établissement : un outil d'aide à la dynamique du changement de culture professionnelle

Cette année 2018 est pour l'ITEP une année importante, puisque nous sommes au tournant de la réécriture de notre projet d'établissement, de la signature de notre premier

⁵⁸ MIRAMON J-M., 2009, *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, 3^e édition, Rennes : Presses de l'EHESP, p.69

⁵⁹ Ibid., p.70

CPOM avec la mise en place du dispositif ITEP, du nouveau PRS et de la signature de la COG entre l'Assurance maladie et l'Etat. L'évaluation du projet d'établissement en 2018 et les engagements d'objectifs à atteindre pris par notre organisme gestionnaire auprès des politiques publiques, est une opportunité pour intégrer cette dynamique de changement à notre projet d'établissement dès 2019.

Notre nouveau projet d'établissement 2019–2023 devra donc intégrer toutes ces nouvelles orientations et objectifs évoqués précédemment dans mon écrit, pour les cinq années à venir. Il s'agit par conséquent que je mette en place, en lien à ce projet, une stratégie de développement de nos actions et d'anticiper les évolutions à venir, notamment en terme de Gestion des Ressources Humaine (GRH) (évolution des postes, plan de formation, départ en retraite...), de pratiques professionnelles et de prestations de service. Dans le cadre des nouvelles prestations et du CPOM, il s'agira pour moi d'évaluer les ressources internes à redéployer aussi bien en termes de compétences que financières. L'objectif est de garder la qualité de service proposée, même si les politiques publiques nous demandent d'accompagner plus d'enfants, avec les mêmes moyens. Pour J-M. MIRAMON : « *Le pilotage de toute structure sociale, comme de toute entreprise, s'exerce plus spécifiquement à travers trois grands domaines : le projet, la gestion, la stratégie*⁶⁰ ». J-M. MIRAMON explique que toute prise de décision se situe à l'intersection de ces trois domaines. Le projet d'un établissement doit forcément être rattaché au projet de l'association, lui-même rattaché au projet régional de santé.

Je choisis de mettre en place trois CoPil, afin d'effectuer de septembre à janvier 2019, l'évaluation des quatre domaines de notre projet d'établissement :

- CoPil n°1 : animé par le chef de service de l'internat avec pour thématique : « Les droits et la participation des usagers, la personnalisation de l'accompagnement »,
- CoPil n°2 : animé par le chef de service du SESSAD avec pour thématique : « L'établissement et son environnement »,
- CoPil n°3: animé par moi-même avec pour thématiques : « L'organisation de l'établissement » et « Le projet d'établissement et la démarche qualité ».

L'objectif sera d'évaluer nos fiches actions, nos prestations de services, nos outils... en associant les professionnels volontaires pour y participer. Huit personnes maximum composeront un CoPil, en fonction de leur appétence et de leurs compétences vis-à-vis des thématiques.

J'organiserai une réunion générale d'information de lancement de projet, auprès du personnel pour communiquer sur ce travail et ces modalités (nombres de personnes dans

⁶⁰ Ibid. p.67

les CoPil, date de début et de fin, régularité des réunions, inscription dans les groupes de travail, l'objectif final de cette évaluation : améliorer nos prestations de service et la qualité de notre accompagnement). Dans cette évaluation de notre projet d'établissement, il sera attendu des propositions d'amélioration de la qualité de nos prestations de service en intégrant le fonctionnement en dispositif ITEP.

Une réunion d'information sera également mise en place pour les familles, avec la participation des membres du CVS. La réalisation d'un questionnaire de satisfaction à destination des familles sera réalisée par les membres du CVS. Cette recherche de participation des familles tente de répondre à une politique publique rendant les familles décisionnaires des projets d'orientation de leur enfant, face aux prestations proposées par l'établissement. Les enfants seront eux-aussi sollicités à participer, par le biais des réunions des délégués de classe et des délégués des groupes éducatifs, animées par le responsable pédagogique et le chef de service de l'internat. Dans notre institution, la parole des enfants est importante et nous permet par ces réunions avant chacune des vacances scolaires, d'essayer de répondre aux demandes d'amélioration de la vie quotidienne ou de l'environnement des jeunes. Leurs demandes nous amènent également à réfléchir en équipe de direction à certaines règles de l'établissement, parfois un peu trop rigide pour les « grands » (16 ans et plus) (par exemple : l'utilisation du téléphone portable). L'amélioration continue de la qualité n'a qu'un objectif, accompagner le mieux possible le jeune dans son projet et son parcours de vie. Pour cela, il est important de mettre en place des critères d'évaluation. Ce n'est pas le point fort de notre établissement, j'accorderai donc une attention toute particulière à ce que chaque proposition d'amélioration face également l'objet d'indicateurs d'évaluation.

Dans le cadre de cette démarche d'évaluation de notre projet d'établissement, je souhaite également associer la responsable qualité du siège, afin de nous accompagner par le biais d'outils (logiciel qualité) et de méthodologies d'évaluation. Une communication régulière sera effectuée auprès des membres du CSE sur l'avancée de l'évaluation, ainsi qu'une réunion générale de présentation des axes d'amélioration, auprès du personnel avec une invitation à la direction générale. Une réunion sera également organisée pour les familles et le CVS. Les propositions d'amélioration seront intégrées au nouveau projet d'établissement en lien avec les fiches actions du CPOM et les objectifs de la COG.

Cette étape de mon plan d'actions, concernant l'évaluation du projet d'établissement, me semble primordiale pour remettre les équipes dans une réflexion globale du fonctionnement de l'établissement et des prestations de service. Pour cela, les groupes de travail auront lieu sur des temps hors présence des enfants, tels que les vendredis après-midi.

3.2.4 La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences : un outil pour préparer le changement

A) La formation professionnelle : développer de nouvelles pratiques professionnelles

Dans le cadre de la mise en place du dispositif ITEP et l'accompagnement du parcours du jeune pour favoriser sa continuité, il est important de préparer les équipes à une évolution de leurs pratiques professionnelles de plus en plus tournées vers le « hors les murs » et le travail avec les familles. Il est important de présenter aux équipes ce changement de pratiques plus comme une évolution, qui fait référence à l'évolution de notre société et nous demande de nous adapter, plutôt que comme un changement qui pourrait paraître trop radical aux équipes et leur faire « peur ». Mon rôle est avant tout de rassurer les équipes, afin de les amener en douceur à l'objectif fixé. Cet accompagnement est pour moi stratégique, puisqu'il vise à limiter les résistances. Je rappelle que l'objectif est de développer l'inclusion, que cela soit scolaire ou familial. Les pratiques d'inclusion avec l'accompagnement des familles à domicile, devraient permettre progressivement de développer l'ambulatoire et l'internat séquentiel, voire de diminuer l'internat.

Pour commencer la mise en place du dispositif, j'ai contacté le cabinet Alcimed. Celui-ci a accompagné l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes dans la mise en place du dispositif ITEP, par l'élaboration de feuilles de route départementales. Ils pourront intervenir en février 2018 pour une conférence d'une demi-journée sur cette thématique, avec en plus un partage d'expériences avec d'autres DITEP. Cette intervention sera réalisable, grâce à la taxe d'apprentissage versée par l'un de nos prestataires.

Aujourd'hui notre plan de formation est de 5 200 € pour quarante-neuf salariés. Ce budget m'oblige à favoriser les demandes de formation collective intra-muros plutôt qu'individuelle, même si ces dernières restent possibles. Il est important, que les cadres hiérarchiques fassent émerger les demandes de formation individuelle lors des entretiens annuels et entretiens professionnels (tous les deux ans), afin de prévoir un plan de formation continue sur plusieurs années. Ce plan de formation continue contribue à la GPEC. Il me sera indispensable pour anticiper l'évolution à venir des postes et des compétences du personnel, dans le cadre du passage en dispositif ITEP. La formation continue est un droit des salariés que je me dois de respecter. Je suis favorable à la formation, car cela permet aux professionnels de prendre du recul, de réinterroger leurs pratiques et de développer des compétences, contribuant à l'amélioration de la qualité de l'accompagnement des jeunes.

Dans le cadre des formations collectives ou individuelles, celles-ci seront orientées sur plusieurs thématiques pour trois ans (2018 à 2020) : le travail avec les familles de préférence avec une approche systémique, l'intervention en milieu ordinaire (scolaire ou familial), le travail en réseau et en partenariat. D'autres thématiques seront développées

telles que les écrits professionnels, le partage d'informations à caractères secrètes, la gestion de conflit, les troubles des apprentissages... J'ajusterai le plan de formation, suite aux entretiens d'évaluation ayant lieu de mars à juillet, avec les chefs de service, l'assistante en ressources humaines de l'ITEP et la responsable en ressources humaines du siège. Je suivrai également la réalisation de ce plan de formation par le biais d'indicateurs d'évaluation tels que :

- Le nombre de demandes de formation,
- Le nombre de formations réalisées,
- Le nombre de personnel formé,
- La satisfaction du personnel formé.

Voici le plan de formation initial que je propose pour les trois années à venir et qui sera revu en fonction des demandes lors des entretiens d'évaluation annuelle :

Intitulé	Formation type	Coût global formation	Nombre de personnes à former	Population visée
Partage d'informations à caractère secrète	Collective	860 €	49	Tous
Travail de partenariat - réseau	Collective	800 €	49	Tous
Gestion de conflit	Collective	440 €	49	Tous
Gestion de conflit exercice pratique	Collective	800 €	12	Educateurs
Contenance et bienveillance	Collective	1 200 €	25	Educateurs
Trouble des apprentissages	Collective	400 €	11	Enseignants et éducateurs
Intervention en milieu ordinaire	Individuelle	2 480 €	6	Educateurs
Travail avec les familles	Individuelle	3 420 €	6	Educateurs
Ecrits professionnels	Collective	800 €	25	Educateurs
Formations à déterminer	Collective	400 €	49	Tous
Systémie	Collective	4 000 €	49	Tous
TOTAL		15 600 €		
Formation subventionnée à 100%				
DITEP	Collective	3 000 €	49	Tous

Concernant les indicateurs d'évaluation de la qualité :

- Un questionnaire d'évaluation de la formation, puis un questionnaire six mois après sur les effets dans la pratique professionnelle, seront donnés au personnel formé,
- Un questionnaire de satisfaction sera transmis aux familles concernant la prestation à domicile,
- ...

Ces indicateurs ne sont pas exhaustifs et seront travaillés avec les acteurs concernés par le suivi de l'action. Avec l'assistante en ressources humaines, j'étudierai des solutions de formations gratuites organisées par nos partenaires tels que l'ARS...

J'ai sollicité la psychologue de l'ITEP, afin qu'elle mette en place dans l'établissement, trois à quatre conférences chaque année à destination des salariés. Cela a permis l'année dernière de former environ quarante-neuf personnes sur différentes thématiques telles que : « les enfants et adolescents mutants », « la relation parents – enfant »...

L'organisation de ces formations a fait l'objet d'un de ses objectifs lors de son entretien d'évaluation annuel. En lien au travail partenarial et à l'intervention en milieu ordinaire, il me semble important de prévoir une formation collective sur « les écrits professionnels » et « le partage d'informations à caractère secrète » (cette dernière sera organisée en octobre 2018).

Dans le cadre de l'évolution des accompagnements vers le milieu ordinaire, il est indispensable de former le personnel, afin que celui-ci puisse développer de nouvelles compétences favorisant une continuité du parcours du jeune par des réponses d'accompagnement adaptées et modulables à ses besoins et ses attentes (respect du droit de l'utilisateur).

Au niveau territorial, il serait intéressant de pouvoir réfléchir, avec mes collègues directeurs d'autres ITEP, des possibilités de mettre en place des formations inter-institutions. J'aborderai cette question à l'occasion d'une de nos prochaines réunions inter-DITEP.

B) Analyse des pratiques professionnelles : une ressource pour soutenir l'élaboration psychique et décloisonner les pratiques

Dans le cadre de l'ITEP, les professionnels bénéficient d'analyse de la pratique environ une fois par mois. Cette prestation est assurée par un prestataire externe et a fait l'objet d'un marché public. Ce marché prend fin en février 2019. Actuellement trois psychologues cliniciens interviennent pour six groupes, organisés par service : le service pédagogique, le SESSAD, l'ITEPro, le groupe éducatif des collégiens, les veilleurs de nuit et un groupe éducatif d'internat. Chaque groupe est animé par un seul et même psychologue tout au long de l'année. Ce temps animé par un intervenant extérieur à notre organisme gestionnaire, permet de garantir un cadre de confidentialité. Ce temps d'expression des salariés concernant les difficultés rencontrées dans leurs pratiques professionnelles, les questions éthiques que cela peut amener, est important afin de leur permettre d'élaborer psychiquement la relation à l'autre et de faire « un pas de côté ».

Dans le cadre du renouvellement du marché et en lien au changement que va connaître notre organisation, je travaillerai avec la responsable des achats / marchés du siège, sur de nouvelles orientations théoriques et de nouveaux besoins des équipes. Je souhaite en termes d'orientation théorique poursuivre un accompagnement clinique des équipes avec des psychologues cliniciens, ayant également une connaissance de l'approche systémique du travail avec les familles. Je demanderai une analyse des pratiques professionnelles pour le service soin du DITEP, ainsi que pour l'équipe de direction. En revanche pour l'équipe de direction, je souhaiterais que cet accompagnement soit réalisé plus sous forme de « coaching » par un sociologue (approche systémique), afin de nous

étayer dans le changement de notre système d'organisation (organisation du travail, rôle et fonction de chacun dans cette organisation...) en lien avec notre environnement (partenaires, familles...). L'objectif pour l'équipe de direction est d'avoir un temps pour échanger ensemble avec un professionnel externe à l'institution et prendre du recul. Ce temps de réflexion me paraît important pour remettre aussi en question nos pratiques d'accompagnement du changement et nous permettre de mettre en place, ce que M. FOUURIAT⁶¹ appelle une « *organisation réflexive* ». En effet, « *pour appréhender le fonctionnement de l'organisation et tenter de l'infléchir, il convient que les acteurs aient la possibilité et les occasions d'analyser ce qu'ils font, de donner du sens à leurs pratiques.*⁶² »

Concernant l'analyse de la pratique professionnelle, je travaillerai en janvier 2019, du fait du nouveau marché, avec les chefs de service, les nouvelles compositions de ces groupes. L'objectif est de mixer les groupes d'acteurs éducatifs entre ceux ayant une pratique d'internat et ceux ayant une pratique en ambulatoire, idem pour les acteurs du soin. Les groupes resteront organisés suivant le triptyque : Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique.

C) L'approche systémique : une nouvelle approche pour les équipes qui devront travailler en collaboration avec la famille

« L'approche systémique est constituée d'un ensemble de théories et de méthodes qui ont pour objectif d'expliquer le fonctionnement des systèmes. [...]. Les outils systémiques ont pour objectif de prendre en compte la complexité de la réalité d'une organisation. L'objectif de l'approche systémique est de comprendre la globalité d'une situation afin de pouvoir identifier des pistes de solutions à la hauteur des enjeux. [...]. Il est donc important pour les acteurs des organisations de santé de se familiariser avec quelques aspects de la systémique afin de pouvoir agir de façon plus pertinente quand il s'agit de collaborer.»⁶³ »

Je fais ce choix pour les équipes en me basant sur une recherche-action réalisée en 2012 par la Fondation de l'Œuvre des Villages d'Enfants (OVE) et avec la participation du professeur J.-J. GUILLARMÉ. Cette recherche-action visait « *à mettre en place, au sein des ESSMS, une manière de travailler différentes avec les parents : l'inclusion parentale. Il s'agissait d'introduire un outil innovant pour favoriser le processus d'aide à l'enfant en*

⁶¹ FOUURIAT M., 2013, *Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux : perspectives théoriques croisées*, 2^e édition, Rennes : Presses de l'EHESP, 350 p.

⁶² Ibid. p.8

⁶³ ACTIF INFORMATION, mai/août 2017, *Management systémique et dynamique de changement dans les ESSMS : faire face au défi de la complexité*, Les Cahiers de l'Actif, n°492/495, p.81

déshérence sociale, comportementale et/ou scolaire. La Fondation comme J.-J. Guillarmé se rejoignent sur le même constat : certains troubles de l'adaptation se montrent de plus en plus résistants aux différentes techniques et médiations de l'aide spécialisée traditionnelle, voire mêmes aux soins relationnels et éducationnels les plus habituellement donnés. Nous faisons alors l'hypothèse que ces interventions se centrant sur le seul individu-enfant, son intériorité troublée ou les signes de ses défaillances ne pouvaient permettre à celui-ci de progresser, faute d'avoir en amont et tout au long du processus d'aide, inclut sa famille.⁶⁴ »

Pour réaliser ce changement, la direction de l'OVE a formé des éducateurs, mais a également dû former les psychologues. Ces derniers ont émis des résistances, par la méconnaissance de cette nouvelle approche. Ces résistances ont révélé des enjeux de pouvoir dans le travail avec les familles. Au final, lorsque toute l'équipe a été formée, cela a permis de mettre en place des binômes psychologue-éducateur partageant le même langage et renforçant ainsi une cohésion d'équipe.

Concernant les enfants, cela leur a permis de faire des progrès, grâce à un nouveau regard porté sur la famille, faisant ressortir leurs « *compétences parentales* ». Au vu de ces résultats, cette approche me conforte à déployer cette approche systémique au sein de mon établissement.

D) Etude des départs en retraite et adéquation des postes au futur projet d'établissement

Quatre personnels vont partir à la retraite dans deux ans. Ils ont tous un minimum de vingt-cinq ans d'ancienneté à l'ITEP. Cela va me permettre de réorganiser les moyens (soin et éducatif) pour l'unité mobile ressource et de prévention. Avec les chefs de service, le médecin psychiatre de l'ITEP et le service RH de l'établissement et du siège, je vais mettre en place une réflexion sur l'évolution de ces postes, en particulier ceux éducatifs, en fonction des besoins des usagers, de leur famille, de nos projets institutionnels et de la marge budgétaire suivante :

Libellé Emploi	ETP théorique	Salaire brut temps plein	Salaire prorataée si temps partiel	Salaire chargé	Salaire de base brut	Ecart salaire brut
PSYCHOLOGUE	1,00	3 887,49 €		6 312,76 €	2 539,13 €	1 348,36 €
EDUCATEUR SPECIALISÉ	1,00	3 250,13 €		5 219,77 €	2 097,54 €	1 152,59 €
EDUCATEUR SPECIALISÉ	1,00	3 148,73 €		5 053,28 €	2 097,54 €	1 051,19 €
MEDECIN SPECIALISTE	0,08	5 172,53 €	413,80 €	670,36 €	406,26 €	4 766,27 €
			TOTAL	17 256,17 €	7 140,48 €	8 318,40 €

J'ai conscience qu'il me sera difficile de remplacer le médecin psychiatre du SESSAD, du fait de la pénurie de médecins spécialisés. Une augmentation du temps du médecin

⁶⁴ Ibid. p.294

psychiatre de l'ITEP pourrait être alors envisagée, ainsi que la mise en place d'une convention avec le secteur de la pédopsychiatrie.

Je compte profiter du passage en dispositif ITEP et du départ en retraite de la psychologue pour réorganiser le service soin, afin d'offrir aux enfants une continuité de parcours sans changer d'interlocuteur en fonction du régime d'accueil. Il s'agira également de proposer la modification du temps plein de psychologue par deux postes à temps partiel : un poste de neuropsychologue et un poste de psychologue clinicienne.

L'ensemble des réflexions sur l'évolution des postes sera partagé avec les membres du CSE.

3.3 Deux nouvelles prestations de service pour favoriser la continuité de parcours de l'utilisateur

Dans le cadre de la signature de la convention d'objectifs et de gestion entre l'État et l'Assurance Maladie, il s'agit de tenir compte des objectifs fixés qui répondent à des besoins repérés (des usagers, de leur famille, des partenaires...), dans notre ESMS et sur notre territoire, à savoir (pour rappel) : l'inclusion scolaire en milieu ordinaire, le développement et le renforcement de la prévention dans les accompagnements pour favoriser une continuité de parcours scolaire ou d'insertion (pré)-professionnelle. Il s'agit également de diversifier notre offre de services par l'augmentation de la part d'ambulatoire, de développer des liens partenariaux (conventionnés) et des réseaux, d'améliorer en continu la qualité des services et d'accompagner l'évolution des pratiques professionnelles.

Pour atteindre ces objectifs, je propose deux nouvelles prestations de service : l'unité mobile ressource et de prévention, et l'unité d'enseignement externalisée.

3.3.1 L'unité mobile ressource et de prévention

A) Présentation du projet

Unité Mobile Ressource et de Prévention	
Public visé	Éducation nationale Familles Enfants de 3 à 20 ans : - notifiés en DITEP sur liste d'attente en amont du DITEP, - sortant du DITEP La Chantourne, - non notifiés mais présentant des difficultés de comportement.
Territoire d'intervention	Vallée du Grésivaudan (privilégiée) Isère : pour les enfants sortant du DITEP La Chantourne (Savoie : secteur Chambéry ?)

Objectifs généraux	Favoriser la continuité de parcours de l'enfant / adolescent / jeune adulte Remettre le jeune dans un projet en cas de rupture de parcours Pôle ressource des partenaires
Objectifs opérationnels	<p><u>MDPH:</u> Intervention sur les listes d'attente d'enfants notifiés en DITEP.</p> <p><u>Éducation nationale:</u> Soutenir les enseignants dans l'accompagnement du jeune par la guidance professionnelle, Participation aux réunions d'ESS de jeunes non notifiés, Action de formation sur les troubles du comportement, Accompagnement à la mise en place d'aménagements scolaires, Prévention : intervention sur sollicitation des écoles pour observation de certains jeunes en classe et aide à l'orientation MDPH, si besoin, Travail en partenariat avec le psychologue scolaire, Travail en partenariat avec le médecin scolaire.</p> <p><u>Familles /jeunes :</u> Favoriser la continuité ou la mise en place du parcours de soin, Soutien à la parentalité et aux compétences parentales, Accompagnement à la réalisation d'un dossier MDPH, Réalisation de bilans soins pour une aide à l'orientation en ESMS.</p>
Partenaires et réseaux	ARS, MDPH, Conseil Départemental, mairies, ... Ecole, collège, lycée, MFR, IMT... CMP, CMPP, centre référent, pédopsychiatrie... Professionnels libéraux : orthophoniste, orthoptiste, psychomotricien... Protection Maternelle et Infantile (PMI), aide sociale à l'enfance, ...
Acteurs	Directrice Chef de service du SESSAD Médecin psychiatre du SESSAD Psychologue du DITEP Psychomotricien du DITEP Educatrice spécialisée

L'intervention en Savoie sera à discuter avec l'ARS et la MDPH de Savoie. L'intervention sur cette zone blanche serait stratégique pour nous, c'est-à-dire qu'elle nous permettrait de nous implanter sur ce nouveau territoire. L'augmentation des suivis en ambulatoire

grâce à cette unité mobile ressource et de prévention et, par conséquent d'ici environ cinq ans, la baisse possible de notre internat, nous permettrait de redéployer ces moyens vers le territoire savoyard, avec la mise en place d'un SESSAD. Je ne développerai pas ce projet ici, mais je le garde en perspective comme une possibilité d'évolution de notre DITEP. A court terme, je privilégierai l'intervention proche de notre établissement, afin de développer et renforcer nos partenariats avec l'Éducation nationale et d'en développer de nouveaux (écoles maternelles, PMI...). Il existe également une contrainte budgétaire transport qui sera à discuter avec l'ARS.

B) La mise en place du projet : son suivi et son évaluation par l'équipe projet

Après validation de ce projet par la direction générale, je vais mettre en place un plan d'actions chronologique de février à juin 2019 :

Objectif	Objectifs opérationnels	Acteurs	Indicateurs de suivi	Echéancier
Information pour lancement du projet auprès de l'équipe de direction	Réunion CoDir : présentation des attendus suite au diagnostic et projet d'établissement	CoDir	Réalisation d'une réunion de présentation. Compte rendu de réunion et décision	Janvier-19
Communication externe	Rencontre de l'ARS et MDPH	Directrice, chef de service SESSAD	Réalisation d'une réunion	Tout au long du projet
Communication interne et externe: lancement de projet	Information des membres du CSE Information au CVS Réunion d'information générale auprès du personnel avec appel à candidature volontaire pour composition COPIL	Directrice Directrice Directrice	Réalisation d'une réunion Réalisation d'une réunion Réalisation d'une réunion et nombre de candidatures volontaires	Février-19
Mise en place d'un CoPil de suivi de projet	Etudes des candidatures lors d'une réunion	Directrice, chef de service SESSAD (chef de projet), psychologue du SESSAD	Réalisation d'une réunion	Février-19
Communication composition du CoPil	Information à l'ensemble du personnel et aux membres du CSE	Directrice	Information transmise et reçue par mél	Février-19

Objectif	Objectifs opérationnels	Acteurs	Indicateurs de suivi	Echéancier
Réunion du CoPil Fréquence : tous les 15 jours	Suivi de l'avancement du projet et mise en place : - outils de communication : plaquette, - outil de suivi de l'activité en lien aux objectifs opérationnels du projet, - création de supports de formation, - identification du réseau - identification des nouveaux partenaires - formation du personnel	Directrice, chef de projet, psychologue du SESSAD, 3 éducateurs représentants chacun un secteur (internat, semi-internat, SESSAD)	Nombre de réunions avec compte rendu CoPil, Nombre d'outils et supports réalisés, Liste d'identification des partenaires et du réseau, Nombre de formations à réaliser, Compte-rendu du projet final	Février à juin 2019 (dissolution de l'équipe projet)
Réunion du CoPil : thème qualité	Réaliser le plan d'amélioration continue de la qualité de ce nouveau service, via la mise en place d'indicateurs d'évaluation	Équipe projet, responsable qualité du siège	Réunion réalisée Elaboration d'un plan de suivi de la démarche qualité : Réalizations d'indicateurs d'évaluation de la prestation auprès des partenaires, des familles, des usagers	Mai à juin 2019
GPEC	Mettre en place les nouvelles fiches de poste pour l'équipe de l'unité mobile ressource et de prévention	Directrice, chef de service SESSAD et service RH	Nombre de fiches de poste réalisées	Mai-19
Communication interne pour la mise en œuvre projet	Information aux enseignants référents à la scolarisation des élèves handicapés de notre territoire Information aux membres du CSE Information au personnel et à la direction générale	Directrice, chef de projet, psychologue du SESSAD Directrice Directrice	Réalisation d'une réunion Réalisation d'une réunion Réalisation d'une réunion	Juin-19

Objectif	Objectifs opérationnels	Acteurs	Indicateurs de suivi	Echéancier
Communication externe pour la mise en œuvre du projet	Information à l'ARS et MDPH Information au CVS et aux familles Information aux partenaires et au réseau	Directrice Directrice Directrice, équipe mobile ressource et de prévention, secrétariat	Réalisation d'une réunion Réalisation d'une réunion et lettre d'information Nombre de partenaires ayant reçus une plaquette	Juin-19

Etre un centre ressource pour nos partenaires permettra de les soutenir dans l'accompagnement du projet du jeune. Cette guidance professionnelle devrait permettre de favoriser la continuité du parcours du jeune, voire de le remettre dans son parcours en cas de rupture, grâce à la mise en place de réponses adaptées de chacun des acteurs.

3.3.2 L'Unité d'Enseignement Externalisée

Pour rappel, il se trouve que j'ai déjà obtenu l'accord de l'inspecteur de l'Éducation nationale ASH et que ce projet intéresse le principal du collège situé à trois kilomètres de notre établissement, où la majorité de nos jeunes collégiens sont déjà en inclusion, via des conventions individuelles de scolarisation. Ce projet intéresse particulièrement le principal et son adjoint pour plusieurs raisons :

- Le collège accueille six cent élèves, dont cent cinquante ont un diagnostic de dyslexie, dyspraxie, trouble de l'attention... Ils bénéficient d'aménagements scolaires,
- Le nombre d'enfants inscrit diminue chaque année et il y a des risques de fermeture de classes,
- L'accueil d'enfants de l'ITEP participe à la mixité sociale,
- Les très bonnes relations partenariales entre l'établissement et le collège, depuis 2014,
- Le professionnalisme, des équipes de l'ITEP et du SESSAD, est apprécié.

A) Présentation du projet

Le projet d'externaliser une unité d'enseignement est une attente des politiques publiques et un des objectifs à atteindre pour le groupe UGECAM. Pour moi, il est l'opportunité d'offrir aux enfants, pour ceux qui le peuvent et qui le demandent, la possibilité de retourner en scolarité dans le milieu ordinaire tout en bénéficiant de l'accompagnement pédagogique de l'ITEP.

Ce projet nous permettra de nous implanter sur le territoire et d'être reconnu comme un partenaire ressource à l'Éducation nationale, ce qui sera une excellente porte d'entrée en termes de communication pour notre projet d'unité mobile ressource et de prévention, tout comme le développement des demandes en ambulatoire que ce soit pour le SESSAD ou le semi-internat. En effet, parmi les élèves du collège, certains auraient besoin d'un temps en ITEP, mais les parents refusent cette orientation à cause de la représentation qu'ils se font d'un ESMS et/ou du handicap.

J'ai conscience que nous pourrions rencontrer certains freins à ce projet, notamment de la part des parents d'élèves du collège. La communication de ce projet sera donc primordiale sur les intérêts que cela peut représenter pour chaque acteur.

Dans ce projet, je vois trois intérêts à présenter aux familles du collège, que je vais vous expliciter :

- Intérêt pour les enfants de l'ITEP et ceux du collège :

Cette scolarisation au collège développera le lien social des jeunes de l'ITEP, avec d'autres jeunes de leur âge. La scolarisation en milieu ordinaire leur donnera accès aux dispositifs de droit commun tels que : l'accès au centre d'information et de documentation, l'inscription facilitée dans les filières professionnelles (exemple : lycée), orientation dans les classes spécialisées (exemple : SEGPA)... Cette inclusion favorisera la continuité de leur parcours scolaire dans le milieu ordinaire et participera à la prévention d'un risque de rupture de leur parcours de formation après seize ans.

Pour les jeunes du collège, cela leur apportera un autre regard sur le handicap, la différence... Certains jeunes du collège sont eux-mêmes en difficultés sans pour autant avoir une notification MDPH. Dans le cadre de notre convention de partenariat avec le collège, il nous serait possible de proposer des ateliers de découverte préprofessionnelle (par exemple : les espaces verts) pour les élèves intéressés.

- Intérêt pour les enseignants du collège :

L'accueil d'enfants dits « différents » apportera un changement de regard sur le handicap de ces jeunes. Les enseignants pourront trouver un étayage auprès des professionnels de l'ITEP. Le partenariat entre l'ITEP et le collège sera l'occasion d'échanger sur les pratiques et de mutualiser les compétences. A moyen terme, les projets de chacun des établissements pourront être conjugués, afin de proposer des projets communs.

- Intérêt pour les professionnels de l'ITEP :

L'intervention des professionnels de l'ITEP dans le milieu ordinaire apportera un changement de regard sur les adolescents de notre établissement. Ils pourront se rendre compte que les problématiques adolescentes des jeunes d'ITEP sont les mêmes que les

jeunes en milieu ordinaire et ne sont pas dues à leurs troubles du comportement. Nos jeunes d'ITEP sont finalement des adolescents comme les autres !

B) La mise en place du projet : son suivi et son évaluation par l'équipe projet

Le projet sera travaillé en amont avant de pouvoir être présenté au collège. Je tiens à ce que ce projet soit suffisamment détaillé, afin d'assurer sa déclinaison possible dans un autre établissement scolaire.

Objectif	Objectifs opérationnels	Acteurs	Indicateurs de suivi	Echéancier
Ouvrir une classe externalisée dans un collège de proximité	Réunion CoDir : présentation des attendus d'une UEE, des textes réglementaires, et du projet stratégique de l'UGECAM	CoDir	Réalisation de la réunion Validation des orientations du CoPil mensuellement	Février-18
Communication interne et externe: lancement de projet	Obtenir l'accord de l'inspecteur de l'Éducation nationale ASH et du collège	Directrice, responsable pédagogique	Obtention accord	Février-18
	Information au principal du collège de l'accord obtenu	Directrice	Information transmise	Mars-18
	Information des membres du CSE Information au CVS Réunion d'information générale auprès du personnel avec appel à candidature volontaire pour composition COPIL	Directrice Directrice Directrice	Réalisation d'une réunion Réalisation d'une réunion Réalisation d'une réunion et nombre de candidatures volontaires	Mars-18
Mise en place d'un CoPil de suivi de projet	Etudes des candidatures lors d'une réunion	Directrice, chef de service de l'internat (chef de projet), responsable pédagogique	Réalisation d'une réunion	Mars-18
Communication composition du CoPil	Information à l'ensemble du personnel et aux membres du CSE	Directrice	Mél transmis et reçu	Mars-18

Objectif	Objectifs opérationnels	Acteurs	Indicateurs de suivi	Echéancier
Réunion du CoPil une fois tous les 15 jours d'Avril à juin 2018	Suivi de l'avancement du projet et mise en place de : - outils de communication : plaquette, - plan de communication, - outil de suivi de l'activité, - élaboration de protocoles, - élaboration de d'indicateurs d'évaluation, - formation du personnel - composition de la classe	Chef de service (chef de projet), responsable pédagogique, psychologue, enseignant, éducateur SESSAD, moniteur-éducateur du SI, 2 personnels éducatifs internat	Nombre de réunions, Compte rendu CoPil, Nombre d'outils réalisés, Compte-rendu du projet final, Nombre d'indicateurs d'évaluation de la prestation auprès des partenaires, des familles, des usagers	Avril-18
Communication externe sur mise en place projet	Rencontre avec l'inspecteur ASH, le collègue et le référent de scolarité pour présentation du projet en cours	Directrice, chef de service responsable pédagogique	Réalisation d'une réunion, validation du projet en cours	Mai ou juin 2018
	Réunions d'alignement avec le collègue sur le projet	Directrice, chef de service, responsable pédagogique de l'ITEP, Principal du collège, principal adjoint, conseiller principal d'éducation, 2 enseignants principaux	2 réunions de travail Rédaction d'un projet commun	Juin / juillet 2018
Formalisation du partenariat par convention	Signature d'une convention de mise à disposition de locaux, inscription des élèves dans les effectifs du collège.	Directrice, Principal du collège	Convention formalisée	Juillet-18
Communication interne de la mise en œuvre projet	Présentation du projet aux membres du CSE	Directrice	Réalisation d'une réunion	Juillet-18
	Information CVS et familles	Directrice	Réalisation d'une réunion avec les familles des enfants concernés par cette classe	
	Information au personnel lors d'une réunion générale	Directrice	Réalisation d'une réunion	

Objectif	Objectifs opérationnels	Acteurs	Indicateurs de suivi	Echéancier
Communication externe de la mise en œuvre projet	Présentation du projet au personnel du collège	Directrice, chef de service de l'internat, responsable pédagogique, Principal du collège	Réalisation d'une réunion, participation du personnel	Juillet-18
	Information aux familles du collège	Directrice, responsable pédagogique et Principal du collège	Réalisation d'une réunion avec les parents d'élèves délégués	Septembre-18
	Information aux élèves du collège	Directrice	Présentation de l'ITEP et de la classe externalisée dans chaque classe du collège	
	Information aux partenaires et au réseau	Directrice, secrétaire	Nombre de partenaires ayant reçus une plaquette	Septembre-18
Mise en place du projet et de son suivi	Ouverture de la classe	Direction, collège	Mise en place du plan d'évaluation de la qualité et suivi par le CoDir	Septembre-18

Ce projet est essentiellement basé sur la communication et les relations que nous entretenons avec nos partenaires de l'Éducation nationale, car sans leur consentement, cette classe ne pourra pas voir le jour.

3.3.3 Partenariat, travail en réseau et être un centre de ressources pour notre territoire

Le dispositif ITEP invite les professionnels non plus à travailler en interdisciplinarité issue des trois pôles composant l'ITEP, c'est-à-dire le Thérapeutique, l'Éducatif et le Pédagogique, mais à travailler en réseau avec d'autres partenaires intervenant directement ou indirectement dans l'accompagnement de l'enfant. Ce que j'entends par les partenaires intervenant directement, sont : l'Éducation nationale, l'ASE, la PJJ, les CMP, les professionnels libéraux... qui accompagnent l'enfant en amont, pendant et après son admission à l'ITEP. Tous ces acteurs vont pouvoir se retrouver autour de la table pour être associés au projet personnalisé de l'enfant. Les partenaires intervenant indirectement sont ceux qui vont pouvoir être sollicités ponctuellement une fois que l'enfant est accompagné par l'ITEP, par exemple la psychiatrie en cas de besoin d'hospitalisation. Ainsi, il va s'agir pour favoriser une continuité du parcours de l'enfant, développer un réseau partenarial et une pratique professionnelle du « travailler

ensemble » autrement qu'entre pairs du même secteur. La désinstitutionnalisation sous-entend un changement de culture professionnelle qui touche tous les acteurs des différents secteurs, en passant par le social, le médico-social, le sanitaire, le judiciaire et l'enseignement.

Le directeur est au cœur de ce réseau partenarial et territorial, comme je l'ai décrit dans le cadre du dispositif ITEP et des réunions inter-ITEP entre directeurs et directeur-adjoints.

3.4 Echancier, évaluation et communication

3.4.1 L'échéancier du plan d'actions

Synthèse de l'échéancier :

Action	févr-18	mars-18	avr-18	mai-18	juin-18	juil-18	août-18	sept-18	oct-18	nov-18	déc-18	janv-19	févr-19	mars-19	avr-19	mai-19	juin-19	juil-19	août-19	sept-19	
Unité d'enseignement externalisée																					
évaluation du projet d'établissement																					
Unité Mobile Ressource et de Prévention																					

Ouverture de classe (sept-18)
 Diffusion rapport (févr-19)
 Ouverture de l'UMRP (sept-19)

Le rythme d'un tel échéancier peut sembler intensif. Nous enchaînerons les projets sur 18 mois. Il faudra que je veille à ce que les équipes ne s'épuisent pas, notamment l'équipe d'encadrement. J'organiserai des temps conviviaux permettant de garder un esprit d'équipe, de rester fédérer et de prendre un temps de recul nécessaire pour avancer.

3.4.2 L'évaluation du plan d'actions et la démarche qualité

Le suivi des fiches actions a fait l'objet d'indicateurs de suivi. Dans les CoPil, les professionnels proposeront des indicateurs d'évaluation des actions en rapport avec la qualité de la prestation proposée. La responsable qualité du siège pourra nous aider dans cette démarche, ainsi que notre logiciel qualité. Un des critères les plus importants sera d'évaluer si ces prestations remplissent bien leur objectif principal, à savoir la continuité de parcours de l'utilisateur.

Notre établissement est engagé dans une démarche qualité, en lien avec la responsable qualité du siège. Cette démarche d'évaluation est aujourd'hui obligatoire en lien à la loi du 2 janvier 2002 et attendue par les autorités de tarification, afin de contrôler l'utilisation des moyens alloués. Cette évaluation a deux aspects : un aspect quantitatif (résultat chiffré) et un aspect qualitatif. Je trouve surtout que cette démarche d'évaluation est importante par son aspect qualitatif, car elle permet de s'assurer, selon l'évaluation de la satisfaction des usagers et de leur famille, que les prestations de service proposées aux usagers correspondent à leurs attentes. Nous pourrons par la suite, essayer d'adapter au mieux nos réponses d'accompagnement. Ainsi, les projets de l'institution et les pratiques professionnelles sont en perpétuels mouvements et c'est le rôle du directeur de veiller à ce que l'institution ne s'ankylose pas.

J-M. MIRAMON écrit : « *La démarche qualité doit être un processus, un cheminement qu'une équipe s'approprie pour dire ce qu'elle fait, pourquoi et comment elle le fait. Elle ne se résume pas à une méthode pour obtenir un nouvel agrément ou une norme de conformité. Elle doit être porteuse d'une interrogation éthique où l'utilisateur est sujet et non objet.*⁶⁵ ». Je compte utiliser la démarche qualité et l'évaluation de nos actions, comme un véritable levier permettant d'avoir en continu une réflexion et des interrogations sur diverses thématiques telles que : les pratiques professionnelles, l'organisation institutionnelle, l'adaptabilité des réponses... Dans ce cadre-là, il me semble important et primordial d'avoir au sein de l'établissement un comité de pilotage sur le suivi des projets de l'établissement. Je mettrai en place un comité de pilotage suivi de la qualité, dès le 2^{ème} semestre 2019. Il sera composé des acteurs suivants : la directrice, les chefs de service, le responsable pédagogique, un psychologue, deux éducateurs spécialisés, un membre du CSE. Il se réunira une fois tous les deux mois, afin de suivre les nouvelles prestations de service, ainsi que les fiches action du CPOM. Puis, après la réécriture du projet d'établissement, le CoPil sera missionné pour suivre les fiches actions incluant celles du CPOM, de l'unité mobile ressource et de prévention et la classe externalisée. Le point sera fait sur le suivi du projet d'établissement avec les familles du CVS lors des réunions prévues. Un questionnaire de satisfaction sur les prestations de service proposées, sera travaillé avec les membres du CVS, puis adressé aux familles deux fois par an. Cette action contribuera à mon plan de communication.

3.4.3 Le plan de communication

J'ai pu précédemment expliciter dans mes plans d'actions, comment je comptais communiquer de manière régulière, aussi bien en interne qu'en externe, sur les différentes actions de mise en place des projets. Je tiens à apporter quelques précisions sur cette communication interne et externe.

A) La communication interne

J'ai précédemment pu expliciter l'importance d'avoir un plan de communication stratégique et efficient, afin d'accompagner chacun des projets vers l'objectif fixé, en limitant les risques de résistance au changement. Pour participer à la prévention de ces risques, en mars 2018, j'organiserai l'intervention de la direction générale à l'institut La Chantourne. Une réunion générale aura lieu avec tous les salariés, afin que leur soit présenté par la direction générale, les objectifs de la COG et du groupe de l'UGECAM Rhône-Alpes, dans le contexte socio-politique actuel. Je présenterai, lors de cette

⁶⁵ Op. Cit. MIRAMON, J-M., *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, p. 38

réunion, les projets de déploiement du dispositif ITEP dans les autres établissements de notre territoire. L'objectif de cette réunion sera que le personnel prenne conscience des enjeux pour notre établissement, de leur donner des perspectives de développement du DITEP La Chantourne, de nos compétences, de nos pratiques professionnelles vers le « hors les murs », en rappelant le droit des usagers, leurs besoins et la place des familles. Il s'agira de donner du sens au changement qui nous attend dans ce contexte d'évolution des politiques publiques et de l'évolution des besoins des jeunes. Je ferai cette communication avec une posture de réassurance, mais ferme, sur l'importance pour notre établissement « de prendre le train en marche ».

B) La communication externe

La communication externe est stratégique, nous devons l'adapter suivant chaque projet et les objectifs recherchés, que cela soit auprès des familles, de nos partenaires, de notre réseau, ou de nos autorités de contrôle et de tarification, pour plusieurs raisons :

- L'établissement lui-même, les autorités de contrôle et MDPH : image dynamique qu'il veut donner, faire reconnaître sa place sur le territoire, reconnaissance de son professionnalisme et expertise dans l'accompagnement des usagers présentant des troubles du comportement,
- Les familles : les inclure tout au long de ce processus de changement, rechercher leur participation et leur implication (via le CVS par exemple), afin de recueillir leurs attentes et leurs besoins.
- Nos partenaires : les accompagner et les soutenir dans ce changement qu'ils vont connaître eux-aussi, participer au développement d'une culture commune, développer et renforcer nos partenariats pour développer d'autres projets.
- Notre réseau : être visible sur le territoire, orienter les usagers vers des dispositifs de droit commun et des compétences que nous n'avons pas en interne, favoriser un processus de désinstitutionalisation.

Conclusion de la Troisième partie

J'ai souhaité vous présenter le plan d'actions qui nous attend pour les dix-huit prochains mois. Les prestations de service qui seront développées, contribueront à favoriser une continuité de parcours de l'enfant, grâce à l'étayage que nous pourrions apporter à nos partenaires de l'Éducation nationale et aux nouvelles méthodes d'accompagnement des familles. Notre organisation, dans les cinq prochaines années à venir, va connaître des changements : réorganisation des services avec plus de transversalité entre les modalités du régime d'accueil (internat / ambulatoire), le développement de l'accueil en séquentiel, le service soin réorganisé en plateau technique du DITEP et de nouvelles prestations de service étayant la continuité de parcours de l'utilisateur dans le milieu ordinaire.

Conclusion

Les politiques publiques ont impulsé un virage vers la désinstitutionnalisation et l'accompagnement « hors les murs » de nos institutions. L'objectif est de respecter le droit des personnes en situation de handicap et de les reconnaître en tant que citoyens. Pour cela ils doivent avoir accès, comme les autres, aux dispositifs de droit commun. C'est dans ce contexte socio-politique, que le dispositif ITEP inscrit son axe de développement d'accompagnement « hors les murs » auprès des enfants, adolescents et jeunes adultes. Mais le « hors les murs », ne veut pas dire la fin des institutions. Les prestations de service ambulatoire, telles que les SESSAD, le prouvent. Ce qui fait institution, ce ne sont pas les murs, mais les professionnels travaillant ensemble autour du projet d'un enfant. Ce projet peut rassembler différents acteurs qui vont travailler en partenariat, dans l'intérêt du respect des besoins et des attentes de l'enfant et de sa famille. L'objectif est de proposer une réponse adaptée, modulable et réactive aux besoins du jeune, lui permettant une continuité de son parcours (scolaire, soin, familial...).

L'UGECAM, organisme de l'Assurance Maladie, porte ces valeurs d'égalité, solidarité, accessibilité et continuité de soins pour tous. Il a d'ailleurs signé une convention d'objectifs et de gestion avec l'État, s'engageant à favoriser une continuité de parcours de l'utilisateur dans le milieu ordinaire, autant que possible.

C'est dans ce contexte socio-politique et d'objectifs à atteindre par son organisme gestionnaire, que l'institut La Chantourne doit inscrire sa dynamique de changement.

Lors de ma prise de fonction, j'ai rapidement réalisé que le changement ne serait possible qu'à la condition de commencer par le décloisonnement des pratiques professionnelles vers le « hors les murs », et le décloisonnement des services entre l'internat et l'ambulatoire. En effet, l'organisation actuelle cloisonne ces services, les réponses aux besoins des jeunes sont donc peu modulables. La notification MDPH en « dispositif ITEP » favorisera ce décloisonnement et la réactivité de l'adaptation des réponses aux besoins du jeune.

Je vais saisir l'opportunité de départs en retraite d'ici deux ans, pour impulser une réflexion de l'équipe de direction et du service RH, afin de repenser l'organisation de certains services pour apporter une transversalité et favoriser une continuité de parcours de l'utilisateur.

Les jeunes que nous accompagnons ont souvent des histoires de vie compliquées et des situations familiales complexes. Aujourd'hui, dans le cadre de l'ITEP, il y a peu de travail engagé avec les familles. L'accompagnement est avant tout centré sur le jeune, ce qui montre des résultats mitigés ou longs à obtenir, en termes de progrès comportementaux.

En revanche, le SESSAD observe des progrès du comportement de l'enfant, lorsque la famille s'engage dans un travail thérapeutique d'entretiens, co-animés par un éducateur et un psychologue. Ce diagnostic du SESSAD et la recherche-action de l'OVE, m'ont fait choisir de développer une nouvelle orientation théorique, complémentaire à celle existante, afin de favoriser la continuité du parcours du jeune, le plus possible, dans son milieu familial. Travailler en partenariat avec la famille, en développant leur *empowerment* et leurs compétences éducatives, c'est donc prévenir une demande d'internat, et développer la prise en charge en ambulatoire ou l'accueil séquentiel.

Pour accompagner la continuité de parcours de nos usagers, il est primordial de développer et de renforcer le travail partenarial, notamment avec l'Éducation nationale. Ce travail d'étayage, de ressource, auprès des enseignants du milieu ordinaire, par le biais de notre unité mobile ressource et de prévention permettra de lutter contre le risque de décrochage scolaire. L'objectif de cette intervention préventive, en amont et en aval d'une admission à l'ITEP, est que l'enfant ne se retrouve pas en rupture de son parcours scolaire ou de formation, et par conséquent sans solution. L'unité d'enseignement externalisée permettra de répondre à des besoins et des attentes des jeunes de retourner en milieu ordinaire. Cette opportunité de scolarisation en inclusion répondra à leur motivation d'être comme les autres. Le soutien par l'accompagnement de l'ITEP en milieu ordinaire contribuera à améliorer leurs troubles du comportement, grâce également au regard et à l'identification aux autres jeunes de leur âge. Ces prestations devraient permettre par la mutualisation des compétences de chaque acteur, d'offrir à ces jeunes une continuité de parcours.

Je tiens à accompagner mes équipes dans cette belle aventure du changement. Pour réaliser ce projet, leur dynamisme et leur participation active sera indispensable à la co-construction du DITEP que nous souhaitons pour demain. En effet, ce changement est un perpétuel mouvement, lié aux politiques publiques et aux besoins des usagers qui vont continuer à évoluer.

Bibliographie

Les ouvrages

BATIFOULIER F. / éd., 2014, *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, 494 p.

BATIFOULIER F., NOBLE F., 2005, *Fonction de direction et gouvernance dans les associations d'action sociale*, Paris : Dunod, 248 p.

BAUDURET, Jean-François, *De l'esprit des lois à la transformation des pratiques*, 2^e éd., Malakoff, Dunod, 2017, 333 p.

BERGER M., 1996, *L'enfant et la souffrance de la séparation*, Paris : Dunod, 176 p.

BOUQUET B., 2012, *Éthique et travail social, une recherche du sens*, 2^e édition, Paris : Dunod, 256 p.

CASAGRANDE T. / éd., 2018, *Mémento DITEP : réussir le dispositif intégré ITEP-SESSAD*, Lorient : Analys-santé, 192 p.

DUPONT H., 2016, *Ni fou, ni gogol, orientation et vie en ITEP*, Paris : PUG, 240 p.

FOUDRIAT M., 2013, *Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux : perspectives théoriques croisées*, 2^e édition, Rennes : Presses de l'EHESP, 350 p.

GACOIN D., 2014, « Formes organisationnelles nouvelles, transformation des modes de direction », in BATIFOULIER F., *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, pp. 143-172.

GARDOU C., 2016, *La société inclusive parlons-en !*, Toulouse : Éres, 153 p.

GILLIG J.-M., 2006, *Intégrer l'enfant handicapé à l'école*, 3^e éd., Paris : Dunod, 241 p.

HEUZÉ S., 2016, *De nouvelles pratiques d'accompagnement : le dispositif ITEP un concept d'intervention*, Nîmes : Champ Social, 249 p.

LAPRIE B., MINANA B., BRISSONNET C., et al., 2004, *Projet d'établissement comment le concevoir et le formaliser*, 3^e éd., Paris : ESF éditeur, 251 p.

MIRAMON J.-M., 2009, *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, 3^e édition, Rennes : Presses de l'EHESP, 149 p.

MIRAMON J-M., PEYRONNET G., 2009, *Penser le métier de directeur d'établissement social et médico-social, du politique à l'intime et de l'intime au politique*, Paris : Seli Arslam, 186 p.

MISES R., 2012, *Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent*, 5^{ème} éd., Rennes : EHESP, 128 p.

MORIN E., 2005, *Introduction à la pensée complexe*, Paris : Le Seuil, 158 p.

PÉROZ C., 2011, *La démarche qualité, vecteur de bientraitance dans le secteur social et médico-social*, Paris : Seli Arslam, 157 p.

VERDIER P., NOE, F., 2013, *L'aide sociale à l'Enfance*, Paris : Dunod, 436 p.

VERGELY B., 1998, *Le dico de la philosophie*, Paris : Milan, 213 p.

WINNICOTT D.W., 1975, « La préoccupation maternelle primaire », in WINNICOTT D.W., *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris : Petite Bibliothèque Payot, pp.168-174.

Les périodiques

ACTIF INFORMATION, mai/août 2011, *Les nouveaux ressorts de la GRH dans les organisations sociales et médico-sociales*, Les Cahiers de l'Actif, n°420/423, 394 p.

ACTIF INFORMATION, mai/août 2017, *Management systémique et dynamique de changement dans les ESSMS : faire face au défi de la complexité*, Les Cahiers de l'Actif, n°492/495, 350 p.

ACTIF INFORMATION, novembre/décembre 2011, *L'évaluation des effets de l'action pour l'usager : repères éthiques et méthodologiques*, Les Cahiers de l'Actif, n°426/427, 268 p.

FOURDRIGNIER M., 2010, « De nouvelles formes de travail ensemble ? », Travail Emploi Formation (T.E.F.), n°9, pp. 7-29

GENELOT D., mai / août 2017, « Et si la complexité était une chance à saisir ? », Les Cahiers de l'Actif, n°492/495, p.10-14

MIRAMON, J-M., juillet / octobre 2002, « Promouvoir le changement », Les Cahiers de l'Actif, n°314-317, p.219

Les textes réglementaires

Article politique européenne :

Art II, Recommandation du Comité des Ministres aux États membres relatives à la « désinstitutionnalisation » des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité, 2010

Les lois :

- La loi n°2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale [en ligne]. Journal officiel, n° 2 du 3 janvier 2002. [visité le 01.07.2018] disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées [en ligne]. Journal officiel, n°303 du 30 décembre 2005. [visité le 01.07.2018] disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr
- La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [en ligne]. Journal officiel, n°0167 du 22 juillet 2009. [visité le 01.07.2018] disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr
- La loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 concernant l'orientation et la programmation pour la refondation de l'école de la République, [en ligne]. Journal officiel, n°0157 du 9 juillet 2013. [visité le 01.07.2018] disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr
- La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [en ligne]. Journal officiel, n°0022 du 27 janvier 2016. [visité le 01.07.2018] disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

Décrets, arrêtés et circulaires :

- Décret N°2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, [en ligne]. Journal officiel, n°6 du 8 janvier 2005. [visité le 01.07.2018] disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr
- Décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé, [en ligne]. Journal officiel, n°0098 du 26 avril 2017. [visité le 01.07.2018] disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr
- Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation, [en ligne]. Journal officiel, n°0083 du 8 avril 2009. [visité le 01.07.2018] disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr
- Circulaire n°89-17 du 30 octobre 1989 relative à la modification des conditions de la prise en charge des enfants ou adolescents déficients intellectuels ou inadaptés par les établissements et services d'éducation spéciale, Bulletin officiel n°45, 14 décembre 1989

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :

- Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponse. Juillet 2008.
- Élaboration, rédaction et animation d'un projet d'établissement ou de service. Décembre 2009.
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre. Juillet 2008
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Octobre 2010.
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement. Décembre 2008.
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé. Décembre 2008.

Conférences, colloques, publications

- ARS Auvergne-Rhône-Alpes, juin 2017, *Pour une réflexion collective autour des évolutions du secteur du handicap en Auvergne-Rhône-Alpes*, Rapport de synthèse, Forum des organismes gestionnaires du secteur du handicap, [en ligne]. [visité le 01.07.2018]. Disponible sur internet : <http://expertise.uriopss-ara.fr>
- Convention thématique en faveur de l'école inclusive est signée entre l'ARS et la région académique Auvergne-Rhône-Alpes, le 21 septembre 2016. [en ligne]. [visité le 01.07.2018] Disponible sur internet : www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr
- JANVIER, R., 3 octobre 2014, *Gouvernance et dirigeance, un équilibre sous tension*, Intervention aux 42^{èmes} journées de Mémorial de Caen, [en ligne]. [visité le 01.07.2018]. Disponible sur internet : www.rolandjanvier.org
- JANVIER, R., *Désinstitutionalisation danger ou opportunité ?*, le 3 mai 2012, St Brieuc [en ligne], [visité le 01.07.2018]. Disponible sur internet : www.rolandjanvier.org

Etudes, recherches, rapports

- AIRe, Décembre 2014, *Rapport final-Expérimentation du fonctionnement en dispositif ITEP*, Alcimed et ipso, [en ligne]. [visité le 01.07.2018]. Disponible sur internet : www.aire-asso.fr
- ARS ARA, 2016, *Convention thématique en faveur de l'école inclusive, entre l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes et la Région Académique Auvergne-Rhône-Alpes*, [en ligne]. [visité le 01.07.2018]. Disponible sur internet : www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr
- ARS ARA, juin 2017, *Département de l'Isère, Etat des lieux et évolution de l'offre médico-sociale*, Volet Handicap, [en ligne]. [visité le 01.07.2018]. Disponible sur internet : www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

- ARS ARA, juin 2017, *L'offre dans le secteur du handicap des territoires d'Auvergne-Rhône-Alpes*, Dossier Régional, [en ligne]. [visité le 01.07.2018]. Disponible sur internet : www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr
- CNSA, Décembre 2016, *Expérimentation de fonctionnement en dispositif ITEP, Observation du parcours des enfants ou jeunes sur l'année scolaire 2015 – 2016*, Synthèse nationale. [en ligne]. [visité le 01.07.2018]. Disponible sur internet : www.cnsa.fr
- CNSA, Mars 2015, *Enquête qualitative : les unités d'enseignement externalisées des établissements et services médico-sociaux*, [en ligne]. [visité le 01.07.2018]. Disponible sur internet : www.cnsa.fr
- CNSA, 2018, *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie*, 9^{ème} édition, [en ligne]. [visité le 01.07.2018]. Disponible sur internet : www.cnsa.fr
- PIVETEAU D., 10 juin 2014, *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*, [en ligne]. [visité le 01.07.2018]. Disponible sur internet : www.solidarites-sante.gouv.fr*
- UGECAM, 2018, *COG 2018-2022*, [en ligne]. [visité le 01.07.2018]. Disponible sur internet : <http://extranet.ucanss.fr>
- UNAPEI, Juin 2015, *Pour une société inclusive, un levier : la désinstitutionalisation*, Le document d'orientation politique, [visité le 01.07.2018]. Disponible sur internet : www.unapei.org

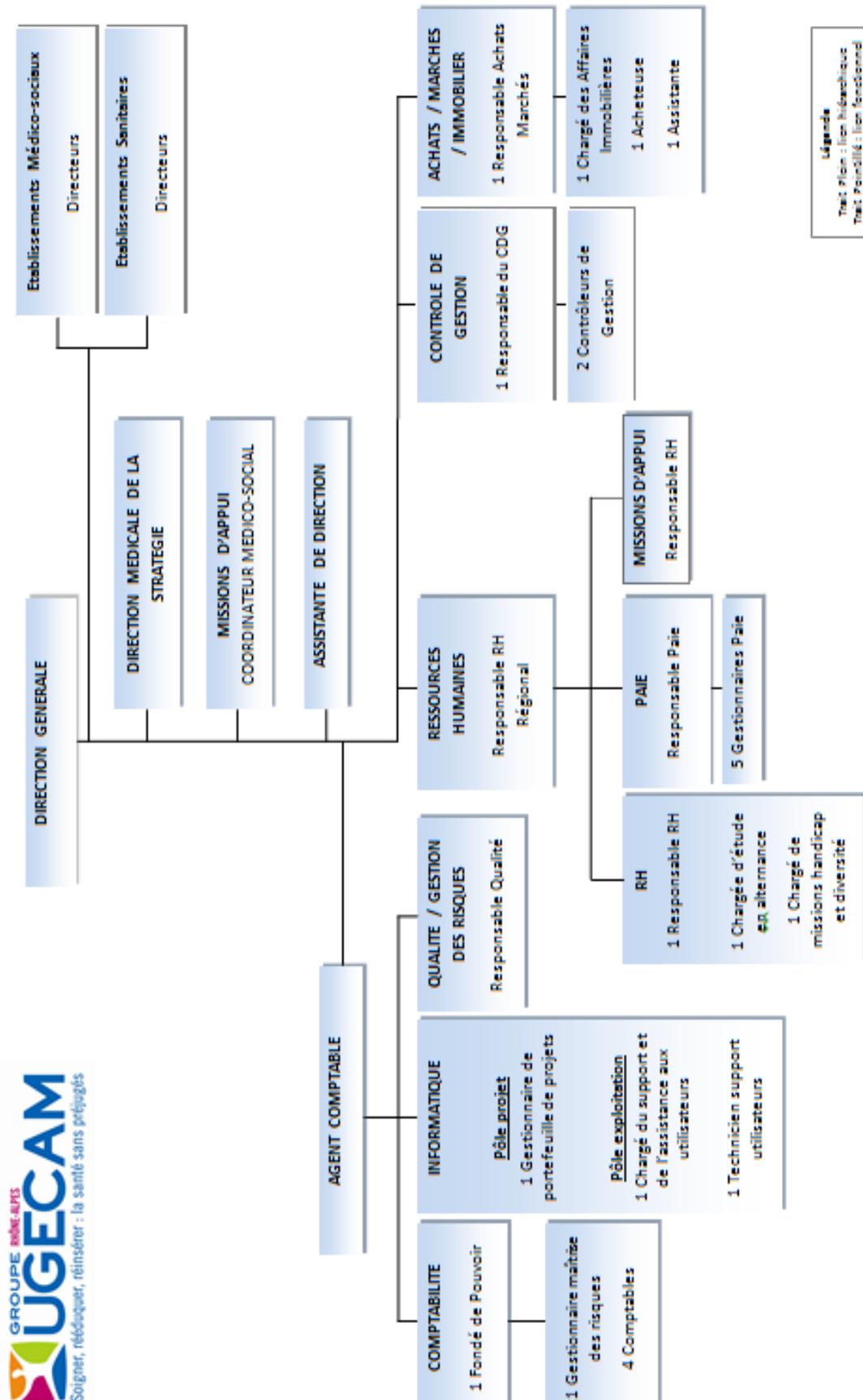
Autres sites internet consultés : (réactualisés en juillet 2018)

- <http://dcalin.fr>
- www.anap.fr
- www.drees.sante.gouv.fr
- www.insee.fr
- www.prs-rhonealpes.fr

Liste des annexes

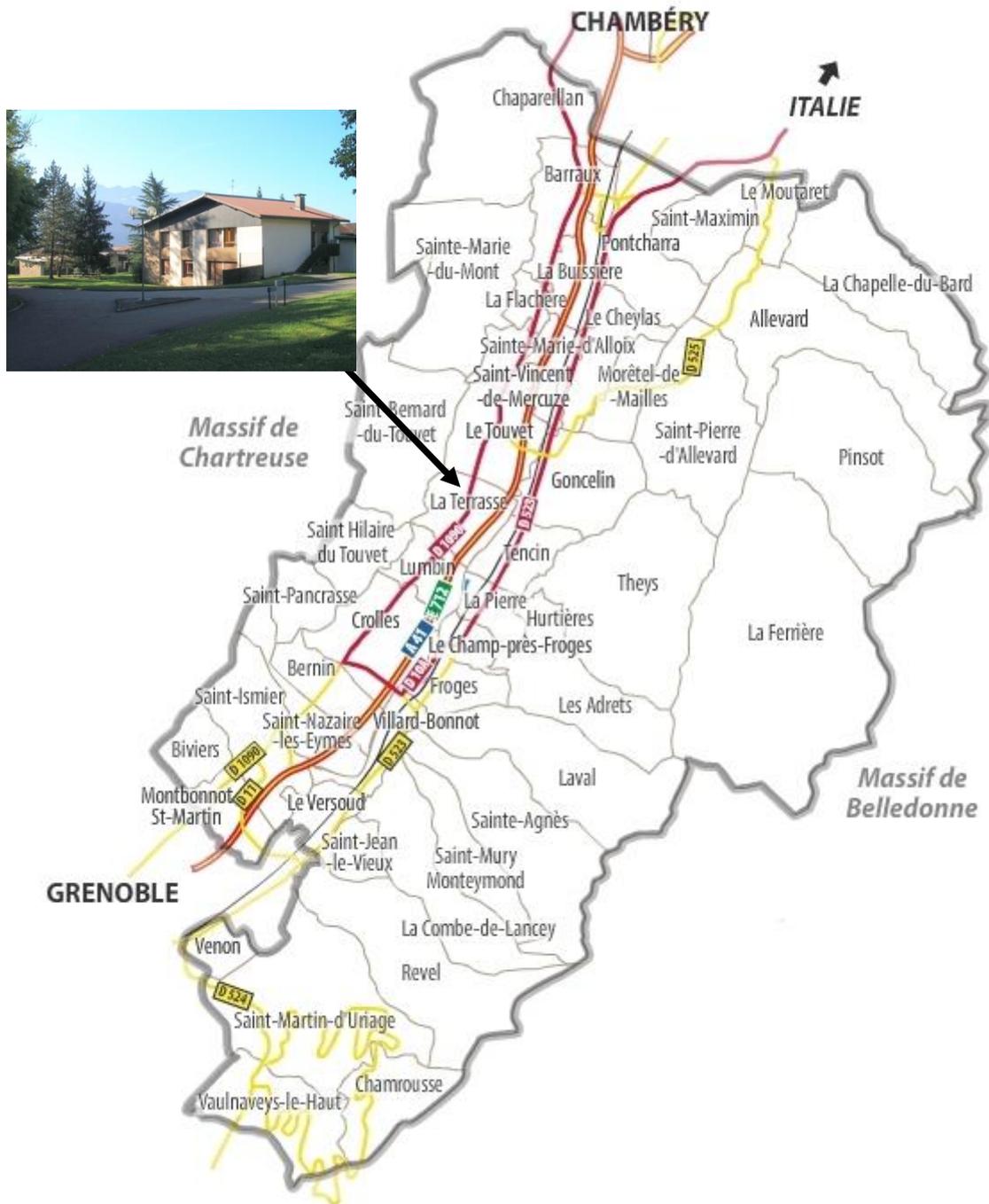
<i>Annexe 1 : Organigramme du siège de l'UGECAM Rhône-Alpes.....</i>	<i>I</i>
<i>Annexe 2 : Carte du Grésivaudan.....</i>	<i>III</i>
<i>Annexe 3 : Organigramme de l'institut La Chantourne.....</i>	<i>V</i>
<i>Annexe 4 : Tableau synthétique des différents postes de l'institut La Chantourne</i>	<i>VII</i>
<i>Annexe 5 : Répartition des effectifs selon la distance domicile – ITEP.....</i>	<i>IX</i>
<i>Annexe 6 : Retard en nombre d'années scolaires des enfants de l'ITEP</i>	<i>XI</i>
<i>Annexe 7 : Pyramide des âges des professionnels de l'institut La Chantourne.....</i>	<i>XIII</i>
<i>Annexe 8 : Vieillissement du public accueilli au sein de l'institut La Chantourne...XV</i>	
<i>Annexe 9 : SWOT de l'établissement La Chantourne</i>	<i>XVII</i>
<i>Annexe 10 : Carte des alliés.....</i>	<i>XXI</i>

Annexe 1 : Organigramme du siège de l'UGECAM Rhône-Alpes



Annexe 2 : Carte du Grésivaudan

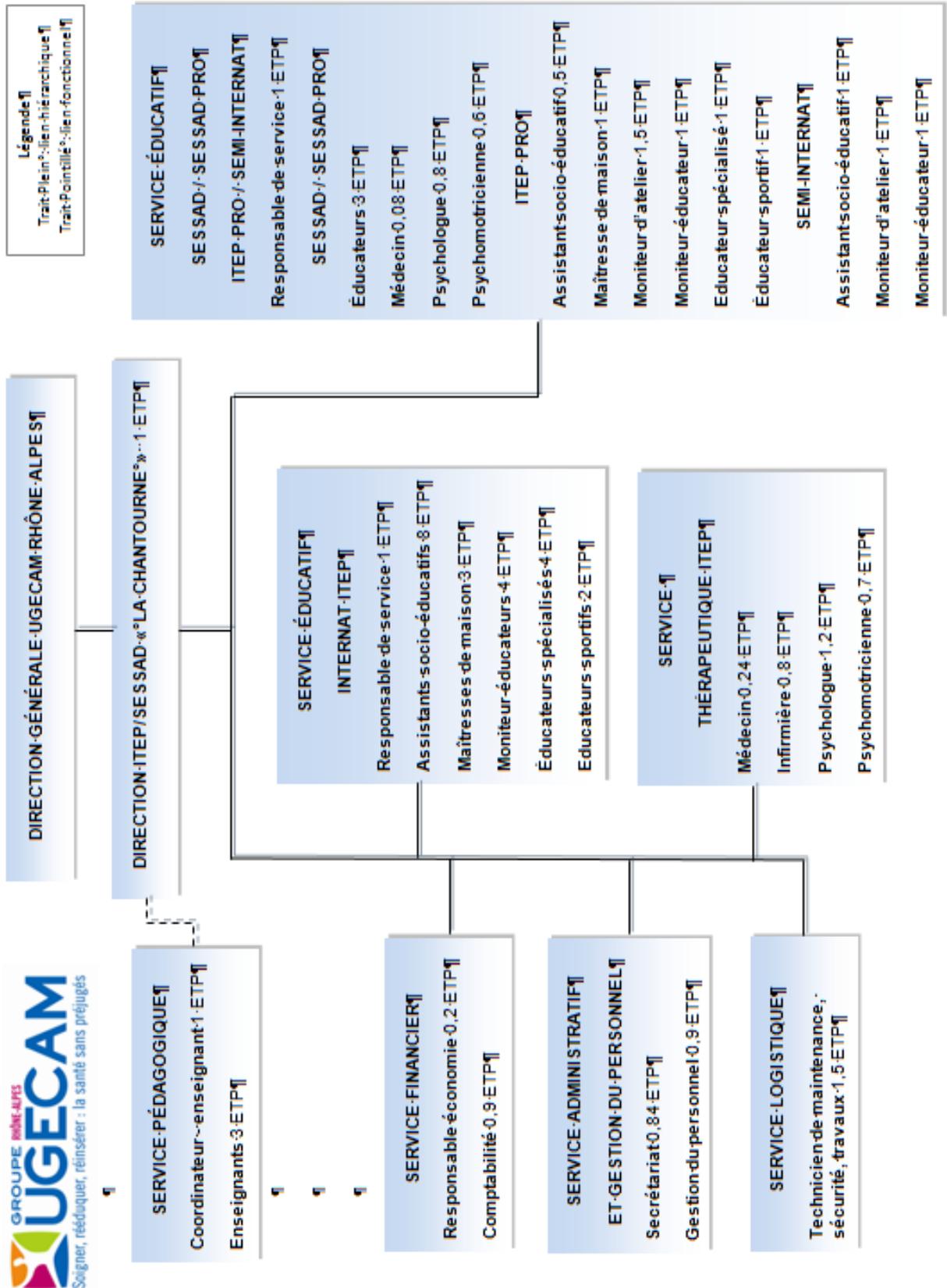
Le Grésivaudan



Carte extrait du Conseil de développement du Grésivaudan, site : <http://www.cd-gresivaudan.fr/accueil/le-conseil-de-developpement/territoire/>

Photo de l'ITEP : Plaquette de l'établissement

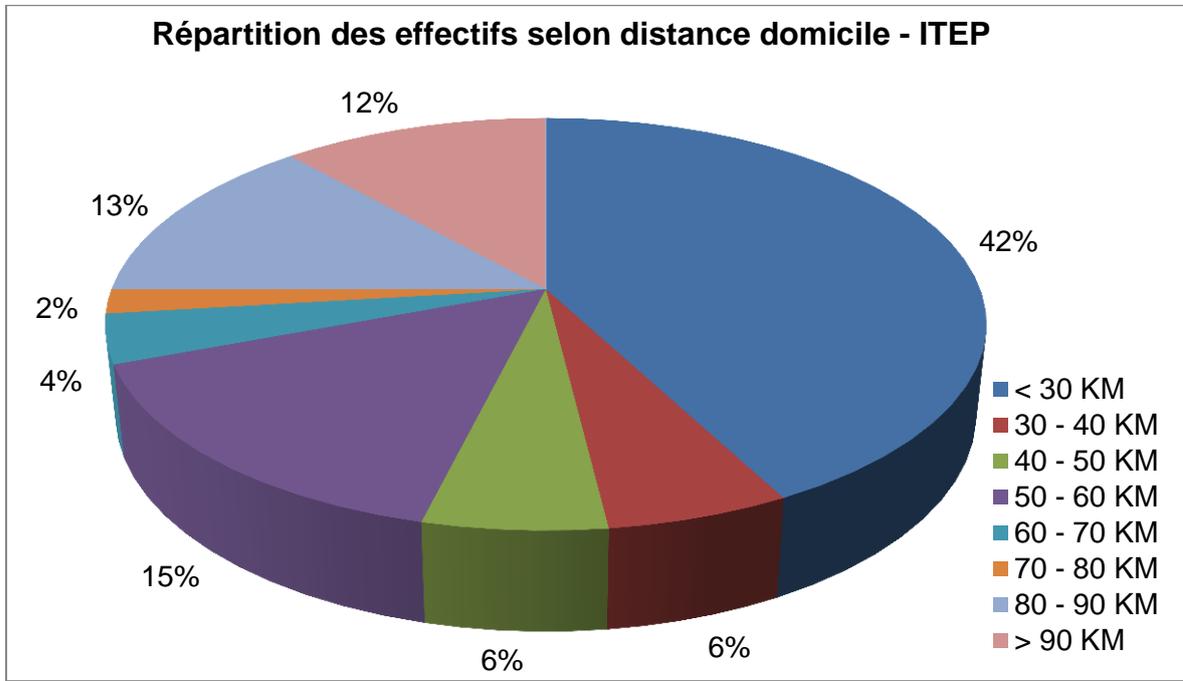
Annexe 3 : Organigramme de l'institut La Chantourne



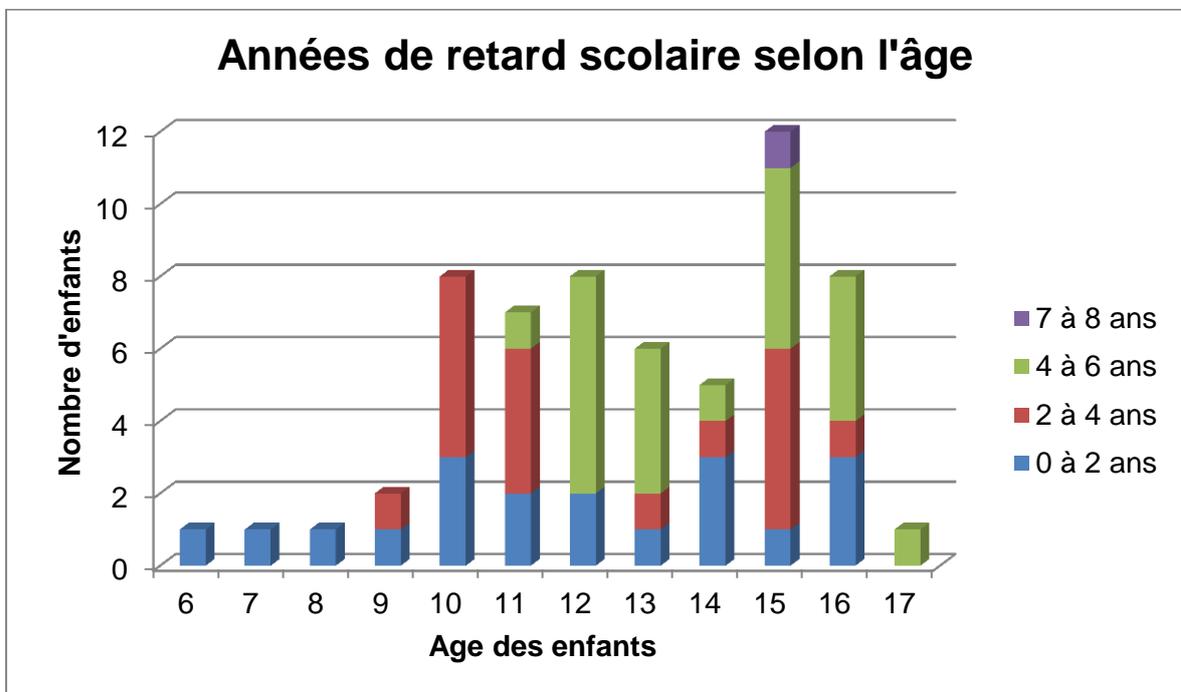
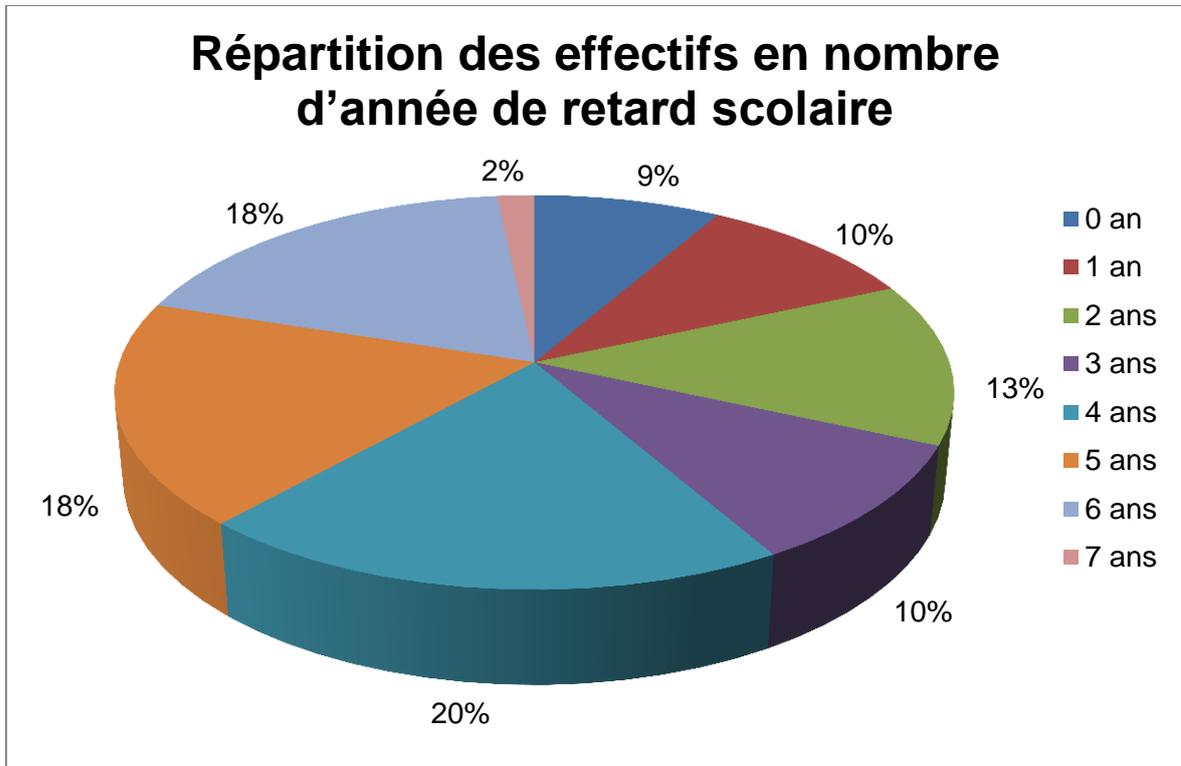
Annexe 4 : Tableau synthétique des différents postes de l'institut La Chantourne

Service	Poste	ETP TOTAL	Nbre de personnes	ITEP ETP	SESSAD ETP
Direction	Directrice	1	1	0,8	0,2
Service financier	Responsable économique et financier	0,2	1	0,18	0,02
Service financier	comptable	0,9	2	0,8	0,1
Service administratif et gestion du personnel	Secrétaire d'établissement	0,84	1	0,74	0,1
Service administratif et gestion du personnel	Gestion du personnel	0,5	1	0,4	0,1
Service logistique	Technicien de maintenance, sécurité, travaux	1	1	0,95	0,05
Service éducatif ITEP	Chef de service	2	2	1,2	0,8
Service éducatif ITEP	Educateur spécialisé	8	8	5	3
Service éducatif ITEP	Moniteur éducateur	6	6	6	
Service éducatif ITEP	Maitresse de maison	4	4	4	
Service éducatif ITEP	Aide socio éducatif	8,5	9	8,5	
Service éducatif ITEP	Educateur sportif	3	3	3	
Service éducatif ITEP	Moniteur d'atelier	3	3	3	
Service thérapeutique	Médecin psychiatre	0,32	2	0,24	0,08
Service thérapeutique	Infirmier	0,8	1	0,8	
Service thérapeutique	Psychologue	2	2	1,2	0,8
Service thérapeutique	Psychomotricien	1,3	2	0,7	0,6
TOTAL		43,36	49	37,51	5,85

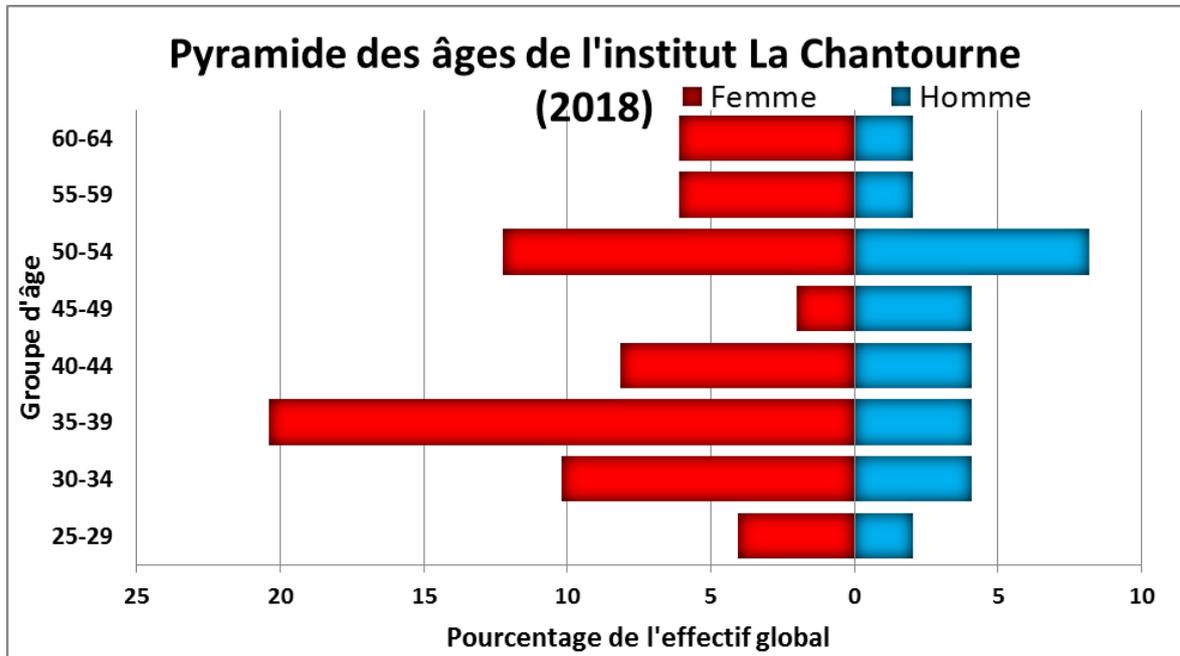
Annexe 5 : Répartition des effectifs selon la distance domicile – ITEP



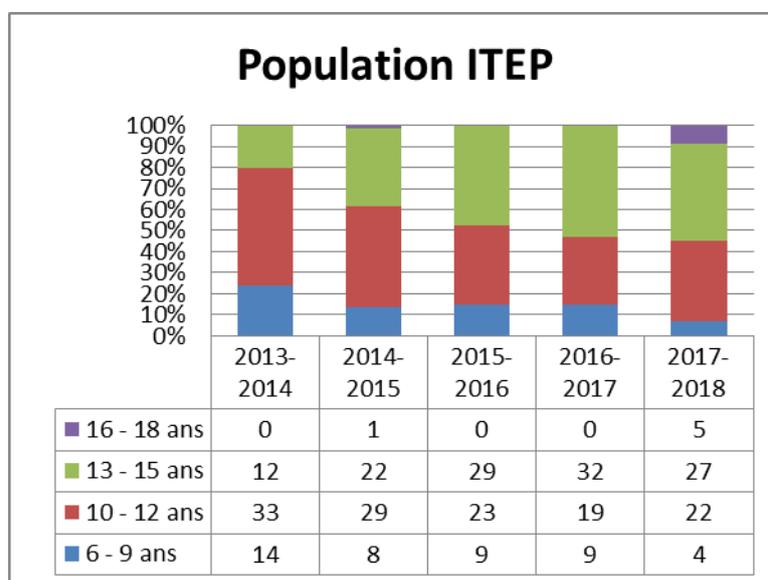
Annexe 6 : Retard en nombre d'années scolaires des enfants de l'ITEP



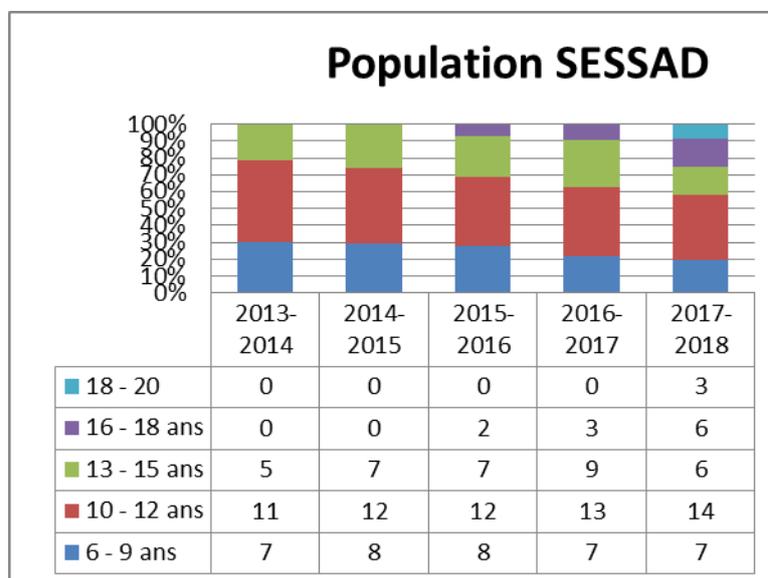
Annexe 7 : Pyramide des âges des professionnels de l'institut La Chantourne



Annexe 8 : Vieillesse du public accueilli au sein de l'institut La Chantourne



Ces 5 dernières années, nous observons un « vieillissement » de la population. En effet, nous accompagnons maintenant des jeunes de 16 à 18 ans. Il y a une très forte baisse d'accueil des âges de 6 à 9 ans, en lien avec une diminution des demandes de notifications adressées par la MDPH.



Nous pouvons faire ces mêmes observations au niveau du SESSAD concernant les 16 – 18 ans et les 6 – 9 ans. Cependant la classe d'âge des collégiens est en baisse concernant les 13 – 15 ans et en légère augmentation concernant les 10 – 12 ans. Par conséquent, dans les 5 années à venir l'accompagnement des usagers devraient s'effectuer notamment dans le milieu scolaire du collège (classes de 5^{ème} à la 3^{ème}) et moins sur la section professionnelle.

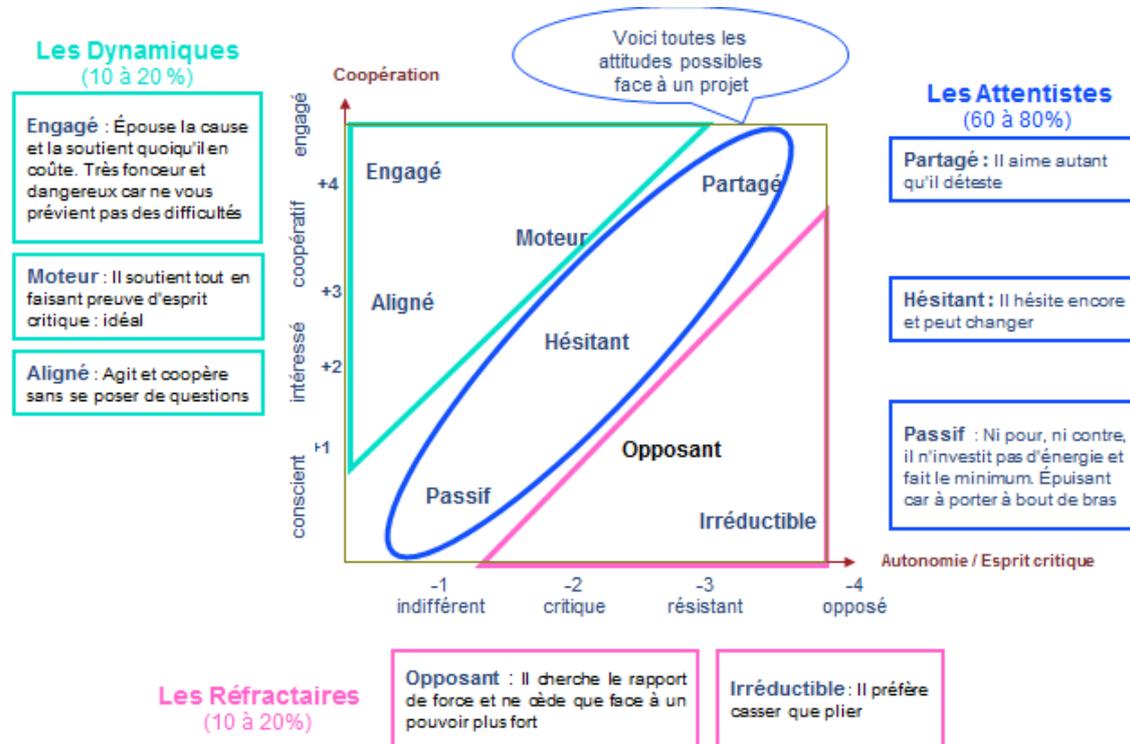
Annexe 9 : SWOT de l'établissement La Chantourne

FORCES EN INTERNE	FAIBLESSES EN INTERNE
<ul style="list-style-type: none"> • L'établissement a toujours su s'adapter à l'évolution des politiques publiques : IR, puis ITEP, demain DITEP ; ainsi qu'à l'évolution des besoins des enfants : création de nouvelles prestations SESSAD/SESSADpro et ITEPro. • Bon relationnel et étayage du siège : en terme de gestion des ressources humaines, formation des cadres hiérarchiques aux divers entretiens (recrutement, évaluation, professionnel, recadrage...), des outils (logiciels) ; formation : référent bientraitance, référent Trouble Musculo-Squelettique ... sur chaque établissement. • Entretiens d'évaluation annuelle et entretiens professionnels formalisés, avec expression des demandes de formation des salariés. • Réécriture du projet d'établissement permettant d'intégrer le fonctionnement en DITEP dès 2018 - 2019. <p><u>Concernant les usagers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation externe reconnaissant la prise en charge bientraitante des enfants. • Très bon accompagnement au quotidien des enfants dans l'établissement, le PPA est formalisé et travail en interdisciplinarité autour du projet de l'enfant, • Accompagnement à la parentalité et intervention à domicile par le SESSAD, <p><u>Concernant les partenariats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance de notre professionnalisme sur le territoire, 	<ul style="list-style-type: none"> • Peu d'appropriation d'une démarche d'amélioration continue du service rendu de la part des salariés. • Professionnels dont les pratiques professionnelles sont trop orientées sur "les murs". • Pas de formation des professionnels de l'ITEP pour travailler avec les familles, en milieu ordinaire. • Manque de formation des enseignants de l'ITEP aux troubles des apprentissages pour mise en place d'aménagements scolaires individualisés. • Budget formation peu élevé • Orientation théorique uniquement psychanalytique. • Cloisonnement des services entre l'internat, le semi-internat et l'ambulatoire ne permettant pas une fluidité de parcours. • Analyse des pratiques professionnelles cloisonnées entre l'internat, le semi-internat et le SESSAD. • Temps d'éclairage clinique cloisonné entre les services éducatif et pédagogique. <p><u>Concernant les usagers et les familles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelques inclusions scolaires en milieu ordinaire, mais celles-ci ne répondent pas à toutes les attentes des familles et des usagers. • Important retard scolaire des enfants ne permettant pas une scolarisation dans leur classe d'âge pour les matières fondamentales.

FORCES EN INTERNE	FAIBLESSES EN INTERNE
<ul style="list-style-type: none"> • Travail avec l'Éducation nationale sur l'inclusion scolaire individuelle, • Travail en partenariat avec les divers acteurs du territoire : ASE, planning familial, CMP, pédopsychiatrie... <p><u>Concernant l'organisation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Signature du CPOM • Équipe de direction stable et engagée • Existence de procédures : admission, sortie,... • Départ en retraite : postes à renouveler, à modifier... • Entretiens annuels d'évaluation et entretiens professionnels formalisés, avec une régularité d'une fois par an et tous les deux ans, • Bon climat social et dialogue avec les IRP, faible taux d'absentéisme des salariés et d'accidents de travail, • Analyse des pratiques professionnelles investie par les professionnels • Partage des mêmes valeurs entre les professionnels, • Participation des chefs de service aux groupes de travail organisé par l'ARS sur le DITEP, • Compétences des professionnels, • Formations par le biais de conférences en interne, • Professionnels en demande de formation : plusieurs professionnels en cours d'une validation des acquis d'expérience ou souhaitant réaliser une formation continue pour évoluer. • Demande des équipes de l'ITEP de temps d'éclairage clinique interdisciplinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible participation des familles au CVS. • Contrainte de la distance géographique entre l'établissement et le domicile des jeunes. • Peu d'accompagnement et de soutien à la parentalité en internat.

OPPORTUNITES EN EXTERNE	MENACES EN EXTERNE
<ul style="list-style-type: none"> • Impulsion des politiques publiques concernant la désinstitutionalisation et l'inclusion scolaire. • Signature de la COG et du CPOM. • Reconnaissance de notre professionnalisme par nos partenaires grâce au SESSAD et aux professionnels d'internat intervenant dans le cadre du projet d'inclusion scolaire en milieu ordinaire de quelques jeunes. • Développement de notre inscription territoriale dans la vallée du Grésivaudan. • Bon relationnel avec l'ARS et la MDPH. • Réunions de travail inter-DITEP réunissant directeurs et directeurs adjoints pour travailler sur l'inter-institutionnalité. • Reconnaissance de notre professionnalisme de la part de nos partenaires de l'Éducation nationale, du travail d'étayage auprès des enseignants, effectué par les professionnels du SESSAD. • Implantation géographique proche de la Savoie connaissant des besoins d'accompagnement en ambulatoire. • Augmentation des demandes de suivi en ambulatoire (SESSAD). 	<ul style="list-style-type: none"> • MDPH ne notifie pas en dispositif ITEP : frein de la continuité du parcours des jeunes. • 1% du budget du CPOM retenu par l'ARS si nous n'atteignons pas nos objectifs. • Ne pas faire du tout inclusif sous prétexte de désinstitutionaliser. • Le dispositif ITEP doit garder son objectif qui est de fluidifier les parcours des jeunes et ne pas tomber dans une RAPT qui n'aurait pas de sens pour l'usager ou l'ESMS. • Connaître les attentes de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes envers notre prestation de service qu'est l'internat. • Mise en concurrence des établissements dans le cadre des prestations de service. • Manque d'organisation territoriale des prestations (zones blanches). • Capacité d'accueil limitée en collège, lycée, classes spécialisés (SEGPA)...

Annexe 10 : Carte des alliés



« La carte des alliés permet de visualiser les positions des populations concernées par le projet par rapport au changement et plus largement au projet.

La carte pointe les alliés sur lesquels il est possible de s'appuyer et les opposants qu'il faudra convaincre. Elle aide à construire une stratégie pour chaque catégorie d'acteurs.

Elle se construit à un moment donné, par rapport à une situation précise [...]. »

Source : www.rse.anap.fr/medias/Objets/Fichiers/carte-des-allies.ppt

MEYER

Valérie

<Novembre 2018>

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

**Développer de nouvelles prestations de service dans le cadre du dispositif
Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique, afin de favoriser la continuité
du parcours de l'utilisateur**

Résumé :

Ces dernières années, les politiques publiques ont impulsé une dynamique de changement de regard sur la place de la personne en situation de handicap dans notre société, en particulier la place des enfants à l'école. En lien aux politiques européennes, la France a pris le virage de la désinstitutionnalisation, que nous retrouvons dans la mise en place du dispositif ITEP, avec le décret du 24 avril 2017. Ce dispositif permet de fluidifier le parcours de l'utilisateur entre les différents régimes d'accueil (internat, semi-internat et SESSAD), afin de proposer une réponse réactive, adaptée et modulable aux besoins des usagers.

Aujourd'hui encore, un nouveau défi attend l'institut La Chantourne avec le dispositif ITEP et la désinstitutionnalisation. Il s'agira de développer des prestations de service orientées vers le « hors les murs » en favorisant une continuité de parcours du jeune, dans le milieu ordinaire et dans sa famille. Cette continuité du parcours ne peut se réaliser, sans un travail de partenariat avec les acteurs du territoire.

Comment pouvons-nous étayer le maintien de la scolarité en milieu ordinaire pour ces jeunes notifiés en ITEP ? Comment pouvons-nous venir soutenir les compétences parentales, afin de favoriser le maintien du parcours du jeune en milieu familial ? Quel rôle de ressource pouvons-nous jouer pour étayer nos partenaires ?

Pour répondre à ces questions, deux nouvelles prestations de service seront développées : l'unité d'enseignement externalisée et une unité mobile ressource et de prévention.

Le développement de nos pratiques professionnelles et le fait d'être reconnu comme un centre de ressource par nos partenaires, notamment l'Éducation nationale, permettront de favoriser une continuité de parcours scolaire pour les jeunes notifiés en ITEP et de répondre aux attentes de leur famille. Pour réussir ce changement, le dynamisme des équipes, dans un cadre de co-construction de projets, centré sur un management participatif, est indispensable.

Mots clés :

DISPOSITIF, ITEP, TERRITOIRE, DÉSIONSTITUTIONNALISATION, PARCOURS, ACCOMPAGNEMENT, USAGER, CONTINUITÉ, PRÉVENTION, RUPTURE, SCOLARISATION, PARTENARIAT, COÉDUCATION, PRESTATION DE SERVICE, MANAGEMENT, CHANGEMENT, PRATIQUES PROFESSIONNELLES.

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.