

**FLUIDIFIER LE PARCOURS DE VIE DU PUBLIC EN ITEP : CRÉATION D'UN  
EXTERNAT ET D'UNE UNITÉ D'ENSEIGNEMENT EXTERNALISÉE.**

***Patrick CHRISTMANN***

**2019**



---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier sincèrement tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire : la Fédération de Charité – Caritas Alsace pour le financement de la formation, mes collègues pour leur soutien moral, les enfants des Tilleuls pour leur spontanéité, mes fils, étudiants, pour leur humour, mon épouse pour ses encouragements.

Par ailleurs, je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à Mme Clarisse RAZAFINJATOVO, directrice de mémoire, pour son professionnalisme, sa rigueur, sa disponibilité. Grâce à elle, la rédaction de ce mémoire a été ponctuée de moments d'échanges studieux, dynamisants et conviviaux.



---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1 CONTRIBUER À UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE POUR LE PUBLIC D'ITEP.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Le Public des ITEP : « perturbé et perturbant » .....</b>	<b>3</b>
1.1.1 Quelques repères quant à l'évolution de l'accompagnement de ce public .....	3
1.1.2 De nos jours.....	4
1.1.3 Caractéristiques générales de ces enfants.....	6
1.1.4 Les besoins.....	9
1.1.5 Quelques chiffres .....	11
1.1.5.1. Répartition par genre .....	11
1.1.5.2. Répartition par âge, par indication et modalité d'accompagnement.....	11
1.1.5.3. L'organisation de l'ITEP sur le volet pédagogique et le parcours de scolarisation.....	12
<b>1.2 Les politiques publiques en constante évolution .....</b>	<b>12</b>
1.2.1. Cadre législatif général du champ du handicap .....	12
1.2.2. Cadre législatif spécifique aux ITEP .....	14
<b>1.3 La Fédération de Charité – Caritas Alsace, une association gestionnaire et         confessionnelle .....</b>	<b>15</b>
1.3.1 Instances organisationnelles de la Fédération.....	17
<b>1.4. L'ITEP « Les Tilleuls » : un établissement de soins.....</b>	<b>18</b>
<b>1.5. Le territoire : des partenariats constructifs et complémentaires.....</b>	<b>20</b>
1.5.1. Les partenaires institutionnels .....	20
1.5.2. Les partenaires professionnels : .....	21
<b>1.6. Une implantation géographique de l'établissement favorable.....</b>	<b>23</b>
<b>1.7. La synthèse des opportunités et des menaces.....</b>	<b>24</b>
<b>2. DIAGNOSTIC INTERNE ENGAGEANT .....</b>	<b>26</b>
<b>2.1. Le Public de l'ITEP « Les Tilleuls » : un arrêt sur image .....</b>	<b>26</b>
2.1.1. Répartition par genre.....	26
2.1.2. Répartition par âge, par indication, par modalité d'accompagnement.....	26
2.1.3. L'organisation de l'ITEP sur le volet pédagogique et le parcours de scolarisation .....	28
<b>2.2. L'ITEP « Les Tilleuls » : de l'ITEP au DITEP .....</b>	<b>29</b>
2.2.1. L'offre de service .....	32

<b>2.3.</b>	<b>La problématique : vers plus de désinstitutionnalisation.....</b>	<b>33</b>
<b>2.4.</b>	<b>Les Ressources Humaines : au service du public .....</b>	<b>34</b>
2.4.1.	Profil et qualification des salariés .....	35
2.4.2.	Recrutement et mouvement du personnel .....	39
2.4.3.	Absentéisme et usure professionnelle.....	41
2.4.4.	Analyse des Pratiques Professionnelles : un soutien indispensable pour les professionnels .....	43
2.4.5.	Analyse des relations professionnelles .....	43
2.4.6.	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences.....	45
2.4.7.	Communication interne et externe .....	46
2.4.8.	Evaluation interne, externe et Plan d'Amélioration Continue de la Qualité .....	48
2.4.9.	Management.....	48
<b>2.5.</b>	<b>Une gestion économique sereine .....</b>	<b>50</b>
2.5.1.	La dimension financière .....	50
2.5.2.	Le bâti .....	51
2.5.3.	Le parc des véhicules .....	51
<b>2.6.</b>	<b>La synthèse des forces et des faiblesses .....</b>	<b>51</b>
<b>2.7.</b>	<b>Les scénarii et l'accompagnement au changement : axes d'amélioration et création de services .....</b>	<b>53</b>
<b>3.</b>	<b>Créer un externat et une Unité d'Enseignement Externalisée .....</b>	<b>63</b>
<b>3.1.</b>	<b>Conception du projet : clarifier le sens du projet, donner des repères, penser le pilotage .....</b>	<b>63</b>
3.1.1.	Le sens du projet .....	63
3.1.2.	Donner et organiser des repères dans le cadre d'une démarche collective....	65
3.1.3.	Fédérer : développement de la communication à l'externe et à l'interne .....	69
<b>3.2.</b>	<b>Conduite du projet : l'esprit d'équipe.....</b>	<b>70</b>
3.2.1.	Le changement nécessite un accompagnement managérial renforcé .....	70
3.2.2.	Création de l'externat.....	71
3.2.3.	Création de l'Unité d'Enseignement Externalisée.....	73
<b>3.3.</b>	<b>Évaluation du projet .....</b>	<b>74</b>
3.3.1.	Le concept .....	74
3.3.2.	L'évaluation : de l'obligation légale à la pratique managériale .....	75
3.3.3.	L'évaluation du projet.....	76
	<b>Conclusion.....</b>	<b>79</b>
	<b>Bibliographie.....</b>	<b>81</b>

<b>Glossaire .....</b>	<b>86</b>
<b>Graphiques et tableaux.....</b>	<b>91</b>
<b>Liste des annexes .....</b>	<b>1</b>



---

## Liste des sigles utilisés

---

<b>AED :</b>	Aide Educative à Domicile
<b>AEMO :</b>	Action Educative en Milieu Ouvert
<b>AIRe :</b>	Association des ITEP et de leurs Réseaux
<b>ANAP :</b>	Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
<b>Anesm</b>	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico - sociaux
<b>APP :</b>	Analyse des Pratiques Professionnelles
<b>APPEA :</b>	Association Francophone de Psychologie et Psychopathologie de l'Enfant et l'Adolescent
<b>ARS :</b>	Agence Régionale de la Santé
<b>ASH :</b>	Adaptation Scolaire et solarisation des élèves Handicapés.
<b>ASE :</b>	Aide Sociale à l'Enfance
<b>ATC :</b>	Autorité de Tarification et de Contrôle
<b>CA :</b>	Conseil d'Administration
<b>CAF :</b>	Caisse d'Allocations Familiales
<b>CAFDES :</b>	Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement ou de Service d'intervention Sociale
<b>CAMSP :</b>	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
<b>CDAPH :</b>	Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée
<b>CEDIP :</b>	Centre d'Evaluation de Documentation et d'Innovation Pédagogique
<b>CESE :</b>	Conseil Économique Social et Environnemental
<b>CHSCT :</b>	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
<b>CIH :</b>	Comité Interministériel du Handicap
<b>CMP :</b>	Centre Médico Psychologique
<b>CMPP :</b>	Centre Médico Psycho - Pédagogique
<b>CNSA :</b>	Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie
<b>CODIR :</b>	Comité des Directeurs
<b>CPAM :</b>	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
<b>CPOM :</b>	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
<b>CREAI :</b>	Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
<b>CSE :</b>	Comité Social et Économique
<b>CVS :</b>	Conseil à la Vie Sociale

<b>DG :</b>	Directeur Général
<b>DGCS :</b>	Direction Générale de la Cohésion Sociale
<b>DGESCO :</b>	Direction Générale de l'enseignement Scolaire
<b>DITEP :</b>	Dispositif ITEP
<b>DREES :</b>	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et de Statistiques
<b>DUD :</b>	Document Unique de Délégation
<b>EAP :</b>	Entretien Annuel de Progrès
<b>EHESP :</b>	École des Hautes Etudes en Santé Publique
<b>EMR :</b>	Équipe Mobile Ressources
<b>EN :</b>	Éducation Nationale
<b>EP :</b>	Entretien Professionnel
<b>EPE :</b>	Équipe Pluridisciplinaire d'Evaluation
<b>EPS :</b>	Éducation Physique et Sportive
<b>EREA :</b>	Établissement Régional d'Enseignement Adapté
<b>ESSMS</b>	Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
<b>ESEIS :</b>	École Supérieure Européenne de l'Intervention Sociale
<b>ETP :</b>	Équivalent Temps plein
<b>GEVA-Sco :</b>	Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation
<b>GPEC :</b>	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
<b>HACCP :</b>	Hazard Analysis Critical Control Point
<b>HAS :</b>	Haute Autorité de Santé
<b>IEN –ASH :</b>	Inspecteur de l'Éducation Nationale chargé de l'Adaptation Scolaire et de la Scolarisation des élèves Handicapés
<b>IGAENR :</b>	Inspection Générale de l'Administration de l'Éducation Nationale et de la Recherche
<b>IGAS :</b>	Inspection Générale des Affaires Sociales
<b>IGEN :</b>	Inspection Générale de l'Éducation Nationale
<b>IM :</b>	Internat Modulaire
<b>IME :</b>	Institut Médico Educatif
<b>IMEt :</b>	Internat Modulaire Etendu
<b>IMP :</b>	Institut Médico Pédagogique
<b>INSEE :</b>	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
<b>IRP :</b>	Instance Représentative du Personnel
<b>ITEP :</b>	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
<b>JE :</b>	Juge des Enfants
<b>MJIE :</b>	Mesure de Justice et d'Investigation Educative
<b>MDPH :</b>	Maison Départementale des Personnes Handicapées

<b>MECS :</b>	Maison d'Enfants à Caractère Social
<b>MSA :</b>	Mutuelle Sociale Agricole
<b>PACQ :</b>	Plan d'Amélioration Continue de la Qualité
<b>PAG :</b>	Plan d'Accompagnement Global
<b>PJJ :</b>	Protection Judiciaire de la Jeunesse
<b>PPA :</b>	Projet Personnalisé d'Accompagnement
<b>PPI :</b>	Plan Pluriannuel d'Investissement
<b>PRS :</b>	Plan Régional de Santé
<b>QVT :</b>	Qualité de Vie au Travail
<b>RAPT :</b>	Réponse Accompagnée Pour Tous
<b>RBPP :</b>	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
<b>RH :</b>	Ressources Humaines
<b>RPS :</b>	Risques Psycho-Sociaux
<b>SEGPA :</b>	Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
<b>SEI :</b>	Santé Education Insertion
<b>SERAFINPH :</b>	Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapés
<b>SESSAD :</b>	Service d'Education Spécialise et de Soins à Domicile
<b>SG-MCAS :</b>	Secrétaire Général des Ministères Chargés des Affaires Sociales
<b>SHON :</b>	Surface Hors Œuvre Nette
<b>SPE :</b>	Service de Protection de l'Enfance
<b>STAPS :</b>	Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives
<b>SWOT :</b>	Strengths (forces), Weaknesses (faiblesses), Opportunities (opportunités), Threats (menaces)
<b>TCC :</b>	Troubles de Comportement et de la Conduite
<b>TS :</b>	Territoire de Santé
<b>UE:</b>	Unité d'Enseignement
<b>UEE :</b>	Unité d'Enseignement Externalisée
<b>ULIS :</b>	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
<b>VAD :</b>	Visite A Domicile



## Introduction

Après avoir exercé, la fonction de directeur par intérim sur une période de 20 mois, je suis actuellement et depuis février 2017, directeur adjoint de l'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) « Les Tilleuls » à Scharrachbergheim dans le Bas-Rhin (Alsace).

Je collabore avec le directeur qui intervient sur deux sites (distants de 80 Km) En son absence, j'exerce par délégation les fonctions de directeur et manage ainsi une équipe pluridisciplinaire de 53 salariés au service de 65 enfants,<sup>1</sup> présentant des difficultés psychologiques se traduisant par des troubles du comportement qui entravent gravement leur socialisation. Deux services : un internat et un Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) accompagnent ces enfants.

Comme l'exige l'exercice, c'est en qualité de directeur, que je me positionne dans ce mémoire.

La mission de l'ITEP se définit par un retour des plus rapides des enfants au domicile familial associé à une scolarisation ordinaire, d'autant qu'il m'appartient comme à mes collègues directeurs de gérer depuis 2016 une liste d'attente<sup>2</sup> qui traduit bien la persistance de ce besoin de socialisation.

Les politiques publiques visent la désinstitutionnalisation et la société inclusive pour répondre à cette situation. Pour cela, le Dispositif ITEP (DITEP) est l'outil préconisé par le législateur.

Aussi, j'ai décidé d'inscrire l'établissement dans cette dynamique de changement afin qu'il soit en adéquation avec les politiques publiques et réponde aux besoins et attentes des usagers. Priorité est donnée à une fluidité des parcours. Il s'agit assurément de passer d'une logique de place à une logique de parcours.

La réalisation d'un diagnostic interne confirme l'existence d'un écart certain entre les modalités d'accompagnement actuelles de l'ITEP et la commande des politiques publiques tant nationales qu'européennes. Par conséquent, notre offre de service ne répond pas pleinement aux besoins de socialisation du public accompagné.

L'identification de cette problématique me conduit à une réflexion stratégique aboutissant à la création d'un externat sur le site de l'établissement et d'une Unité d'Enseignement Externalisée (UEE) au collège de proximité.

J'aborde dans un premier temps le contexte de l'établissement, suivi du diagnostic confirmant la problématique, pour aboutir au projet d'action qui se traduit par le passage de l'ITEP vers le DITEP.

---

<sup>1</sup>Afin de faciliter la lecture de ce document, je désigne le public relevant de l'accompagnement d'ITEP par l'appellation « enfant » qui regroupe les adolescents et les jeunes adultes.

<sup>2</sup>Liste d'attente ITEP d'Alsace depuis 2015/2016 – 160 enfants en attente d'un accompagnement. Source : directeurs d'Itep en Alsace.



# 1 CONTRIBUER À UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE POUR LE PUBLIC D'ITEP

Dans ce premier chapitre, j'aborde le contexte de l'ITEP « Les Tilleuls » afin d'offrir une lisibilité quant aux interactions possibles entre les différents protagonistes. Le public étant au cœur de mon action, il m'apparaît important de l'inscrire au premier rang de ce mémoire. Ainsi, j'aborde la complexité de la définition de ce public. Je poursuis par la présentation du cadre législatif et réglementaire qui délimite le périmètre de mes responsabilités de directeur. Ces dernières me sont déléguées par l'association gestionnaire à savoir la « Fédération de Charité Caritas Alsace ». Il en découle une offre de service assurée par l'ITEP en lien avec des partenaires sur un territoire donné qui éclaire l'implantation de l'établissement en sa qualité d'acteur de terrain. Je termine cette partie par un diagnostic territorial indispensable dans l'exercice de mes fonctions.

## 1.1 Le Public des ITEP : « perturbé et perturbant »

### 1.1.1 Quelques repères quant à l'évolution de l'accompagnement de ce public

C'est à l'issue de la seconde guerre mondiale que les premiers établissements accueillant des enfants ayant des troubles du comportement, désigné comme « caractériels » voient le jour dans l'esprit de l'ordonnance de 1945 sur l'enfance délinquante.

Ainsi, les conceptions éducatives basées sur la répression vont petit à petit s'effacer et se traduiront par la fermeture ou la transformation des maisons de redressement ou de correction.

Souvent implantés à la campagne où existaient des opportunités immobilières, avec notamment d'anciennes demeures disponibles, ces instituts de rééducation consacraient aussi une volonté de rupture avec le milieu ordinaire. La volonté d'inclusion est venue progressivement combattre ce modèle pour rompre l'isolement dans lequel on plaçait ces jeunes en souffrance.

Dans l'histoire française, une forme d'isolement, d'éloignement voire même d'enfermement a ainsi prédominé, tant du côté médico-social que du côté éducation nationale, pour les enfants en situation de handicap, qualifiés longtemps d'« inadaptés »<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Source : MINISTÈRE DES SOLIDARITÉ ET DE LA SANTÉ : Igas. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE : Igen, Igaenr : Évaluation du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des perspectives d'extension – Août 2018

## 1.1.2 De nos jours

En 2017, en France 14 998<sup>4</sup> enfants, adolescents et jeunes adultes bénéficient de l'accompagnement d'un ITEP assuré par 443 établissements.

En Alsace, ils étaient en 2015/2016 au nombre de 434<sup>5</sup> accueillis par les quatre ITEP du Bas-Rhin et les deux du Haut-Rhin.

Il s'agit d'enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des troubles du comportement et de la conduite, d'intelligence normale voire subnormale.

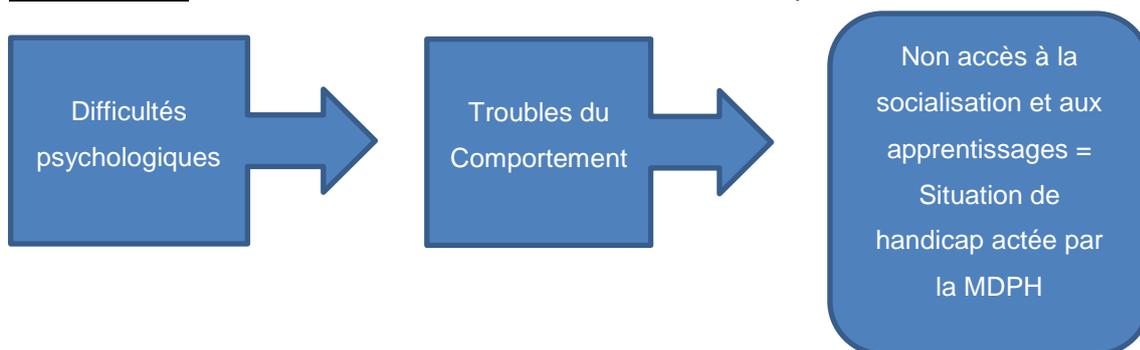
### Qu'entend-t-on par troubles du comportement ?

L'article D. 312-59-1<sup>6</sup> stipule :

*« Les ITEP accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression notamment l'intensité des troubles du comportement perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite recours à des actions conjuguées et un accompagnement personnalisé tels que définis au II de l'article D. 312-59-2. »*

Je constate, dans le cadre de mes échanges professionnels, que ce sont très souvent les troubles du comportement qui sont mis en avant alors qu'ils ne sont que la résultante de difficultés psychologiques. A l'aide du schéma ci-dessous, je présente le déroulé qui conduit à la situation d'handicap confirmée par à une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

### **Schéma N° 1** : Déroulé conduisant à la situation de handicap



Un arrêt s'impose sur la formulation spécifique de la réglementation ITEP. Le public est « *engagé dans un processus handicapant* ». Comme le souligne Serge HEUZÉ ces enfants :

<sup>4</sup>CNSA – Analyse des comptes administratifs 2017 des ITEP – Avril 2017.

<sup>5</sup>Etude réalisée par l'ARS d'Alsace Champagne Ardennes Lorraine – Mars 2016.

<sup>6</sup>Code de l'action sociale et des familles, créé par Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 - art. 1 JORF 8 janvier 2005

*« subissent de par leurs pathologies, une altération substantielle et durable de certaines facultés psychiques, affectant durablement leur potentiel de participation sociale. Néanmoins, le caractère évolutif de leurs organisations psychiques n'excluant pas la possibilité d'une évolution favorable [...] Les enfants et adolescents concernés se trouvant donc « en lisière » du champ du handicap et de celui de la santé mentale. »<sup>7</sup>*

Ainsi, l'auteur se pose la question du maintien ou non de l'ITEP dans le médico-social en lieu et place du champ de la pédopsychiatrie. Cette même question peut être à mon avis, élargie au niveau du champ de la protection de l'enfance et ce au regard du nombre croissant d'enfants bénéficiaires d'un accompagnement de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)<sup>8</sup>. Par ailleurs, il précise que les perspectives n'étant pas apparues significativement bénéfiques, l'ITEP demeura inscrit dans le champ médico-social. Néanmoins, compte tenu des évolutions du secteur, il n'est pas exclu qu'un jour la question redevienne d'actualité.

D'autre part, en ma qualité de directeur, j'assure les entretiens d'admission accompagné de mes collaborateurs (chef de service, coordonnateur pédagogique, référent de parcours). Il s'agit, là, d'un moment primordial du parcours de l'enfant orienté en ITEP. Les parents ne sont pas en reste. En effet, il s'agit pour l'enfant de pouvoir s'inscrire dans une démarche de soins et pour les parents de s'y associer. Aussi, je veille à la qualité de l'accueil tout en ayant à l'esprit que ce moment est fréquemment vécu comme une épreuve. Il s'agit du premier lieu d'expression de l'enfant et de ses parents dans le cadre de l'accompagnement proposé par l'ITEP. Tout au long de ce parcours, je veille, avec mes collaborateurs, que l'enfant et ses représentants légaux puissent exercer ce droit. Il se traduit par leur participation au Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA). Ce temps est travaillé avec les parents en amont afin d'en faire des acteurs au moment de cette réunion. Il n'est pas rare que l'établissement assure un transport si cela peut être un frein à la participation au PPA de leur enfant. Les réunions hebdomadaires au sein des groupes éducatifs sont également des lieux d'expression visant à familiariser l'enfant à prendre la parole et à donner son avis. Le Conseil à la Vie Sociale (CVS) est une instance d'échanges et d'expression sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de

---

<sup>7</sup>HEUZE S., 2016, De nouvelles pratiques d'accompagnement, Le Dispositif ITEP, un concept d'intervention, Nîmes : Champ social éditions, p. 43.

<sup>8</sup>Etude réalisée pour l'ARS Champagne, Ardennes, Lorraine, mars 2016, par Alcimed. Une part plus significative des jeunes accueillis en ITEP en Alsace bénéficient d'une mesure active de l'ASE que dans le reste de la France : 38% pour 33%. (ITEP « les Tilleuls » : 27%, « Mouettes » : 48%, « Le Willerhof » : 13%, « Pierre-Paul BLANCK » : 18%, « La forge » : 37%, « Saint Jacques » : 23% - ces chiffres ne tenant pas compte des AED).

l'établissement. Des enquêtes de satisfaction sont également un support d'expression que je mets à disposition des parents.

D'autre part, un ressenti de contrainte n'est pas à exclure chez les parents. De plus, la majorité des parents acceptent difficilement la désignation d'handicapé pour leur enfant. Aussi, je fais systématiquement référence à l'article D. 312-59-1, cité précédemment qui stipule que les enfants « *sont engagés dans un processus handicapant* » et qu'il nous appartient par le biais d'un accompagnement interdisciplinaire à savoir thérapeutique, éducatif et pédagogique à vocation soignante d'inverser ce processus et de couper court à des mises à l'écart afin que leur enfant puisse accéder à une socialisation et aux apprentissages. L'accompagnement de l'ITEP n'est envisageable qu'après notification de la MDPH mais ne pourrait-on pas s'inscrire dans une forme de prévention afin d'éviter que l'enfant ne s'enferme dans un processus handicapant nécessitant une orientation de type ITEP. Encore faudrait-il pouvoir définir l'origine des troubles du comportement.

### 1.1.3 Caractéristiques générales de ces enfants

- **Une souffrance psychique** qui peut s'exprimer par de l'agressivité et de l'impulsivité ou encore de l'inhibition et de la passivité éprouvant l'enfant mais également son environnement familial, scolaire et social.

*« La présence de « difficultés psychologiques » exprime un malaise récurrent, durable, un problème affectant la santé psychique ».*<sup>9</sup>

Sont exclus les troubles mentaux les plus caractérisés à savoir l'autisme, les psychoses, les déficiences fixées. Le cadre clinique concerne ainsi des enfants que l'on désigne comme des pathologies limites, narcissiques.

*« Les manifestations comportementales de ces pathologies sont marquées par le « tout » ou « rien », l'excès, l'instabilité, la versatilité, autant de manières d'être qui induisent des tensions permanentes avec le milieu, des perturbations majeures de la socialisation et de la scolarisation malgré des capacités cognitives préservées ».*<sup>10</sup>

Ainsi, ces pathologies se caractérisent principalement par une altération précoce de la perception et de l'estime de soi, avec la mise en place de moyens de défense qui ont la particularité de perturber les relations et les interactions avec l'environnement.

*« Pour **Roger MISÈS** ou encore **Michel BOTBOL**<sup>11</sup>, du fait d'une représentation moïque instable et insuffisamment consistante, l'enfant dont la*

---

<sup>9</sup>HEUZE S., 2016, De nouvelles pratiques d'accompagnement, Le Dispositif ITEP, un concept d'intervention, Nîmes : Champ social éditions, p. 36.

<sup>10</sup>ROMAIN T, 8 juin 2015, Enfants difficiles et turbulents, nouveaux troubles du comportement ? APPEA.

<sup>11</sup>BOTBOL M., 2010, Eduquer et soigner les adolescents difficiles : la place de l'aide judiciaire contrainte dans le traitement des troubles des conduites, neuropsychiatrie de l'enfance et l'adolescence, vol. 58, n°4.

*structuration s'inscrit dans le champ des pathologies limites a un besoin vital de présence externe, d'attention, pour avoir le sentiment d'exister. Mais il est confronté simultanément à l'impossibilité de supporter l'existence de ce besoin, de cette dépendance, puisque celle-ci porte atteinte à un narcissisme, à une représentation de soi qui l'empêche de se considérer « manquant » sous peine d'effondrement, de néantisation ».*<sup>12</sup>

➤ **Un échec scolaire.** C'est fréquemment la vie scolaire qui pose le plus de problème. L'école est généralement le premier lieu de socialisation après et parallèlement à la famille sauf si l'enfant a bénéficié d'un accueil en crèche. Elle a pour mission d'inculquer des valeurs en complément de celles de la famille (savoir vivre, savoir de base).

C'est en famille que l'enfant dès son plus jeune âge apprend par mimétisme les normes et valeurs de sa famille, avec un système de sanctions positives ou négatives pour valoriser ou non son comportement. Si la socialisation se fait avec succès, l'enfant intériorise ces normes, ces coutumes, ces valeurs et les fait siennes ce qui ne lui posera aucun problème pour les respecter puisqu'il les aura intégrées.

Or, je constate que les parents éprouvent des difficultés à jouer leur rôle de socialisateur et que leurs enfants, que nous accompagnons sont tous en très grande difficulté dans le cadre scolaire. Cette difficulté se traduit notamment par l'incapacité des enfants à nouer des relations constructives avec leurs pairs et leurs enseignants mais également par leur non disponibilité à accéder aux apprentissages.

*« Les élèves qui ne disposent que de moyens de contrôle émotionnel rudimentaires ou fluctuants, sont particulièrement exposés. C'est donc le plus souvent la « scolarisation » dans ses usages qui se trouve perturbée »*<sup>13</sup>.

D'autre part, toute évaluation scolaire peut constituer un danger pour ces enfants car leur organisation narcissique les amène à se sur-évaluer pour ne pas se sentir incapable.

➤ **Des conditions socio-économiques précaires.**

Après 30 années d'expérience en ITEP, je puis affirmer que les enfants venant de milieux socio-économiques fragiles voire précaires (parents en recherche d'emploi, problème de santé, de logement, etc.) constituent la grande majorité des effectifs. Dans ces conditions de vie j'émet l'hypothèse que les parents ne sont pas disponibles pour transmettre des valeurs éducatives permettant à l'enfant de s'inscrire dans une dynamique de socialisation selon les normes de notre société.

De par ces différents constats, ces enfants restent inscrits dans un processus handicapant. De ce fait, ils sont orientés vers l'ITEP sur notification de la Maison Départementale de la

---

<sup>12</sup>HEUZE S., 2016, De nouvelles pratiques d'accompagnement, Le Dispositif ITEP, un concept d'intervention, Nîmes : Champ social éditions, p.p. 88-89.

<sup>13</sup>Ibid, p. 40.

Personne Handicapée (MDPH) avec un financement de la Sécurité Sociale préconisant ainsi la notion de soins.

Ces soins ont pour finalité la modification de ce qui empêche l'enfant d'accéder à la socialisation, à l'éducation, à la culture.

Cette orientation trouve notamment sa légitimité du fait des troubles du comportement et de leur expression qui revêt un caractère de danger, pour l'enfant mais également pour son entourage.

*« Vivre l'extrême, en déniait les risques pouvant altérer la santé, peut constituer pour des personnes à la représentation de soi chancelante, un moyen de se sentir costaud, résistant, invulnérable, une défense psychique efficace pour se sentir vivant. »<sup>14</sup>*

Enfin, la CNSA ou l'AIRe ont contribué à la définition du public relevant d'ITEP, alors même que les travaux universitaires<sup>15</sup> sur les caractéristiques des publics concernés par les ITEP témoignent plus d'une grande hétérogénéité des profils que d'une cohérence stable permettant une définition fiable du trouble psychique que ces enfants et adolescents présentent<sup>16</sup>.

Pour ma part, j'apporte une attention particulière à ce public que je transmets à mes collaborateurs afin qu'ils gardent à l'esprit que nous accueillons et accompagnons avant tout des enfants qui sont en devenir.

Certes, ils mettent souvent en échec les relations possibles avec leur entourage et les professionnels mais n'oublions pas qu'ils ont souvent des parcours chaotiques marqués par des échecs et des souffrances.

De plus, il m'appartient de veiller que, par le biais de l'interdisciplinarité, nous sommes en mesure de définir si les troubles du comportement s'expriment de façon contrôlée par l'enfant ou si ces derniers lui échappent et le dépassent.

En effet, l'accompagnement sera ajusté en fonction de cette donnée.

Jacky DESMET, de l'AIRe, tente une définition qui permet de rendre compte du large spectre du champ de ce type de handicap :

*« Ces jeunes présentent des difficultés psychologiques, les troubles du comportement qui altèrent notamment leurs capacités d'apprentissage et de socialisation malgré un potentiel intellectuel préservé. Ils n'ont pas réellement conscience de leurs capacités et difficultés, et leurs mécanismes de défense face à la souffrance psychique les amènent à exprimer des désirs et des*

---

<sup>14</sup>Ibid, p. 135.

<sup>15</sup>CERVERA M. et PARRON A., in, Recherche sur les parcours institutionnels des publics accompagnés en ITEP, EHESS-AIRE-CNSA, Rapport final 2017.

<sup>16</sup>Rapport : Évaluation du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des perspectives d'extension, Août 2018.

*demandes le plus souvent contraires à leurs besoins pour maintenir leur lien avec la société ».*<sup>17</sup>

Force est de constater, qu'il n'est pas aisé d'apporter une définition du public relevant d'un accompagnement de type ITEP et que nous sommes en présence d'une diversité sur le plan de l'expression des troubles du comportement qui ne sont ni plus ni moins que la résultante d'une souffrance psychique.

Aussi, l'accompagnement du public qui s'inscrit dans l'interdisciplinarité relève pour les professionnels d'une complexité certaine. En effet, les soins prodigués auprès d'enfants présentant une grande inhibition, une phobie scolaire ou bien pour certains autres des accès de violences verbales ou physiques avec passage à l'acte sur autrui voire sur eux-mêmes ne demandent pas les mêmes accompagnements.

Les caractéristiques ayant apporté un éclairage quant au public d'ITEP, il en découle des besoins spécifiques au regard de la complexité énoncée précédemment.

Ils ont été identifiés dans le cadre des réunions des Équipes Pluridisciplinaires d'Évaluation (EPE) au sein de la MDPH. Cette dernière instance me sollicite afin d'y participer depuis 2016 dans le but d'y apporter un apport technique. Ces éléments seront par la suite transmis à la CDAPH afin que cette dernière notifie en toutes connaissances de cause une orientation répondant aux attentes et besoins de la personne ou de son représentant.

#### **1.1.4 Les besoins**

**Leurs besoins** peuvent se décliner ainsi : Être en situation d'accès et de réussite sur le plan de la socialisation, de la scolarisation et de la culture.

*« Le soin psychique apporté par l'ITEP a pour but de permettre à l'enfant l'assouplissement de ses défenses usuelles, de l'amener à en construire de nouvelles, plus efficaces sur le plan de la gestion pulsionnelle et émotionnelle, de la vie relationnelle, de la participation sociale »*<sup>18</sup>.

Ces enfants et adolescents présentent des manifestations perturbées et perturbantes qui ne se réduisent pas à quelques turbulences passagères ou circonstancielles. Le caractère intense et durable des troubles, vient «*perturber gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages*».

Un regard, un contact physique d'où qu'il vienne peut être vécu comme une agression par l'enfant. Les professionnels ne sont pas toujours en capacité de définir, d'emblée, l'origine d'un accès de violence Très souvent, la cause réelle et invisible n'est pas à mettre en lien

---

<sup>17</sup>MINISTÈRE DES SOLIDARITÉ ET DE LA SANTÉ : Igas. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE : Igen, Igaenr : Évaluation du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des perspectives d'extension, Août 2018, p. 20.

<sup>18</sup>HEUZE S., 2016, De nouvelles pratiques d'accompagnement, Le Dispositif ITEP, un concept d'intervention, Nîmes : Champ social éditions p. 124.

avec le moment présent et son environnement. Il s'agit d'être en mesure de désamorcer ces temps et d'inviter l'enfant à mettre des « mots sur ces maux ».

Cela nécessite de la part des professionnels une grande maîtrise de soi et une capacité de prise de recul qui s'acquiert avec de l'expérience professionnelle s'inscrivant dans une dynamique interdisciplinaire et associée à une formation continue en adéquation avec les avancées des connaissances en lien avec les troubles du comportement.

Par conséquent, un besoin d'apaisement psychique chez l'enfant est identifié et priorisé afin qu'il puisse s'inscrire dans un processus d'interactions constructif, propice à sa socialisation.

J'identifie une formulation psychanalytique pouvant apporter un éclairage sur la question du besoin de socialisation.

*« Le processus de socialisation repose sur une dynamique destinée à faire passer l'enfant de l'état de « nature » à celui de « culture »<sup>19</sup> nous enseigne FREUD. L'enjeu éducatif, dans toutes les sociétés du monde, est de préparer l'enfant à gérer son énergie pulsionnelle, de façon à ce que celle-ci ne contrevienne pas à l'intérêt général et même, autant que possible, puisse contribuer à ce dernier. La socialisation suppose l'intégration et l'appropriation du sens de la « LOI » au sens symbolique »<sup>20</sup>.*

Ce besoin d'apaisement se vérifie également au niveau intra- familial et scolaire tant les manifestations des troubles du comportement de l'enfant ont mis à mal les liens avec autrui. Par la suite, il s'agit d'amener l'enfant par le biais de l'accompagnement proposé par l'ITEP à effectuer un travail d'élaboration psychique. Ce travail est réalisé à partir des situations vécues et partagées par l'enfant. Il s'agit de définir avec lui ce qu'il met en jeu et de permettre ainsi, une meilleure connaissance de lui-même. Cette étape est nécessaire au développement d'aptitudes afin de modifier ce qui entravait, malgré lui, l'accès à la socialisation, à la culture et à l'altérité.

Ainsi, le projet d'intervention de l'ITEP :

*« a pour finalité d'amener chaque enfant ou adolescent vers son autonomie, en passant par une étape essentielle, l'assouplissement d'un système de défenses intrapsychiques trop rudimentaire et rigide, qui perturbe jusqu'alors la participation sociale »<sup>21</sup>.*

Mon expérience me permet d'affirmer que chaque enfant doit bénéficier d'un accompagnement personnalisé et ce conformément aux divers textes législatifs en vigueur. En effet, leur histoire marquée par des échecs et de la souffrance avec leurs expressions

---

<sup>19</sup>FREUD S., Totem et Tabou, 1912 et Malaise dans la civilisation, 1929.

<sup>20</sup>HEUZE S., 2016, De nouvelles pratiques d'accompagnement, Le Dispositif ITEP, un concept d'intervention, Nîmes : Champ social éditions, p. 37.

<sup>21</sup>Idid, p. 52.

sont singulières et nécessitent une prise en compte permettant de définir les objectifs de soins assurés dans sa globalité par l'ITEP et de fait s'inscrivant dans une démarche interdisciplinaire car ce serait une erreur de considérer le soin uniquement par le prisme des thérapeutes.

Dès le début de l'accompagnement, l'enfant doit être effectivement associé aux prises de décision qui concerne son parcours de vie sans omettre la participation de ses parents qui est incontournable en leur qualité de responsable et détenteur de l'autorité parentale.

Il m'appartient de le signifier et de le rappeler à l'ensemble des salariés de la structure si nous souhaitons une évolution favorable pour l'enfant et son environnement.

Afin de compléter cette présentation du public, je m'appuie sur quelques chiffres afin d'apporter des données quant aux bénéficiaires d'un accompagnement de type ITEP.

### **1.1.5 Quelques chiffres**

#### **1.1.5.1. Répartition par genre**

Le public accueilli en ITEP est majoritairement masculin : 84% de garçons pour 16% de filles au niveau des régions expérimentatrices du dispositif ITEP<sup>22</sup>. Ces chiffres sont relativement stables au regard des données de l'enquête de 2010<sup>23</sup> de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et de Statistiques (DREES) qui indique 88 % de garçons admis au courant de cette même année.

La très forte majorité de garçons dans l'effectif des ITEP questionne l'approche du genre, des difficultés psychologiques et des orientations en ITEP.

*« En partant du principe que les orientations sont faites en références aux indications de la réglementation et en temps opportun, les filles sembleraient donc moins sujettes à développer des pathologies limites de l'enfance et de l'adolescence que les garçons, mais que les troubles seraient détectés plus tôt ».*<sup>24</sup>

#### **1.1.5.2. Répartition par âge, par indication et modalité d'accompagnement**

En France, la tranche d'âge des 6 – 14 ans compose 72% des effectifs des ITEP.

La population accueillie par les ITEP de la région Alsace est un peu plus jeune que la moyenne nationale. Ils accueillent en grande majorité des 6 – 14 ans (82% contre 72% en moyenne en France) parmi lesquels davantage de jeunes de 6 à 10 ans : 33% contre 24%

---

<sup>22</sup>Six régions expérimentatrices (Champagne-Ardenne, Haute et Basse Normandie, Île de France, Provence-Alpes – Côte d'Azur, Pays de Loire), 98 établissements et/ou services ITEP, plus de 500 jeunes concernés sur une période de 18 mois, de septembre 2013 à mars 2015.

<sup>23</sup>MAKDESSI Y, MORDIER B., mars 2013, Résultats de l'enquête ES 2010, Etablissements et services pour enfants et adolescents handicapés, document de travail, série statistiques n°177.

<sup>24</sup>HEUZE S., 2016, De nouvelles pratiques d'accompagnement, Le Dispositif ITEP, un concept d'intervention, Nîmes : Champ social éditions, p. 199.

en moyenne en France. Concernant la tranche d'âge des 15 – 18 ans : 24% en moyenne en France<sup>25</sup> sont accueillis en ITEP

En Alsace, 88% des enfants sont accueillis en ITEP pour des difficultés psychologiques, parfois accompagnées de déficiences intellectuelles (3%) ou d'autres déficiences (8%). Dans 1% des cas, les établissements indiquent des situations qui sortent du champ du public accueilli en ITEP (déficience intellectuelle moyenne à sévère, maladie psychiatrique, etc.)<sup>26</sup>.

En France, avant l'expérimentation, sur l'année 2012 – 2013, 84 % d'enfants ont eu recours à une seule modalité d'accompagnement et ce malgré la possibilité d'accéder à différentes modalités au sein de l'ITEP. Ces modalités peuvent se décliner par un accompagnement en qualité d'interne, d'externe ou en ambulatoire) Ce chiffre s'élève à 86% pour l'Alsace sur l'année 2014 – 2015.

Ainsi, seuls 16% des enfants accueillis en ITEP au niveau national ont bénéficié de l'accès à 2 modalités<sup>27</sup>. L'accompagnement en ITEP englobe également la scolarité des enfants accompagnés au regard de leur classe d'âge.

### **1.1.5.3. L'organisation de l'ITEP sur le volet pédagogique et le parcours de scolarisation**

Au regard de l'expérimentation nationale, l'Alsace se positionne parmi les régions dont les ITEP pratiquent le moins l'inclusion en milieu ordinaire. Aussi, ces chiffres m'interpellent et, de ce fait, il m'appartient de développer les immersions et les inclusions scolaires afin de permettre à chaque enfant, en fonction de ses capacités, de rejoindre le plus rapidement possible une scolarisation ordinaire.

Mes responsabilités sont délimitées par un cadre législatif et réglementaire.

## **1.2 Les politiques publiques en constante évolution**

### **1.2.1. Cadre législatif général du champ du handicap**

Les textes législatifs suivants réforment les politiques publiques à l'égard des personnes handicapées afin de leur permettre d'accéder au droit commun et ainsi d'être acteur de leur parcours de vie. Ils visent également une société inclusive autrement dit : éviter les ruptures, les mises à l'écart et toute forme d'institutionnalisation. M'appuyant sur un ordre de parution chronologique, je présente les principaux textes :

**Loi n°2002-2 du 02 janvier 2002**, rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Le législateur a voulu placer l'utilisateur au cœur du dispositif en développant ses droits et ses libertés. La loi vise à responsabiliser les acteurs du secteur médico-social, à améliorer la

---

<sup>25</sup> Etude réalisée par l'ARS d'Alsace Champagne Ardennes Lorraine – Mars 2016.

<sup>26</sup> Source : 2015, enquête ITEP Alsace.

<sup>27</sup> Expérimentation nationale ITEP.

sécurité et la qualité du service rendu aux personnes accueillies et à ouvrir les établissements à la société civile. Cette loi a impulsé au nouveau modèle d'intervention dans le secteur et a modifié en profondeur les pratiques professionnelles.

**Loi n° 2005 – 102 du 11 février 2005**, « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et citoyenneté des personnes handicapées* ».

La loi définit le handicap dans toute sa diversité. Il est la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, menant à des difficultés psychologiques, intellectuelles, sociales ou physiques. Le handicap est d'abord pensé comme relatif à une déficience provoquant une incapacité permanente ou non puis il est redéfini relativement à une inégalité de moyens, en intégrant l'idée que « *des interventions destinées à lever les obstacles environnementaux et sociaux sont nécessaires* ».

Elle traduit la volonté de sensibiliser la société civile ainsi que les employeurs à cette problématique. « *Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale* ». <sup>28</sup>

Le handicap n'a pas à être un frein à la participation citoyenne et ne doit pas être source d'inégalité comme dans les actes du quotidien. Ainsi, les notions d'accessibilité et de compensations sont les deux piliers de la Loi. De plus, elle affirme que tout enfant handicapé est de droit un élève, acteur de ses apprentissages et la mission de l'ITEP est d'y concourir.

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

Les politiques publiques françaises sont également impulsées par les instances internationales.

C'est ainsi que le **rapport des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées** faisant suite à la visite en France du 3 au 13 octobre 2017 de la Rapporteuse spéciale ayant examiné les questions liées aux droits des personnes handicapées en France métropolitaine à la lumière des normes et règles internationales relatives aux droits de l'homme met en lumière les progrès réalisés par la France.

Néanmoins, elle souligne certaines lacunes et demande instamment à la France de *fermer les établissements médico-sociaux afin de permettre à tous les enfants handicapés d'être scolarisés dans des établissements ordinaires et de bénéficier de l'aide approprié. Elle la prie également de placer toutes les ressources financières humaines consacrées à*

---

<sup>28</sup> Article L. 114-1 du code de l'action sociale et des familles.

*l'éducation des enfants handicapée sous la seule responsabilité du Ministère de l'éducation nationale*<sup>29</sup>.

Le rapport souligne que les Établissements et Service Médico-Sociaux (ESMS) proposent très majoritairement « *des modes de vie résidentiels et institutionnels plutôt qu'une vie en communauté et l'inclusion* ».

Je ne peux qu'adhérer à la réduction de l'écart entre le modèle de discrimination positive et les droits communs. Mais est-il envisageable, sans phase transitoire, de supprimer de façon globale les ESMS et les internats (accueil de nuit) s'y rattachant ?

D'autre part, une réalité de terrain, me permet de me positionner pour le maintien d'accueil en internat modulable (accueil de nuit thérapeutique) de façon concertée avec les parents, les partenaires et en fonction des besoins de l'enfant et de son environnement.

Ces accueils doivent non seulement prendre en compte l'évolution de l'enfant mais également le maintien des liens sociaux de ce dernier. Toutes formes de modalités peuvent être envisageables (1 nuit, 2, 3 voire plus, sur un espace-temps de 1 semaine, 2, 3 voire plus).

La notion de parcours doit être impérativement privilégiée.

Aussi, dans le cadre de mon action je garde à l'esprit une citation de Kurt LEWIN :

*« La place de l'enfant est dans sa famille, et la première question qu'il faut se poser lorsqu'un enfant arrive en internat est : quand est-ce qu'il rentre chez lui ? »* en référence au principe que « *le changement d'attitudes individuelles est plus facile à réaliser lorsqu'il a lieu dans une situation de groupe* ».<sup>30</sup>

Mais l'action des ITEP repose sur des textes qui leurs sont propres et largement insufflés par l'AIRe dont l'établissement est adhérent.

### **1.2.2. Cadre législatif spécifique aux ITEP**<sup>31</sup>

Un ensemble de décrets et de circulaires fixent les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des ITEP. Le service public de l'éducation veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants sans aucune distinction. Il consacre ainsi une approche nouvelle : quels que soient les besoins particuliers de l'élève, c'est à l'école de s'assurer que l'environnement est adapté à sa scolarité.<sup>32</sup>

---

<sup>29</sup>DEVANDAS-AGUILAR, C, 8 janvier 2019, Extrait du Rapport de la rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, Nations Unies, p. 10.

<sup>30</sup>Source : projet d'établissement, Kurt Lewin (1890 – 1947) est un psychologue américain d'origine allemande spécialisé dans la psychologie sociale et le comportementalisme, acteur majeur de l'école des relations humaines et un des fondateurs de la dynamique des groupes.

<sup>31</sup>Annexe n°1: Textes législatifs spécifiques aux ITEP p.2.

<sup>32</sup>Article L. 111-1 du code de l'éducation.

Le sens de l'intervention de l'ITEP figure également dans ces textes : un projet interdisciplinaire à visée soignante permettant l'accès à un travail d'élaboration psychique conduisant à l'inscription sociale des jeunes.

La dynamique de l'intervention de l'ITEP : conjugue des actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques sous la forme d'une intervention interdisciplinaire.

Le dernier **décret n° 2017 – 620 du 24 avril 2017**, nous intéresse plus particulièrement au regard de la mise en œuvre du fonctionnement en Dispositif intégré des ITEP et des SESSAD et de la dynamique qu'il impulse.

Il est prévu par la **Loi n° 2016 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé**. Il s'agit d'ouvrir les ITEP sur un territoire en développant le partenariat avec les établissements, services de ce même territoire. Le parcours de vie du bénéficiaire est priorisé.

Ainsi, **la circulaire interministérielle du 14 mai 2007 et le décret n° 2017 – 620 du 24 avril 2017**, comme le souligne Serge HEUZE, « *ont été pensés et rédigés dans une perspective de soin psychique, de prise en compte des problématiques des jeunes qui ne peuvent pas supporter sans accompagnement spécifique, les aspects normatifs du processus de socialisation* »<sup>33</sup>.

Ils impliquent des changements, non seulement au niveau des pratiques mais également des paradigmes et des conceptions de l'intervention.

En résumé, ce décret consacre au DITEP la possibilité de répondre au plus près des besoins du public par un minimum de 3 modalités d'accompagnement : Ambulatoire (SESSAD), Accueil de jour (externat), accueil de nuit (internat) et ce de façon transversale entre les modalités et évolutive en fonction de la situation et des besoins de l'enfant.

### **1.3 La Fédération de Charité – Caritas Alsace, une association gestionnaire et confessionnelle**

La Fédération de Charité Caritas Alsace est une association de droit local créée le 14 décembre 1903 à l'initiative de Monseigneur MULLER SIMONIS, inscrite au registre des associations du Tribunal d'Instance de Strasbourg.

Elle est reconnue de mission d'utilité publique par arrêté préfectoral du 19 mai 1987.

Ainsi, 700 enfants et adultes bénéficient d'un accompagnement dispensé par les 20 établissements de la Fédération de Charité.

Par ailleurs, elles sont plus de 35 000 personnes chaque année, familles, enfants, personnes isolées vivant dans des conditions difficiles à bénéficier d'une aide de l'association caritative « Caritas Alsace ».

---

<sup>33</sup> HEUZE S., 2016, De nouvelles pratiques d'accompagnement, Le Dispositif ITEP, un concept d'intervention, Nîmes : Champ social éditions, p. 11.

La Fédération de Charité Caritas Alsace comprend à ce jour environ 524 salariés et 1840 bénévoles qui interviennent dans 20 établissements et services sociaux, médico-sociaux et sanitaires et dans les 88 équipes Caritas.

Je constate une forte mobilisation des bénévoles qui témoigne du rayonnement de la Fédération sur le territoire en Alsace.

La raison d'être de la Fédération de Charité Caritas Alsace est le développement de la Charité chrétienne dans le diocèse de Strasbourg, et à cet effet de :

- Rassembler et coordonner les actions caritatives, sociales, médico-sociales et sanitaires du diocèse,
- Créer, gérer, administrer et ressourcer des établissements et services à caractère social et/ou médico-social,
- Apporter son aide à la gestion des structures qui œuvrent dans des domaines similaires,
- Apporter toutes aides directes ou indirectes, morales ou matérielles là où les nécessités s'en feront sentir<sup>34</sup>.

La Fédération de Charité Caritas Alsace se définit par sa capacité à prendre en compte les évolutions sociales et économiques, par sa capacité à diversifier ses propositions d'action en réponse à ces mutations et en référence à l'Evangile.

La Fédération témoigne de son appartenance ecclésiale au service de la dignité de l'Homme dans ses dimensions physique, psychologique, sociale et spirituelle.

Elle gère des établissements qui lui permettent d'assurer une mission de service public. Elle met en œuvre les politiques publiques.

Chaque établissement de la Fédération s'engage notamment à :

- Garantir un accompagnement respectueux de la dignité humaine et le respect des droits des usagers,
- Adopter une démarche d'accompagnement des personnes accueillies afin de réduire leur handicap, atténuer leur souffrance et les rendre acteurs de leur projet de vie,
- Élaborer des stratégies novatrices et originales pour réagir aux évolutions sociétales et aux nouvelles nécessités,
- Mettre en œuvre un management dynamique et respectueux de l'éthique professionnelle, ainsi qu'une politique de professionnalisation et de promotion du personnel,
- Assurer une démarche d'amélioration continue de la qualité et de développement durable,

---

<sup>34</sup>Source : valeurs figurant dans les tous les projets d'établissement et de services de la Fédération de charité – Caritas.

Ainsi, l'ITEP « Les Tilleuls » fait partie du pôle « enfance inadaptée » de la fédération de Charité Caritas Alsace qui comprend en totalité 4 établissements<sup>35</sup> répartis dans le Bas-Rhin et le Haut-Rhin.

La Fédération de Charité – Caritas Alsace gère également 3 autres pôles (Caritatif, santé, insertion-logement)<sup>36</sup> :

### 1.3.1 Instances organisationnelles de la Fédération

La Fédération, afin de remplir ses missions, est dotée d'un Conseil d'Administration (CA) et d'un bureau, actif et soucieux d'avoir un regard sur le fonctionnement des établissements et services par le biais des visites groupées tous les 2 ans. Concernant les Tilleuls, les administratrices et administrateurs se sont déplacés sur site courant 2018.

Aussi son siège se définit comme un soutien technique aux directeurs et à leurs équipes. En effet, ses services administratifs et financiers, gestions et ressources humaines accompagnent le fonctionnement de chaque établissement. Je note également une mutualisation des diverses compétences par le biais des Comités Directeurs (CODIR)<sup>37</sup>, des réunions « démarches qualités » qui rassemblent les divers responsables qualités des établissements, des réunions par champ professionnel (psychologues, services généraux, etc.). Ces diverses formations se définissent comme un soutien technique aux directeurs et à leurs équipes. Depuis plus d'un an, un Directeur Général (DG) a été nommé par le CA. Il occupe une fonction hiérarchique à l'égard de l'ensemble des directeurs des établissements et services de la Fédération de Charité – Caritas Alsace. Je me concerte avec lui sur les stratégies en œuvre à l'ITEP. J'ai à lui rendre compte de mon activité régulièrement.

Conformément à l'engagement de la Fédération de charité (2016) et aux objectifs du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)<sup>38</sup> qui consistent à inscrire ses établissements et ses services dans une démarche de développement durable, je suis à l'initiative de plusieurs actions et ce depuis quelques années. Celles-ci sont présentées ci-dessous :

---

<sup>35</sup>Annexe n°2: Carte indiquant la répartition des établissements du pôle « enfance inadaptée » de la Fédération de Charité – Caritas Alsace p.4

<sup>36</sup>Annexe n°3 : Organigramme de la Fédération de Charité – Caritas Alsace p.5

<sup>37</sup>CODIR : réunion mensuelle des directeurs d'établissement animée par le Directeur Général à partir d'un ordre du jour.

<sup>38</sup>Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens a été créé par la **loi n°2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale et introduit à l'article L. 313-11 dans le code de l'action sociale et des familles (CASF). Le CPOM doit permettre de mettre en cohérence les objectifs du gestionnaire et de ses structures avec ceux des politiques publiques sociales et médico-sociales. Ces contrats fixent les obligations respectives des parties signataires et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis, sur une durée maximale de 5 ans.

- Courant de l'année scolaire 2016/2017, les élèves de l'Unité d'Enseignement ont bénéficié d'une intervention apicole suivie d'une visite d'un rucher.
- Année scolaire 2017/2018, l'ITEP par le biais de l'association « Agir pour l'environnement » est identifié « Zone BZZZ »<sup>39</sup>.
- Au mois de mai 2018, la mise en place d'une ruche pédagogique connectée permet d'observer en toute sécurité le monde de l'abeille. Son financement a été entièrement réalisé par des fonds que j'ai sollicités auprès d'associations, d'entreprises.

La Fédération a également contribué au financement dans le cadre du concours « *Innovation et développement durable 2018* » qu'elle a initié et que nous avons remporté. Cette ruche est également mise à disposition des écoles, collèges des environs ainsi qu'aux structures médico-sociales de la fédération ou non afin de les sensibiliser au monde de l'abeille, à l'écologie et la biodiversité<sup>40</sup>.

#### **1.4. L'ITEP « Les Tilleuls » : un établissement de soins**

L'ITEP « Les Tilleuls » est une structure médico-sociale. Il a obtenu son agrément stipulant et définissant son statut d'ITEP par arrêté préfectoral en date du 31 décembre 2008.

Ils se composent comme suit : Un internat de semaine accueillant 40 enfants et adolescents de 6 à 14 ans des deux sexes. 40 lits – 185 jours de fonctionnement annuel. L'internat offre différentes modalités d'accompagnement à savoir l'internat modulable où l'enfant peut rejoindre son domicile familial durant la semaine et l'Internat Modulable Étendu (IMEt) où l'enfant ne dort pas à l'internat tout en gardant son statut d'interne.

L'internat comprend une Unité d'Enseignement (UE) par autorisation préfectorale du 9 mai 1951. Sous contrat simple depuis le 12 juillet 1918, elle compte 4 classes d'enseignement spécialisé.

Un SESSAD accompagnant 25 enfants, adolescents et jeunes adultes de 4 à 20 ans. 15 accompagnements à partir de Scharrachbergheim et 10 à partir de l'antenne de Bouxwiller (Nord du département) pour 206 jours de fonctionnement ce qui correspond à 3075 actes à réaliser. Afin de remplir sa mission auprès des 65 enfants et adolescents (40 à l'internat et 25 au SESSAD), l'ITEP est doté de 53 salariés ; 44 à l'internat et 9 au SESSAD.

Ces salariés se répartissent en 4 équipes (Cf. partie 2, § Les RH, pp 34-35) :

- L'équipe thérapeutique,
- L'équipe éducative,
- L'équipe pédagogique et
- L'équipe des services administratifs et de logistiques.

---

<sup>39</sup> Interdiction d'utiliser des produits phytosanitaires, plantations de fleurs mellifères.

<sup>40</sup> Annexe n°4: articles de presse en lien avec la ruche pédagogique connectée p.6.

En référence à la **circulaire inter ministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n° 2007 – 194 du 14 mai 2007** relative aux ITEP et la prise en charge des enfants accueillis la mission se décline ainsi :

*« La mission centrale de l'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 »<sup>41</sup>.*

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est est désignée comme l'Autorité de Tarification (AT) et de contrôle. Les autres partenaires institutionnels sont la MDPH et la CPAM.

Le public est orienté par la Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée (CDAPH), instance de la MDPH. Il est ainsi détenteur d'une notification de la MDPH et jouit d'une ouverture des droits pour une orientation en Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) avec une prise en charge financière.

Le financement est assuré par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) qui mensuellement versent un douzième du budget global alloué par l'ARS.

A ce titre, je souhaite préciser mon appropriation de la réforme de tarification SERAPHIN-PH<sup>42</sup> consistant à faciliter les parcours des personnes handicapées accompagnées par les services ou accueillies dans les établissements médico-sociaux. Autrement dit, une réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes en situation de handicap. Il s'agit ni plus ni moins de concevoir une allocation de ressources aux établissements et services médico-sociaux qui favorise le parcours des bénéficiaires.

Pour ma part, je me suis appuyé sur les nomenclatures de SERAFIN-PH pour introduire un Plan d'Accompagnement Global (PAG) afin d'obtenir un financement pour le transport d'un enfant accompagné par nos services dans le cadre de l'ambulatoire et nécessitant un accueil séquencé au sein de l'UE de l'ITEP.

De plus, historiquement l'établissement « les Tilleuls » a démontré sa capacité à évoluer en fonction des politiques publiques. En octobre 2018, l'ITEP a fêté ses 70 ans d'existence à mon initiative et sous ma responsabilité. De la « *Maison CARITAS* » en 1948 à l'ITEP en passant d'un Institut Médico Pédagogique (IMP) en 1965, à un Institut de Rééducation et de Psychothérapie (IRP) en 1995, à la création d'un SESSAD en 1999, l'Institution a montré sa capacité à évoluer en fonction des politiques publiques du moment.

Une nouvelle étape incontournable depuis, l'an passé se présente aux « Tilleuls » à savoir son inscription dans le Dispositif ITEP (DITEP).

---

<sup>41</sup> Circulaire interministérielle du 14 mai 2007.

<sup>42</sup> Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées.

Cette obligation, je la saisi comme une opportunité afin de permettre à l'ITEP d'évoluer et de répondre à la volonté desdites politiques publiques :(Cf. Partie 1, § L'ITEP « Les Tilleuls » : de l'ITEP au DITEP pp 29-30).

Il s'agit, non seulement, de démontrer son utilité, sa capacité à répondre aux besoins d'une population identifiée sur un territoire donné mais également de pérenniser la structure et les emplois des professionnels s'y référant. Pour cela, je m'engage à sortir l'ITEP d'une logique d'accompagnement à la place qui consiste à accueillir l'enfant du lundi au vendredi et ainsi créer une rupture avec son environnement pour tendre vers une logique de parcours qui prône le maintien avec sa famille et son école de secteur. Cette logique s'inscrit sur un Territoire en développant une dynamique partenariale avec les différentes instances présentes sur le territoire.

## **1.5. Le territoire : des partenariats constructifs et complémentaires**

### **1.5.1. Les partenaires institutionnels**

L'ITEP est inscrit dans une logique de partenariat. Ainsi, les Tilleuls ont signé en date du 14 octobre 2016 une convention tripartite regroupant l'ITEP, l'éducation nationale et l'ARS en contractualisant le travail de partenariat entre l'ITEP et l'éducation nationale<sup>43</sup>.

Il s'agit d'une convention relative au parcours de scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap qui stipule, entre autre, la coopération entre l'ITEP et les établissements scolaires ainsi que les passerelles mises en œuvre afin que les enfants bénéficient d'une fluidité de leur parcours scolaire.

Je note conformément à la circulaire n° 22 de rentrée 2019, publiée au bulletin officiel de l'éducation nationale le 22 mai 2019, précisant que « *l'éducation nationale poursuit et intensifie son action qui vise à établir un véritable service public de l'École Inclusive* », une réelle volonté de la part de l'éducation nationale d'associer les partenaires dans cette démarche.

Aussi, j'ai pu participer en tant qu'intervenant et en collaboration avec d'autres partenaires (EMR, ITEP, SESSAD, CMPP, CMP, IME)<sup>44</sup> à la « journée d'information école inclusive », le mercredi 19 juin 2019 au collège de Wingen-sur-Moder. Il s'agissait entre autre pour les enseignants des classes de maternelle et de l'élémentaire de la circonscription « Vosges du Nord »<sup>45</sup> d'identifier les rôles et missions des partenaires sur le territoire Nord-Ouest du Bas-Rhin.

---

<sup>43</sup> Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, 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 aux 2° et 3° de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles.

<sup>44</sup> Renvoi à la liste des sigles utilisés.

<sup>45</sup> Annexe n°5 : carte des circonscriptions éducation nationale du Bas-Rhin, p.7.

Par ailleurs, j'interviendrai également dès la rentrée scolaire prochaine dans le cadre d'un cycle de formation destiné aux enseignants des cycles 1, 2 et 3 de la circonscription « Truchtersheim, Kochersberg » et ce au niveau des mêmes objectifs énoncés précédemment.

Comme évoqué précédemment, le sanitaire<sup>46</sup> (la pédopsychiatrie : CMP) oriente certains enfants avec accord des parents vers l'ITEP. Cette prise en charge peut se poursuivre ou non durant l'accueil à l'ITEP. Dans le cadre d'un accompagnement conjoint, des réunions de concertation ponctuent le parcours de l'enfant.

Cette orientation est possible du fait d'une notification de la MDPH qui, de fait, est un partenaire de l'ITEP.

Par ailleurs, 50 %<sup>47</sup> des enfants accompagnés par l'ITEP bénéficient de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), (SPE, AED, AEMO, MJIE)<sup>48</sup>. Je rends particulièrement attentif mes collaborateurs dans le cadre d'une mesure judiciaire de placement, confiant l'enfant à l'ASE, au respect des indications de droit à l'égard des parents. Ce cadre judiciaire figure dans l'ordonnance rédigée par un Juge des Enfants (JE). Néanmoins, cela ne doit pas empêcher un travail avec les parents dans le respect des injonctions du magistrat.

Quant à la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), elle peut être, à son tour, un partenaire.

Ainsi, je constate que différents partenaires sont mobilisés afin de répondre aux besoins spécifiques du public des « Tilleuls ».

### **1.5.2. Les partenaires professionnels :**

En plus des CMPP, CAMSP et autres ESMS, je compte également parmi les partenaires l'ensemble des associations culturelles (école de musique, centre de loisirs, etc), et sportives (Club de football, natation, athlétisme, danse, etc.) présentes sur le territoire et qui concourent à l'inclusion sociale pour le public relevant d'un accompagnement de l'ITEP. Je constate, non sans une certaine satisfaction, une réelle ouverture de l'établissement sur son environnement. Elle est en plein développement et marque notre inscription sur le territoire. De plus, je qualifierai nos relations partenariales de constructives et efficaces au service du public.

Pour Guy LE BOTERF : *« Qu'il s'agisse de l'importance accordée au travail en équipe (...) du développement du management par projets, de l'accent mis sur la maîtrise du processus, de la contractualisation des relations de partenariat*

---

<sup>46</sup> Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

<sup>47</sup> Rapport d'activité ITEP « Les Tilleuls » 2015.

<sup>48</sup> Renvoi à la liste des sigles utilisés.

*ou de cotraitance, toutes ces évolutions convergent vers la recherche de la conjugaison des compétences et de l'intelligence collective ».*<sup>49</sup>

Ainsi des conventions contractualisent systématiquement les relations partenariales dans le cadre d'une scolarité en milieu ordinaire. Celles avec le sanitaire voient le jour et restent à développer. Ces mêmes partenaires sont inscrits sur un territoire donné. Aussi dans le paragraphe suivant j'aborde le territoire d'intervention des Tilleuls et démontre son inscription sur ce dernier en lien avec les politiques publiques.

En octobre 2015, l'Agence Régionale de Santé (ARS) du territoire Alsace lance des travaux relatifs à l'élaboration de la stratégie régionale ITEP en Alsace avec l'appui méthodologique de la société de conseil en innovation et développement « Alcimed » et la participation de l'Association des ITEP et de leurs Réseaux (AIRe).

Le périmètre du diagnostic a été défini en amont de la fusion des régions Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine. Il concerne uniquement le territoire d'Alsace.

A travers cette démarche, elle questionne sa stratégie régionale en matière d'ITEP afin de couvrir équitablement le territoire et répondre aux besoins des enfants, adolescents et jeunes adultes relevant d'ITEP.

Ce chantier autour des ITEP traduit une réflexion plus globale<sup>50</sup> en cours dans le champ médico-social : « *prôner une logique de parcours et non une logique à la place avec les ITEP comme laboratoire de cette évolution des pratiques et stratégies de pilotage* ».

De fait, l'ITEP « Les Tilleuls » est partie prenante de cette démarche ainsi que l'ensemble des ITEP du territoire Alsace et j'y participe avec l'ensemble des collègues des territoires du Bas-Rhin et du Haut-Rhin<sup>51</sup>. Ils sont au nombre de 3 pour le Bas-Rhin, « Le Willerhof », « Pierre-Paul BLANCK », « Les mouettes » dont le directeur est le représentant de l'AIRe de la région Grand Est et 2 pour le Haut-Rhin « La Forge » et « Saint Jacques ».<sup>52</sup>

Ces travaux ont débouché sur la création d'un SESSAD, d'un accueil de jour et d'une classe externalisée sur Haguenau en septembre 2018 et ce par redéploiement de moyens.

Ces services dépendent de l'ITEP « Le Willerhof » basé à Hilsenheim, en centre Alsace.

De plus, cet ITEP a été désigné comme établissement dispensant un « savoir-faire » professionnel pouvant accueillir provisoirement, par le biais d'une convention, les publics provenant des autres ITEP. L'âge minimum d'accueil est passé de 8 à 12 ans.

---

<sup>49</sup> LE BOTERF G., 2004, 2008, Travailler efficacement en réseau. Une compétence collective, éditions d'organisation Groupe Eyrolles, p. 15.

<sup>50</sup> Rapport PIVETEAU « Zéro sans solution » (devoir collectif de permettre un parcours), Feuille de route de Marie-Sophie DESAULLE, Projet de loi relatif à la santé – Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

<sup>51</sup> Annexe n°6: Carte avec la répartition des ITEP dans le Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle p.8.

<sup>52</sup> Annexe n°7 Tableau récapitulatif de la répartition régionale de l'équipement ITEP et SESSAD par territoire de santé en 2015, p.9.

Un travail de complémentarité est efficient avec l'ITEP « Le Willerhof » à Haguenau. En effet, nous continuons à être sollicités par des familles du Nord du département, pour des accueils en internat ou non. Ainsi, en accord avec les parents, nous construisons des projets qui répondent aux besoins et attentes de leurs enfants (mise en place de projet évitant une rupture de parcours, orientation vers le service compétent, rencontres partenariales, etc.).

Je suis également en relation avec l'ITEP de Lettenbach à Saint Quirin en Moselle (57) afin d'orienter des enfants du Nord-Ouest du département dont les parents sollicitent un accueil en internat. Au préalable, j'ai soumis cette éventualité à la MDPH du 67 qui s'est mise en rapport avec celle du 57.

Ainsi, je souscris pleinement, à la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT)<sup>53</sup> voulue par les politiques publiques nationales et territoriales.

Pour ce faire, j'ai contribué avec mes collègues directeurs d'ITEP du Bas-Rhin à l'élaboration d'une carte géographique d'intervention des SESSAD afin de délimiter les zones d'intervention respectives des différents SESSAD et bien évidemment de couvrir l'ensemble du département. Trois Équipes Mobiles Ressources (EMR) adossées aux ITEP « Le Willerhof », « Les mouettes » et « La forge » viennent compléter le dispositif médico-social sur le territoire Alsace et ce depuis le dernier trimestre 2018. D'autre part, l'ensemble des agréments seront revus par l'ARS en ouvrant les structures à la mixité et en augmentant la limite d'âge de l'accueil du public, en passant de 14 ans à 16 ans. Nous restons en attente de l'agrément. Néanmoins, j'ai pris, dès à présent, l'option de poursuivre l'accompagnement par l'internat au-delà de 14 ans, en fonction des besoins, attentes et Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) de l'enfant. Par ailleurs, l'ITEP « Les Tilleuls » est l'internat le plus au Nord du département du Bas-Rhin. Se pose la question de l'éloignement du lieu d'habitation des enfants du nord du département et relevant d'un accompagnement en internat et de l'adéquation avec les politiques publiques prônant l'inclusion sociale à partir du domicile familial.

## **1.6. Une implantation géographique de l'établissement favorable**

L'ITEP et le SESSAD se situent dans la Région Grand Est et plus précisément dans le canton de Molsheim. Ils sont implantés au centre de la commune de Scharrachbergheim-Irmstett<sup>54</sup> (1192 habitants<sup>55</sup>) qui se trouve à l'ouest de l'agglomération strasbourgeoise distante d'une vingtaine de kilomètres. De ce fait, ils font partie intégrante du Territoire de

---

<sup>53</sup> Renvoi au glossaire p.89.

<sup>54</sup> Annexe n°8 – A : Carte routière Michelin p.10.

<sup>55</sup> Insee 2015.

Santé 2 (TS)<sup>56</sup> (Strasbourg – Molsheim – Schirmeck) et pour l'antenne SESSAD de Bouxwiller, il s'agit du TS 1 (Wissembourg, Saverne, Haguenau). La situation de l'établissement lui permet de bénéficier des services de soins, de loisirs et de scolarité existant dans les quatre petits centres urbains proches<sup>57</sup>, notamment Molsheim. La commune est desservie par le bus suburbain de Scharrachbergheim ou encore d'Odratzheim à 1 km (ligne 240, Westhoffen-Strasbourg). Facilement accessible par la Nationale 4 en voiture (20 minutes de Strasbourg), Scharrachbergheim bénéficie également des infrastructures de transports proposées par chacun des centres urbains précités, notamment le train de Molsheim.

Dans la nouvelle dynamique, que je souhaite instaurer, l'ITEP devra également prendre en compte le territoire du milieu familial de l'enfant et des services implantés. Cette logique ouvrira de nouvelles perspectives pour l'ITEP en multipliant les territoires d'interventions et les partenaires. En effet, l'internat est encore trop délimité par son territoire de proximité.

Outre les infrastructures de transport facilitateur d'une inclusion sociale, je veillerai également au développement d'un travail de partenariat avec les institutions et services qui peuvent concourir à répondre aux attentes et besoins du public et à l'inclusion sociale ; l'éducation nationale (EN), l'ARS, la MDPH, la Pédopsychiatrie et les associations culturelles et sportives. Il reste à présenter le DITEP aux partenaires et son intérêt pour le public relevant de l'ITEP. Quant au SESSAD, il bénéficie d'une antenne à Bouxwiller – Drulingen dans le Nord-Ouest du Bas-Rhin avec un agrément pour 10 personnes. Il se situe sur le TS 1<sup>58</sup> (Wissembourg – Haguenau – Saverne). Comme celui basé à Scharrachbergheim, cette antenne est inscrite dans une dynamique ambulatoire qui répond davantage aux politiques publiques. Il me reste également à développer des passerelles entre les services de l'Internat et de SESSAD afin de faciliter les passages d'une modalité d'accompagnement à l'autre pour le public que nous accompagnons. Cette volonté s'inscrit également dans celle de passer de l'ITEP au DITEP. Cette notion sera reprise dans la 2<sup>ème</sup> partie. Tous ces éléments d'analyse du territoire nécessitent une synthèse afin que je visualise et identifie ceux auxquels je dois être particulièrement attentif et ceux qui sont de véritables opportunités.

## **1.7. La synthèse des opportunités et des menaces**

Le tableau ci-après reprend les éléments de cette synthèse. C'est en m'inspirant du tableau de la méthode SWOT<sup>59</sup> que je me propose de reprendre les points identifiés dans cette

---

<sup>56</sup> Annexe n°9 : Carte des Territoire de Santé - Territoire Alsace p.12.

<sup>57</sup> Recensement de la population, Insee, décembre 2016.

<sup>58</sup> Ibid.

<sup>59</sup> Renvoi au glossaire p.90.

première partie. L'internat et le SESSAD de l'ITEP « Les Tilleuls » sont identifiés et reconnus sur son territoire. Ils bénéficient de l'appui de la Fédération de Charité Caritas Alsace. L'Institution poursuit son développement avec les partenaires<sup>60</sup> et devra encore l'amplifier au regard de la commande des politiques publiques qui visent l'inclusion sociale. Ainsi, j'engage l'ITEP dans une dynamique de changement qui vise le Dispositif intégré.

**Tableau n°1:** Opportunités et menaces sur le territoire

Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nouveau décret n°217-620 du 24.04.2017 relatif au dispositif intégré des ITEP et des SESSAD.</li> <li>➤ Appui de notre AT afin que le DITEP soit opérationnel.</li> <li>➤ Forte sollicitation de l'ASE afin que nous assurions des accompagnements d'enfants bénéficiaires d'une notification MDPH.</li> <li>➤ Appui de la Fédération de Charité Caritas Alsace.</li> <li>➤ Actions partenariales complémentaires avec l'antenne de l'ITEP « Le Willerhof » basée à Haguenau (accueil de Jour, SESSAD, UEE).</li> <li>➤ Réunions de travail avec les directeurs des ITEP d'Alsace.</li> <li>➤ Reconstitution des réunions de travail avec les Enseignants Référents Handicap du Bas-Rhin (2017 - 2018)</li> <li>➤ Présentation du DITEP aux enseignants du Nord du Bas-Rhin 19/06/19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mise en place difficile du DITEP en fonction de la distance du lieu d'habitation de l'enfant.</li> <li>➤ Injonction paradoxale : DITEP = absences d'enfants sur site et taux d'occupation d'au moins 95 % afin de pouvoir conserver des excédents budgétaires.</li> <li>➤ Méconnaissance du DITEP de la part de nos partenaires professionnels.</li> </ul>

Source : P. CHRISTMANN Promo CAFDES 2017-2019 ESEIS Strasbourg

Aussi, l'inclusion sociale et scolaire devient une priorité sans occulter, d'une quelconque façon que ce soit, la notion de soin qui nous incombe.

Dans cette première partie, j'ai, malgré une certaine complexité, apporté une définition du public relevant d'un accompagnement de type ITEP ainsi qu'un regard sur les politiques publiques s'y référant.

<sup>60</sup> Cf. Partie 1– paragraphe 1.5. : Le territoire : des partenariats constructifs et complémentaires, pp 20-23.

Par ailleurs, j'ai présenté la personne morale gestionnaire de l'ITEP, l'offre de service de ce dernier, son implantation sur le territoire et ses interactions avec des partenaires répondant ainsi au décret n° 2017 – 620 du 24 avril 2017, instituant la mise en œuvre du fonctionnement en Dispositif intégré des ITEP.

Le contexte de l'établissement étant posé, la deuxième partie se focalise sur l'interne

## **2. DIAGNOSTIC INTERNE ENGAGEANT**

Afin d'améliorer la qualité de l'offre de service dont je suis le garant, je dois compléter le diagnostic externe établi dans la partie précédente. Dans cette perspective, je m'engage dans une démarche de diagnostic interne afin d'identifier l'adéquation entre notre offre de service, les besoins du public et les dispositions des politiques publiques. Ce diagnostic exhaustif s'appuyant sur les rapports d'activité 2015, 2016 et 2017, dernier rapport disponible au moment de l'écriture de ce mémoire me conduira vers une réflexion stratégique qui aboutira à la décision de créer un externat et une Unité d'Enseignement Externalisée (UEE). Il m'a été aisé d'analyser ces chiffres du fait de ma contribution à l'écriture desdits rapports.

### **2.1. Le Public de l'ITEP « Les Tilleuls » : un arrêt sur image**

Après avoir abordé, dans la première partie, le public sous le prisme national et régional, je l'aborde dès à présent au niveau de l'ITEP « Les Tilleuls ».

#### **2.1.1. Répartition par genre**

Au niveau des Tilleuls, le public accueilli en ITEP est majoritairement masculin : 78% de garçons pour 22% de filles<sup>61</sup>. La répartition est proche de celle des régions expérimentatrices du dispositif ITEP<sup>62</sup> : 84% de garçons pour 16% de filles<sup>63</sup>.

#### **2.1.2. Répartition par âge, par indication, par modalité d'accompagnement**

L'ITEP « Les Tilleuls » accueille majoritairement des enfants de la tranche d'âge de 11 à 14 ans (80%)<sup>64</sup>. Nous accueillons moins de 15 – 18 ans : 17% contre 24% en moyenne en France<sup>65</sup>. L'agrément de l'ITEP « Les Tilleuls » couvre la tranche d'âge des 6 – 14 ans.<sup>66</sup> L'ARS projette de modifier l'agrément actuel afin que la tranche d'âge soit poussée jusqu'à 16 ans et ce dans l'objectif de répondre à la politique publique « RAPT ». En effet, cette

---

<sup>61</sup> Rapport d'activité ITEP « Les Tilleuls »2017.

<sup>62</sup> 6 régions expérimentatrices (Champagne-Ardenne, Haute et Basse Normandie, Île de France, Provence-Alpes – Côte d'Azur, Pays de Loire), 98 établissements et/ou services ITEP, plus de 500 jeunes concernés sur une période de 18 mois, de septembre 2013 à mars 2015.

<sup>63</sup> Rapport d'activité ITEP « Les Tilleuls »2017.

<sup>64</sup> Ibid

<sup>65</sup> Etude réalisée par l'ARS d'Alsace Champagne Ardennes Lorraine – Mars 2016.

<sup>66</sup> Rapport d'activité ITEP « Les Tilleuls »2017.

Les enfants sont accueillis à l'ITEP « Les Tilleuls » en très grande majorité (90%) pour des difficultés psychologiques, parfois accompagnées de déficiences intellectuelles (10%). Ce sont bien ces difficultés psychologiques qui se traduisent par des troubles du comportement (Cf. article D. 312-59-1, partie 1, § 1.1.2., p.4). Trop souvent ce sont les Troubles de Comportement (TC) qui sont mis en avant par les partenaires professionnels et le grand public. Il ne s'agit pas d'un handicap à proprement dit mais bien d'un processus handicapant. La confusion peut également émaner du fait de l'édition d'une notification de la part de la MDPH en charge d'orienter les personnes en situation d'handicap.

Malgré la possibilité d'accéder à différentes modalités au sein de l'ITEP, le recours à une seule modalité d'accompagnement pour un même enfant sur l'ensemble de l'année scolaire 2014-2015 reste majoritaire et proche de la moyenne nationale avant l'expérimentation de 2015 à savoir 85 %.

Seuls 15%<sup>67</sup> des enfants accueillis aux Tilleuls sur l'année scolaire 2014 – 2015 (6 enfants) ont bénéficié de l'accès à 2 modalités (contre 16% au niveau national) et aucun n'a accédé à 3 modalités. Une certaine souplesse est permise par des accueils en internat modulé mais faiblement par l'utilisation de plusieurs modalités. De plus, l'ITEP n'est pas doté d'un externat qui lui permettrait d'augmenter ces offres d'accompagnement afin de répondre au plus près des besoins et attentes des enfants et de leur famille.

Par ailleurs, un accueil prolongé au sein de l'internat (supérieur à 4 ans) n'encourage pas un retour en milieu ordinaire en famille ou à l'école et ne répond pas à la mission de l'ITEP qui consiste à un retour plus rapide en famille.

Cela concourt même à une forme d'institutionnalisation de l'accompagnement qui est dénoncée par les instances européennes comme je l'ai abordé en première partie.

Mon expérience professionnelle de 12 ans aux Tilleuls me conduit à formuler plusieurs observations relevées lors des réunions d'élaboration des PPA ou rapportées par des collaborateurs qui corroborent mes propos :

- Certaines familles appréhendent le retour à domicile de leurs enfants du fait de la parenthèse d'apaisement permise dans le cadre d'un accueil en internat de semaine,
- Certains enfants appréhendent des activités sportives partagées avec des enfants de clubs sportifs du secteur, de même que participer à des sorties éducatives et pédagogiques du fait de la confrontation au milieu ordinaire qui génère une forme d'angoisse,
- Certains enfants n'envisagent pas de poursuivre une scolarisation en milieu ordinaire et j'observe une accentuation des manifestations des

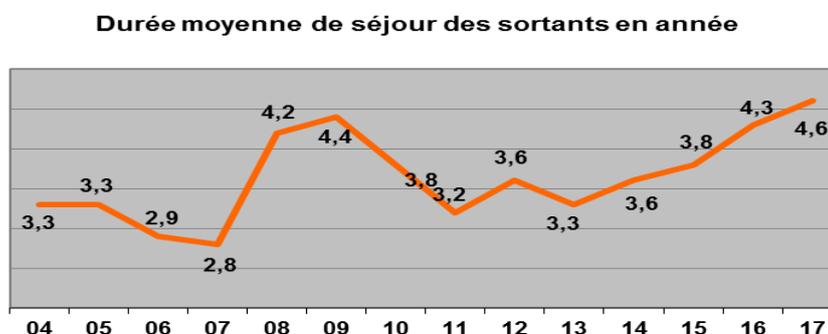
---

<sup>67</sup> Rapport d'activité ITEP « Les Tilleuls » 2015.

troubles du comportement à l'annonce d'un projet de scolarisation hors UE interne.

Le graphique suivant illustre mes propos et j'ajoute que sur une période de 13 ans le chiffre le plus élevé est 4,6 années en 2017 par conséquent l'hypothèse d'un renforcement d'une forme d'institutionnalisation se confirme.

### **Graphique n°1**



Source : rapport d'activité 2017

Abscisse : années, ordonnées : durée moyenne de séjour des sortants

Les enfants accompagnés sont en âge scolaire et de ce fait l'internat comprend une Unité d'Enseignement (UE) à l'interne.

### **2.1.3. L'organisation de l'ITEP sur le volet pédagogique et le parcours de scolarisation**

La possibilité de pratiquer l'inclusion en milieu ordinaire est très peu utilisée par l'ITEP et ce malgré les dispositifs adaptés de l'éducation nationale (ULIS, SEGPA / EREA)<sup>68</sup>.

Pourquoi ?

Différentes hypothèses s'offrent à moi. Les enseignants ont à cœur de proposer une inclusion scolaire aux enfants ayant amandé les troubles du comportement et ayant un bagage scolaire leur permettant de suivre une scolarité ordinaire à temps plein uniquement. Ces mêmes enfants ont obtenu d'excellents résultats au regard de leurs bulletins.

D'autre part, maintenir des enfants dont les troubles du comportement se sont amandés permet d'avoir un climat plus serein au sein d'une classe.

Ainsi, en plus des éléments cités précédemment, 90% des enfants sont dans un parcours de scolarisation en Unité d'Enseignement (UE) de l'ITEP, pour 7,5% en classe ordinaire et 1,5% en scolarisation partagée UE/scolarisation ordinaire<sup>69</sup>.

Au regard de l'expérimentation nationale de 2015, l'Alsace se positionne parmi les régions dont les ITEP pratiquent le moins l'inclusion en milieu ordinaire. Aussi, il m'appartient de développer les immersions et les inclusions scolaires afin de permettre à chaque enfant en

<sup>68</sup> Cf. glossaire : définition des différents dispositifs, PP 87-90.

<sup>69</sup> Rapport d'activité ITEP « Les Tilleuls » 2015.

fonction de ses capacités de rejoindre le plus rapidement possible une scolarisation ordinaire.

A l'analyse des rapports d'activité 2015, 2016 et 2017, je constate également que plus les enfants et adolescents sont scolarisés exclusivement à l'unité d'enseignement de l'ITEP<sup>70</sup>, plus il est difficile d'envisager un retour dans le cadre d'une scolarisation en milieu ordinaire. Par conséquent, la logique d'organisation actuelle de l'ITEP maintient les enfants dans une forme d'institutionnalisation à l'inverse des attentes des politiques publiques.

## **2.2. L'ITEP « Les Tilleuls » : de l'ITEP au DITEP**

### **Qu'entend – t-on par DITEP ?**

Depuis, l'an passé les Tilleuls sont inscrits dans une dynamique du Dispositif ITEP.

Dès le décret de 2005, les ITEP ont comme prérogative l'ouverture sur le territoire et le travail en partenariat. Cependant, la lourdeur d'un fonctionnement traditionnel « vertical » dit en « silo » qui juxtapose des organisations cloisonnées est un réel frein à cette dynamique.

D'autre part, tout changement de modalité d'accompagnement nécessite une sollicitation auprès de la MDPH afin d'obtenir une nouvelle notification actant la modification. Ce processus est souvent fastidieux et long et dans une temporalité inadéquate aux besoins des enfants ou des adolescents.

Dans le cadre d'un travail partenarial à l'élaboration de la convention cadre de la mise en œuvre du DITEP au niveau du département du Bas-Rhin, j'ai rédigé un texte, qui en quelques lignes, définit le contour de ce nouveau dispositif.

*« Le DITEP à destination des enfants, adolescents, jeunes adultes et de leurs familles s'inscrit dans une dynamique de transformation de l'offre médico-sociale.*

*Cette évolution devra permettre de répondre aux attentes et besoins des personnes inscrites dans un processus handicapant et ce en cohérence avec leur projet de vie.*

*Concrètement, le DITEP déclinera différents mode d'accompagnement allant de l'ambulatoire, à l'accueil de nuit en passant par de l'accueil de jour. Le passage d'une modalité à l'autre devra se faire en fonction des attentes et besoins de la personne et de manière à fluidifier son parcours de vie. Il se fera avec l'accord des parents pour les personnes mineures.*

*L'accent sera mis sur l'inclusion scolaire de la personne accompagnée dans le cadre du DITEP.*

*Pour ce faire, l'ITEP veillera dans un esprit de co-responsabilité à encourager la combinaison de prestations émanant de différents acteurs (EN-ASH, CMP,*

---

<sup>70</sup> Rapport d'activité ITEP « Les Tilleuls » 2015, 2016, 2017.

*CMPP, etc.). Les interventions conjointes de plusieurs acteurs permettront de s'adapter aux besoins du public visé et de leur famille.*

*D'une manière globale, c'est l'inclusion sociale qui est visée et qui prime »<sup>71</sup>.*

Je souhaite profiter de cette opportunité afin de permettre à l'ITEP d'évoluer et de répondre à la volonté desdites politiques publiques mais j'ai pu également constater le bénéfice de cette volonté politique au profit des premiers enfants ayant pu bénéficier du DITEP.

Mettre en œuvre le DITEP permet non seulement de démontrer son utilité, sa capacité à répondre aux besoins d'une population désignée sur un territoire donné mais également de pérenniser la structure et les emplois s'y référant. Cette responsabilité est en lien direct avec mes responsabilités. Pour cela, je m'engage à sortir l'ITEP d'une logique d'accompagnement à la place pour tendre vers une logique de parcours qui s'inscrit sur un territoire.

*« Le « fonctionnement en dispositif ITEP » doit permettre une meilleure fluidité des parcours des enfants et des jeunes accompagnés au sein du dispositif et ainsi, une meilleure adaptation de la prise en charge à leurs besoins. L'objectif est également de limiter les situations de crise et de rupture en permettant la mise en œuvre des solutions rapides, qui correspondent à l'évolution des situations. Le fonctionnement en dispositif intégré s'inscrit pleinement dans les réflexions sur l'évolution de l'offre médico-sociale et les travaux visant à prévenir les ruptures des parcours des personnes en situation de handicap, tels que la mise en œuvre de la démarche « une Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT). Il alimente dans ce cadre les réflexions sur l'assouplissement des parcours des personnes handicapées, qui permet un accès plus rapide aux accompagnements les plus inclusifs possibles »<sup>72</sup>.*

Dans la responsabilité qui m'incombe d'améliorer de façon continue l'offre de service, je prends désormais en compte le territoire du milieu familial de l'enfant et des services implantés. En effet, l'internat est encore trop délimité par son territoire de proximité (90% scolarité à l'UE)<sup>73</sup>. Ainsi, je ne me limite plus à un périmètre d'une vingtaine de kilomètres autour de l'établissement. Cela m'oblige à maintenir une veille afin de contenir le budget alloué pour les transports. Les parents sont par ailleurs impliqués au niveau des trajets de leur enfant en contrepartie d'une prise en charge des frais de déplacement.

Cette logique ouvre de nouvelles perspectives pour l'ITEP en multipliant les territoires d'interventions et les potentialités de partenariat.

---

<sup>71</sup>Patrick CHRISTMANN – CAFDES 2017-2019 – ESEIS.

<sup>72</sup>Instruction N° DGCS/3B/2017/241 du 2 juin 2017 relative au déploiement du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD.

<sup>73</sup>Rapport d'activité ITEP « Les Tilleuls » 2015.

L'exemple suivant illustre mes propos : Au moment de l'admission de Pierre j'élabore en coopération avec le chef de service et avec la mère de l'enfant les modalités d'accompagnement prenant en compte le DITEP. Le père est absent et reconnu violent à l'égard de la mère. Pierre a été témoin de cette violence. En amont de cette admission, j'ai été contacté par l'inspectrice IEN-ASH qui appuie l'admission au regard des très grandes difficultés de l'enfant à s'inscrire dans une socialisation et dans les apprentissages scolaires. Par ailleurs, l'enfant bénéficie d'un accompagnement du CMP de son secteur d'habitation se situant à Wissembourg<sup>74</sup> (Nord du Bas-Rhin à 68 Km et 1h34 de trajet à partir de l'ITEP). Une AEMO est également active. Avec accord des parents, nous prenons contact avec les différents partenaires afin d'élaborer un emploi du temps hebdomadaire. Ainsi, Pierre bénéficiera d'un accueil du lundi au jeudi matin à l'ITEP. Il est cherché par sa mère le jeudi matin afin d'honorer sa séance chez une orthophoniste libéral. Cette prise en charge efficiente a débuté en amont de l'admission à l'ITEP. L'enfant a instauré une relation de confiance avec cette rééducatrice. Le vendredi matin le CMP a maintenu son accompagnement. L'AEMO, quant à elle, s'est poursuivie sur une année. Après des débuts difficiles à l'ITEP, Pierre s'est apaisé et a pu s'inscrire dans les apprentissages scolaires à l'interne. Cet apaisement s'est confirmé tant au domicile qu'au CMP. Le travail partenarial auprès de l'enfant est ponctué par des rencontres annuelles et téléphoniques avec les différents services. Une convention est établie entre le CMP et l'ITEP. Après 2 ans, le CMP met fin à son accueil mais reste à disposition de l'enfant et de son parent. Au regard de l'évolution positive de Pierre, un projet de scolarisation sur une matinée dans son école de secteur a pu se concrétiser et a même pu être augmenté à la journée.

*Pour Jean-Pierre BOUTINET : « La réussite du projet se matérialise dans la réalisation qui concrétise ce qui était annoncé ainsi que dans la satisfaction des aspirations portées par les acteurs. Cette réussite est un puissant élément motivationnel et encourage la poursuite de l'action ».*<sup>75</sup>

Il s'agit là, de la première expérience d'accompagnement dans le cadre du DITEP. Elle se concrétise par une réussite au bénéfice de l'enfant et de son environnement. Ainsi, les professionnels de l'ITEP ont pu appréhender à travers cette expérience positive le DITEP. Il s'agit maintenant de le proposer à d'autres enfants dans le cadre d'une évolution graduée. Quant au SESSAD, il bénéficie d'une antenne à Bouxwiller – Drulingen dans le Nord-Ouest du Bas-Rhin avec un agrément pour 10 personnes. Il se situe sur le TS 1<sup>76</sup> (Wissembourg – Haguenau – Saverne). Comme celui basé à Scharrachbergheim, cette antenne se place dans une dynamique ambulatoire qui répond davantage aux politiques publiques.

---

<sup>74</sup>Annexe n°8 – B : Cartes de localisation des ITEP et des SESSAD à partir de Strasbourg et jusqu'au Nord du Bas-Rhin (67), p11.

<sup>75</sup>BOUTINET J.-P., 2007 (1<sup>er</sup> édition 1990), Anthropologie du projet, édition PUF, p 289.

<sup>76</sup> Ibid.

Néanmoins, il me reste également à développer des passerelles entre les services de l'Internat et du SESSAD afin de faciliter les passages d'une modalité d'accompagnement à l'autre pour le public que nous accompagnons. Ce n'est pas le cas à ce jour, je dois y répondre. Cet objectif démontre ma volonté de passer de l'ITEP au DITEP. Cette notion sera reprise au niveau de la 3<sup>ème</sup> partie.

Après avoir abordé, le territoire d'implantation de la structure, je me propose de réduire la focale et de me pencher plus précisément sur l'établissement, le SESSAD et leur offre de service.

### 2.2.1. L'offre de service

Afin de remplir sa mission d'accompagnement auprès de 65 enfants, adolescents et jeunes adultes l'ITEP « Les Tilleuls » se décline en deux services : un Internat et un SESSAD que je vais présenter ci-dessous :

#### **a) L'internat**

Il s'agit là et ce d'un point de vue historique de la première modalité d'accueil ou d'accompagnement proposée. Il accueille 40 garçons et filles de 6 à 14 ans. Il s'agit d'un internat de semaine, du lundi au vendredi. Il est ouvert 183 jours par année civile. Il est doté de 3 bâtiments distincts<sup>77</sup> qui permettent d'accueillir les enfants sur 5 groupes éducatifs ayant chacun une dénomination distincte.

Les groupes éducatifs verticaux<sup>78</sup> sont composés de 7 à 9 enfants et encadrés par trois éducateurs spécialisés. Un groupe accueille exclusivement les filles, un autre est mixte et les derniers sont dévolus aux garçons.

Ces lieux de vie permettent de leur offrir une chambre individuelle ou de 2 lits au maximum. Chaque groupe éducatif est doté d'une cuisine familiale, d'un coin repas, d'une salle d'eau et de toilettes et d'une terrasse.

L'internat comprend également une Unité d'Enseignement (UE) qui se compose de 4 classes, d'une salle d'activités, d'une salle de réunion, deux bureaux et des toilettes. Ce bâtiment est séparé des lieux de vie. Des enseignants dispensent les cours. Une équipe de jour, composée d'éducateurs spécialisés est présente afin d'accompagner les élèves dans le cadre de leur scolarité.

Un autre bâtiment comprend les services administratifs, l'économat, la salle de réunion, les bureaux de la direction et des thérapeutes.

L'internat est également doté d'un hall de sport, d'une salle multi activités, d'un city stade et d'un parc. La propriété est implantée sur une surface d'environ deux hectares

---

<sup>77</sup>Cf. partie 2.3. Gestion économique, § 2.3.2. Le bâti, P. 29.

<sup>78</sup>Le groupe vertical appelé aussi groupe multi-âge est une approche éducative qui a pour objectif de concilier individualité de l'enfant et collectivité, et de respecter les différents niveaux de développement de l'enfant, son bagage culturel, sa personnalité et ses intérêts.

comprenant un parc arboré qui suscite généralement un apaisement voire un soulagement pour les parents des enfants que nous accompagnons.

#### **b) Le SESSAD**

Le SESSAD accompagne 15 garçons, adolescents et jeunes adultes de 4 à 20 ans à partir de Scharrachbergheim et 10 à partir de l'antenne de Bouxwiller<sup>79</sup>.

Les locaux du SESSAD sont moins conséquents que ceux de l'internat. En effet, les professionnels interviennent dans le cadre de l'ambulatorio. Le « D » du sigle signifiant domicile et stipule un accompagnement au sein de la famille, de l'école et des associations sportives et culturelles fréquentées par l'enfant.

Poursuivons avec les Ressources Humaines (RH) qui sont indispensables afin de garantir un accompagnement de qualité pour répondre aux besoins et attentes du public.

### **2.3. La problématique : vers plus de désinstitutionnalisation**

Les éléments énoncés précédemment nous montrent bien qu'à ce jour l'accompagnement proposé par l'ITEP est trop centré sur un accompagnement à l'interne. En grande majorité les enfants sont inscrits dans une logique de place à l'internat du lundi au vendredi et non dans une dynamique de parcours de vie. En effet, en étant interne, les enfants sont coupés de leurs relations familiales et sociales.

Du point de vue scolaire, les enfants sont en majorité scolarisés à l'Unité d'Enseignement (UE) de l'ITEP, excluant ainsi, une inclusion scolaire en milieu ordinaire et ce même à temps partiel. Ils ne sont pas confrontés à une organisation et à des relations sociales correspondant à leur tranche d'âge. Ce double constat m'indique que l'ITEP doit impérativement introduire du changement dans sa politique d'accompagnement car cela ne contribue pas à l'inclusion sociale des enfants qui lui sont confiés.<sup>80</sup>

De plus, il doit se mettre en adéquation avec les directives européennes qui visent une désinstitutionnalisation. Quant aux politiques publiques françaises, elles prônent une logique de parcours de vie en s'appuyant sur les compétences de structures et services présents sur un territoire donné. Plus récemment une note complémentaire à l'instruction n° 2018-154 du 21 octobre 2016, relative à la territorialisation de la politique de santé en application de l'article 158 de la Loi 2016 – 41 de modernisation de notre système de santé, validée par le CNP le 22 février 2018, stipule que le taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés devra être porté à 50% d'ici à 2020 et 80% au terme du Plan Régional de Santé (PRS).

---

<sup>79</sup>Annexe n°10 : Carte des territoires des SESSAD en Alsace, P.13.

<sup>80</sup>Cf. Partie 2, § 2.1.3., L'organisation de l'ITEP sur le volet pédagogique et le parcours de scolarisation, pp 28-29.

Le rapport des Nations Unies du 8 janvier 2019 <sup>81</sup> sur les droits des personnes handicapées souligne bien que les ESMS proposent très majoritairement « *des modes de vie résidentiels et institutionnels plutôt qu'une vie en communauté et l'inclusion* ».

Quant au SESSAD, qui certes répond davantage aux politiques publiques d'inclusion sociale, Il reste inscrit dans une organisation qui reste cloisonnée. De ce fait, il ne répond pas à une approche de parcours. Je note une dynamique et une organisation Ressources Humaines (RH) dissociée entre les 2 services avec un accompagnement interdisciplinaire mais non transversal. J'observe une lourdeur d'un fonctionnement traditionnel « vertical », dit en « silo » qui juxtapose des organisations cloisonnées (Internet / SESSAD).

Penser un parcours à partir de l'internat mais ouvert à l'extérieur sur des lieux de socialisation et projet du domicile familial permettrait d'accroître les modalités d'accueil en fonction des besoins et attentes du public et de leurs parents mais également de répondre par une plus grande réactivité en fonction de l'évolution des enfants.

Exemple : Julien, 13 ans a pu lors de sa dernière année d'accompagnement de l'ITEP rejoindre durant la semaine son domicile dans le Nord du département et suivre une scolarité à temps partagé dans son collège de secteur. Lors des 2 jours de présence à l'ITEP, il a bénéficié des soins et d'une scolarité au sein de l'UE afin de l'étayer dans son projet de rejoindre définitivement son domicile et son collège.

Ainsi, un accompagnement, par le prisme du parcours, devrait permettre au public d'accéder à 3 modalités d'accompagnement (Internat, externat, SESSAD) sans devoir passer par une notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Je compte bien mener ce changement de cap avec l'équipe de direction et l'ensemble des salariés de l'ITEP.

## **2.4. Les Ressources Humaines : au service du public**

Je suis responsable des ressources humaines au sein de l'ITEP. Aussi, j'anime une équipe pluridisciplinaire composée de 53 personnes à savoir 44 à l'internat et 9 au SESSAD<sup>82</sup>. Cela se traduit par 34,35 ETP à l'internat et 4,77 ETP au SESSAD au service des 65 enfants et adolescents (40 à l'internat et 25 au SESSAD) que nous accompagnons, Ces 51 personnes constituent une équipe pluridisciplinaire se répartit en 5 équipes distinctes :

- **Une équipe thérapeutique** : 2 psychiatres (0,35 ETP), 4 psychologues (1,51 ETP), 2 psychomotriciens (1 ETP), 2 orthophonistes (0,40 ETP), 1 infirmière (0,50 ETP),
- **Une équipe éducative** : 21 éducateurs spécialisés (20,17 ETP) dont 2 coordonnateurs, 1 éducatrice sportive (1 ETP), 1 assistant social (0,50 ETP),
- **Une équipe pédagogique** (hors effectif ITEP): 5 enseignants spécialisés (4,5 ETP) dont 1 coordonnatrice pédagogique,

---

<sup>81</sup>Cf. Partie 1, § 1.2.1., Cadre législatif du champ du handicap, pp 13-14.

<sup>82</sup>Annexe n°11: organigramme hiérarchique et fonctionnel de l'ITEP et du SESSAD, p. 14.

- **Une équipe administrative et de logistique** : 2 secrétaires (1,20 ETP), 1 économiste (0,90 ETP), 8 agents logistiques (5,68 ETP)
- **Une équipe de direction** : 1 directeur (0,50 ETP), 1 directeur adjoint (1 ETP), 1 chef de service (1 ETP), 1 coordonnatrice pédagogique (0,50 ETP), citée précédemment.

Le paragraphe suivant fera un distinguo entre l'internat et le SESSAD car nous disposons à ce jour d'un n° Finess distinct pour ces 2 services. Bien évidemment, ils sont des parties constituantes du futur DITEP que je souhaite mettre en place au courant de l'année civile 2019. Néanmoins, d'un point de vue administratif, je reste en attente d'une harmonisation permettant d'officialiser le regroupement des services de l'internat et du SESSAD.

Une convention cadre départementale portée par l'ARS et relative au fonctionnement en Dispositif intégré des ITEP et des SESSAD prévu à l'article L. 312-7-1 du code de l'action sociale et des familles est en cours d'élaboration et rassemble les instances MDPH/CPAM/MSA/CAF/ITEP/EN-ASH/ASE/PJJ, service de pédopsychiatrie et les organismes gestionnaires des ITEP d'Alsace. Elle devrait être signée courant de l'automne 2019. De par ma fonction de Directeur, je participe à l'écriture dudit document. Les ITEP deviennent ainsi les « fers de lance » d'une nouvelle politique médico-sociale.

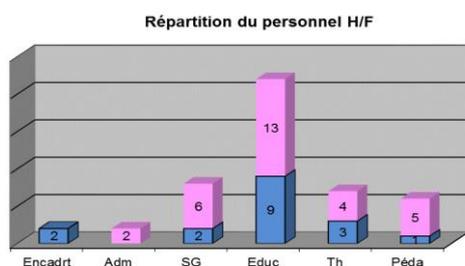
#### 2.4.1. Profil et qualification des salariés

##### a) Profil des salariés

##### Répartition du personnel par genre à l'internat<sup>83</sup>

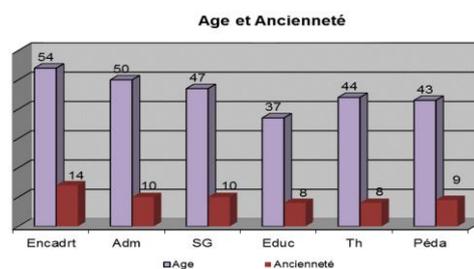
Dans le cadre du recrutement du personnel, je veille autant à la parité Homme/Femme et plus particulièrement dans les domaines spécifiques d'accompagnement des enfants (Thérapeutique, Educatif et Pédagogique). Cela doit permettre à ces derniers d'être en relation avec des adultes des deux sexes mais également d'offrir un rapport à l'autorité partagée entre hommes et femmes.

**Graphique n°2**  
Répartition du personnel par genre<sup>84</sup>



Légende : ■ = : femmes, ■ : hommes

**Graphique n°3 :**  
Age et ancienneté en fonction des différentes équipes<sup>85</sup>



Légende : ■ : âge, ■ : ancienneté

<sup>83</sup>Eléments émanant du rapport d'activité 2017.

<sup>84</sup>Ibid.

<sup>85</sup>Ibid.

**Tableau n°2**Age du personnel équipes confondues<sup>86</sup>

Classes d'âge	Nb de pers.	%
moins de 20 ans	0	0%
20 - 29 ans	6	15%
30 - 39 ans	13	32%
40 - 49 ans	10	24%
50 - 54 ans	9	22%
55 - 59 ans	2	5%
60 - 64 ans	1	2%
65 ans et +	0	0%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Source : rapport d'activité au 31.12.2017

**Tableau n°3**Année de service équipes confondues<sup>87</sup>

Intervalles	Nb de pers.	%
Moins de 5 ans	13	32 %
5 - 9 ans	16	38 %
10 - 19 ans	8	20 %
20 ans ou +	4	10 %
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Source : rapport d'activité au 31.12.2017

On note un pourcentage certain au niveau de la tranche d'âge des 30 – 54 ans qui représente 32% de l'effectif. Ainsi, l'ITEP dispose, au regard de son recrutement, d'un personnel ayant de l'expérience professionnelle. La part des plus de 55 ans s'élève à 7%.

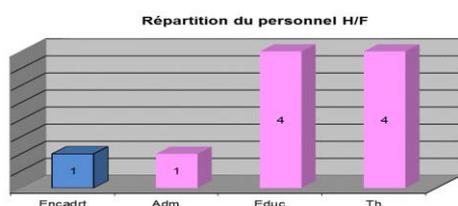
L'équipe éducative affiche une moyenne d'âge de 37 ans et se distingue ainsi des autres équipes. Elle est néanmoins proche des autres équipes sur le plan de l'ancienneté. J'observe ainsi une forme de stabilité malgré la pénibilité du travail ce qui permet une continuité de l'accompagnement des enfants. Elle est source de sécurité.

### Répartition par genre au SESSAD<sup>88</sup>

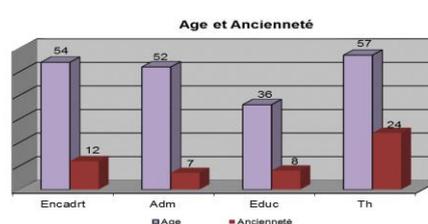
Hormis ma présence, l'équipe est exclusivement féminine. Ainsi, les enfants et adolescents accompagnés par notre service n'ont pas la possibilité d'être en relation avec du personnel des deux sexes. Cela n'est pas préjudiciable en soi d'autant que nous sommes dans un accompagnement ambulatoire et que les enfants dans leur parcours de vie rencontrent des adultes des deux sexes (parents, enseignants, animateurs, etc.). Néanmoins, je suis attentif lors d'un éventuel recrutement sur la question de la mixité au sein de cette équipe

**Graphique n°4**

Répartition du personnel par genre au SESSAD

Légende : femmes : ■ ; hommes : ■

Source : rapport d'activité au 31.12.2017

**Graphique n°5**Age et ancienneté en fonction des équipes<sup>89</sup>Légende : ■ : âge ; ■ : ancienneté

Source : rapport d'activité au 31.12.2017

<sup>86</sup>Rapport d'activité Harmonisé 2017– ARS Grand Est – CREA Grand Est.

<sup>87</sup>Ibid.

<sup>88</sup>Eléments émanant du rapport d'activité au 31/12/2017.

<sup>89</sup>Ibid.

**Tableau n°4**Age du personnel équipes confondues<sup>90</sup>

Classes d'âge	Nb de Pers.	%
Moins de 30 ans	1	10 %
30 - 34 ans	1	10 %
35 - 39 ans	1	10 %
40 - 44 ans	0	0 %
45 - 49 ans	1	10 %
50 - 54 ans	2	20 %
55 - 59 ans	3	30 %
60 ans et +	1	10 %
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100 %</b>

Source : rapport d'activité au 31.12.2017

**Tableau n° 5**Année de service équipes confondues<sup>91</sup>

Intervalles	Nb de Pers.	%
Moins de 5 ans	3	30 %
5 - 9 ans	3	30 %
10 - 19 ans	2	20 %
20 ans et +	2	20 %
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100 %</b>

Source : rapport d'activité au 31.12.2017

Au regard du graphique et tableaux ci-dessus, j'observe un âge relativement élevé au niveau des professionnels du SESSAD (50 – 60 ans +) avec une ancienneté affirmée au niveau de l'équipe des thérapeutes. Ce constat se vérifie également pour le personnel de l'encadrement et de l'administratif. Cela m'informe que d'ici quelques années des professionnels feront valoir leurs droits à la retraite et que des recrutements devront être envisagés. Cette ancienneté montre une stabilité au sein de ce service et laisse supposer une expérience et une compétence dans l'accompagnement d'enfants relevant d'un ITEP. Quant à l'équipe éducative, elle affiche moins d'ancienneté (moins de 5 ans d'ancienneté pour 3 des éducateurs / 4) et je serai de ce fait vigilant à son accompagnement et besoin en formation. J'observe une richesse intergénérationnelle qui se traduit transmission par une transmission du savoir-faire des anciens vers les jeunes professionnels. Notamment dans les situations complexes où un enfant est dépassé par ses émotions et qui nécessite une prise de recul permise par l'expérience des plus anciens.

#### **b) Qualification du personnel**

Conformément aux exigences de la Loi 2002-2, « rénovant l'action sociale et médico-sociale » et de notre autorité de tarification et de contrôle, l'ensemble du personnel de l'ITEP et du SESSAD est détenteur du diplôme requis en fonction du poste qu'il occupe.

Tous les postes sont pourvus. La proximité de l'Eurométropole de Strasbourg et de ses centres de formation y contribue.

Concernant l'équipe éducative, elle est exclusivement composée d'éducateurs spécialisés. Ainsi, les enfants sont accompagnés dans leur quotidien par un personnel qualifié.

Je veille à maintenir ce niveau de qualification malgré l'éventualité de contraintes budgétaires évoqué par le CA de la Fédération de Charité – Caritas Alsace. En effet, il est primordial d'offrir un accompagnement de qualité aux enfants qui nous sont confiés et ce

<sup>90</sup>Rapport d'activité Harmonisé 2017– ARS Grand Est – CREA Grand Est.

<sup>91</sup>Ibid.

dans le souci de répondre au mieux à leurs attentes et besoins en y associant leurs familles. Je suis convaincu que cette qualification des salariés en relation directe avec les enfants et la mise en place de formations spécifiques en lien avec les problématiques du public accueilli contribue à la qualité de l'accompagnement des enfants mais aussi une garantie de sécurité à l'égard du personnel. Elles ont pour vocation d'endiguer toutes formes de violence institutionnelle conformément aux Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'Anesm<sup>92</sup>.

De plus, à mon initiative, la mise en place de temps de régulation par le biais de réunions interdisciplinaires bi-mensuelles contribue à apporter un éclairage des situations les plus complexes et des pistes de travail.

Je n'oublie pas les Analyses des Pratiques Professionnelles (APP) animées par un psychologue clinicien extérieur à la structure et qui est un espace de parole permettant de contribuer à un éclairage clinique quant aux interactions entre les professionnels et l'enfant. Six AAP par année scolaire avec des professionnels émanant des différentes équipes pluridisciplinaires (cf. Partie 2, § 2.4.7., Communication interne et externe pp 46-48).

### **c) Formation continue et site qualifiant**

Chaque année, je construis le plan de formation en y associant les Instances Représentatives du Personnel (IRP) car il me semble important de les solliciter afin de contribuer au maintien d'un climat social serein et d'offrir un espace et d'échange et de construction.

Je privilégie les formations en lien avec le DITEP et ainsi les Instances Représentatives du Personnel (IRP) sont informés de mes priorités. Il est indispensable que j'accompagne les diverses équipes au passage de l'ITEP au DITEP. Ce dernier consiste un nouveau paradigme.

J'attache également une attention particulière sur la capacité de l'ITEP à permettre aux salariés d'évoluer au niveau de leur carrière. Il en va du maintien d'une mobilisation, motivation et d'une reconnaissance de l'engagement du personnel.

**Tableau n°6** : Formations réalisées au 31/12/2017

<b>Formation</b>	<b>Nb h</b>	<b>Nb de pers.</b>	<b>Total h</b>
Relation psychosensorielle	30	1	30
CAFERUIS	246	1	246
Maîtresse de maison	203	1	203
CAFDES	268	1	268
Journées AIRe *	21	4	84
Les bases de l'approche systémique familiale et institutionnelle	15	5	75
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>906</b>

Source : rapport d'activité au 31.12.2017

<sup>92</sup> Sous l'autorité de la Haute Autorité de Santé (HAS) depuis 1 avril 2018.

Outre l'exercice du droit à la formation du personnel, je reste attentif à la pérennité de l'accueil de stagiaires issus des centres de formation de travailleurs sociaux, de la faculté ou en situation de formation continue. Cela s'inscrit dans une volonté institutionnelle qui se vérifie sur plusieurs décennies.

En effet, il m'importe de rester en veille quant à notre pratique professionnelle. Cet accueil favorise la confrontation des pratiques et développe les compétences professionnelles et transversales des professionnels des équipes de l'établissement. Le fait de partager notre pratique professionnelle concourt également à la prévention d'une quelconque maltraitance institutionnelle comme y contribuent également le projet associatif, d'établissement, de service et du Projet Personnalisé d'Accompagnement.

De plus, l'accueil de stagiaires participe à l'ouverture de l'Institution à son environnement global et à entretenir, en particulier, des relations privilégiées avec les organismes et instituts de formation du travail éducatif et social.

**Tableau n°7 :** Stagiaires au 31/12/2017 <sup>93</sup>

Centres de formation	Diplômes visés	Nb de stagiaires
ESEIS	Educateur spécialisé	3
Faculté de psychologie de Strasbourg	Master 2	1
Faculté des sciences du sport de Strbg	Licence en STAPS	1

Source : rapport d'activité au 31.12.2017

Par ailleurs, j'ai œuvré en 2016 à l'accueil de volontaires dans le cadre du service civique. Les 2 premiers volontaires ont réussi la sélection à la formation d'éducateur spécialisé et sont actuellement en 2<sup>ème</sup> année de formation à l'ESEIS.

## 2.4.2. Recrutement et mouvement du personnel

### a) Le Recrutement

Le recrutement d'un nouveau collaborateur ne s'improvise pas. Ce recrutement s'inscrit dans le projet d'établissement, les valeurs, les principes et la stratégie qui le portent. Il m'appartient de recruter le personnel de l'ITEP et du SESSAD. Dans le cadre du recrutement, j'associe mes collaborateurs de l'équipe de direction voire le médecin psychiatre lorsqu'il s'agit de l'embauche d'un membre de l'équipe thérapeutique. Je m'appuie, ainsi, sur des avis partagés mais la décision finale me revient conformément à ma délégation. Ma préoccupation première reste celle de mettre en adéquation les compétences disponibles au sein de l'établissement avec les réponses aux besoins des usagers et cela se traduit par les compétences attendues des futurs salariés de l'Institution.

<sup>93</sup> Éléments émanant du rapport d'activité au 31/12/2017.

« La mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées se situe dans le champ des pratiques managériales et organisationnelles ». <sup>94</sup>

Par ailleurs, j'ai rencontré des difficultés à embaucher, au courant de l'année 2018, une orthophoniste (remplacement d'un arrêt de travail) et une psychomotricienne (démission). J'émetts l'hypothèse que d'être en zone rurale est un frein d'autant que ces postes sont majoritairement des postes à temps partiel. L'addition pour une même personne de différents temps partiel au sein de la Fédération permet d'obtenir un temps plein et s'est avérée porteuse dans le cadre de l'embauche d'une psychomotricienne. Cependant, le recrutement d'une orthophoniste reste complexe malgré le positionnement politique de la Fédération de Charité qui permet de cumuler des postes au sein de ses structures dans le cadre légal du droit du travail.

### **b) Le Mouvement**

Dans le cadre de la gestion des Ressources Humaines (RH), je m'intéresse au mouvement du personnel en tant qu'indicateur du climat social et de la stabilité des équipes. Les tableaux ci-dessous illustrent ces mouvements.

**Tableau n°8** : Sorties du personnel ITEP « Les Tilleuls »

Postes	Qualifications	Types de contrat	Valeur ETP	Nb de pers.	Motifs du mouvement
Educateur spécialisé	ES	CDI	1	1	Départ en retraite
Educateur spécialisé	ES	CDI	1	1	CDI en MAS
Psychologue	Psychologue Clinicienne	CDI	0,09	1	Opportunité d'augmenter son temps de travail chez le 2 <sup>ème</sup> employeur
Psychomotricienne	Psychomotricienne	CDI	0,5	1	Changement de parcours professionnel
Cuisinier	Ouvrier qualifié	CDI	1	1	Arrêt de travail
Chef de service	CAFERUIS	CDI	1	1	Fin de la période d'essai à l'initiative de l'employeur
Chef de service	CAFERUIS	CDI	1	1	Départ de retraite
Directeur	Directeur (CAFDES)	CDI	1	1	Licenciement

Source : rapport d'activité au 31.12.2017

<sup>94</sup>Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Juin 2008, Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées, Anesm, p. 9.

**Tableau n°9 :** Entrées du personnel

Postes	Qualifications	Types de contrat	Valeur ETP	Nb de pers.	Motifs du mouvement
Educateur spécialisé	ES	CDI	1	2	Remplacement départ
Cuisinier	Ouvrier qualifié	CDD	1	1	Remplacement
Chef de service	Master	CDI	1	1	Remplacement
Directeur	CAFDES	CDI	0,5	1	Remplacement

Source : rapport d'activité au 31.12.2017

Le mouvement du personnel reste relativement faible pour un effectif total de 51 salariés équivalent à 40,08 ETP.

Néanmoins, le mouvement au niveau de l'équipe de direction est à noter avec le remplacement d'un directeur par un 0,5 ETP en janvier 2017, le départ à la retraite du chef de service du SESSAD en avril 2017, et l'embauche d'un chef de service en mai 2017. Ces mouvements ont bien sûr impacté l'équipe pluridisciplinaire sans pour autant nuire à l'accompagnement du public accueilli. Je peux affirmer que l'équipe de direction est stable ce qui facilite sa mission. Une autre variable importante dans le cadre des ressources humaines est l'absentéisme.

### 2.4.3. Absentéisme et usure professionnelle

#### a) L'absentéisme

Les tableaux ci-dessous traitent de l'absentéisme.

**Tableau n°10 :** Absentéisme à l'internat (en Nb de jours ouvrés)

Equipes	2015	2016	2017
Administratif	143	147	3
Services Généraux (SG)	194	156	233
Educatif	333	158	178
Thérapeutique	16	33	113
Pédagogique	15	35	24
	701	529	551

Source : rapport d'activité au 31.12.2018

Ce tableau concerne 30 personnes. Il est impacté par :

- 16 jours d'absence (1pers. / SG) pour un arrêt de travail (Cure),
- 2229 jours d'absence pour longue maladie (orthophoniste, cuisinier)
- 107 jours de congé maternité.

Au regard de ces atténuations, l'absentéisme est rapporté à 199 jours pour l'ensemble du personnel de l'internat. Je surveille avec une attention particulière ces chiffres relatifs aux services généraux qui accusent le nombre de jours d'absence le plus élevé. Pour cela, j'ai instauré une réunion mensuelle avec cette équipe afin de les associer encore plus au projet d'établissement et de créer du lien au regard d'une grande majorité de CDI à temps partiel.

**Tableau n°11 : Absentéisme au SESSAD (en Nb de jours ouvrés)**

Equipe	2015	2016	2017
SESSAD	107	36	62

Source : rapport d'activité au 31.12.2017

Le tableau ci-dessus concerne 2 personnes. Il est impacté par :

- 34 jours d'absence pour longue maladie pour une éducatrice spécialisée. Il s'en est suivi d'un licenciement pour inaptitude sur décision du médecin du travail. A la personne ayant assurée son remplacement, j'ai proposé un CDI au regard de sa posture professionnelle et j'ai ainsi contribué à un équilibrage du fonctionnement du SESSAD perturbé par l'absence prolongé de cette éducatrice.

Au regard de ces atténuations, l'absentéisme au SESSAD est rapporté à 28 jours pour l'ensemble du personnel du SESSAD.

### **b) L'usure professionnelle**

L'usure professionnelle ou « Burn out »<sup>95</sup> constitue un faisceau de symptômes renvoyant à la définition du phénomène proposé par la psychologue américaine, Christina MASLACH :

- *Epuisement émotionnel,*
- *Dépersonnalisation ou déshumanisation de la relation à l'autre,*
- *Sentiment d'incompétence, voire d'échec professionnel.*

Je suis particulièrement attentif à l'apparition chez mes collaborateurs des symptômes décrits précédemment d'autant qu'ils déterminent la qualité relationnelle entre professionnel et l'enfant. Je prends, également en compte l'exposition du personnel aux violences verbales, voire physique du public en lien avec leurs difficultés psychologiques qui se traduisent par des manifestations des troubles du comportement. C'est un risque avéré qui s'inscrit dans le champ des Risques Psycho-Sociaux (RPS). J'ai mis une procédure en place, afin que les salariés concernés ne restent pas seuls face à de tels événements. Ils ont la possibilité de bénéficier d'un accompagnement approprié (entretien avec un cadre, thérapeute, infirmière, etc.). L'incident est médiatisé avec l'enfant et les parents et repris en équipe. Cette politique managériale porte ses fruits. En effet, je constate un réel esprit d'équipe empreint de solidarité et d'entraide. J'en veux pour preuve le faible taux de turnover et l'ancienneté élevé du personnel. Face aux RPS, je me situe dans le champ de la prévention. Je demande aux membres de l'équipe de direction d'être disponibles, à l'écoute. Ils sont un soutien technique aux équipes. La mise en place d'instance de régulation comme l'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) et l'Entretien Annuel de Progrès (EAP) contribue également à une forme de prévention et d'évaluation du personnel.

---

<sup>95</sup> Site : Epuisement professionnel, [www.publi.inserm.fr/bitstream/handle/10608/217/?Sequence=13](http://www.publi.inserm.fr/bitstream/handle/10608/217/?Sequence=13)

#### 2.4.4. Analyse des Pratiques Professionnelles : un soutien indispensable pour les professionnels

J'ai décidé de confier l'Analyse des Pratiques Professionnelles (APP) à une psychologue clinicienne externe à la structure sur une fréquence de 5 à 6 séances par an. L'objectif étant d'éviter des enjeux institutionnels et de favoriser la circulation de la parole dans un climat de confiance. Cette pratique est effective depuis plus de dix ans et les salariés ont la possibilité de s'exprimer quant à l'efficacité de ce temps de régulation.

Les groupes d'APP participent à organiser les régulations et ponctuent les différents aspects du projet de l'établissement. Ce travail participe également à conforter la démarche d'évaluation interne et de construction de la qualité telle qu'elle est préconisée par la Loi n°2002-2 du 02 janvier 2002 et les recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm (évaluation interne, adaptation des emplois et des compétences au regard des besoins des personnes accompagnées).

#### 2.4.5. Analyse des relations professionnelles

Leurs natures et leurs caractères influent la qualité de l'offre de service.

**L'organigramme**<sup>96</sup> permet de visualiser non seulement les circuits hiérarchiques au sein de l'Institution mais également les différentes équipes constitutives de la structure. Ces équipes ont été précédemment abordées dans cette même partie au paragraphe 2.4., Les Ressources Humaines : au service du public, pp 34-35. D'un point de vue hiérarchique, j'occupe par délégation le 3<sup>ème</sup> rang après le Président et le CA de la personne morale et gestionnaire et du Directeur Général de la Fédération de charité. A ce niveau, je m'approprie pleinement les propos de *Peter DRUCKER (1909 -2005), universitaire, théoricien américain du management* : « *Le rang ne confère ni privilège ni pouvoir. Il impose la responsabilité* »<sup>97</sup>.

D'autre part ma pratique professionnelle et notamment les valeurs qui la conduisent, puise sa légitimité dans l'humanisme, « *positionnement philosophique qui met l'homme et les valeurs humaines au-dessus des autres valeurs* »<sup>98</sup> et un style de direction participatif ou consultatif. Ceci, n'exclut pas ma capacité d'opter pour un management directif en cas de nécessité afin de garantir l'autorité de l'Institution que j'incarne à travers mon positionnement de directeur et de mes délégations.

**La fiche de poste**, faisant suite à l'organigramme est un outil de management des compétences. Elle permet de clarifier les rôles et les responsabilités de chacun. Elle comprend la définition de la fonction (liste concrète des missions, des tâches, des responsabilités), la liste des compétences et des aptitudes nécessaires et enfin le contexte

---

<sup>96</sup>Annexe n°11, Organigramme hiérarchique et fonctionnel de l'ITEP et du SESSAD, p. 14

<sup>97</sup>[https://fr.wikiquote.org/wiki/Discussion:Peter\\_Drucker](https://fr.wikiquote.org/wiki/Discussion:Peter_Drucker)

<sup>98</sup>Petit ROBERT, dictionnaire de la langue française.

de la fonction (hiérarchie). Au sein de l'ITEP, elles sont en phase de finalisation voire de réactualisation.

**Le sociogramme**<sup>99</sup> réalisé par mes soins, fait suite à mes observations et d'une contextualisation. Ce graphique représente les différentes natures des relations entre les équipes constituantes de l'ITEP et du SESSAD. Ainsi, il parvient à expliciter les liens d'influence et de préférence qui existent dans cet ensemble. Ce sociogramme qui est une technique sociométrique, permet de mesurer les relations sociales entre les membres de l'ITEP et du SESSAD mais également entre les deux services cités.

Afin de faciliter la lecture de graphique, je n'ai volontairement pas indiqué tous les liens existant entre les différentes équipes. Notamment à mon niveau, où je n'ai fait apparaître aucune flèche alors, que de fait, je suis en relation avec toutes les équipes. Je n'observe pas de tension particulière à ce niveau néanmoins, je reste en veille constante.

Par ailleurs, deux fois deux cellules se superposent ce qui montre une grande collaboration entre les professionnels afin de remplir au mieux la mission auprès des enfants qui nous sont confiés (SESSAD / Coordonnateur – Direction et Equipe de direction). Concernant les flèches et le choix des couleurs, je me contenterai d'expliquer celles qui indiquent une tension ou un risque de tension (rouges et bleues).

La tension de l'équipe éducative envers l'équipe pédagogique s'explique du fait que cette dernière sollicite fréquemment l'équipe éducative afin de « prendre en charge » des enfants qui ne sont pas en mesure de suivre des apprentissages scolaires. Les éducateurs vivent cela comme une exclusion pour ces enfants. D'autre part, ils ont à régler fréquemment, sur les temps éducatifs, des conflits émanant de l'Unité d'Enseignement et notamment durant les temps de récréation et de transition alors que ceux-ci devraient être solutionnés à l'UE. Ces enfants sont notamment orientés en ITEP afin de répondre à leur incapacité à accéder aux apprentissages. Il m'incombe de le rappeler aux professionnels et de veiller à ma mission première qui consiste à garantir un espace de soins à ces enfants.

Cela implique que les équipes doivent être force de proposition et qu'elles ne doivent pas réactiver des modes de défenses chez les enfants.

Comme le souligne Serge HEUZE :

*« Plutôt que d'aboutir progressivement à l'apaisement recherché, l'accompagnement induit souvent des désorganisations psychiques importantes chez certains jeunes, des débordements pulsionnels de fréquence et d'intensité exceptionnelles ».*<sup>100</sup>

Ainsi, dans le cadre d'un soutien aux équipes, j'ai demandé au chef de service d'animer de façon hebdomadaire une réunion rassemblant les enseignants et les éducateurs sachant

---

<sup>99</sup>Annexe n°12 : Le sociogramme p. 15.

<sup>100</sup>HEUZE S., 2016, Le Dispositif ITEP, un concept d'intervention. De nouvelles pratiques d'accompagnement. Editions Champ social, p. 19.

qu'un thérapeute peut y être associé. La communication et le lien sont primordiaux entre les équipes afin de garantir une qualité d'accompagnement optimale.

D'autre part, la tension possible de l'équipe pédagogique envers l'équipe éducative et thérapeutique se manifeste par des positionnements en lien avec la formation et la qualification respective des divers professionnels qui constituent l'équipe pluridisciplinaire. C'est de ma responsabilité d'amener les équipes pluridisciplinaires à penser leurs interventions auprès du public dans le cadre d'une interdisciplinarité. Pour cela, je m'appuie sur l'équipe de direction qui est le maillon essentiel au niveau de l'instauration d'une dynamique institutionnelle. La formation des professionnels en est une autre.

J'aborde la tension de l'équipe des services techniques et de logistique à l'égard de l'équipe pédagogique. En effet, ces services expriment un manque de considération de la part des enseignants. Cela pouvant aller jusqu'à ne pas être salué.

Pour ma part, cela n'est pas tolérable dans un établissement qui se réclame être une structure d'éducation et de soins. De plus, nous accueillons des enfants et nous avons à leur proposer un modèle de « bien vivre ensemble » sachant qu'il s'agit d'une problématique réelle chez eux. Je n'ai pas manqué de le rappeler lors d'une réunion générale du personnel. De plus, j'ai évoqué ce constat auprès des enseignants et je participe régulièrement aux réunions des services techniques et de logistique.

Pour finir, j'aborde le risque de tension possible entre l'équipe éducative de l'internat et le coordonnateur du SESSAD. A ce jour, il y a encore deux couleurs distinctes afin de visualiser l'internat et le SESSAD. À terme, je souhaite dans le cadre du DITEP qu'il n'y ait plus qu'une seule couleur signifiant ainsi l'absorption des services de l'internat et du SESSAD au sein du dispositif. Ce risque de tension s'explique par le fait que deux logiques d'accompagnement se conjuguent dans l'accompagnement d'un même enfant qui a été maintenu au SESSAD mais qui bénéficie néanmoins d'un accueil partiel à l'internat. Afin de palier à cet état de fait et d'inscrire les équipes dans le cadre du DITEP, j'ai saisi l'opportunité du départ en retraite du chef de service (présent depuis 1974 dans la structure et + de 15 ans chef de service) afin de nommer un directeur adjoint qui intervient à mi-temps à la fois au SESSAD et à l'internat.

#### **2.4.6. Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences**

##### **Les Entretiens Annuels de Progrès (EAP) et les Entretiens Professionnels (EP)<sup>101</sup>**

---

<sup>101</sup>Les entretiens professionnels ont été rendus obligatoires par la loi de mars 2014. Toutes les entreprises sont tenues de les organiser avec chacun de leurs salariés, quel que soit leur contrat. Cet entretien doit aborder les perspectives d'évolution professionnelle et les projets de formations, et être distinct de l'entretien annuel d'évaluation.

Une maîtrise quantitative et qualificative des effectifs ne peut pas se réduire à la simple gestion comptable et administrative, mais vise à l'adaptation des compétences des professionnels aux exigences de l'ITEP.

Depuis 2006, des entretiens individuels annuels avec le personnel sont réalisés. Il s'agit non seulement de collecter des informations au service de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, mais aussi de constituer un dispositif d'évaluation des situations mettant en jeu les compétences, la motivation et l'engagement des collaborateurs au regard du projet. Ces entretiens sont l'occasion d'étudier les formations à envisager, au regard de l'émergence de besoins et de demandes, en rapport avec des compétences à acquérir et/ou à développer.

Il s'agit d'un outil de communication interne par excellence et de connaissance de chaque professionnel. Ces entretiens sont individuels et se situent courant juin, mois qui ponctue la fin de l'année scolaire.

L'occasion est ainsi donnée à chacun des protagonistes d'avoir un échange basé sur la libre communication tout en respectant la place de chacun (responsable / collaborateur).

L'ensemble des outils énoncé et destiné à l'attention des salariés contribue à l'amélioration de la qualité d'accompagnement du public accueilli.

#### **2.4.7. Communication interne et externe**

Elle est essentielle et notamment dans le cadre de l'évolution de l'offre de service. Il s'agit notamment d'informer le personnel quant aux changements à venir et de répondre ainsi à l'éventualité de crainte face à ces nouvelles modalités d'accompagnement. De plus, elle a pour mission d'informer, d'associer et de fédérer l'ensemble du personnel quant à la mission de l'ITEP.

##### **a) À l'interne**

L'organisation de l'établissement et la gestion des plannings participent à construire et à mettre en œuvre une politique de communication interne. L'ensemble des réunions institutionnelles contribuent à fluidifier la communication. J'instaure et je soutiens la culture de l'écrit professionnel auprès des équipes. Chaque réunion est consignée par un compte-rendu accessible en permanence via intranet où figure un relevé de prises de décision. Un cadre assiste systématiquement aux diverses réunions et de ce fait une décision peut être prise. Une prise de décision peut être différée et abordée en équipe de direction et réabordée la fois suivante. J'ai également construit un schéma directeur informatique afin d'équiper l'établissement et le SESSAD d'un intranet. Il est en place mais il reste au personnel à se l'approprier pour une prise en main visant une efficacité sur le plan de la communication.

L'investissement financier a été conséquent (30 000 euros). Désormais, chaque membre du personnel de l'ITEP possède une adresse électronique et a accès à un ordinateur facilitant ainsi la communication et la transmission d'informations.

La communication suit un circuit hiérarchique quant au respect du cadre législatif et réglementaire qui n'exclut en rien une communication transversale ou informelle.

Je rencontre de façon hebdomadaire les membres de l'équipe de direction. Ils sont à l'interface du directeur et des équipes. Il s'agit d'une instance décisionnelle qui impulse le projet d'établissement. Ils m'informent également de la dynamique du moment, de l'avancée des projets et du climat social au sein de la structure. Tout en sachant, que « *la chose la plus importante en communication, c'est d'entendre ce qui n'est pas dit* »<sup>102</sup>.

Je rencontre mensuellement les Instances Représentatives du Personnel (IRP). Il est à noter qu'aucune action prud'homale n'a été engagée à l'encontre de l'employeur depuis plus de 10 ans. Il m'arrive de solliciter les IRP en dehors des réunions que m'imposent mes obligations (mobilisation des fonds de l'action sociale). Je veille à un climat social serein et au bien-être du personnel car non seulement il conditionne la Qualité de Vie au Travail (QVT) et la qualité d'accompagnement du public. J'œuvre afin que les pratiques managériales soient bienveillantes. La QVT est un sujet régulièrement partagé avec les IRP. Ainsi, sont déclinés le stress au travail, les risques psychosociaux (RPS), le burn out, le bien-être au travail et le bonheur au travail.

### **b) À l'externe**

La communication externe, à l'égard de tous nos partenaires (SPE, Ecole, collège, CMP, CMPP, centres de formation, etc.) et institutions (ARS, MDPH, EN-ASH, ASE) constitue une axe de travail essentiel. Elle permet la mise en place d'un réseau au service du public. Je mobilise l'équipe de direction afin qu'elle s'inscrive dans cette dynamique et qu'elle sensibilise le personnel sur son incontournable nécessité.

Il s'agit :

- d'être identifié sur notre territoire d'intervention,
- de partager notre pratique professionnelle,
- de présenter le DITEP (Dispositif intégré),
- de solliciter les partenaires de terrain pour une co-construction de projet dans le cadre d'accompagnement du public et enfin,
- d'asseoir notre compétence et notre utilité au bénéfice d'une population identifiée.

Pour ce faire, je sollicite régulièrement la presse locale<sup>103</sup> lors de projet particulier. Je veille via l'équipe de direction à l'organisation de réunions de concertation avec les services qui interviennent auprès d'enfants que nous accompagnons. Je participe de façon active au chantier DITEP, initié par l'ARS où sont présents de nombreux partenaires. Je participe aux

---

<sup>102</sup>[https://fr.wikiquote.org/wiki/Discussion:Peter\\_Drucker](https://fr.wikiquote.org/wiki/Discussion:Peter_Drucker)

<sup>103</sup>Annexe n°4 : Article de presse en lien avec la ruche pédagogique connectée, p. 6.

Equipes Pluridisciplinaires d'Evaluation (EPE) de la MDPH. J'œuvre à la mise en place d'une kermesse à destination des parents et partenaires. A travers ces différentes opérations, je démontre l'ouverture des Tilleuls sur son environnement et je valorise l'offre de service auprès de la population du village et du grand public en général. J'ai des retours très positifs à la fois des parents et du personnel appréciant ce moment festif qui clôt une année scolaire. Je partage le commentaire de la dernière inspection de notre AT et qui montre le climat de confiance qui nous est accordé :

*« Les conditions d'organisation de l'ITEP sont satisfaisantes. La conduite générale de l'établissement est menée de manière active par la direction avec une équipe très impliquée et qui a une grande conscience de son travail pour les enfants accueillis, de leurs besoins et des réponses à y apporter »<sup>104</sup>.*

#### **2.4.8. Evaluation interne, externe et Plan d'Amélioration Continue de la Qualité**

Les évaluations internes et externes se sont déroulées respectivement en 2013 puis en 2014 et ce conformément à la Loi n°2002-2 du 02 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale. Il en découle le Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ). Ainsi, la qualité consiste à satisfaire les besoins des usagers à travers l'organisation du service et ses prestations. Elle est interdépendante de l'évaluation interne et externe qui a permis de mesurer les écarts entre les objectifs annoncés et les actions réalisées.

*« La démarche qualité est une opportunité qui invite à prendre du recul quant au quotidien, à se questionner sur sa pratique et à progresser. C'est un investissement en temps, en personnel. L'engagement de tous est une condition essentielle de la mise en œuvre de la démarche, de sa réussite et de son appropriation par l'équipe ».<sup>105</sup>*

J'affirme que dans ce domaine précis, l'ITEP a pris un retard certain dans la conduite de sa démarche qualité. Un PACQ a bien été réalisé à l'issue de l'évaluation externe mais celui-ci n'a jamais fait l'objet d'un suivi par une commission « qualité ».

Aussi, par délégation, je désigne le chef de service : « Référent Qualité ». Il a pour mission de constituer une commission qui réunit un membre de chaque équipe constituante de l'ITEP et du SESSAD. L'approche interdisciplinaire est une composante incontournable de tout travail mené en ITEP.

#### **2.4.9. Management**

Ce paragraphe, non négligeable, évoque les principales compétences et principaux savoir-faire que ma fonction de directeur exige. Ainsi, je suis à l'interface entre le Président de

---

<sup>104</sup>Rapport d'inspection ITEP de Scharrachbergheim, 30 août 2013 – ARS – Direction de la Stratégie, de la Qualité et de la Performance – Pôle Relations avec les usagers, Contrôle et Qualité, visite sur site : les 30 et 31 mai 2013, p. 36.

<sup>105</sup> Projet d'établissement 2017-2022, p. 22.

l'association gestionnaire, le Conseil d'Administration (CA) et l'établissement « Les Tilleuls » en qualité de représentant de l'employeur auprès des salariés. Il m'appartient de leur rendre compte de mon action. Présentés sous forme d'une liste, je tiens à préciser que cette dernière n'est pas exhaustive.

**Être en capacité de s'engager**, au regard de la mission qui m'est assigné par le biais du Document Unique de Délégation (DUD) transmis par le Directeur Général (DG) de la Fédération de Charité Caritas Alsace. Mais également auprès des parents qui confient leurs enfants afin que l'ITEP remplisse sa mission basée sur le soin et qui doit déboucher sur une intégration scolaire et sociale de leur enfant.

**Être honnête**, dans l'objectif qu'elle m'apporte respect et autorité de la part des équipes pluridisciplinaires. L'équipe est censée se construire autour de l'autorité de son leader. En effet, elle se construit autour d'un leader, en qui elle croit et qui porte les valeurs du groupe.

*« Un groupe se reconnaît dans un chef quand celui-ci incarne, représente, symbolise, personnifie ses croyances, ses valeurs. Le chef-âme est alors un idéal d'identification pour les membres ; il est comme le dit HEGEL, le groupe entier individualisé dans une seule âme ».*<sup>106</sup>

**Être en capacité de se positionner**,

*« Le positionnement, c'est-à-dire la bonne façon d'occuper sa place de chef, participe d'une adéquation entre les normes communicationnelles explicites et implicites. Dire ce que l'on va faire et faire ce que l'on a dit ».*<sup>107</sup>

**Fixer les objectifs à atteindre**, afin d'orienter les choix et stratégies au sein de L'ITEP,

**Observer**, afin d'être à l'écoute de l'environnement interne et externe,

**Coordonner et motiver**, afin de mettre du lien entre les différentes équipes pluridisciplinaires et favoriser la communication et la régulation. La communication avec l'équipe de direction et les autres équipes est un élément fondamental de mon management et de mon positionnement. Dans « Le manager au quotidien »<sup>108</sup>, Henry MINTZBERG, développe les dix rôles du cadre et nombreux sont ceux qui se situent dans le domaine de la communication :

Trois rôles interpersonnels : de symbole, de leader, d'agent de liaison,

Trois rôles liés à l'information : d'observateur actif, de diffuseur d'information, de porte-parole de l'équipe,

Les quatre derniers rôles sont ceux : d'entreprendre, de régulateur, de répartiteur de ressources, de négociateur.

**Déléguer**, basée sur la notion de confiance réciproque, la délégation doit être source de motivation et de satisfaction pour l'ensemble des salariés. Dans le cadre de mon

---

<sup>106</sup>MUCCHIELLI R., 14<sup>ème</sup> édition, 1995, La dynamique des groupes, ESF éditions, Paris, P. 53.

<sup>107</sup>HART J., février 2000, Positionnez-vous ! Cahiers de gestion hospitalière, n°159, pp 122-123.

<sup>108</sup>MINTZBERG H., 1984, Le manager au quotidien, édition d'Organisation, PP 181-184.

management, je tâche de jouer sur la souplesse, l'ajustement permanent et l'adaptabilité. Cela semble tendre vers une gestion efficace de l'équipe pluridisciplinaire, tout en lui laissant une certaine autonomie. Cette autonomie, laissant la place à l'initiative, est source de motivation, de valorisation et d'implication des salariés dans leur travail. Cette autonomie relative, encadrée, supervisée, permet à l'équipe de trouver son équilibre et l'autorégulation nécessaire.

**Négocier**, afin de tendre vers le compromis et le développement de stratégies,

**Former**, afin d'outiller les professionnels et de garantir l'appui technique, éthique et déontologique,

**Évaluer**, afin d'interroger notre pratique professionnelle au service de l'enfant et ses parents et de veiller au respect du cadre législatif et réglementaire.

Je viens à travers cette partie intitulée « Les Ressources Humaines » de balayer bons nombres d'outils RH qui sont des outils phares pour la réussite d'une structure. Ils contribuent également à la mise en place de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC).

Certes les RH ont indiscutablement leur importance mais elles s'accompagnent nécessairement de moyens financiers qui contribuent aussi à leur bon fonctionnement.

## 2.5. Une gestion économique sereine

### 2.5.1. La dimension financière

L'ITEP « Les Tilleuls » bénéficie depuis janvier 2009 d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), tant au niveau de l'internat que du SESSAD.

Ainsi, une dotation financière globale lui permet de remplir sa mission.

A titre indicatif :

- L'internat a bénéficié en 2018 d'une dotation globale de 2 169 107 euros et d'un PPI de 171 500 euros,
- Le SESSAD, une dotation globale de 415 907 euros et d'un PPI de 21 500 euros.

Le budget de l'ITEP est conséquent et permet de réaliser sa mission auprès des enfants relevant d'un accompagnement de type ITEP.

Un premier CPOM concernant les 4 établissements et services du pôle de l'enfance inadaptée de la Fédération de Charité Caritas Alsace est en cours de finalisation. Il a été élaboré en étroite collaboration avec l'ARS, notre AT. Le CPOM et le Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI) devront permettre par la mutualisation des moyens financiers en charge de structure de réaliser deux projets architecturaux sur deux autres établissements du pôle enfance inadaptée de la Fédération.

Dans le cadre du prochain CPOM, l'internat devrait bénéficier de cette mutualisation des moyens financiers afin d'engager des travaux architecturaux de grande envergure.

Les versements financiers sont assurés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Bas-Rhin.

Ainsi, l'ARS, notre AT et la CPAM confirment notre inscription dans le champ de soin.

La situation financière des deux services est saine.

### 2.5.2. Le bâti <sup>109</sup>

L'internat et le SESSAD sont implantés sur le même site. Cette situation permet une mutualisation des moyens. Un plan<sup>110</sup> présente l'implantation des différentes unités fonctionnelles sur la propriété de près de deux hectares. A ce jour, l'ensemble des locaux (bien que certains gardent un cachet typique des XVIIIe et XIXe) sont conformes aux normes en vigueur en terme de sécurité des personnes (commission de sécurité janvier 2019) mais nécessiteraient une prise en compte au niveau des sanitaires pour certains des bâtiments. Une cuisine centrale qui répond à la méthode Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP) ce qui correspond à l'analyse des dangers – points critiques pour leur maîtrise. Le taux de vétusté du bâti s'élève à 43%.

Leur distribution permet de distinguer les lieux pédagogiques, les lieux de soins, les lieux collectifs de socialisation et d'animation, les lieux de résidence de vie quotidienne et permet, par ailleurs, un fonctionnement autonome de chacun des groupes en que besoin.

La perspective des travaux à venir répond à la situation actuelle du bâti.

### 2.5.3. Le parc des véhicules

L'ITEP est doté d'un parc de véhicules de service qui comprend 13 automobiles (8 pour l'internat, 5 pour le SESSAD)<sup>111</sup>. Force est de constater que le parc des véhicules affiche une moyenne d'âge relativement élevée de plus de 10 ans. Aussi, depuis l'an passé, je renouvelle la flotte de véhicules en achetant une à deux automobiles neuves par an. Le parc répond aux normes de sécurité (révision, état des pneumatiques, contrôle technique) afin de garantir des déplacements en toute sécurité tant pour les usagers que le personnel. Ces véhicules nous permettent de réaliser diverses tâches en lien avec notre mission : Visites A Domiciles (VAD), réunions dans les établissements scolaires, sorties éducatives, réunions avec les partenaires, etc.

## 2.6. La synthèse des forces et des faiblesses

Le tableau ci-dessous, s'inspirant de la méthode SWOT, synthétise les forces et faiblesses de l'établissement « Les Tilleuls et du SESSAD en 2018.

---

<sup>109</sup>Annexe n°13 Présentation des bâtiments p.16.

<sup>110</sup>Annexe n°14 plan de l'établissement, p.17.

<sup>111</sup>Annexe n°15 Tableau des véhicules de l'ITEP et du SESSAD (échancier des entretiens et contrôle technique), p.18.

**Tableau n° 12 :** Forces et Faiblesses de l'établissement « Les Tilleuls » et du SESSAD en 2018

<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Equipe de direction motivée et soucieuse de communiquer son enthousiasme.</li><li>➤ Une qualité d'accompagnement reconnue par nos partenaires.</li><li>➤ Stabilité des équipes pluridisciplinaires.</li><li>➤ Personnel qualifié,</li><li>➤ Forte mobilisation des parents dans le cadre de l'élaboration des PPA de leur enfant.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Equipes pluridisciplinaires qui n'ont pas encore intégré le DITEP.</li><li>➤ Travail interdisciplinaire qui reste à développer.</li><li>➤ Nombreux changements d'un point de vue institutionnel (Equipe de direction, nouveau projet d'établissement en lien avec le DITEP, nouvelles modalités d'accompagnement).</li><li>➤ Peu d'enfants scolarisés à l'extérieur de l'ITEP et en majorité internes.</li><li>➤ Réticence d'une grande majorité des thérapeutes à la participation des parents dans le cadre du PPA.</li></ul>

Ainsi, j'anime une équipe de direction motivée et d'un personnel qualifié soucieux d'offrir un accompagnement de qualité. Tout l'enjeu, qui se présente à moi, consiste à accompagner les équipes dans le cadre d'un changement qui consiste de passer de l'ITEP au DITEP. Il s'agit d'un réel paradigme. Ainsi, l'on passe d'une logique « à la place » à celle d'une prise en compte d'un parcours de vie qui priorise l'inclusion sociale et scolaire.

Le tableau ci-dessous, constitue une matrice SWOT. Elle me permet de synthétiser les facteurs positifs et négatifs du diagnostic interne et externe.

C'est à partir de ces éléments que je suis en mesure de définir une stratégie visant des axes d'amélioration et de création au bénéfice des enfants relevant d'ITEP.

**Tableau n° 13** : synthèse des facteurs positifs et négatifs du diagnostic externe et interne

	<b>Facteurs Positifs</b>	<b>Facteurs Négatifs</b>
<b>Diagnostic interne</b>	<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Equipe de direction motivée et soucieuse de communiquer son enthousiasme.</li> <li>➤ Une qualité d'accompagnement reconnue par nos partenaires.</li> <li>➤ Stabilité des équipes pluridisciplinaires.</li> <li>➤ Personnel qualifié.</li> <li>➤ Actions partenariales complémentaires avec l'antenne de l'ITEP « Le Willerhof » basée à Haguenau (accueil de Jour, SESSAD, UEE).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Equipes pluridisciplinaires qui n'ont pas encore intégré le DITEP.</li> <li>➤ Travail interdisciplinaire qui reste à développer.</li> <li>➤ Nombreux changements d'un point de vue institutionnel (Equipe de direction, nouveau projet d'établissement en lien avec le DITEP, nouvelles modalités d'accompagnement).</li> <li>➤ Parents qui restent à mobiliser dans le cadre de l'élaboration du PPA de leur enfant.</li> </ul>
<b>Diagnostic externe</b>	<b>Opportunités</b>	<b>Menaces</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nouveau décret n°217-620 du 24.04.2017 relatif au dispositif intégré des ITEP et des SESSAD.</li> <li>➤ Appui de notre AT afin que le DITEP soit opérationnel.</li> <li>➤ Forte sollicitation des partenaires afin que nous assurions des accompagnements d'enfants bénéficiaires d'une notification MDPH.</li> <li>➤ Appui de la Fédération de Charité Caritas Alsace.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mise en place difficile du DITEP en fonction de la distance du lieu d'habitation de l'enfant.</li> <li>➤ Injonction paradoxale : DITEP = absences d'enfants sur site et taux d'occupation d'au moins 95 % afin de pouvoir conserver des excédents budgétaires.</li> <li>➤ Méconnaissance du DITEP de la part de nos partenaires professionnels.</li> </ul>

Le dernier chapitre me permettra d'exposer mes propositions afin de répondre aux besoins et attentes du public en étant en adéquation avec les politiques publiques.

## **2.7. Les scénarii et l'accompagnement au changement : axes d'amélioration et création de services**

Au regard des diagnostics externes et internes serait-il envisageable voire raisonnable de ne pas introduire un quelconque changement au niveau de l'offre de service proposé actuellement par l'ITEP ?

Pourrais-je me contenter du fonctionnement actuel sans mettre en péril la pérennité de la structure et les emplois s'y attendant ?

Je ne le pense pas d'autant que le cadre législatif, adressé aux ESMS et notamment les ITEP ne cesse d'évoluer en plaçant le public au centre des dispositifs tout en s'appuyant sur une logique de territoire et en visant une société inclusive.

Aussi, je tiens à définir un projet qui tend à la fois à répondre aux besoins et attentes du public et aux politiques publiques.

*« La figure du projet comme mode d'expression du vivant est là pour nous dissuader de répéter purement et simplement des formes antérieures, ce qui nous condamnerait tôt ou tard à l'inertie et donc à la mort ».*<sup>112</sup>

Ainsi, il m'appartient d'infléchir le chiffre de 90% d'enfants scolarisés à l'interne<sup>113</sup> et la moyenne 4,6 années de présence à l'ITEP au moment de la sortie<sup>114</sup>. D'ailleurs, ce chiffre ne cesse d'augmenter et tend à confirmer une forme d'institutionnalisation au niveau de l'accompagnement. D'autre part, seuls 15% des enfants ont accédé au cours de l'année 2014-2015 à deux modalités d'accompagnement<sup>115</sup> démontrant le peu de fluidité à l'interne. Je pourrai me contenter d'impulser les inclusions scolaires afin de répondre aux obligations du législateur qui demande que d'ici 2020, 50 % des enfants accueillis en ESMS soient scolarisés en milieu ordinaire et 80% au terme du PRS<sup>116</sup>. La scolarité partagée entre l'ITEP et l'école ordinaire étant admise. Mais cette option suffit-elle à répondre aux besoins et attentes des enfants et de leurs parents ?

J'ai à l'esprit la difficulté des enfants que nous accueillons à s'identifier comme élève de l'Unité d'Enseignement (UE) de l'ITEP. De même pour les parents, il n'est pas toujours aisé de signifier que leur enfant est accueilli et suit sa scolarité au sein d'un ITEP. Le rejet de l'école ordinaire ainsi que le sentiment d'échec est réellement présent tant chez l'enfant que le parent. Aussi, pour couper court à ce ressenti, outre une montée en puissance de la scolarité partagée, je souhaite créer une Unité d'Enseignement Externalisée qui trouve sa place dans un établissement public de l'éducation nationale afin que les enfants vivent une scolarité des plus ordinaire et partagée avec leurs pairs.

Par ailleurs, pour prétendre passer de l'ITEP au DITEP, « les Tilleuls » doivent être dotés au minimum de 3 modalités. Or, à ce jour, notre agrément émanant de notre AT stipule que notre offre de service est composée uniquement d'un SESSAD et d'un internat. Mais cet état de ce fait, n'est pas ma seule motivation à créer un externat. En effet, je pourrai me contenter de poursuivre l'internat modulable et l'internat modulable étendu. Mais cela répondrait-il au besoin de socialisation de l'enfant sachant que celui-ci se développe en général une identité à partir de son domicile familial ?

Aussi, j'envisage de créer un externat afin de proposer dès l'admission ce mode d'accompagnement. En effet, l'accueil systématique en internat ne correspond pas

---

<sup>112</sup>BOUTINET J.-P., 2007 (1<sup>er</sup> édition 1990), Anthropologie du projet, édition PUF, p 352.

<sup>113</sup>Cf. Partie 2, § 2.1.3. L'organisation de l'ITEP sur le volet pédagogique et le parcours de scolarisation, pp. 28-29.

<sup>114</sup>Cf. graphique n°1 : durée moyenne de séjour en année p.28.

<sup>115</sup>Cf. Partie 2, § 2.1.2. Répartition par âge, par indication, par modalité d'accompagnement, pp. 26-28.

<sup>116</sup>Annexe n°17 : Note complémentaire à l'instruction N°2016 – 154 du 21 octobre 2016 p.20.

forcément aux besoins, attentes de l'enfant et de ses parents, d'autant, comme évoqué en partie 1 paragraphe 1.1.2. p. 5, que la question peut être source de frein voire de blocage au niveau d'une acceptation de l'orientation. Il s'agit avant tout que les parents soient acteurs du parcours de leur enfant et s'inscrivent dans une démarche de co-éducation en acceptant notre soutien à la parentalité. Je vise également la possibilité d'une fluidité entre 3 modalités d'accompagnement (accueil de jour, accueil de nuit et SESSAD) en fonction des besoins, attentes et évolutions de l'enfant ainsi qu'une adéquation avec le projet voulu par le législateur d'une société inclusive.

Cela implique ma prise en compte du territoire de proximité des familles mais également le développement d'un partenariat avec les services de ce même territoire.

Ainsi, les éléments exposés précédemment plaident pour la création d'un externat et d'une Unité d'Enseignement Externalisée. Aussi, je réaffirme ma volonté de mener à bien ce projet.

*« Les premiers acteurs de la conduite du changement dans une entreprise sont les managers. Ce sont eux qui donnent les impulsions de déploiement opérationnel du changement sur le terrain. Sans leur participation un changement devient impossible. Ils sont les rouages du déploiement des changements mais ont également à intégrer le changement dans leur mode de fonctionnement et dans les relations qu'ils ont avec leurs subordonnés homologues et hiérarchiques ».*<sup>117</sup>

J'opte pour une stratégie managériale sur la conception et sur la conduite d'un projet à visée fédératrice. Elle s'appuiera sur la création d'un « îlot de cohérence » à travers la mise en place d'un comité de pilotage. Ceci me permettra de m'entourer d'experts internes et externes dans l'optique de mener à bien le projet. L'apport de l'Aire et des autres collègues directeurs d'ITEP et le soutien de l'ARS sont une ressource incommensurable dans cette transformation de l'offre médico-sociale.

Concernant les enjeux et risques ayant un impact sur la sécurité des usagers, la conformité avec les politiques publiques, j'opte pour un management directif et notamment sur les aspects en lien avec la maltraitance.

Je m'approprie également la gestion des risques psycho-sociaux pour le personnel en y associant les IRP. Il s'agira d'ailleurs d'actions qui seront menées à court terme.

Sur les enjeux et risques liés au projet (Climat social, QVT), je vise davantage une direction participative par objectif. Il s'agira ici des actions qui pourront se mettre en œuvre à moyen et long terme. Il s'agit de créer des groupes projets interdisciplinaires (thérapeutes, éducateurs, pédagogues, services administratifs et logistiques et de direction).

---

<sup>117</sup>AUTISSIER D, MOUTOT J.-M., 2013 (3<sup>ème</sup> édition), Méthode de conduite du changement, Diagnostic, Accompagnement, Pilotage, Dunod, p.32.

En effet, fédérer les collaborateurs autour du projet me permet de renforcer le sentiment d'appartenance et la culture associative

*« Les ateliers participatifs sont des moments au cours desquels les participants échangent entre eux à partir d'un scénario et d'une animation spécifique à partir de leurs pratiques et vécus. Les échanges ainsi produits ont deux objectifs ; analyser les pratiques existantes au regard du sujet du changement et s'interroger sur les postures et comportements des uns des autres (et surtout de soi) à l'égard de ce même changement ».*<sup>118</sup>

### **Axes d'amélioration et de création de services**

Le tableau suivant reprend les actions en réponses aux menaces définies dans le cadre de l'analyse externe et les faiblesses dans le cadre de l'analyse interne.

**Tableau n° 14** : Actions sur les faiblesses et menaces pesant sur l'internat et le SESSAD

<b>Actions sur les faiblesses</b>	<b>Actions sur les menaces</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Former les professionnels au DITEP par le biais de l'AIRE, l'ARS (prise en charge financière),</li> <li>➤ Mobiliser l'équipe de direction afin de développer le travail interdisciplinaire,</li> <li>➤ Veiller à la mise en place d'un environnement professionnel sécurisé pour le personnel au regard des nombreux changements (équipe de direction, nouveau projet d'établissement) en y associant les IRP,</li> <li>➤ Mobiliser les parents dans le cadre de l'élaboration du PPA de leur enfant en leur donnant les moyens d'y répondre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Travailler le partenariat avec les autres ITEP du département afin de répondre aux besoins et attentes du public sur le territoire (RAPT),</li> <li>➤ Rencontrer régulièrement notre AT afin de développer une relation de travail et de confiance mutuelle et répondre aux politiques publiques territoriales au service de public,</li> <li>➤ Présenter le DITEP à l'ensemble de nos partenaires (SPE, MECS, école, collège, etc).</li> </ul>

Ainsi, suite à l'analyse du contexte et du diagnostic interne de l'ITEP et du SESSAD, plusieurs préconisations se dégagent afin de consolider et compléter les prestations déjà existantes sur le territoire et dédiées au public relevant d'ITEP.

Les premières peuvent être mises en œuvre par simple réorganisation interne et les autres nécessiteraient la création de nouvelles modalités d'accompagnement. Quoiqu'il en soit, elles devront contribuer à développer « le fonctionnement en dispositif ITEP » au service du public désigné.

<sup>118</sup>AUTISSIER D, MOUTOT J.-M., 2013 (3<sup>ème</sup> édition), Méthode de conduite du changement, Diagnostic, Accompagnement, Pilotage, Dunod, p.27.

## **a) À l'interne**

### **Participation des enfants et de leurs représentants légaux aux prises de décisions**

La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale affirme et promeut les droits des bénéficiaires et de leur entourage, affirme le droit des usagers sous l'angle d'une meilleure reconnaissance du sujet citoyen, en définissant les droits et libertés individuels des usagers du secteur social et médico-social.

Aussi, je m'emploie à faire en sorte que les parents soient systématiquement présents à l'élaboration du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) de leur enfant. En cas de difficulté au niveau du transport (domicile-ITEP) je mobilise le personnel afin de véhiculer les parents. Pour les parents éprouvant des difficultés de lecture, je demande aux professionnels de s'assurer qu'ils ont bel et bien accès aux informations concernant leur enfant. Je contribue ainsi, au respect des droits des usagers et confirme l'autorité parentale. Cela, signifie la fin de la réunion de synthèse et de ce fait une réorganisation de la communication interne afin de partager les éléments nécessaires à l'élaboration du PPA. L'enfant est également convié à s'associer à ce temps de travail. Comme le signifie **la circulaire N° 2007-194 du 14 mai 2007** :

*« Les parents sont des acteurs à part entière du processus de développement de leur enfant. Ils doivent être informés, soutenus et toujours sollicités lors des prises de décision concernant leur enfant. Ils doivent être entendus et consultés quelle que soit leur possibilité de s'impliquer, et d'adhérer aux propositions faites ».*

Cette collaboration m'est primordiale pour entrevoir un changement positif de leurs relations intrafamiliales et extra-familiales. Je reste convaincu que l'association des parents dans le cadre de l'élaboration du PPA de leur enfant est un levier permettant une évolution positive chez l'enfant.

J'illustre également mes propos par une citation de Guy AUSLOOS, pédopsychiatre, membre fondateur de la revue Thérapie familiale et de la collection Relations, qui évoque la notion de collaboration avec les familles et que je partage :

*« Collaborer avec les familles, (...), ce n'est pas aller chercher les problèmes que les familles ou les couples peuvent présenter mais c'est bien travailler avec eux. Collaborer, c'est travailler ensemble avec nos compétences, nos valeurs, nos responsabilités respectives et aussi nos insuffisances, en sachant qu'il n'y a pas de vérité en éducation mais seulement un processus d'essais et d'erreurs dans lequel on peut cheminer et grandir ».<sup>119</sup>*

Concernant les parents, n'ayant pas pu assister à la réunion PPA et ce pour diverses raisons, je les convie systématiquement à me rencontrer en présence du porteur de projet

---

<sup>119</sup>AUSLOOS G., 2002 (1<sup>ère</sup> édition 1995), La compétence des familles, Temps, Chaos, processus, éditions Erès, p. 161.

afin de reprendre les éléments du PPA de leur enfant. J'associe ainsi, non seulement, leur autorité parentale mais également les valeurs institutionnelles contribuant à la bienveillance à leur égard.

### **Interdisciplinarité**

L'accompagnement en ITEP se conjugue par l'intervention des équipes thérapeutiques, éducatives et pédagogiques. Cette dynamique interdisciplinaire et ce cadre institutionnel confèrent ainsi au dispositif ITEP une qualité à distinguer de la notion de plateforme de services qui suppose une simple juxtaposition ou organisation d'actions pluridisciplinaires. Force est de constater que trop peu d'expériences interdisciplinaires sont actives au sein de l'internat. Je souhaite accentuer cette approche au service de l'enfant et ainsi décloisonner les équipes thérapeutiques, éducatives et pédagogiques. En effet, les articles D312-59-2 et D312-59-7 alinéa 4 du décret font référence à l'interdisciplinarité dans l'approche de l'accompagnement du jeune, qui se distingue de la pluridisciplinarité ou encore la transdisciplinarité, en fonction du niveau de coopération des disciplines et de leur degré d'intégration.

Pour que l'interdisciplinarité soit une réalité de fonctionnement, elle nécessite que les professionnels travaillent de manière interactive entre eux, et partagent un objectif commun qui oriente le sens de l'action. La volonté de collaborer des professionnels et leur faculté à élargir leur point de vue est un facteur de réussite indispensable.

C'est parce que les enfants accueillis en ITEP ont des problématiques complexes, liant les aspects sociaux, médicaux et éducatifs, que cette notion d'interdisciplinarité est apparue dans le décret, s'imposant aux professionnels comme un mode d'action indispensable à la réussite de l'accompagnement.

### **Décloisonnement du SESSAD et de l'internat**

Le SESSAD et l'Internat de l'ITEP des Tilleuls sont deux services cloisonnés ayant à ce jour un N° Finess distinct et un budget à part. Une réorganisation de l'équipe de direction au regard du départ en retraite du chef de service du SESSAD et de la nomination d'un directeur adjoint est effective. Ainsi, avec la nomination d'un même cadre pour le SESSAD et l'internat une première étape tendant vers un décloisonnement est franchie. Je définis les articulations entre les membres des deux services dans le cadre d'un changement de modalité d'accompagnement pour un enfant.

### **Soutien aux équipes**

*« Le changement n'est pas simplement un processus business avec une cible, un point de départ et des étapes bien agencées. Le changement c'est aussi et surtout un vécu des personnes qui le vivent. Le changement n'est pas un phénomène désincarné. Il nécessite pour sa réalisation à la fois la participation*

*de l'homme mais aussi son engagement qui nécessite que celui-ci y croit et en ait envie ».*<sup>120</sup>

Le passage de l'ITEP au DITEP avec une accentuation d'un accompagnement interdisciplinaire dédié aux enfants a beau s'imposer via un décret, il n'en va pas de même au niveau des équipes pluridisciplinaires. Aussi, j'envisage la mise en place de formations spécifiques et collectives au DITEP. Des réunions générales d'information en y précisant les enjeux et la dynamique que je souhaite instaurer. Un budget alloué par l'ARS est dévolu aux ITEP des départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.

Je priorise également sur le plan de formation les journées d'étude et de formation de l'AIRe tant sur le plan national que régional.

En effet, il s'agit à mon niveau d'apporter tout au long du processus de changement de l'information afin d'anticiper pour les salariés d'éventuels angoisses face à l'inconnu.

*« Dans le contexte global de la société ou dans celui particulier de l'entreprise, on note que l'individu privé de compréhension sur ce qui est en train de se jouer pour lui, pour son avenir, pour celui de sa société, sera dans l'insécurité. Le manque de visibilité de l'impact des réorganisations sur ses rôles, ses missions et ses actions quotidiennes est particulièrement angoissant ».*<sup>121</sup>

### **Création d'un externat**

L'ITEP « Les Tilleuls » bénéficie depuis janvier 2009 d'un CPOM. Ce mode de tarification aura permis d'expérimenter l'Internat Modulable (IM) qui consiste à permettre à un enfant de rejoindre son domicile familial durant la semaine et l'Internat Modulable Etendu (IMEt) où l'enfant ne dort plus à l'internat de toute la semaine et sans que cela engendre une quelconque incidence sur le financement de l'accompagnement.

Une tolérance de l'ARS semble actée à ce jour sur la modalité d'accompagnement en Internat modulable voire étendu.

Néanmoins et sans plus attendre, j'opte pour la création d'un externat dès la rentrée scolaire prochaine.

Mon choix stratégique, s'appuie sur mon analyse externe et interne mais également sur l'opportunité qui m'est donnée de répondre à la recommandation européenne qui vise la désinstitutionnalisation et les politiques publiques et nationales et territoriales qui prônent l'inclusion scolaire et sociale. Elles priorisent le parcours de vie de l'utilisateur et une fluidité de ce dernier. Aussi, cet objectif m'apparaît clairement être une réponse pertinente au regard de l'enjeu.

---

<sup>120</sup>AUTISSIER D., MOUTOT J.-M., 2016, La boîte à outils de la conduite du changement, éditions DUNOD, p. 81.

<sup>121</sup>MARSAN C., 2010 (première édition 2005), Gérer et surmonter les conflits, Anticiper comprendre, dépasser, éditions DUNOD, p. 192.

Il m'appartient d'inscrire l'établissement « Les Tilleuls » dans cette dynamique d'évolution afin de répondre aux besoins et attentes du public relevant du DITEP.

Il en va également de la pérennité de la structure et du maintien des emplois de ses salariés. Aussi, afin de permettre le passage de l'ITEP au DITEP, il m'incombe d'être en conformité avec le Décret n° 2017 – 620 du 24 avril 2017, relatif aux modalités de mise en œuvre du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD prévu par la loi de modernisation du système de santé. Il s'agit bien d'ouvrir les ITEP sur un territoire en développant le partenariat avec les établissements, services de ce même territoire. Comme énoncé précédemment, c'est bien le parcours de vie du bénéficiaire qui est priorisé et son inclusion sociale.

La création d'un externat qui dans le cadre du DITEP se nomme « Accueil de jour » complète l'offre de service de l'ITEP « Les Tilleuls » par une 3<sup>ème</sup> modalité. L'existence de 3 modalités d'accompagnement est un impératif incontournable pour passer de l'ITEP au DITEP d'où mon choix de cette création. Ainsi, j'affirme à travers cette création, que la place de l'enfant est dans sa famille et que ce lien est à prioriser, à maintenir afin d'éviter toute rupture de parcours.

Cette nouvelle modalité d'accompagnement complète celle du SESSAD qui est dorénavant désigné comme accompagnement « ambulatoire » et « l'internat » qui se nomme « accueil de nuit ».

L'enfant a la possibilité de bénéficier, en fonction de ses besoins et attentes, d'une des 3 modalités, tout en sachant que le passage d'une à l'autre est envisageable en accord avec son parents et en lien avec son PPA.

Ainsi, dès fin août 2019, le passage au DITEP est opérationnel à l'ITEP « Les Tilleuls ».

Néanmoins, cela n'exclut pas une réflexion à mener quant à la construction d'un nouveau bâtiment dédié à l'accueil de jour. En effet, les locaux désignés à ce jour concernent un lieu de vie de l'internat se situant dans le bâtiment « La résidence »<sup>122</sup> qui regroupe 3 groupes éducatifs. Mon choix est motivé par le fait de réduire le nombre d'internes dans ce bâtiment car seul un éducateur assure la veille pour 22 enfants répartis sur 3 lieux de vie. Ainsi, j'augmente le taux d'encadrement et les conditions de sécurité tant pour les enfants que l'éducateur de service de veille. Les locaux les plus fonctionnels dans le cadre de l'internat ont été maintenus Cette situation au niveau du bâti est transitoire jusqu'en 2022. En effet, de 2017 à 2022, la Fédération a négocié avec l'ARS un CPOM regroupant les établissements de l'enfance inadaptée de la Fédération. J'anticipe dès à présent quant au prochain CPOM.

A ce sujet, j'ai saisi la gouvernance de la Fédération de Charité – Caritas d'Alsace afin de lui soumettre ce projet de création d'une nouvelle modalité d'accompagnement visant le

---

<sup>122</sup>Annexe n°14 – plan des Tilleuls, p.17.

passage de l'ITEP au DITEP et de la construction d'un nouveau bâtiment répondant aux exigences d'un accueil de jour.

Le Président et le bureau du CA appuient ce projet de changement en adéquation avec les politiques publiques et prioriseront le projet de construction aux Tilleuls dans le cadre du prochain CPOM 2023 – 2027. Le coût de ce projet est estimé à 900 000 euros en s'appuyant sur les chiffres d'un projet déjà réalisé et concernant le deuxième ITEP de la Fédération de Charité – Caritas Alsace.

Outre la création d'un externat, ma stratégie d'action englobe également la création d'une Unité d'Enseignement Externalisée (UEE) dont je développe mes motivations dans le paragraphe qui suit.

### **Spécificité de l'accompagnement en externat**

Ce nouveau service propose un accompagnement spécialisé à des enfants relevant d'ITEP mais pour lesquels l'éloignement familial n'est pas souhaitable. Il offre la possibilité d'un accompagnement thérapeutique et éducatif spécialisé ainsi qu'un suivi pédagogique adapté lorsque l'enfant ne peut suivre une scolarité ordinaire.

### **b) À l'externe**

#### **La Création d'une Unité d'Enseignement Externalisée (UEE)**

Une des missions de l'ITEP est de permettre à l'enfant un retour en milieu scolaire ordinaire des plus rapides. Pour ce faire, l'ITEP est équipé d'une Unité d'Enseignement à l'interne.

De plus, des inclusions en école primaire, collège, SEGPA, ULIS sont opérantes et devraient encore se multiplier pour atteindre un objectif de 25% de l'effectif global des enfants accueillis à l'ITEP (en 2005, 7 enfants sur les 40 ont bénéficié d'une scolarisation en milieu ordinaire soit 17,50 %<sup>123</sup>). Les immersions quasi inexistantes sont à développer.

Une autre modalité pédagogique que j'envisage de mener à bien est la création d'une Unité d'Enseignement Externalisée (UEE) d'autant que nous avons été sollicités par le passé par l'Inspectrice de l'Éducation Nationale (IEN) - ASH pour une création. Lors de cette sollicitation, nous venions d'obtenir la création d'un ½ temps d'enseignant afin de permettre à la coordinatrice pédagogique de l'UE d'obtenir une décharge à hauteur du poste accordé.

#### **Spécificité de l'Unité d'Enseignement Externalisée (UEE)**

L'UEE permet à des enfants scolarisés en établissement médico-social de bénéficier de l'école inclusive. Elle peut être partiellement externalisée en établissement scolaire voire totalement. Ce mode de scolarisation permet d'organiser des activités communes avec les autres élèves de l'établissement scolaire (enseignement fondamentaux, artistiques, EPS, sorties et activités pédagogiques, etc.).

---

<sup>123</sup>Source : rapport d'activité 2015.

*« Si cette structure ne convient pas à tous, elle est généralement source de progrès scolaires et de meilleure socialisation pour les élèves. En relevant leurs possibilités d'adaptation et leurs capacités, l'inclusion dans le milieu ordinaire leur redonne confiance en eux »<sup>124</sup>.*

Ce projet doit en amont être présenté à l'Inspectrice de l'Éducation Nationale – ASH, le Principal du collège et le service départemental en charge des affaires scolaires pour la mise à disposition d'une classe au sein du collège.

Un enseignant de l'Unité d'Enseignement de l'ITEP assisté est détaché de l'UE interne afin d'assurer cette mission. Aucun poste d'enseignant n'est sollicité auprès de l'Éducation Nationale. Il est assisté d'un éducateur spécialisé de l'ITEP.

La coordonnatrice pédagogique de l'UE en lien avec l'Enseignant Référent Handicap qui anime les ESS et rédige le GEVA-Sco <sup>125</sup>aura pour mission de veiller à la continuité et à la cohérence de la mise en œuvre du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) des élèves. Elle sera également l'interlocutrice principale de toutes les parties prenantes de ce projet qui vise, entre autre, la mise en place de passerelles avec la SEGPA, l'ULIS et le collège. Ainsi, l'ITEP est en mesure de proposer, en fonction des besoins de l'enfant, une modalité de scolarisation en plus de l'UE, de l'immersion et de l'inclusion.

De plus, au regard du nombre d'élèves restant au sein de l'UE (environ 20 enfants) et du nombre d'enseignants (3 ETP) et de l'équipe de jour (2,5 ETP) cela permet de répondre aux besoins sur le territoire en accueillant au sein de l'UE de l'ITEP des enfants en grande difficulté dans les écoles environnantes des Tilleuls en gardant bien évidemment à l'esprit le maintien de ces derniers dans leur classe d'origine. Par ailleurs, la présence ponctuelle d'un psychologue de l'ITEP n'est pas à exclure et permet également, en plus de l'enseignant spécialisé et de l'ES de répondre aux éventuels besoins des enseignants du collège confrontés à des situations relationnelles complexes avec des enfants ne bénéficiant pas d'une notification MDPH.

Dans cette deuxième partie, j'ai réduit la focale sur l'ITEP « Les Tilleuls » afin de pouvoir réaliser un diagnostic interne. Aussi, l'analyse de son public, de son offre de service, du constat de la présence d'une problématique, puis l'étude des ressources humaines, de la gestion économique, de la réalisation d'un SWOT m'ont permis de définir un axe d'amélioration incluant la création de services. Dans la troisième et dernière partie, je m'attache à développer les projets spécifiques concernant la création d'un externat et d'une Unité d'Enseignement Externalisée comme réponse à la problématique développée précédemment.

---

<sup>124</sup> Enquête qualitative sur les unités d'enseignement externalisées des ESMS réalisée par la CNSA, la DGCS et la DGESCO dans le cadre du chantier de la modernisation de l'action publique sur la scolarisation des élèves en situation de handicap – publication 29 juin 2015  
L'arrêté du 02 avril 2009 précise le fonctionnement des unités d'enseignement.

<sup>125</sup> Cf. glossaire p. 87.

### 3. Créer un externat et une Unité d'Enseignement Externalisée

*« Un projet est une action spécifique, nouvelle, qui structure méthodiquement et progressivement une réalité à venir, pour laquelle on n'a pas encore d'équivalent ».*<sup>126</sup>

En effet, sans méthode et sans progressivité, il me semble difficile de concevoir un projet car ce dernier serait exposé à des difficultés de réalisation. L'organisation et la rigueur qui font appel à des outils méthodologiques s'imposent à l'inverse de l'improvisation. Le facteur temps y joue également un rôle primordial tant au niveau de l'anticipation que de la programmation.

J'ai déjà abordé mon positionnement de manager précédemment mais je souhaite à ce stade réaffirmer que ma stratégie managériale s'appuie sur la conception et sur la conduite d'un projet à visée fédératrice. Mon action est motivée à répondre aux besoins du public et de garantir le droit de ce dernier en conformité avec les politiques publiques. La démarche qualité, la maîtrise des coûts et le partenariat sont également des items qui m'animent.

Par ailleurs, dans le cadre de mes responsabilités, je suis conscient qu'il m'appartient de décider, de déléguer, de planifier, de fédérer, de diriger, de communiquer.

Je vis ce passage de l'ITEP vers le DITEP comme une véritable opportunité managériale et collective que je souhaite partager avec l'ensemble de mes collaborateurs. Mais je réalise que tout projet introduit du changement. Cela peut être source de frein voire de blocage au regard de la perte d'un équilibre qu'il peut engendrer. J'y veillerai tout particulièrement avec l'équipe de direction.

Aussi, cette troisième et dernière partie se décline en trois paragraphes qui abordent : la conception du projet, la conduite du projet et enfin l'évaluation de ce dernier.

#### **3.1. Conception du projet : clarifier le sens du projet, donner des repères, penser le pilotage**

##### **3.1.1. Le sens du projet**

La création d'un externat et d'une Unité d'Enseignement Externalisée (UEE) a pour vocation de répondre aux besoins du public et se veut en adéquation avec les politiques publiques. Elle contribue à la société et l'école inclusive. En ce sens, je réponds à cette préoccupation qui consiste à passer d'une logique de place à une logique de parcours et d'entrer dans la mise en œuvre du DITEP. En effet, le DITEP est un dispositif qui décroïssonne les services existant à l'interne, désenclave la structure sur un territoire donné

---

<sup>126</sup>Source : Association française de normalisation.

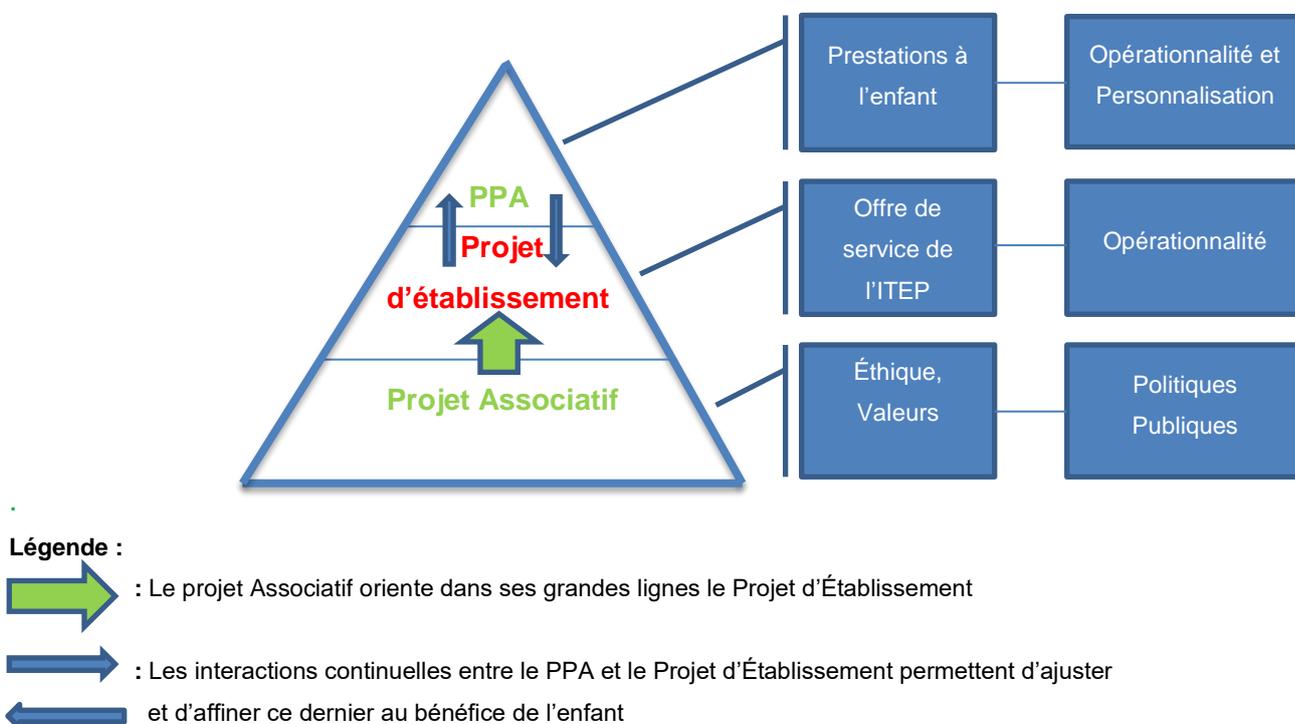
et permet une fluidité du parcours du public. Il s'agit de sortir de la logique de l'établissement et de service. Il m'appartient de convaincre mes collaborateurs en démontrant la pertinence du projet et d'œuvrer afin de contribuer à l'inclusion sociale du public.

La légitimité du projet repose sur les éléments du diagnostic qui ont bien fait émerger une réelle problématique entre les besoins des usagers et l'offre de service actuelle dans le sens d'une inclusion sociale.

La notion de projet est introduite par la loi du 2 janvier 2002. Aussi, je puis affirmer que le secteur médico-social bénéficie d'une culture du projet. En effet, la chaîne des projets courante confirme mes propos : Le Projet Associatif (PA), le Projet d'Établissement (PE) et ses services, le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA). Je fais le choix de m'attarder sur le projet d'établissement. En effet, le chantier de sa mise en écriture a suscité une dynamique institutionnelle que j'ai souhaitée. Il a mobilisé une grande partie des professionnels des équipes thérapeutiques, éducatives, pédagogiques, des services administratifs et de logistiques. Mon objectif principal étant de fédérer les salariés, d'obtenir leur adhésion et de leur permettre de trouver du sens à leur action au service du public qui nous est confié. Le Projet d'Établissement (PE) validé par le CA a été transmis à l'Autorité de Tarification en 2018.

Le schéma ci-dessous illustre la chaîne de projets où s'inscrit le projet d'établissement :

Schéma N° 2 : Chaîne de projets au niveau de la Fédération de Charité – Caritas Alsace



### 3.1.2. Donner et organiser des repères dans le cadre d'une démarche collective

#### a) La planification des étapes du projet

La présentation du projet et sa déclinaison sur une échelle temps<sup>127</sup>, avec aval du DG sont validées par le Président et le CA de la Fédération de Charité Caritas Alsace.

Cette étape n°1 est d'ores et déjà réalisée à l'heure de l'écriture de ce mémoire. Elle bénéficie de l'appui de l'ARS. En effet, ce projet s'inscrit sur le territoire des deux départements du Bas et du Haut-Rhin afin de couvrir le territoire Alsace et répondre aux besoins et attentes du public relevant du DITEP (RAPT).

L'étape n°2 a consisté à communiquer<sup>128</sup> quant à la validation du projet à toutes les parties prenantes.

L'étape n°3 est définie par la mise en place des instances du projet :

1) Le Groupe de Pilotage : Selon mon choix, il est composé du Directeur, son équipe de cadres et toutes personnes ressources afin de s'approprier le DITEP et le mettre en action (accompagnement des équipes). Il se réunit une fois par trimestre. Son rôle est de prendre des décisions afin de valider les étapes du projet et en particulier les travaux des groupes projets. En ce qui me concerne, je pilote, j'anime ce groupe de pilotage. Les observations, suggestions de mes collaborateurs contribuent à la décision collective. En complément de ce groupe et ponctuellement, un membre du CA, des IRP, du CVS, de l'ARS font, de fait, partie de cette instance et ce sur mes sollicitations. Ceci afin de respecter la représentativité la plus large possible sans pour autant constituer un groupe trop important qui nuirait au bon fonctionnement de cette instance<sup>129</sup>. Il s'agit également de favoriser le croisement des regards et des points de vue stimulant pour la réflexion et la synergie du groupe.

2) Les six Groupes Projets : En coopération avec les membres de l'équipe de pilotage, nous avons défini les thèmes couvrant l'ensemble du projet. Ils se déclinent de la façon suivante : l'externat, l'UEE, l'interdisciplinarité, le parcours de vie, le décloisonnement, les procédures. Les membres de ces différents groupes ont été désignés suite à un appel à candidature que j'ai lancé lors d'une réunion générale du personnel. Nous avons arrêté l'effectif à cinq participants par groupe en respectant l'interdisciplinarité avec la présence systématique d'un cadre. Il m'importe que la participation du personnel soit effective (adhésion – sens de la mission) au regard des propos d'AUTISSIER et MOUTOT :

---

<sup>127</sup>Annexe.n°20: graphique: La planification, p. 28.

<sup>128</sup>Annexe n°21: Plan de communication, p. 29.

<sup>129</sup>RBPP Anesm, décembre 2009, Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, § rôle et composition du comité de pilotage, p.50.

*« Les projets de changement nécessitent que les acteurs sur le terrain proposent des solutions à des situations nouvelles. Pour avancer des solutions sans anxiété et en développant l'intelligence collective ».*<sup>130</sup>

J'ai délégué au chef de service la constitution et l'animation de ces groupes projets, sachant que pour introduire ces travaux collectifs, je suis systématiquement présent à la première réunion. Par ailleurs, ces groupes projets constituent des moments privilégiés pour renforcer la cohésion des équipes, le développement et les capacités de travail collectives. Ils sont l'incarnation de la participation active du projet. Je planifie la fréquence de ces groupes projets à une réunion tous les quatre mois. L'intervalle entre ces réunions m'apparaît nécessaire afin de travailler les différents items. Je demande d'un compte-rendu soit systématiquement rédigé après chaque réunion. Ce même compte-rendu est consultable par l'ensemble des salariés via intranet. Ce travail me permet en comité de pilotage de préparer la décision collective.

L'étape n°4 est rattachée à la création de l'UEE. Dans le processus de cette création, plusieurs étapes sont incontournables dont l'aval de l'IEN-ASH et la mise à disposition d'une salle classe au collège « Rembrandt Bugatti » à Molsheim. À l'interne, la désignation de l'enseignant et de l'éducateur détachés de l'ITEP se fait par appel à candidature.

Concernant, les éléments qui suivent, ils ne constituent pas une étape en soi puisqu'ils sont ponctuels ou présents tout au long du projet afin de réaliser ce dernier dans les conditions les plus optimales pour les salariés. Ainsi, j'engage des actions dans le cadre de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) et en particulier au niveau du plan de développement des compétences. Ce plan est actif dès janvier 2019 sachant qu'il a été construit avec les IRP courant du dernier trimestre 2018. A ce niveau, j'anticipe afin que les formations en lien avec le DITEP soient priorisées et terminées en juin 2020 (Formation assurée par le cabinet Alcimed – financement: ARS). À ce jour, 17 salariés ont été formés au DITEP et 24 le seront au cours du projet<sup>131</sup>. Toujours en matière de la GPEC, j'effectue un redéploiement des compétences disponibles pour les salariés dédiés à l'UEE.

La Qualité de Vie au Travail (QVT) est une de mes préoccupations constante et plus particulièrement dans le cadre du projet. Dans le cadre de changements liés au projet, le maintien de celle-ci n'est pas chose aisée Je me dois d'être attentif à ne pas dégrader la qualité d'accompagnement du public.

La communication interne et externe développée dans la partie 2, paragraphe 2.4.7 pp. 46-48 ainsi que l'évaluation à destination du public et des salariés abordée aux

---

<sup>130</sup>AUTISSIER D., MOUTOT J.-M., 2016 (1<sup>ère</sup> édition 2007), Méthode de conduite du changement, Diagnostic, Accompagnement, Pilotage, éditions DUNOD, p 126.

<sup>131</sup>Rapport d'activité 2018.

paragraphe 3.3.2. et 3.3.3. de cette partie, pp. 74-78, jalonnent ce projet tout au long de son processus.

Pour finir, un CPOM est actif sur la période 2019-2023 et définit un cadre budgétaire contraint jusqu'en décembre 2023.

### **b) Le déroulement et les plans d'action du projet**

Mon objectif stratégique, consiste à passer de l'ITEP au DITEP afin de fluidifier le parcours de vie du public concerné.

*« Celui qui n'a pas d'objectifs ne risque pas de les atteindre ».*<sup>132</sup>

Il m'importe d'apporter des repères précis, à l'ensemble des collaborateurs, dans le processus de réalisation du projet.

*« Parce que les bonnes intentions de début peuvent rester lettres mortes, il est nécessaire de tracer la réalisation des actions prévues »*<sup>133</sup>.

Comme le souligne AUTISSIER et MOUTOT :

Ainsi, j'ai élaboré trois outils de pilotage du projet offrant une visibilité globale et accessible en permanence<sup>134</sup> à l'ensemble des acteurs leur permettant ainsi de se positionner sur une échelle temps en fonction des objectifs formulés. J'ai positionné le début du projet en janvier 2019 et sa fin en décembre 2021. Il nécessite une organisation planifiée, c'est-à-dire un déroulement progressif des actions repérées et repérables dans le temps.

*« La planification est un futur désiré entrevu à travers les moyens perçus pour y parvenir. Elle garde par le fait même un aspect normatif ».*<sup>135</sup>

Cette planification se décline en deux plans d'action : pour le public<sup>136</sup> et pour le personnel<sup>137</sup>. Un graphique reprend la planification du projet<sup>138</sup>. Ces outils permettent très rapidement de voir pour chaque objectif s'il est réalisé, non réalisé ou en retard. Les plans d'actions se déroulent selon des objectifs généraux qui expriment les orientations sans résultat précis et ceux dit opérationnels qui en formulent les résultats attendus.

Je déroule les 2 plans d'actions cités ci-dessus selon les objectifs généraux et opérationnels :

Objectifs n°1 - janvier 2019 : j'associe les parents à l'élaboration du PPA de leur enfant dans une dynamique de co-éducation. Ainsi, j'intègre les parents à la réunion annuelle du

---

<sup>132</sup>Sun Tzu, VI siècle avant Jésus-Christ, stratège militaire chinois.

<sup>133</sup>AUTISSIER D., MOUTOT J.-M., 2016 (1<sup>ère</sup> édition 2007), Méthode de conduite du changement, Diagnostic, Accompagnement, Pilotage, éditions DUNOD, p 143.

<sup>134</sup>Outils disponibles via intranet de l'ITEP: dossier commun, dossier « Externat et UEE ».

<sup>135</sup>BOUTINET J.-P., 2007 (1<sup>er</sup> édition 1990), Anthropologie du projet, édition PUF, p.262.

<sup>136</sup>Annexe n°18, plan d'action à l'attention du public pp. 24-25.

<sup>137</sup>Annexe n°19, plan d'action à l'attention des professionnels, l'accompagnement au changement, pp. 26-27.

<sup>138</sup>Annexe n°20, graphique de la planification du projet, p.28.

PPA. Ils sont acteurs du projet comme l'ensemble des professionnels concernés par le PPA de l'enfant. J'anime cette instance ou le chef de service par délégation.

Objectifs n° 2 - dès juin 2019, je fluidifie le parcours des enfants admis lors de la prochaine rentrée scolaire et contribue ainsi à la société inclusive. Cela se traduit par une augmentation de 10 à 15 % des temps partagés des enfants tant sur le plan scolaire que familial. Les parents et les enfants sont de fait associés à cette démarche. Les professionnels quant à eux sont impliqués.

Objectifs n° 3 -en août 2019, je procède à la différenciation des modes d'accompagnement : Accueil de nuit (internat), Accueil de jour (externat), ambulatoire (SESSAD). Pour cela, je crée un groupe de 8 enfants externe et je transforme les locaux d'un groupe de vie de l'internat en locaux dédiés à l'externat (transitoire). Je compose une équipe professionnelle assurant l'accompagnement éducatif. Je délègue au chef de service la mission de constituer cette équipe suite à un appel à candidature que j'ai mis en place. Les éducateurs sont également acteurs à ce niveau. Dans le cadre de mes délégations, je consigne par écrit, au niveau du compte-rendu de la réunion hebdomadaire de l'équipe de direction, les objectifs de la délégation et les échéances. La régulation se fait autant que nécessaire au cours de cette réunion. Au moment de l'écriture de ce mémoire cet objectif est pleinement réalisé et dans les délais.

Objectifs n° 4 - en septembre 2020, j'organise et je mets en place une nouvelle modalité de scolarité avec des passerelles vers le milieu scolaire ordinaire. Cela se traduit par la création d'une UEE au collège « Rembrandt – Bugatti » à Molsheim. L'IEN-ASH, le directeur du collège, la coordonnatrice pédagogique, un enseignant, un éducateur spécialisé. Ces trois professionnels de l'ITEP sont parties prenantes. Une salle de classe est mise à disposition au sein du collège. J'ai décidé de procéder au redéploiement des moyens en ressources humaines existants.

Objectifs n° 5 – en 2024 – 2025 : je définis et aménage un lieu distinct et définitif pour l'externat. Le moyen d'y parvenir est la construction d'un bâtiment autofinancé et s'inscrivant dans le cadre du prochain CPOM 2024-2018. Le CA, l'ARS, le directeur, l'équipe de direction, un enseignant, un éducateur spécialisé, un psychologue ainsi qu'un architecte sont impliqués dans la réalisation de ces objectifs.

S'agissant du plan d'actions pour les professionnels et des instances décisionnaires et de contrôle :

Objectifs n° 1 - Dès 2016 : j'initie une relation partenariale avec l'ARS - ATC sur l'effectivité du DITEP en Alsace. La réalisation de cet objectif me revient. J'organise pour support des réunions de travail régulières, des contacts téléphoniques et des envois de courriels.

Objectifs n° 2 – janvier 2019 : je participe au lien, à la coopération entre les directeurs d'ITEP et je réponds ainsi aux besoins et attentes du public en Alsace. Les moyens mis en

place sont des réunions de travail régulières. L'ARS et l'AIRe appuient et encouragent ces échanges et réunions de travail.

Objectifs n° 3 - dès février 2019 : c'est le moment de présenter le DITEP aux différents partenaires du territoire où je priorise le parcours de vie du public. Je réalise des co-constructions d'accompagnement au service des usagers afin de fluidifier leur parcours de vie. L'ensemble des salariés de l'ITEP et les partenaires (EN, ASE, pédopsychiatrie) sont impliqués dans ces objectifs.

Objectifs n° 4 – février 2019 : je recherche le soutien de la Fédération de Charité Caritas Alsace, quant au passage de l'ITEP au DITEP. Je sollicite sur cet objectif le DG ayant une délégation du Président de la Fédération et de son CA. Les réunions de travail, les rapports d'activité sont les moyens à ma disposition pour recueillir ce soutien.

Objectifs n°5 – février 2019 : j'accompagne l'appropriation du DITEP pour le personnel de l'ITEP. Pour ce faire, j'élabore avec les IRP un plan de développement des compétences. Un plan de communication vient en soutien de cet objectif. Un financement destiné à la formation inter ITEP du personnel au DITEP est accordé par l'ARS à hauteur de 50 000 euros à répartir entre les cinq ITEP d'Alsace. L'AIRe est impliquée à ce niveau.

Objectifs n°6 – juin 2019 : je fluidifie le parcours de l'enfant et contribue à la société inclusive. Mon objectif opérationnel est de pérenniser l'établissement en maintenant les emplois des collaborateurs. L'ARS, la MDPH, IEN-ASH, la pédopsychiatrie, le DG de la Fédération, l'ensemble des salariés de l'ITEP, les IRP sont investis dans cette action. Elle se concrétise par les réunions annuelles des PPA et les réunions de travail partenariales.

Objectifs n°7 – septembre 2019 : Je développe le travail interdisciplinaire en interne et je réponds ainsi aux politiques publiques (décret du 24.04.2017). J'initie des actions interdisciplinaires au service du public en sollicitant les équipes pluridisciplinaires (ex : interventions de la psychomotricienne avec l'éducatrice sportive dans le cadre d'une activité sportive). Je délègue la réalisation de cet objectif au chef de service en lien avec les différents professionnels dans le cadre des réunions de travail interdisciplinaires.

### **3.1.3. Fédérer : développement de la communication à l'externe et à l'interne**

#### **a) À l'interne**

Tout projet nécessite un plan de communication tant externe, qu'interne. En effet, pour agir efficacement chaque acteur du projet doit être informé de l'état d'avancement du projet et des moyens alloués afin de garder une visibilité sur son ensemble et identifier sa contribution et ses modalités de collaboration avec ses collègues. Il a pour mission de fédérer l'ensemble des parties prenantes. Il donne une vue globale de toutes les actions de communication. Ce plan est indispensable pour fournir de façon permanente des informations pertinentes et partagées. Il contribue à une meilleure cohésion des professionnels.

« *« Le plan de com » est un outil très visuel qui permet facilement de communiquer les actions de communication envisagées. Il peut facilement s'afficher et ainsi voir la progression des actions de communication dans le temps* »,<sup>139</sup> comme annoncé par AUTISSIER et MOUTOT :

Mais la communication ne se limite pas à l'interne mais vise l'ensemble des partenaires et instances décisionnaires.

**b) À l'externe :**

Je veille à la fluidité et la circulation de l'information. Aussi, la mise en place de réunions d'information quant au fonctionnement en DITEP avec les services de l'EN, de l'ASE, du Sanitaire – Pédopsychiatrie est indispensable. D'autre part, outre la présence des parents lors de la réalisation des Projets Personnalisés d'Accompagnement (PPA) celles des différents partenaires est à prioriser.

*« Le PPA est une démarche dynamique, une co-construction qui tente de trouver un équilibre entre différentes sources de tension à géométrie variable selon les situations et les périodes entre les personnes, leur entourage et les divers professionnels amenés à les accompagner ».*<sup>140</sup>

Cela répond à ma préoccupation de positionner le PPA dans le parcours de vie de l'enfant tout en tenant compte des autres partenaires qui œuvrent au service de l'enfant. Réunir les différents partenaires et les parents invite également à la volonté de cohérence. Le partage de l'information doit concourir à la fluidité de parcours de l'enfant qui me mobilise tout au long de la mise en place du projet. La visée stratégique est une société plus inclusive. Dans la conduite de ce projet les actions de communication<sup>141</sup> sont nécessaires mais elles doivent intervenir à des moments opportuns.

## **3.2. Conduite du projet : l'esprit d'équipe**

### **3.2.1. Le changement nécessite un accompagnement managérial renforcé**

Le projet introduit nécessairement des changements. Comme le souligne LEFÈVRE :

*« Il s'oppose à une vision dogmatique, close et parfois définitive de la pensée de l'action [...] Jamais naturel ni spontané, le changement vient tester (s'oppose à) « .la résistance humaine et sociale, il vient perturber des équilibres conscients et inconscients, des positions ou des comportements acquis et reproductibles ».*<sup>142</sup>

---

<sup>139</sup> AUTISSIER D., MOUTOT J.-M., 2016 (1<sup>ère</sup> édition 2007), Méthode de conduite du changement, Diagnostic, Accompagnement, Pilotage, éditions DUNOD, p 103.

<sup>140</sup> RBPP Anesm, janvier 2012, les attentes de la personne et le projet personnalisé, p. 2.

<sup>141</sup> Annexe n°21: Organisation de la communication tout au long du projet, p.29.

<sup>142</sup> LEFÈVRE P., 2016 (4<sup>ème</sup> édition), Guide du directeur en action sociale et médico-sociale, édition DUNOD, pp 134-135.

En tant que pilote du projet, il m'appartient de prendre cette dimension en compte. J'ai choisi de créer deux nouvelles modalités d'accompagnement. Mon management consiste à expliciter et informer, associer et mobiliser, exiger et contraindre, soutenir et accompagner, évaluer et contrôler, le tout à visée fédératrice.

*« La réussite du management du changement est fondée sur l'existence d'un objectif fédérateur et mobilisant pouvant permettre de transcender les énergies individuelles et de les mettre au service du projet ».*<sup>143</sup>

J'ai délibérément choisi de ne pas réaliser le projet de la création de l'externat et de l'Unité d'Enseignement Externalisée (UEE) en même temps afin de ne pas introduire trop de changement sur une même période. Cette stratégie doit permettre aux professionnels de s'approprier, dans des conditions optimales, le deuxième élément qui implique plus de changement que le premier. La réalisation de l'externat devrait impulser une dynamique positive et fédératrice permettant d'appréhender le second de façon sereine. Je souhaite maintenir la qualité de l'accompagnement du public qui pourrait être impacté par un climat anxigène liés à des pertes de repères pour les salariés dans le cadre de l'exercice de leur fonction.

A ce stade de l'écriture de ce mémoire, je peux affirmer qu'il n'y a pas de résistance majeure en lien avec la mise en place de l'externat. J'en déduis que l'accompagnement au changement a été opérant et je m'en inspirerai pour le deuxième projet.

### **3.2.2. Création de l'externat**

Les éléments constitutifs de l'externat conformément aux éléments précités sont : un groupe d'enfants au nombre de 8 rejoignant leur domicile tous les soirs, une équipe de professionnels et d'un lieu d'accueil identifié. Je dissocie l'accueil de jour en tant que modalité et le bâtiment qui sera construit dans le cadre du projet architectural qui sera envisageable à partir du prochain CPOM (2024-2028).

#### **a) Modalités de fonctionnement de l'externat**

J'opte pour un accueil tout au long de la journée en fonction du planning scolaire de l'enfant (scolarité interne ou non, partielle ou non). Le service doit fonctionner du lundi au vendredi de 8h15 à 18h (sauf le mercredi, où la journée se termine à 17 h après les activités éducatives et le vendredi à 13h30 pour le départ en week-end).

Je vérifie que l'enfant bénéficie au cours de sa semaine de soins, d'activités éducatives appropriées et d'une scolarité adaptée. La prise en charge est collective et/ou individuelle. Le groupe externe est vertical et mixte. Je veux que l'accueil se fasse dans un lieu repéré et identifié.

---

<sup>143</sup> Idid, p. 139.

Dans le modèle de l'internat, les transports ont lieu essentiellement en début et en fin de semaine. Dans la mise en œuvre de cette nouvelle modalité d'accompagnement qui acte un statut d'externe pour 8 enfants, cela nécessite désormais des transports quotidiens, les matins et en fin d'après-midi. Je mandate le chef de service afin qu'il organise les transports avec les éducateurs au moyen des véhicules de service. J'insiste et j'explique que cette mission ne se limite pas au transport mais participe de la continuité de la mission éducative. Je demande au chef de service de relayer mon message auprès des professionnels éducatifs. Ces transports quotidiens (domicile / établissement) n'excluent pas une sollicitation des parents de notre part, voire l'utilisation des transports en commun par les enfants que je développe depuis deux ans en fonction de la faisabilité et des potentialités de ces derniers. Le lieu d'habitation des enfants, conformément à ma décision, n'excède pas une dizaine de kilomètre de l'ITEP afin de limiter les temps de transport. Je limite délibérément ces temps pour un confort des enfants, un respect du budget alloué et dans une logique écologique en lien avec le développement durable.

#### ***b) Mise en pratique et redéploiement des moyens***

Je réorganise la composition des groupes de vie de l'internat avec le chef de service lors des réunions hebdomadaires de l'équipe de direction. Aussi, les 8 enfants bénéficiant à ce jour d'un Internat Modulable Étendu sont regroupés sur un même lieu. Un lieu de vie éducatif, jusqu'ici dédié à l'internat est désigné et identifié comme étant l'externat en attendant le projet de construction évoqué précédemment (Cf. partie 2, § 2.7., pp.59-61). Les enfants, leurs parents, les partenaires sont acteurs dans le cadre des réunions annuelles des PPA. Ces mêmes PPA actent les modalités d'accompagnement et les divers objectifs qui correspondent aux besoins et attentes du public. Ils sont en lien avec les attentes du législateur qui vise la société inclusive via le DITEP. Les PPA sont ajustés annuellement et ponctuellement tout au long de l'année afin de répondre au plus près de l'évolution et besoins de l'enfant. Par ailleurs, je décide que l'encadrement soit assuré par 3 ETP d'éducateur spécialisé suite à un appel à candidature à l'interne tant au niveau du SESSAD que de l'internat. Conformément à mon diagnostic interne, je priorise en concertation, avec le chef de service, les candidats ayant répondu à mon appel, n'ayant pas une trop grande ancienneté et n'étant pas proche à faire valoir leurs droits à la retraite. Il m'importe d'être bienveillant à leur égard et de réunir toutes les conditions pour réaliser le projet dans les meilleures conditions et ainsi, lever les potentiels freins ou résistances. Je préfère une fin de parcours professionnelle emprunte de satisfaction, le tout motivé par la volonté d'une QVT. Les interventions des éducateurs se font sur le temps de la journée n'excluant pas d'autres sur les temps de l'internat, veilles comprises. Il s'agit pour moi d'initier une flexibilité du personnel éducatif entre les 3 modalités d'accompagnement. Aussi, pour faciliter ce passage pour accéder à une pratique professionnelle décloisonnée conformément à la programmation de formation au DITEP pour l'ensemble du personnel,

je priorise avec les IRP, les salariés directement en contact avec le public. D'autre part, au regard des éléments ci-dessus, mes choix n'engendrent pas de coût supplémentaire au niveau du budget de la structure. Soucieux de l'efficacité du projet, je demande au chef de service qu'il effectue un compte-rendu pour chaque réunion projet qu'il anime. De plus, je m'appuie sur les réunions générales du personnel qui ont lieu en début, milieu et fin d'année scolaire afin d'être en présence de l'ensemble des salariés et aborder ainsi l'avancée du projet en m'appuyant sur les évaluations. Par ailleurs, depuis la mise en œuvre du projet, chaque membre du personnel a accès via intranet à l'avancée des travaux. Ce dossier informatique est alimenté par l'équipe de direction, l'équipe de pilotage et les groupes projets. On peut y consulter, les textes législatifs en lien avec le DITEP, des articles, les comptes rendus des groupes projets et les décisions du groupe de pilotage. Outre la création d'un externat, ma stratégie d'action englobe également la création d'une Unité d'Enseignement Externalisée (UEE) dont je développe le pilotage dans le paragraphe qui suit.

### **3.2.3. Création de l'Unité d'Enseignement Externalisée**

Il s'agit de créer une classe adossée à l'ITEP au sein d'un établissement public du second degré pour la rentrée scolaire 2020/2021.

#### **a) Modalités de fonctionnement**

J'ai, d'ores et déjà, évoqué ce projet avec l'Inspectrice de l'Éducation Nationale – ASH, le Principal du collège et le service départemental en charge des affaires scolaires pour la mise à disposition d'une salle de classe au sein du collège.

L'établissement scolaire que je vise est le collège « Rembrandt Bugatti » à Molsheim. Ce collège public accueille en son sein une Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA) et une Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS). De fait, les immersions des enfants se réalisent tant au niveau de la SEGPA, de l'ULIS qu'en ordinaire. La fluidité au niveau du parcours scolaire de l'enfant est un des objectifs que je vise.

J'associe la coordonnatrice pédagogique afin que les élèves soient au nombre de 8 et qu'ils soient scolarisés du lundi au vendredi en adéquation avec les horaires du collège sauf les lundis matins et vendredis après-midi. En effet, j'ai pris en compte les temps de déplacement des enfants en fonction de leur lieu d'habitation.

J'ai demandé que les repas soient pris à la cantine de l'établissement scolaire. En effet, je veux développer et mettre en pratique au maximum tous les facteurs qui tendent à la société inclusive.

Pour se rendre au collège, les élèves ont la possibilité d'utiliser les bus du Conseil Départemental ce qui permet de développer l'utilisation des transports en commun et une forme d'autonomie dans les déplacements. Cette autonomie a vocation d'être transposable au niveau d'autres réseaux de transport en commun.

### **b) Mise en pratique et redéploiement**

Je confie la classe externalisée à un enseignant de l'Unité d'Enseignement (interne) de l'ITEP que je détache afin d'assurer cette mission. Aucun poste d'enseignant n'est sollicité auprès de l'Éducation Nationale. Cette mission est confiée suite à un appel à candidature que j'ai mis en place. J'associe la coordonnatrice pédagogique au choix du candidat.

Je prends l'option de détacher un ETP d'éducateur spécialisé de l'équipe de jour et intervenant à l'UE de l'ITEP. Il rejoint la classe externalisée afin d'étayer les élèves dans leur projet de scolarisation. J'associe le chef de service au choix du candidat. Concernant le choix des candidats, je suis animé par la même volonté exposée précédemment (Cf. § Mise en pratique et redéploiement des moyens, p. 72).

## **3.3. Évaluation du projet**

### **3.3.1. Le concept**

*« La mise en place d'un cadre évaluatif, outre le moment participatif de la réunion des données et de leur analyse, permet une remontée régulière d'informations choisies sur le fonctionnement et la qualité du service rendu par l'établissement ou le service et l'intégration de la culture de l'évaluation dans les activités courantes ».*<sup>144</sup>

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale soumet les établissements et services médico-sociaux à une législation spécifique en matière d'évaluation et d'amélioration continue des activités et de la qualité des prestations.

Le décret N° 2007-975 du 15 mai 2007 dispose que « l'évaluation doit viser à la production de connaissance et d'analyse ». Il souligne que l'évaluation doit porter sur l'effectivité des droits des bénéficiaires et les conditions de réalisation du projet de la personne.

Les finalités de l'évaluation se déclinent ainsi et permettent :

- D'instaurer un débat sur les valeurs et les moyens des actions conduites,
- De produire une analyse collective des écarts,
- De définir des priorités d'amélioration.

Les enjeux de l'évaluation sont :

- Éthique et structurel : placer l'enfant au cœur de l'intervention (droits des usagers, PPA, etc.)
- Qualitatif : améliorer en continu la qualité de service rendue
- Budgétaire : offrir le meilleur service au meilleur coût

---

<sup>144</sup>RBPP, juillet 2009, la conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, p. 12.

- **Managérial** : optimiser l'organisation et conduire le changement en rapport avec l'évolution de l'environnement (gestion prévisionnelle des emplois et compétences, etc.)

Dans le cadre de l'autorisation, la législation distingue deux types d'évaluation : l'évaluation interne et l'évaluation externe.

Les deux types d'évaluations sont complémentaires et portent sur les mêmes champs. Il m'incombe de conduire l'évaluation interne alors que l'évaluation externe est confiée à un organisme extérieur habilité par la Haute Autorité de Santé (HAS). L'enjeu de ces deux évaluations est la garantie de la qualité de l'offre de service et la prévention à la maltraitance institutionnelle. Si l'évaluation externe pointe de graves manquements, il en va de la pérennité de l'établissement.

### **3.3.2. L'évaluation : de l'obligation légale à la pratique managériale**

Conformément au cadre de l'évaluation interne, j'organise cette dernière afin qu'elle constitue une démarche participative de l'ensemble de la structure, de son personnel et porte sur les effets produits par les activités (ressources humaines, système d'information...), leur adéquation aux besoins et attentes des personnes accueillies. Les établissements médico-sociaux ont le libre choix des outils pour conduire leur évaluation interne. Je missionne le chef de service afin qu'il construise et organise le déroulé de l'évaluation interne en tenant compte du cadre évaluatif qui est réglementairement défini et précisé par l'Anesm (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services médico-sociaux) Cette évaluation porte au minimum sur quatre domaines prioritaires :

- la promotion de la qualité de vie, de l'autonomie, de la santé et de la participation sociale ;
- la personnalisation de l'accompagnement ;
- la garantie des droits et la participation des usagers ;
- la protection et la prévention des risques inhérents à la situation de vulnérabilité des usagers.

Les résultats de l'évaluation interne comportent un plan d'actions avec des priorités, en précisant les effets attendus sur les usagers et sont transmis à l'autorité ayant délivré l'autorisation selon les délais prévus par le code d'action sociale et des familles.

L'évaluation interne repose sur la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité. Cette obligation est assortie de celle de rendre compte annuellement, dans le rapport d'activité de l'établissement ou du service médico-social (ESMS), de l'état de progression de cette démarche.

L'Anesm est l'agence qui met à disposition les outils de méthodologie, de bonnes pratiques à disposition des établissements.

### **Conduite de l'évaluation interne :**

C'est une auto-évaluation réalisée par l'équipe sur la base d'un référentiel. C'est une période importante pour l'établissement et un outil managérial que je m'approprie.

### **Calendrier de l'évaluation interne :**

Concernant les Tilleuls la deuxième évaluation interne vient de débuter et devra se clore en décembre 2019 pour être transmise non seulement à l'association gestionnaire mais également à l'ATC.

Auparavant, je planifie une restitution à l'ensemble du personnel début novembre 2019

*« L'évaluation accompagne toute pratique. Elle n'en est pas simplement la phase terminale ; mais à travers différentes évaluations ponctuelles, qui sont autant d'évaluations intermédiaires, la pratique prend mieux conscience de ce qu'elle fait. L'évaluation est cette appréciation de l'écart existant entre la règle incarnée par le projet et les réalisations effectives ».*<sup>145</sup>

Dans le contexte évaluatif, j'ai mis en place en janvier 2019, une commission qualité composée de salariés des diverses équipes pluridisciplinaires afin qu'elle élabore le Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ).

Le chef de service, à ma demande, anime cette instance et m'informe régulièrement des travaux entrepris. J'y apporte une grande importance car j'obtiens ainsi des informations concernant la qualité de l'offre de service ayant pour objectif entre autre de s'inscrire dans la prévention de la maltraitance. Ce PACQ est partagé avec l'ensemble des salariés via intranet ou lors des réunions générales du personnel. Je décide que cette commission se réunisse mensuellement afin de positionner chaque critère d'évaluation et établir le PACQ. J'associe les bénéficiaires et leurs familles à cette dynamique par le biais du Conseil à la Vie Sociale (CVS). Le CA de la Fédération via le bureau et le DG sont associés à ce travail par la validation de la méthodologie retenue en amont de l'intervention. De plus, ils sont tenus informés par mes soins tout au long de la durée de la démarche, conformément à la planification établie. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021, les évaluations internes et externes des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) s'effectueront selon une procédure unifiée et élaborée par le Haute Autorité de Santé (HAS).<sup>146</sup>

### **3.3.3. L'évaluation du projet**

#### **a) Les évaluations intermédiaires**

Elles s'inscrivent dans le cadre d'une démarche collective. Elles sont indispensables sur le parcours du projet afin de pouvoir apporter des mesures correctives si nécessaires. Elles vont aussi faciliter l'évaluation finale et globale. Chaque acteur du projet s'approprie cet

---

<sup>145</sup>BOUTINET J.- P., 2007, Anthropologie du projet, PUF, p 264.

<sup>146</sup>FLEURY, V., 27.08.2019, La refonte de l'évaluation des ESSMS est en marche, Le Média Social, 4 p. – source : Loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé du 24 juillet 2019 – article 75.

outil partagé avec l'ensemble du personnel. L'évaluation du projet annoncé alimente de fait l'évaluation interne et aussi le PACQ. L'ensemble des objectifs opérationnels pour mener à bien ce projet ont donné lieu dans les groupes projets à l'identification du choix d'indicateurs d'évaluation, la plupart quantifiables. La présentation des indicateurs ci-après se conforme au déroulement de la présentation des objectifs opérationnels<sup>147</sup> :

- **Au niveau du public :**

Évaluation de l'objectifs n°1 : le calendrier des PPA et la fiche de présence **me permettent** d'évaluer le taux de participation des parents ainsi que l'effectivité d'un PPA annuel par enfant.

Évaluation de l'objectifs n°2 : J'évalue cet objectif à travers le contenu des PPA, du GEVA-Sco et des enquêtes de satisfaction.

Évaluation de l'objectifs n°3 : la création d'un groupe de 8 enfants externe avec un lieu d'accueil dédié est l'indicateur d'évaluation.

Évaluation de l'objectifs n°4 : l'évaluation est basée sur l'effectivité de l'UEE.

Évaluation de l'objectifs n°5 : la construction d'un bâtiment dévolu à l'externat constitue l'indicateur d'évaluation.

**Au niveau des professionnels et des instances décisionnaires et de contrôle :**

Évaluation de l'objectifs n°1 : la fréquence calendaire des réunions de travail avec l'ATC est un indicateur d'évaluation.

Évaluation de l'objectifs n°2 : le calendrier et les comptes rendus des réunions de travail avec les directeurs des ITEP d'Alsace **me permettent** d'évaluer cet objectif.

Évaluation de l'objectifs n°3 : l'indicateur d'évaluation est identique au précédent en ce qui concerne la présentation du DITEP aux différents partenaires.

Évaluation de l'objectifs n°4 : je mesure le soutien de la Fédération par l'inscription au prochain CPOM de la construction d'un bâtiment dédié à l'externat.

Évaluation de l'objectifs n°5 : le plan de développement des compétences consacré à la formation au DITEP est l'indicateur d'évaluation.

Évaluation de l'objectifs n°6 : Je réalise l'évaluation en ayant comme support, les PPA, l'existence de trois modalités d'accompagnement, le calendrier des rencontres partenariales et enfin des enquêtes de satisfaction à l'attention du public et de leurs représentants.

Évaluation de l'objectifs n°7 : je mesure la réalisation de cet objectif par le biais des PPA qui consignent les actions interdisciplinaire à l'attention du public.

**b) L'évaluation finale et globale**

---

<sup>147</sup>Cf. § b) Le déroulement et les plans d'action du projet, pp 67-69.

Ce projet nécessite que je mesure la pertinence et l'efficacité globale des actions que je vais mettre en œuvre et ce à distance d'un an pour l'externat (juin 2020) et également pour l'UEE après une année scolaire (juin 2021). Aussi, des points d'étapes seront définis ainsi que des indicateurs de mesure du changement mis en place. Il s'agit d'une grille de base de travail pour cette future évaluation globale que je veux collective<sup>148</sup>. Un premier temps de travail sera consacré dans le cadre de l'équipe de direction puis avec l'ensemble du personnel en fonction de leur domaine d'intervention. La validation de cette grille sera actée par l'équipe de pilotage dont je suis le pilote.

Cette troisième et dernière partie me permet de développer mon management dans le cadre de la création d'un externat et d'une UEE. Il m'importe, dans le processus de réalisation du projet et notamment dans sa conception, de donner et d'organiser des repères non seulement au public mais également à mes collaborateurs à travers des plans d'actions et une planification. Quant à la conduite même du projet, elle définit en détail mes options au niveau de la réalisation de celui-ci. Enfin, je termine par l'évaluation dudit projet afin d'avoir tout au long du processus les éléments utiles afin de réajuster à tout moments les options retenues. Certes la rigueur de l'organisation matérielle contribue à la réussite d'un projet mais en ce qui me concerne le facteur déterminant est la dimension humaine à laquelle j'accorde une grande importance.

---

<sup>148</sup>Annexe n°22: Les indicateurs d'évaluation globale et à distance après un an de fonctionnement de l'externat et de l'UEE, p.30.

## Conclusion

L'accompagnement d'enfants bénéficiant du DITEP et relevant de la Loi n° 2005 – 102 du 11 février 2005, « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et citoyenneté des personnes handicapées* », correspond à un besoin actuel contribuant à une société plus inclusive.

Je m'inscris pleinement dans la dynamique portée à la fois par l'ARS et l'AIRE invitant les différents directeurs d'ITEP à une logique d'accompagnement en fonction des besoins des personnes et non plus en fonction d'une logique de place. De fait, elle prend en compte le parcours de vie du sujet et préconise un décloisonnement des différents services rattachés à l'ITEP. Il s'agit d'éviter impérativement toute rupture au niveau dudit parcours.

Le diagnostic général que j'ai établi, met en évidence des services encore trop cloisonnés, de trop rares changements de modalité d'accompagnement et enfin une scolarisation essentiellement « internalisée », par conséquent trop peu d'inclusive.

En réponse à cette situation, je crée, en collaboration avec l'ensemble des salariés et des partenaires, un externat et une Unité d'Enseignement Externalisée. Basé sur ma volonté de renforcer la cohésion, la coopération, la co-construction, j'impulse un changement au service de l'enfant et de sa famille.

*« Donner les moyens aux professionnels d'avoir une vue d'ensemble sur l'activité, les associer à la prise de décision, alléger les procédures en les connectant à la réalité quotidienne, leur permettre de prendre des initiatives...Autant de moyens qui contribuent à faire renaître la motivation et le sens »*, comme le souligne BELMEKKI K. du cabinet Kaletis.<sup>149</sup>

J'accorde une extrême importance à ce que ce projet soit fédérateur et qu'il s'inspire d'une démarche collective. Ainsi, mon action de direction conduit l'établissement dans un processus de désinstitutionnalisation afin de garantir au public des Projets Personnalisés d'Accompagnement qui priorisent l'inclusion scolaire et sociale. Conformément au décret n° 2017 – 620 du 24 avril 2017, relatif aux modalités de mise en œuvre du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD, prévu par la loi de modernisation du système de santé, je vise l'ouverture de l'établissement sur son territoire en développant le partenariat avec les établissements et services de ce même territoire.

Un vaste chantier s'ouvre à l'ITEP. Je me concentre sur la dimension humaine et managériale afin d'accompagner les équipes au changement de logique incontournable : être dans une logique de parcours de vie.

À l'heure de cette rentrée scolaire 2019/2020, l'externat est en fonction. Cette nouvelle modalité d'accompagnement répond aux besoins et attentes du public et suscite une réelle

---

<sup>149</sup> ENGELHARD J.-M., Septembre 2019, Innovation managériale, Repenser les organisations dans un écosystème durable, Dossier Innovation managériale, revue Direction[S], pp 24-31.

satisfaction au niveau du personnel impliqué. Dans le même esprit, l'Unité d'Enseignement Externalisée est en cours de réalisation avec une ouverture programmée à l'horizon de l'année scolaire 2020/2021.

De plus, le décloisonnement des services offrant une fluidité du parcours devra engendrer une amplification du mouvement des entrées et sorties de l'ITEP. Cela permettra une plus grande accessibilité aux différentes modalités d'accompagnement proposées par l'ITEP pour des situations restant en souffrance. Tout au long du processus de conduite du changement, je reste attentif à la Qualité de Vie au Travail des salariés afin de maintenir la synergie créée et prévenir de toute maltraitance institutionnelle à l'égard du public. La mise en place du DITEP nous invite à réinterroger nos missions et nos pratiques. La désinstitutionnalisation et l'inclusion sociale éclairent nos pratiques professionnelles mais ce mouvement de désinstitutionnalisation suffira-t-il à lui seul à répondre aux problématiques et besoins des enfants relevant d'un accompagnement DITEP?

L'école républicaine est-elle en mesure d'accueillir tous les enfants présentant un handicap et ainsi de répondre à leurs besoins spécifiques?

---

# Bibliographie

---

## Textes législatifs et réglementaires

- **Loi n°2002-2 du 02 janvier 2002**, rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- **Loi n° 2005 – 102 du 11 février 2005**, « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et citoyenneté des personnes handicapées ».
- **Décret n° 2005 – 11 du 06 janvier 2005**, fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des ITEP.
- **Décret n° 2005 – 1752 du 30 décembre 2005**, relatif au parcours des élèves présentant un handicap.
- **Décret n° 2006 – du 11 juillet 2006**, relatif au socle commun des connaissances et des compétences et modifiant le code de l'éducation.
- **Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009, relatif à la scolarisation des enfants et des adolescents handicapés et à la coopération entre les établissements et les services médico-sociaux.**
- **Décret n° 2017 – 620 du 24 avril 2017**, relatif aux modalités de mise en œuvre du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD, prévu par la loi de modernisation du système de santé.
- **Circulaire n° 2006 -126 du 17 août 2006**, relative à la mise en œuvre et suivi du PPS.
- **Circulaire interministérielle n° DGAS/DGS/SD3C/2007/194 du 14 mai 2007**, relative aux ITEP et à la prise en charge des enfants accueillis.
- **Circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017**, relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du Comité Interministériel du Handicap (CIH) du 2 décembre 2016.
- **Instruction N° DGCS/3B/2017/241 du 2 juin 2017**, relative au déploiement du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD.
- **Note complémentaire à l'instruction N°2016 – 154 du 21 octobre 2016**, relative à la territorialisation de la politique de santé en application de l'article 158 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé – Fiche annexe « indicateurs de suivi de la recomposition de l'offre médico-sociale ».

## Documents

- **Diagnostic pour élaborer la stratégie départementale du passage en dispositif ITEP dans le Bas-Rhin (67)**, dans le cadre de la démarche « dispositif ITEP » portée par l'ARS Grand Est, décembre 2018, étude réalisée par ALCIMED pour l'ARS Grand Est, 39 p.
- **DULIN A.**, juin 2018, Prévenir les ruptures dans les parcours en protection de l'enfance, les avis du Conseil Économique Social et Environnemental (CESE), 77 p.
- **DEVANDAS-AGUILAR C**, Rapport de la rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, janvier 2019, Nations Unies 22 p.
- **Guide méthodologique de la mesure de l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux**, janvier 2019, CNSA, 42 p.
- **Les CPOM à l'épreuve de la réalité**, septembre 2017, KPMG, 80 p.
- **Panorama régional Alsace et feuille de route stratégique pour le déploiement de dispositif ITEP en Alsace**, mars 2016, étude réalisée par Alcimed pour l'ARS d'Alsace, Champagne, Ardennes, Lorraine, 106 P.

- **Rentrée sociales des associations sanitaires, sociales et médico-sociales 2018/2019**, Chapitre 9 : Politiques de l'autonomie, La transformation de l'offre médico-sociale pour une société inclusive : entre Avancées et inquiétudes, Uniopss / Uriopss pp 1-27
- **SERAFINPH**, janvier 2016, Nomenclatures, besoins et prestations détaillées, DGCS, CNSA, 198 p.

## Ouvrages

- **ARNAUD A., MAVOUNIA M., PÉRON P., PTAKHINE E.**, août 2018, Coopérer ne va pas de soi ! comment créer la confiance entre partenaires, publication de l'ANAP, 35 p.
- **AUSLOOS G.**, 2002 (1<sup>ère</sup> édition 1995), La compétence des familles, éditions Erès, 173 p.
- **AUTISSIER D., MOUTOT J.-M.**, 2016 (1<sup>ère</sup> édition 2007), Méthode de conduite du changement, Diagnostic, Accompagnement, Pilotage, éditions DUNOD, 315 p.
- **AUTISSIER D., MOUTOT J.-M.**, 2013, La boîte à outils de la conduite du changement, éditions DUNOD, 187 P.
- **BOUQUET B., JAEGER M., DUBÉCHOT P.** (coordonnateurs), 2017, Du projet au parcours, Vie sociale, nouvelle série – n°18, éditions Érés, 210 p.
- **BOUTINET J.-P.**, 2007 (1<sup>er</sup> édition 1990), Anthropologie du projet, édition PUF, 405 p.
- **BRETON Y** (sous la direction), 2005, Approches du trouble du comportement, L'enfance et l'adolescence par gros temps, Le sociographe, recherches en travail social, hors- série avec les éditions Champ social, 412 p.
- **COUET D., PATURET J.-B.**, 2005, (1<sup>ère</sup> édition 1992), Le métier de directeur, techniques et fictions, éditions ENSP, 270 p.
- **GARDOU C.**, 2012, La société inclusive, parlons-en !, éditions éres, 170 p.
- **HEUZE S.**, 2016, De nouvelles pratiques d'accompagnement. Le Dispositif ITEP, un concept d'intervention, éditions champ social, 249 p.
- **LE BOTERF G.**, 2004, 2008, Travailler efficacement en réseau, une compétence collective, éditions d'organisation Groupe Eyrolles, 166 p.
- **LEFÈVRE P.**, 2016 (4<sup>ème</sup> édition), Guide du directeur en action sociale et médico-sociale, édition DUNOD, 406 p.
- **LÖCHEN V.**, 2016, Comprendre les politiques sociales, 5<sup>ème</sup> édition, Paris : DUNOD, 458 p.
- **LOUBAT J.-R.**, 2017, Coordonner parcours et plans personnalisés en action sociale et médico-sociale, édition DUNOD, 246 p.
- **MARSAN C.**, 2010 2<sup>e</sup> édition (1<sup>ère</sup> édition 2005), Gérer et surmonter les conflits, Anticiper, comprendre, dépasser, édition DUNOD, 269 p.
- **MUCCHIELLI R.**, 14<sup>ème</sup> édition, 1995, La dynamique des groupes, ESF éditions, Paris, 197 p.
- **ROSKAM I., DE MAHIEU P., YANSENNE L., PLATTEUW S.**, 2014, Tdah à l'école : petite histoire d'une inclusion, Les éditions du Petit ANAE, 59 p.

## Articles

- **BENOIT H., CANAT S.**, 3<sup>e</sup> trimestre 2014, **Les DISPOSITIFS ITEP EN DEVENIR**, CAIRN INFO, Chercher, repérer, avancer, INSHEA « La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation », N° 67 pp. 5-10
- **BONNIN O.**, janvier 2018, **Réponse accompagnée pour tous, L'affaire de chacun**, Directions, n° 160, pp. 4-6.
- **COLOMB N.**, avril 2012, **Le dispositif ITEP un modèle d'avenir ?**, ASH, n°2754, pp. 25-26

- **COLOMB N.**, novembre 2013, L'ITEP, **un laboratoire pour accompagner les parcours de vie**, ASH, n° 2834, pp. 16-17.
- **DE DIVONNE P.**, octobre 2005, **Conduire et accompagner les changements**, La lettre du CEDIP – En ligne n°33, 8 P
- **DE KONINCK F.**, Mars-avril-mai 2000, **Résister au changement : une attitude rationnelle**, revue Sciences Humaines, hors-série n°28, pp 28-30
- **DENIAU L., MIET P.**, juin/juillet 2010, **Enfants handicapés : faut-il « désinstitutionnaliser » tous azimuts ?**, Union Sociale, n° 238, pp. 30-32.
- **EMONT P., GRÉSY J.-É., PÉREZ NÜCKEL R.**, 2015, **Traiter les risques psychosociaux en institution sociale**, Collection les guides DIRECTIONS, éditeur ESF, 159 p ;
- **ENGELHARD J.-M.**, Septembre 2019, Innovation managériale, **Repenser les organisations dans un écosystème durable**, Dossier Innovation managériale, revue Direction[S], pp 24-31
- **FLEURY, V.**, 27.08.2019, **La refonte de l'évaluation des ESSMS est en marche**, Le Média Social, 4 p. – source : Loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé du 24 juillet 2019 – article 75.
- **KHERDJEMIL S.**, décembre 2017, Dossier juridique : « **Une Réponse Accompagnée Pour Tous** », ASH, n°3038, pp. 41-49.
- **LOUBAT J.-R.**, mars 2011, **Faut-il avoir peur de la désinstitutionnalisation ?**, ASH, n°2701, pp 25 - 26.
- **MIET P.**, mars 2001, **La désinstitutionnalisation ne doit pas être un alibi**, ASH, n°2701, p 23.
- **MINTZBERG H.**, 1984, Le manager au quotidien, édition d'Organisation, Paris 284 P
- **N.C.**, octobre 2017, **Dispositif ITEP : top départ de la mise en œuvre**, Directions, n°157, pp. 32-33.
- **PAQUET M.**, Septembre 2013, **La France à la recherche d'un modèle de désinstitutionnalisation**, ASH, n°2823, pp. 24-27.
- **Recommandation du comité des ministres du Conseil de l'Europe n° CM/Rec**, Février 2010, Europe sociale : **Le conseil de l'Europe propose des solutions alternatives au placement des enfants handicapés en institution**, Actualités Sociales Hebdomadaires (ASH), n°2646, p. 8
- **ROMAIN T.**, 8 juin 2015, Enfants difficiles et turbulents, apea, **Le dispositif ITEP : de l'ITEP au DITEP**, 8 p.
- **THEVENIN L.**, janvier 2012, **Les ITEP, des espaces d'innovation et de décroisement**, Union Sociale, n°255.

## Rapports

- **ARS d'Alsace, Champagne, Ardennes, Lorraine / Alcimed**, mars 2016, Stratégie Régionale « ITEP » en Alsace, Panorama régional Alsace et feuille de route stratégique pour le déploiement de dispositifs ITEP en Alsace, 106 p.
- **CRSA**, Rapport 2016 de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) Grand Est sur les droits des usagers, 107 p.
- **IGAS, IGEN, IGAENR**, Août 2018, Évaluation du fonctionnement en dispositif intégré des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et perspectives d'extension, 269 p.
- **PIVETEAU D.**, juillet 2014, Rapport PIVETEAU, « 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, 96 p.
- **UNIOPSS – AIRE**, 2011, Le « dispositif ITEP » Pour un parcours de soins et d'accompagnement personnalisé, 73 p.

## Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm

- Sous la responsabilité de **PARAYRE C.**, décembre 2008, **Ouverture de l'établissement à et sur son environnement**, 51 p.

- Sous la responsabilité de PARAYRE C., décembre 2008, **Les attentes de la personne et le projet personnalisé**, 47 p.
- Sous la responsabilité de PARAYRE C., janvier 2009, **Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance**, 47 p.
- Sous la responsabilité de PARAYRE C., janvier 2009, **Les attentes de la personne et le projet personnalisé**, 47 p.
- Sous la responsabilité de PARAYRE C., janvier 2009, **Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance**, 47 p.
- Sous la responsabilité de DORENLOT, juillet 2009, **La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services** visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles, 72 p.

### Sites internet

- <https://www.grand-est.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-2-lars-grand-est-elabore-ac>, visité le 15.12.2017
- <https://blogs.lexpress.fr/the-autist/files/2013/09/recomandations-conseil-europe-pdf.pdf>, visité le 15.12.2017
- <https://www.onisep.fr/Formation-et-handicap/Actus-2015>, visité le 20.12.2017
- <https://www.aire-asso.fr/textes-officiels.php>, visité le 15.01.2018 et le 19.07.2019
- [www.anesm.sante.gouv.fr/](http://www.anesm.sante.gouv.fr/), visité le 3.02.2018
- <https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/citoyenneté/34196>, visité le 20.01.2019
- <https://www.cnsa.fr/>, visité le 22.06.2019
- <https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-evaluations-internes-des-etablissements-et-services-medico-sociaux>, visité le 17.06.2019
- <https://www.crpe.free/Lamotivation.htm>, visité le 22.06.2019
- <https://www.abonnes.hospimedia.fr>, visité le 07.07.2019
- <https://www.passeportsante.net/fr/psychologie/Fiche.aspx?doc=phobie-scolaire>, visité le 21.07.2019
- <https://www.eduscol.education.fr>, visité le 03.08.2019
- <https://demarchesadministratives.fr/formulaires/formulaire-geva-sco-scolarisation-premiere-demande-mdph>, visité le 23.08.2019
- <https://www.ddec06.fr/guide06-ash/structures-et-dispositifs/enseignant-referent-handicap/>, visité le 24.08.2019
- <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/autisme>, visité le 27.08.2019

### Séminaires et colloques

- **AIRe**, 25 mai 2018 au Centre de Rencontres, d'Échanges et de Formation (CREF) à Colmar (68), Journée Interrégionale d'Étude, de Formation et d'Échanges de pratiques professionnelles, Dispositif ITEP et Évolution des pratiques.
- **LOUBAT J.-R.**, 28 juin 2019 à l'Hôtel du Département (67) à Strasbourg, Personnalisation des accompagnements, logique de parcours, inclusion et participation des personnes accompagnées : quels impacts sur les organisations, les métiers et le management ?

### Actes

- **ANAP**, 22 janvier 2015, journée nationale, **Responsabilité sociétale des établissements de santé et médico-sociaux**, 34 p.
- **AIRe**, XIX journées d'étude et de recherche et de formation de l'AIRe, du 3 au 5 décembre 2014, **Dispositif ITEP : Métamorphoses institutionnelles, Enjeux**

**pour les différents acteurs, les organisations et l'environnement**, éditions Champ social , 344 p,

- **AIRe**, XXIe journées d'étude et de recherche et de formation de l'AIRe, du 7 au 9 décembre 2016, Centre des congrès d'Aix-Les-Bains, **Du réseau aux coopérations : de l'interdisciplinarité à l'inter-institutionnalité**, éditions Champ social, 408 p.,
- **AIRe**, XXIIe journées d'étude, de recherche et de formation de l'AIRe, du 29 novembre au 1<sup>er</sup> décembre 2017, Palais des congrès de Versailles, **Les DITEP à l'aune des influences contemporaines**, éditions Champ social, 515 p.,

### Filmographie

- **THION C.**, 2016, Sales Gosses, coproduction Les films du Balibari France Télévisions
- **THION C.**, 2016, L'ITEP : Jeunesse et Avenir : Sales gosses de notre temps 2016 avec la participation du Public Senat
- **Le dispositif ITEP** : Quelle évolution ?, <https://youtu.be/afUwWCDh66Q>, visité le 27.06.2019

## Glossaire

**Accompagnement** : d'origine latine, se compose d'un préfixe « ad » qui exprime le mouvement et de la locution, cum panis, qui signifie « avec pain ». Leur association a donné « compagnon », « celui avec qui on partage le pain ». Accompagner c'est marcher, cheminer à côté d'une personne, faire mouvement avec un pair, ou bien encore préparer quelqu'un à pouvoir partager le pain, à devenir « compagnon ». C'est développer une attention réciproque à l'autre, initier quelqu'un au partage et à l'altérité.<sup>150</sup>

**Autisme** : Un trouble du neurodéveloppement affectant les relations interpersonnelles. Les troubles du spectre de l'autisme (TSA) résultent d'anomalies du neurodéveloppement. Ils apparaissent précocement au cours de la petite enfance et persistent à l'âge adulte. Ils se manifestent par des altérations dans la capacité à établir des interactions sociales et à communiquer, ainsi que par des anomalies comportementales, en particulier une réticence au changement et une tendance à la répétition de comportements ou de discours. Les personnes concernées semblent souvent isolées dans leur monde intérieur et présentent des réactions sensorielles (auditives, visuelles, cutanées...) particulières. Malgré la diversité des troubles et les capacités d'insertion sociale très variables de ces personnes, l'autisme est reconnu comme un handicap en France depuis 1996. Il nécessite une recherche pluridisciplinaire pour comprendre ses mécanismes et améliorer sa prise en charge.

**Citoyenneté** : « Le concept de « citoyen » (*politès en grec, civis en latin*) naît dans la Grèce, puis la Rome antique, en même temps que la  cité  (*polis, civitas*). C'est dans ce cadre qu'émerge l'idée de participation à la « chose publique » (*res publica*), et que se forme ce que nous appelons encore aujourd'hui la « politique » : c'est-à-dire l'expression de la capacité rationnelle des hommes à organiser leur propre vie en parvenant (par le débat, la décision collective) à un accord réfléchi. Dans la définition célèbre qu'en propose  Aristote , trois aspects sont décisifs : la liberté du citoyen, qui lui permet de se déterminer par lui-même ; la référence à un « bien commun » de la cité, supérieur aux intérêts des particuliers ; enfin, l'égalité, qui permet à tous les citoyens de concourir à la formation de la loi et les soumet aussi à ses obligations. En d'autres termes, les mêmes individus sont alternativement « gouvernants » et « gouvernés ». On le voit, une telle notion est potentiellement universelle »<sup>151</sup>.

---

<sup>150</sup> HEUZE S., 2016, Le Dispositif ITEP, un concept d'intervention. De nouvelles pratiques d'accompagnement. Editions Champ social, p. 48.

<sup>151</sup> Site de définition du dictionnaire français LAROUSSE : <https://www.larousse.fr/encyclopédie/divers/citoyenneté/34196>

**Désinstitutionnalisation** : « Il s'agit d'un processus qui vise à aider les personnes à gagner ou reconquérir le contrôle de leur vie comme des citoyens à part entière ». <sup>152</sup>

**Enseignant Référent Handicap** : L'enseignant référent est, au sein de l'éducation nationale, l'acteur central des actions conduites en direction des élèves handicapés. Il est l'interlocuteur privilégié des parents ou des représentants légaux de chaque élève handicapé fréquentant dans son secteur d'intervention un établissement scolaire ou une unité d'enseignement définie par l'article D. 351-17 du code de l'éducation, ou suivant une scolarité à domicile dans le même secteur, ou suivant une scolarité en milieu hospitalier. Il assure auprès de ces familles une mission essentielle d'accueil et d'information. Il se fait connaître d'elles et s'assure qu'elles connaissent ses coordonnées postale et téléphonique. L'enseignant référent exerce principalement ses missions en application des décisions de la commission des droits et de l'autonomie et en vue de favoriser leur réalisation. Il veille à la continuité et à la cohérence de la mise en œuvre du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) . Il est l'interlocuteur principal de toutes les parties prenantes de ce projet. Il assure un lien permanent avec l'équipe pluridisciplinaire prévue par l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles, dont il est le correspondant privilégié.

**Établissement Régional d'Enseignement Adapté (EREA)** : l'EREA du second degré dispense un enseignement général et professionnel adapté conduisant à des diplômes de niveau V - Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) ou IV. La dimension pédagogique et éducative de l'internat, constitue un aspect essentiel et singulier du fonctionnement de ces établissements. Les EREA accueillent des élèves (à partir de la classe de 6ème) qui connaissent des difficultés scolaires importantes et persistantes, qui peuvent être accompagnées de difficultés sociales faisant obstacle à leur réussite. La scolarisation de ces élèves se fait au sein des classes de l'établissement ou dans les établissements du réseau scolaire local en privilégiant les projets individuels de formation. <sup>153</sup>

**GEVA-Sco** : Le sigle signifie : « *Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation* ». Il est issu du document appelé GEVA, guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées. Il s'agit d'un outil national des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) depuis 2008. Ce document permet de regrouper les principales informations sur la situation d'un élève afin qu'elles soient prises en compte pour l'évaluation de ses besoins de compensation en vue de l'élaboration du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS).

---

<sup>152</sup>MIET P., juin/ juillet 2010 – Enfants handicapés : faut-il « désinstitutionnaliser » tous azimuts ?, Union sociale n° 238, p. 30.

<sup>153</sup>Source : <https://eduscol.education.fr>

**Inclusion sociale :** « *Le concept de société inclusive renvoie à la quête, impossible mais nécessaire, d'une « bonne présence » à l'autre, dans un espace qui nous garde ensemble* ». <sup>154</sup>

Une société inclusive constitue également une réponse au besoin de reconnaissance, d'attention, de sympathie et de considération. <sup>155</sup>

**MOI (Le concept) :** il a été identifié par Freud dans le cadre de sa seconde théorie de l'appareil psychique. Caractérisé par l'emploi du Je, le Moi, concept essentiel de la psychanalyse est, avec le ça et le surmoi, l'un des trois éléments qui constituent la personnalité. Il se construit à partir des sensations éprouvées, des expériences vécues et de séries d'identifications. Il est à la fois le lieu de l'identité personnelle, du contrôle du comportement, du rapport aux autres et de la confrontation entre la réalité extérieure, les normes morales et sociales et les désirs inconscients.

**Narcissique :** Le trouble de la personnalité narcissique est un trouble de la personnalité dans lequel un individu se manifeste par le besoin excessif d'être admiré et par un manque d'empathie.

**Pathologies limites de l'enfance** <sup>156</sup> : Les pédopsychiatres d'orientation dynamique manifestent un intérêt croissant pour les organisations qui se situent sur un troisième axe, entre névroses et psychoses. Difficiles à classer, celles-ci ont été diversement dénommées ; ainsi J.-L. Lang (1978) relève une quarantaine de termes utilisés pour désigner ces formes « atypiques » : citons entre autres les pathologies limites, narcissiques, anaclitiques, les personnalités à faux Self ou schizoïdes. Certaines dénominations soulèvent clairement la question des limites : pour les unes, du côté des psychoses avec les prépsychoses, les parapsychoses ; pour les autres, du côté des névroses avec les prénévroses, les états pseudo-névrotiques. Enfin, les dépressions, les troubles graves des conduites, les manifestations psychosomatiques, les dysharmonies cognitives peuvent renvoyer à une problématique de fond de même nature, qu'on retrouve aussi chez des sujets catégorisés selon un axe étiologique : enfants abandonnés, enfants victimes de sévices et de carences graves.

---

<sup>154</sup>GARDOU C., 2012, *La société inclusive, parlons-en !, il n'y pas de vie minuscule*, Edition érès 2018 (&ère édition 2012), p. 147.

<sup>155</sup>GARDOU C., 2012, *La société inclusive, parlons-en !, il n'y pas de vie minuscule*, Edition érès 2018 (&ère édition 2012), p. 73.

<sup>156</sup>Source : <https://www.cairn.info/nouveau-traite-de-psychiatrie-de-l-enfant-et-de-l-adolescent-page-1347.htm>

**Phobie scolaire** : Angoisse massive qui survient à la simple idée d'aller à l'école. Elle se manifeste typiquement au moment du départ de la maison par une crise de panique qui ne s'estompe que lorsque l'enfant est convaincu qu'il n'ira pas à l'école. La classification française des Troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent retient la définition suivante : « *manifestation d'angoisse majeure avec souvent phénomène de panique liée à la fréquentation scolaire et interdisant sa poursuite sous les formes habituelles* ».

**Psychose** : La psychose est une maladie mentale grave qui provoque des troubles sévères tels que des pertes de contact avec la réalité, des bouffées délirantes (délires soudains) ou des idées irrationnelles (pensées absurdes, déraisonnables). La personne malade ne sait plus, par moments, ce qui est réel et ce qui ne l'est pas. Elle peut souffrir d'hallucinations visuelles ou auditives.

**RAPT** : L'engagement des territoires dans la démarche « une Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) » est porté en particulier par les MDPH, les conseils départementaux, les ARS et les représentants de l'éducation nationale. La conduite de la démarche impulse de nouvelles façons de travailler entre acteurs institutionnels, mais surtout avec les personnes en situation de handicap et leur entourage. Au cœur de la démarche, un droit nouveau introduit par l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé entre pleinement en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Il s'agit du droit pour les personnes de demander l'élaboration d'un Plan d'Accompagnement Global (PAG) dès lors que la décision prise en CDAPH ne peut se concrétiser de manière satisfaisante. L'élaboration du PAG peut également être proposée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH en charge de l'évaluation de la situation et des besoins de la personne.

**Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA)** : Une classe SEGPA accueille les élèves de la 6<sup>e</sup> à la 3<sup>e</sup> présentant des difficultés scolaires importantes qui n'ont pas pu être résolues par des actions d'aide scolaire et de soutien. Intégrée dans un collège, la classe regroupe un petit groupe d'élèves (16 au plus) pour individualiser le parcours de chacun. La SEGPA a pour ambition de mener les élèves à une qualification diplômante et à la poursuite de leurs études.<sup>157</sup>

**Stratégie** : une stratégie désigne l'orientation de toutes les actions menées par une entreprise afin d'atteindre un objectif donné.

D'après Sun TZU, citation extraite de l'art de la guerre « *Celui qui n'a pas d'objectifs ne risque pas de les atteindre* ».

---

<sup>157</sup> Ibid.

**SWOT** : l'analyse ou matrice **SWOT**, de l'anglais Strengths (forces), Weaknesses (faiblesses), Opportunities (opportunités), Threats (menaces) est un outil de stratégie d'entreprise permettant de déterminer les options offertes dans un domaine d'activité stratégique.

**Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire (ULIS)** : Les ULIS sont des « dispositifs ouverts » pour la scolarité des élèves en situation de handicap. Elles permettent à des élèves de poursuivre en inclusion des apprentissages adaptés à leurs potentialités et à leurs besoins et d'acquérir des compétences sociales et scolaires. Ce dispositif se trouve à l'intérieur d'une école (maternelle et primaire), d'un collège ou d'un lycée. On parle donc d'ULIS école, d'ULIS collège, d'ULIS lycée. La classe de référence de l'élève est la classe qui correspond à son âge en lien avec le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) de l'enfant. L'élève bénéficie d'une organisation prévoyant des temps d'enseignements dans sa classe de référence et des temps en petit groupe.<sup>158</sup>

---

<sup>158</sup> Ibid

## **Graphiques et tableaux**

### **Graphiques**

N° 1	Durée moyenne de séjour des sortants	p.28
N° 2	Répartition du personnel par genre à l'internat	p.35
N° 3	Âge et ancienneté en fonction des différentes équipes à l'internat	p.35
N° 4	Répartition du personnel par genre au SESSAD	p.36
N° 5	Âge et ancienneté en fonction des différentes équipes au SESSAD	p.36

### **Schémas**

N°1	Déroulé conduisant à une situation de handicap	p.4
N°2	Chaîne de projets	p.64

### **Tableaux**

N° 1	Opportunités et menaces	p.25
N° 2	Age du personnel, équipes confondues à l'internat	p.36
N° 3	Année de service, équipes confondues à l'internat	p.36
N° 4	Age du personnel, équipes confondues au SESSAD	p.37
N° 5	Année de service, équipes confondues au SESSAD	p.37
N° 6	Formations réalisées en 2017	p.38
N° 7	Stagiaires en 2017	p.39
N° 8	Sortie du personnel en 2017	p.40
N° 9	Entrée du personnel en 2017	p.41
N° 10	Absentéisme à l'internat en 2017	p.41
N° 11	Absentéisme au SESSAD en 2017	p.42
N° 12	Forces et faiblesses	p.52
N° 13	Synthèse des facteurs positifs et négatifs du diagnostic externe et interne	p.53
N° 14	Action sur les faiblesses et menaces pesant sur l'établissement et le SESSAD	p.56



---

## Liste des annexes

---

N° 1	Textes législatifs de références des ITEP	p.2
N° 2	Carte indiquant la répartition des établissements du pôle enfance de la Fédération de Charité – Caritas Alsace	p.4
N° 3	Organigramme de la Fédération de Charité – Caritas Alsace	p.5
N° 4	Article de Presse en lien avec la ruche pédagogique connectée	p.6
N° 5	Carte des circonscriptions de l'éducation nationale du Bas-Rhin (67)	p.7
N° 6	Carte de répartition des ITEP du Bas-Rhin (67), du Haut-Rhin (68) de la Moselle (57) et des Vosges (88)	p.8
N° 7	Tableau récapitulatif de la répartition régionale de l'équipement ITEP et SESSAD par Territoire de santé en 2015	p.9
N° 8	A) Carte routière MICHELIN (localisation de l'ITEP « Les Tilleuls » B) Cartes de localisation des ITEP et des SESSAD à partir de Strasbourg et jusqu'au Nord du Bas-Rhin (67)	p.10 p.11
N° 9	Carte des Territoires de Santé Alsace	p.12
N° 10	Carte de territoire des SESSAD Alsace	p.13
N° 11	Organigramme hiérarchique et fonctionnel de l'ITEP et du SESSAD	p.14
N° 12	Sociogramme de l'ITEP et du SESSAD	p.15
N° 13	Présentation des différents bâtiments sous forme de tableau	p.16
N° 14	Plan de l'établissement	p.17
N° 15	Tableau des véhicules de service de l'ITEP et du SESSAD	p.18
N° 16	Carte contextuelle extraite du Projet d'Etablissement	p.19
N° 17	Note complémentaire à l'instruction N° 2016 -154 du 21 octobre 2016	p.20
N° 18	Plan d'action à l'attention du public, l'offre de service	p.24
N° 19	Plan d'action à l'attention des professionnels et des instances décisionnaires, l'accompagnement au Changement.	p.26
N° 20	Graphique de la planification	p.28
N° 21	Le plan de communication tout au long du projet	p.29
N° 22	Les indicateurs d'évaluation globale et à distance après un an de fonctionnement de l'externat et de l'UEE.	p.30

## **Annexe n° 1 : Textes législatifs de référence des ITEP**

**Loi n°2002-2 du 02 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale.** Le législateur a voulu placer l'usager au cœur du dispositif en développant ses droits et ses libertés. La Loi vise à responsabiliser les acteurs du secteur médico-social, à améliorer la sécurité et la qualité du service rendu aux personnes accueillies et à ouvrir les établissements à la société civile.

**Loi n° 2005 – 102 du 11 février 2005, « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et citoyenneté des personnes handicapées ».** La loi définit le handicap dans toute sa diversité. Elle traduit la volonté de sensibiliser la société civile ainsi que les employeurs à cette problématique. « *Toute personnes handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale* ». <sup>159</sup>Les notions d'accessibilité et de compensations sont les deux piliers de la Loi. De plus, affirme que tout enfant handicapé est de droit un élève, acteur de ses apprentissages.

**Décret n° 2005 – 11 du 06 janvier 2005,** fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des ITEP

**Décret n° 2005 – 1752 du 30 décembre 2005,** relatif au parcours des élèves présentant un handicap. Ainsi, le service public de l'éducation veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants sans aucune distinction. *Il consacre ainsi une approche nouvelle : quels que soient les besoins particuliers de l'élève, c'est à l'école de s'assurer que l'environnement est adapté à sa scolarité.* <sup>160</sup>

**Décret n° 2006 – du 11 juillet 2006,** relatif au socle commun des connaissances et des compétences et modifiant le code de l'éducation. Ce décret définit tout ce qu'il est indispensable de maîtriser à la fin de la scolarité obligatoire.

**Décret n° 2017 – 620 du 24 avril 2017,** relatif aux modalités de mise en œuvre du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD, prévu par la loi de modernisation du système de santé. Il s'agit d'ouvrir les ITEP sur un territoire en développant le partenariat avec les établissements, services de ce même territoire. Le parcours de vie du bénéficiaire est priorisé.

---

<sup>159</sup>Article L. 114-1 du code de l'action sociale et des familles.

<sup>160</sup>Article L. 111-1 du code de l'éducation

**Circulaire n° 2006 -126 du 17 août 2006**, relative à la mise en œuvre et suivi du PPS. Il est élaboré par une équipe pluridisciplinaire chargée de l'évaluation. Il tient compte des souhaits de l'enfant, de l'adolescent et de ses parents et de ses besoins. C'est à partir du PPS que la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) se prononce sur l'orientation et d'éventuelles mesures d'accompagnement.

**Circulaire interministérielle n° DGAS/DGS/SD3C/2007/194 du 14 mai 2007**, relative aux ITEP et à la prise en charge des enfants accueillis. Cette circulaire définit la problématique, les besoins des enfants, adolescents, jeunes adultes.

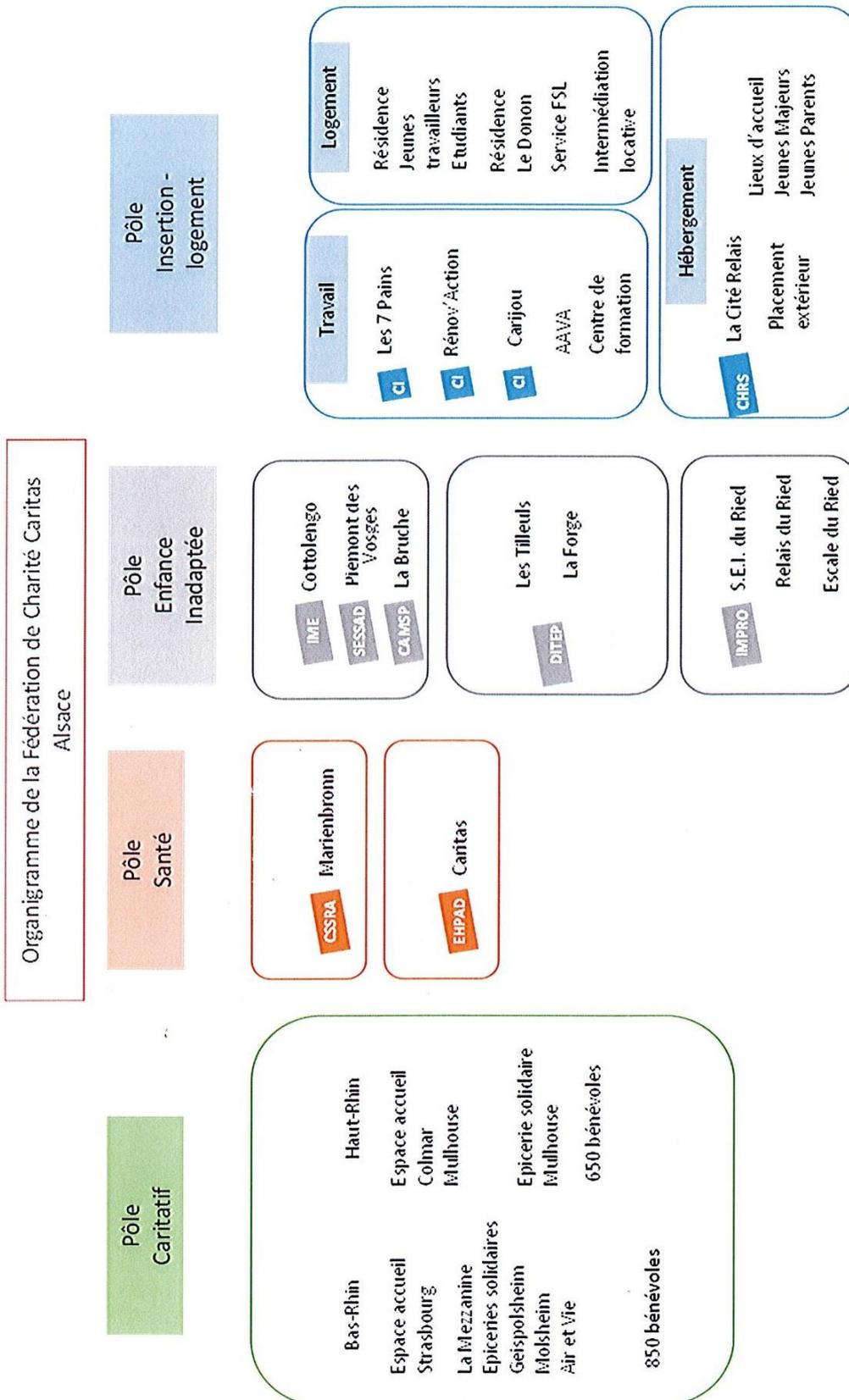
Le sens de l'intervention de l'ITEP y figure également: un projet interdisciplinaire à visée soignante permettant l'accès à un travail d'élaboration psychique conduisant à l'inscription sociale des jeunes.

La dynamique de l'intervention de l'ITEP : l'ITEP conjugue des actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques sous la forme d'une intervention interdisciplinaire.

**Annexe n°2 :** Implantation des ESMS du pôle « enfance inadaptée » de la Fédération de Charité – Caritas Alsace



Annexe n° 3 : Organigramme de la Fédération de Charité – Caritas Alsace



## SCHARRACHBERGHEIM IRMSTETT ITEP les Tilleuls La ruche inaugurée



**A peine arrivées, les abeilles sont déjà au travail, dare-dare.**

PHOTO DNA

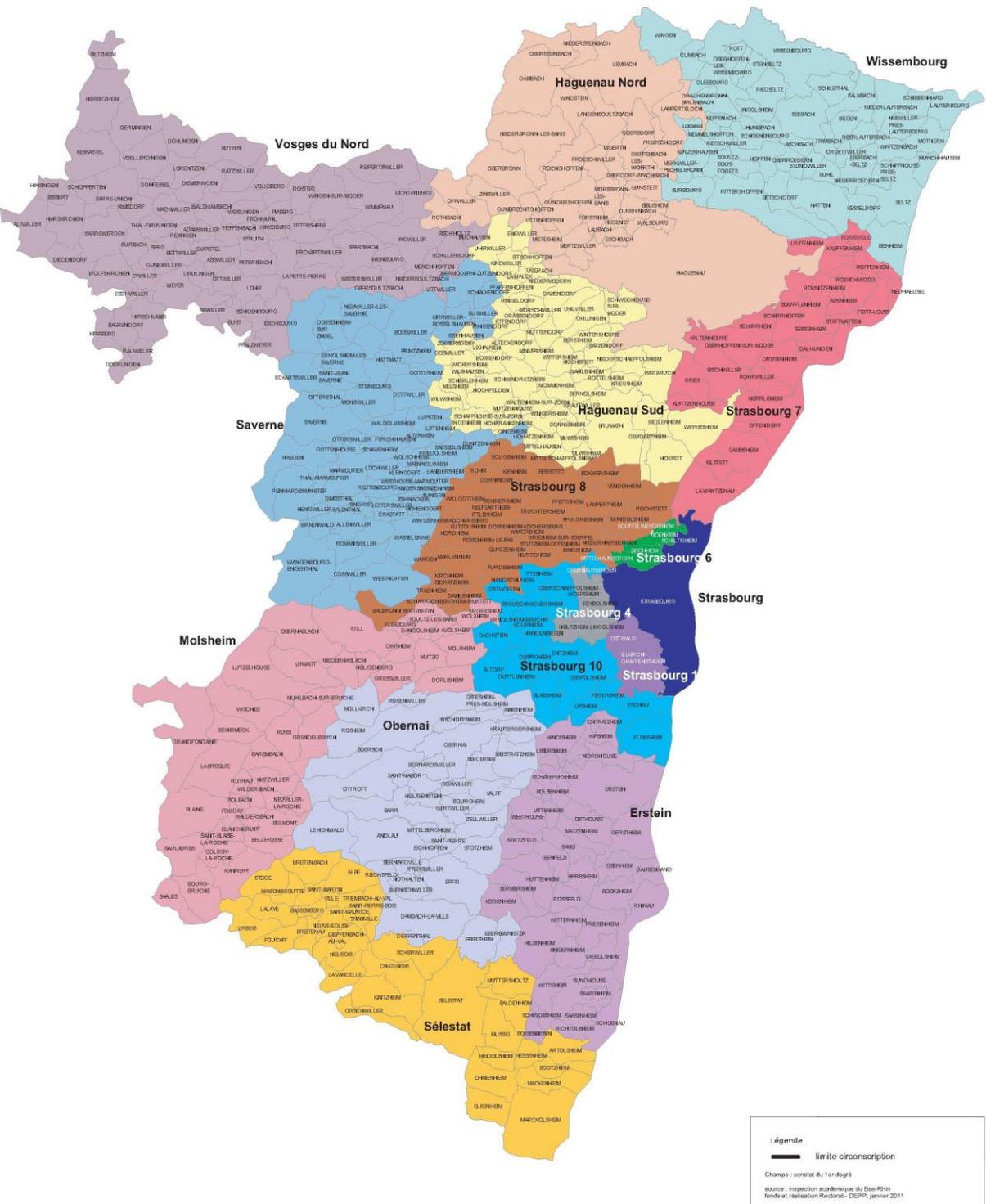
Les abeilles ont pris leurs quartiers mercredi dans le parc de l'ITEP les Tilleuls de Scharrachbergheim.

Le projet d'installation d'une ruche pédagogique connectée, déjà abondamment relaté dans un article DNA du samedi 12 mai, a trouvé son aboutissement mercredi avec l'inauguration officielle. Patrick Christmann, directeur adjoint et apiculteur amateur, a d'abord remercié les représentants des associations sans qui le projet n'aurait pas vu le jour, tant pour l'aspect financier que technique. Jean Borel et Norbert Wybierach, bénévoles de l'association Maksika (abeille en langue sanscrite) qui fut novatrice dans le concept de la ruche connectée, ont présenté leur réalisation au public, en insistant sur leur volonté d'œuvrer pour la protection et évolution de l'apiculture. Daniel Vincent, président de l'association des apiculteurs de la haute vallée de

la Bruche, a offert un magnifique essaim comportant une reine et environ 30 000 abeilles. Les enfants de l'ITEP acteurs du projet ont coupé le traditionnel ruban, en étant protégés par la tenue adéquate des apiculteurs, sécurité oblige. Les abeilles ne sont pas spontanément agressives si on ne les embête pas mais il faut tout de même être prudent. Le public présent a pu ensuite regarder de près la ruche, qui se veut pédagogique dans le fait qu'elle est vitrée et que le travail des abeilles est visible sous tous les angles. Ces dernières, malheureusement, n'ont jeté aucun regard aux spectateurs, tout à leur ouvrage, sans doute pour peaufiner leur intérieur comme nous le faisons tous après un déménagement. Sa majesté la reine est restée également toute aussi discrète. Patrick Christmann espère que cette réalisation sera le premier pas vers d'autres projets, la création d'un réseau de surveillance des abeilles étant une des pistes.

# Annexe n° 5 : Carte de circonscription éducation nationale du Bas-Rhin (67)

## Les circonscriptions du 1er degré dans le Bas-Rhin



**Annexe n°6 :** Cartes de localisation des ITEP du Bas-Rhin (67), du Haut-Rhin (68), de la Moselle (57) et des Vosges (88)

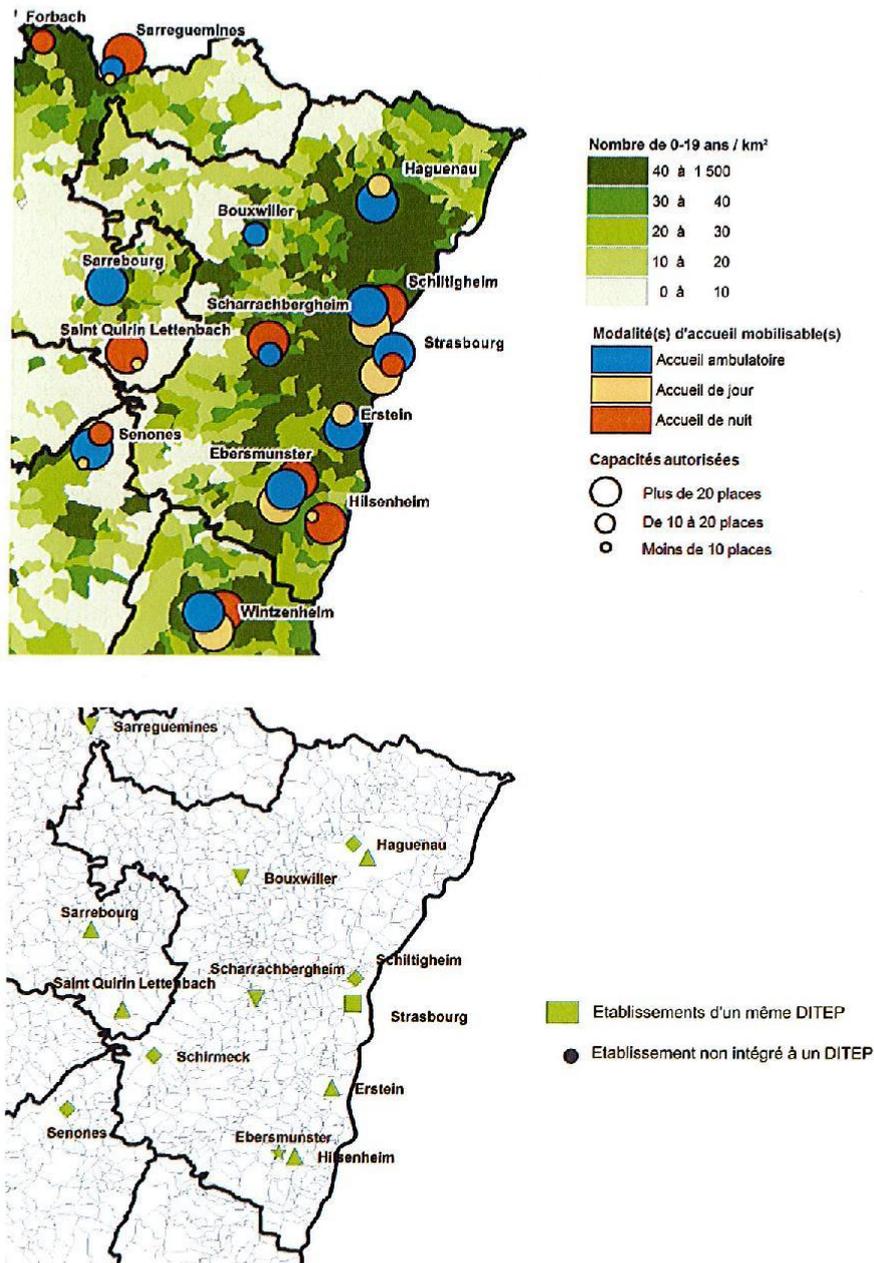


Figure 3 : Répartition des ITEP et SESSAD sur le territoire du Bas-Rhin en fonction des modalités d'accueil proposées et de leur fonctionnement en dispositif (base 5 répondants)

Source : Données questionnaire ITEP 2018

**Annexe n°7 :** Tableau récapitulatif de la répartition régionale en 2005 de l'équipement ITEP et SESSAD par Territoire de Santé

TS	ZP	Places ITEP			Places SESSAD TCC	Population 0-19 ans sur TS	Equipmnt ITEP sur TS	Ecart / moyenne régionale	Equipmnt SESSAD sur TS	Ecart / moyenne régionale
		SI	I	Total						
1		0	0	0	10	83 870,00	0	-100%	0,12	-47%
2	STRASBOURG	60	16	76	24	150 047,00	0,773	6%	0,16	-29%
	MOLSHEIM-SCHIRMECK	0	40	40	15					
3	OBERNAI-SELESTAT	24	20	44	20	92 664,00	1,770	143%	0,54	141%
	OBERNAI-SELESTAT	4	56	60	30					
	COLMAR	20	40	60						
4	MULHOUSE	18	24	42	10	114 743,00	0,37	-50%	0,09	-61%
		126	196	322	99	441 324,00	0,73		0,22	

Source : ARS Alsace 2015 – Stratégie régionale « ITEP » en Alsace Rapport final 2016

Légende : SI : Semi-Internat, I, Internat

**ITEP concernés :**

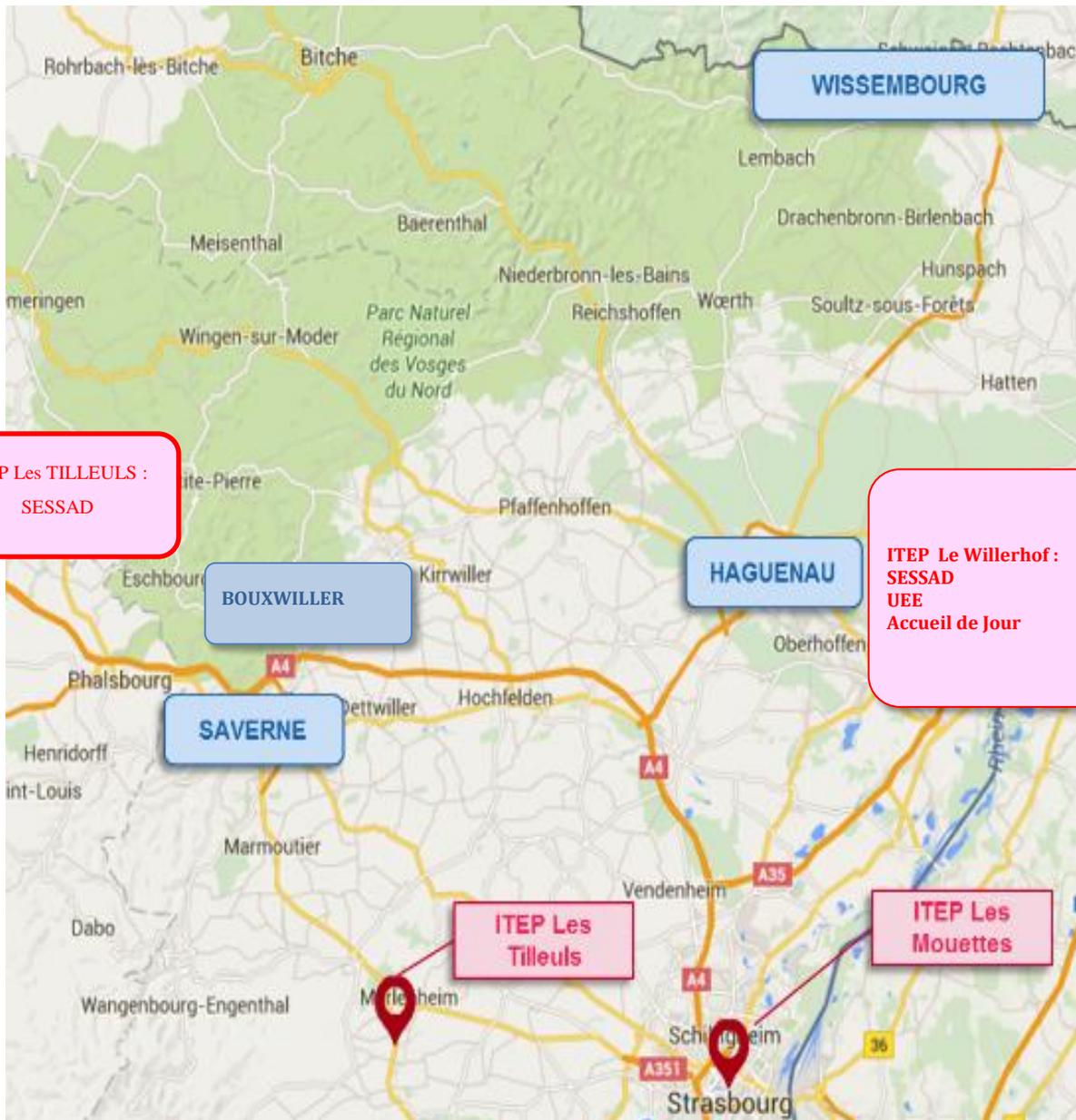
<b>TS 1</b>	Wissembourg, Saverne, Haguenau :	SESSAD « Les Tilleuls », Antenne de Bouxwiller (67)
<b>TS 2</b>	Strasbourg Molsheim, Schirmeck	ITEP « Les Mouettes » à Strasbourg et SESSAD (67) ITEP « Les Mouettes » à Strasbourg et SESSAD (67)
<b>TS 3</b>	Obernai, Sélestat  Colmar :	ITEP « Pierre Paul BLANCK » et SESSAD, à Ebersmunster(67) ITEP « Le Willerhof » à Hilsenheim (67) et SESSAD à Erstein (67)  ITEP « La Forge » à Wintzenheim (68)
<b>TS 4</b>	Mulhouse :	ITEP « Saint Jacques » et SESSAD à Illzach (68)

**Annexe n° 8 :** Carte routière MICHELIN et Carte de localisation des ITEP et des SESSAD à partir de Strasbourg et jusqu'au Nord du Bas-Rhin (67)

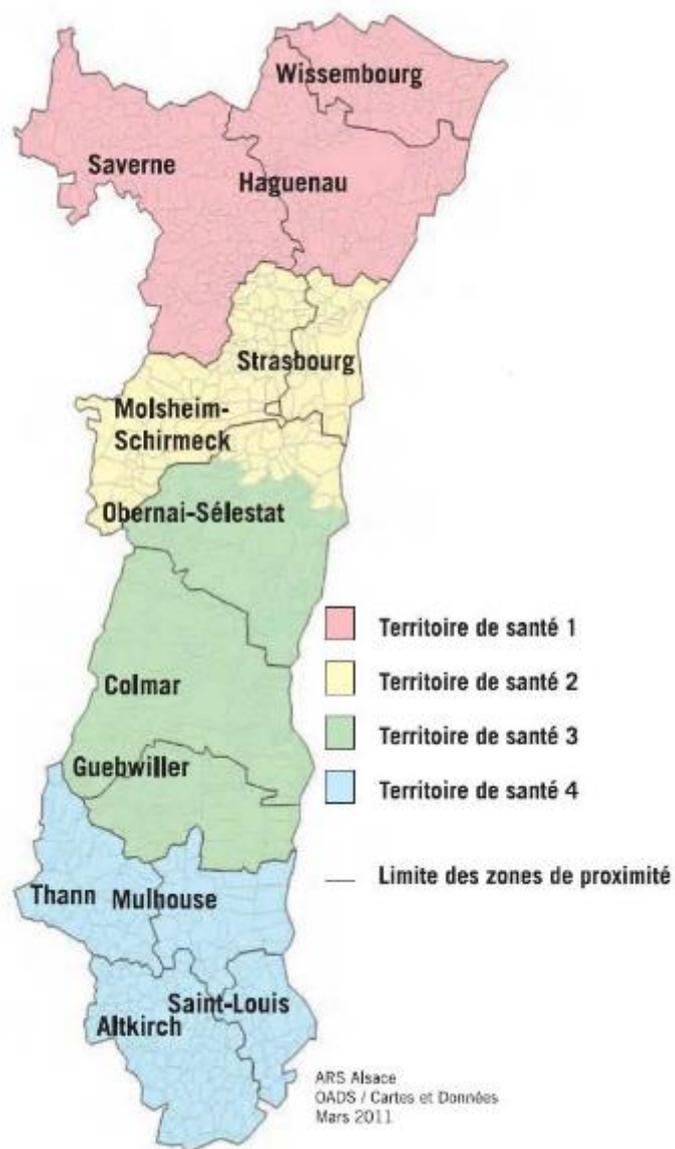
- A) Carte routière MICHELIN permettant la localisation de l'ITEP « Les Tilleuls » à Scharrachbergheim



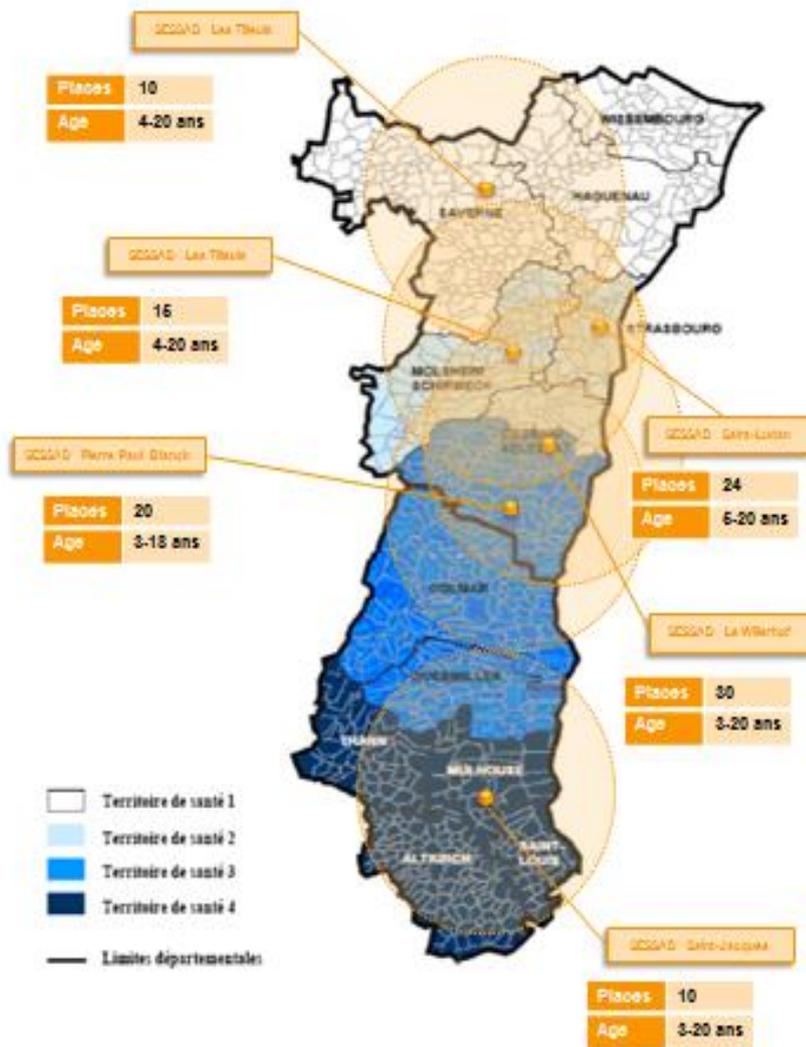
B) Carte de localisation des ITEP et des SESSAD à partir de Strasbourg et jusqu'au Nord du Bas-Rhin (67)



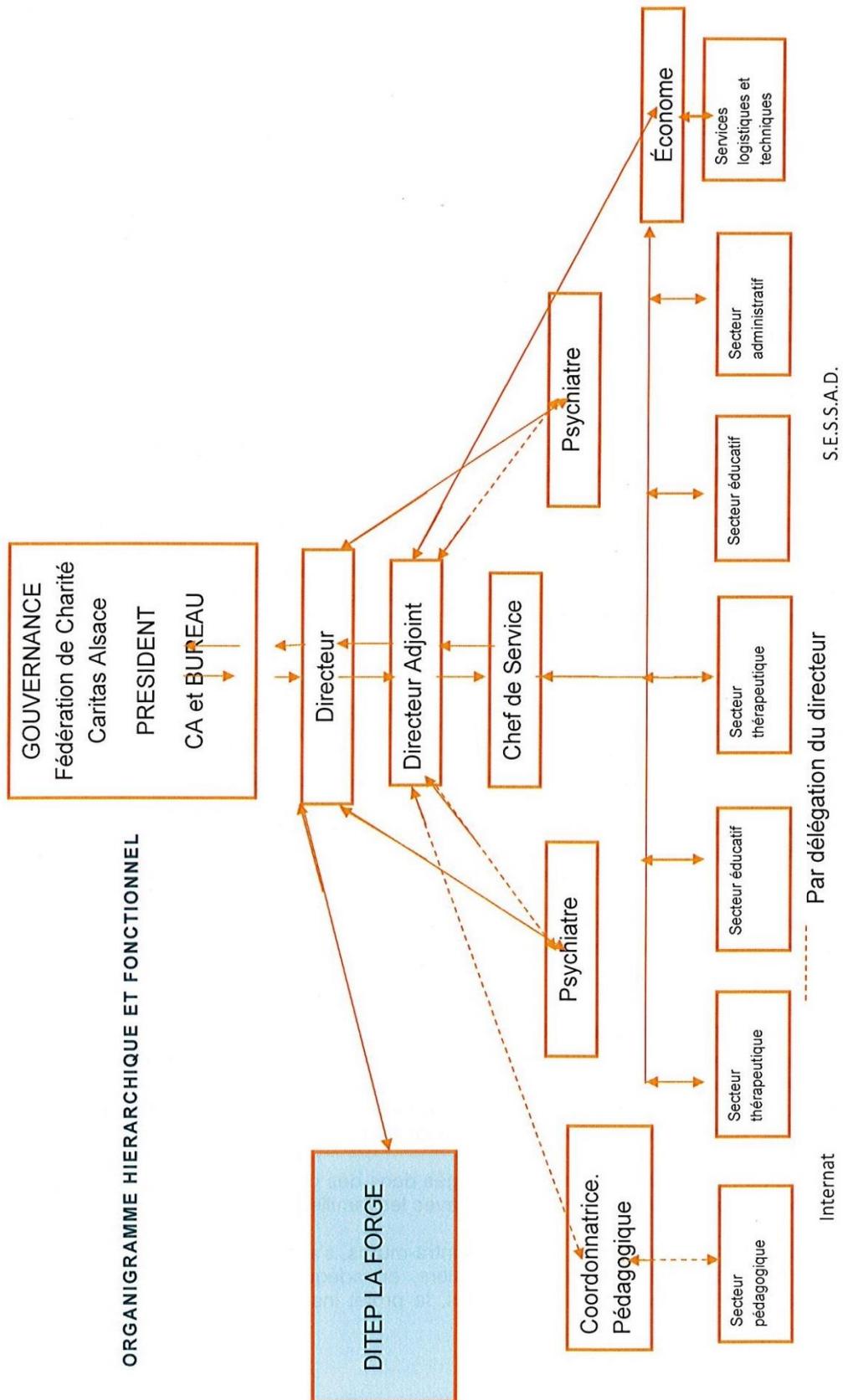
### Territoires de santé - Zones de proximité



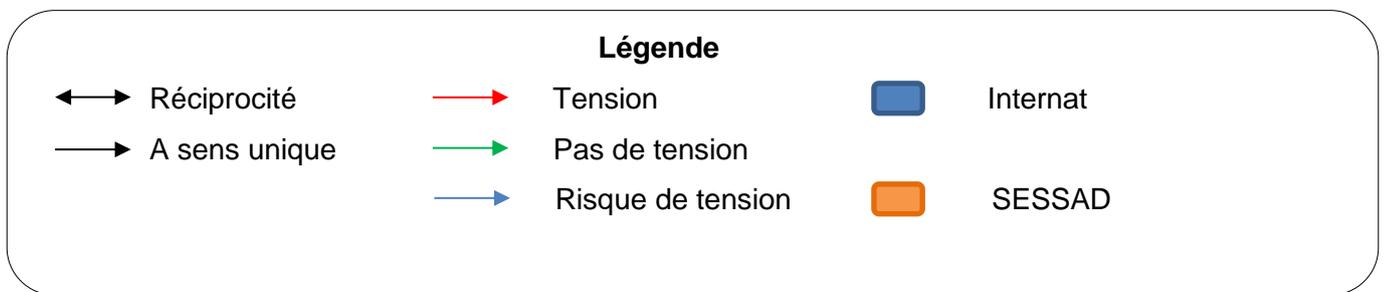
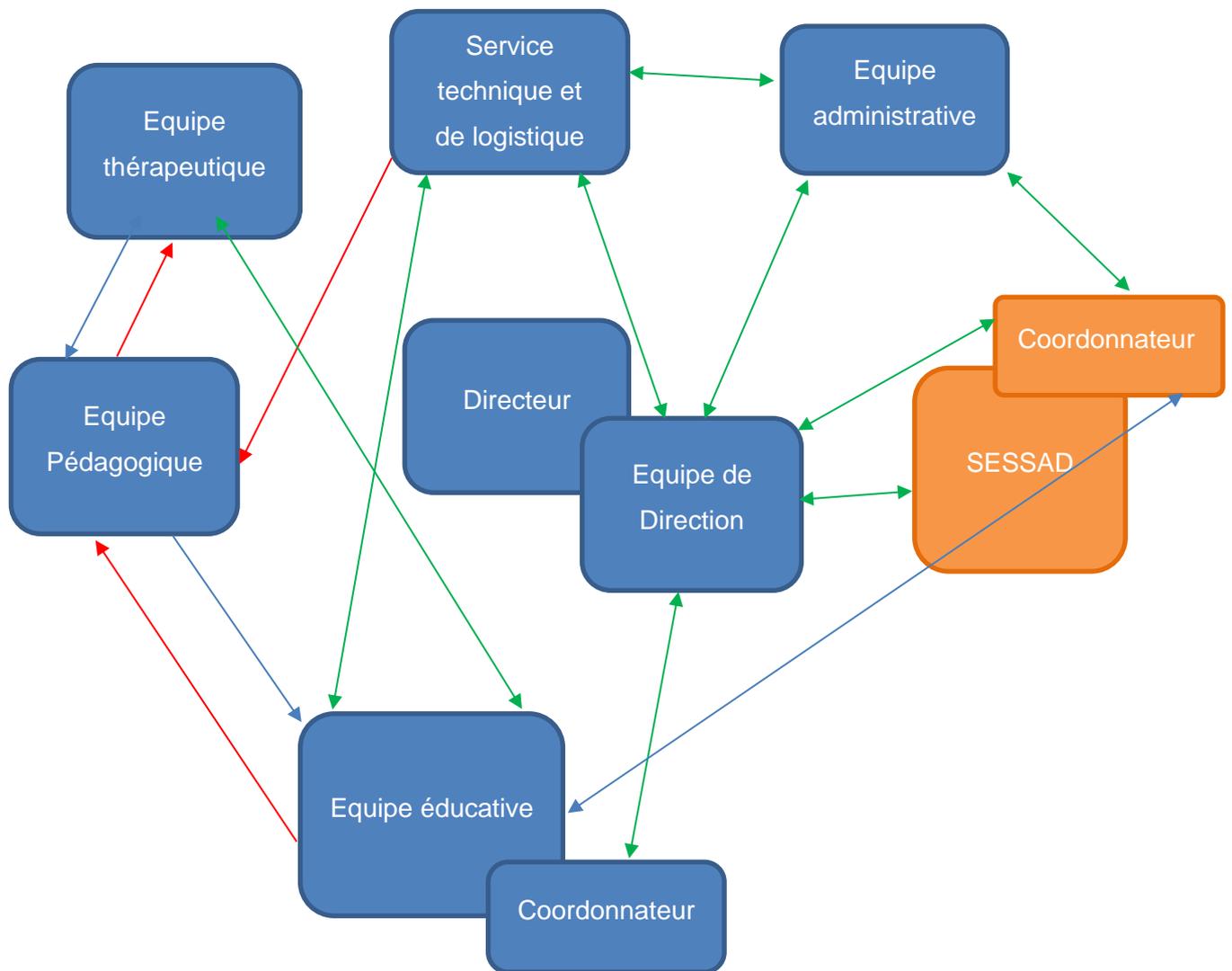
**Annexe n° 10:** Carte des territoires des SESSAD en Alsace  
(Avant l'implantation du SESSAD de l'ITEP « Le Willerhof » sur Haguenau).



**Annexe n° 11 : Organigramme hiérarchique et fonctionnel de l'ITEP et du SESSAD**



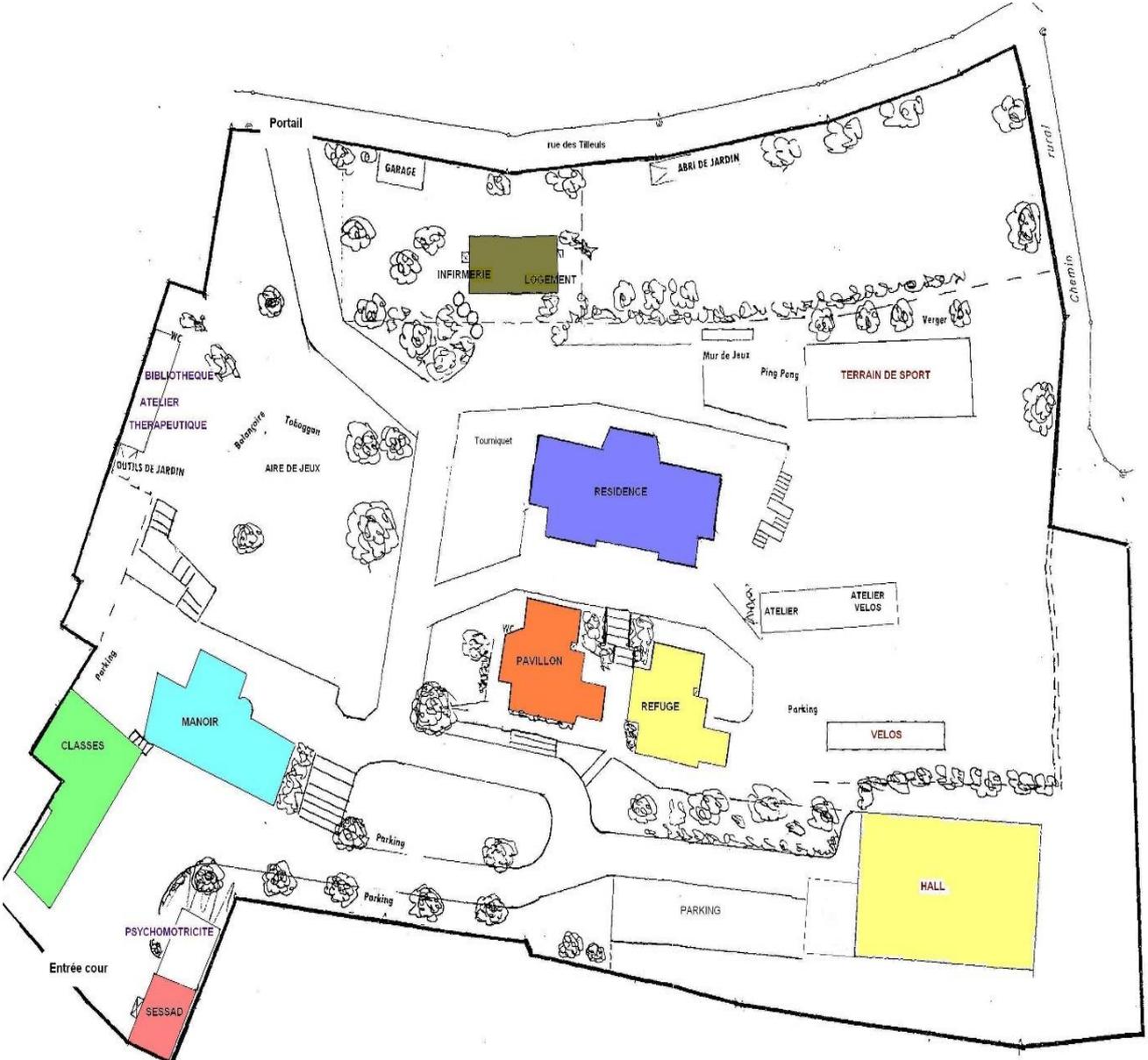
**Annexe n° 12 : Sociogramme de l'ITEP en incluant le SESSAD**



## Annexe n° 13 : Présentation des bâtiments

LOCAUX	SHON M2	Construit en	Transformé - Réhabilité en	Observations
<b>L'INTERNAT</b>				
<b>ADMINISTRATIF ET THERAPEUTIQUE</b>				
<i>Le Manoir</i>	652	19e	1996 à 1998	<i>les services administratifs, la cuisine, les locaux du personnel thérapeutique, les archives et la salle de réunions.</i>
<b>ACTIVITES DE JOUR</b>				
<i>Le logis</i>	372	19e	2001	<i>4 salles de classes, les salles de réunion et d'activités.</i>
<i>Le hall de sport</i>	673	1975	2007	<i>Gymnase, vestiaires, sanitaires. Office pouvant accueillir des enfants en atelier « Initiation à la Cuisine ». Stockage gros matériel.</i>
<i>L'atelier thérapeutique</i>	60	19e	1990 et 1996	
<i>Infirmierie</i>	40	1963		<i>Salle d'attente, salle de soins, sanitaires.</i>
<i>Atelier mécanique</i>	60	1984		<i>Atelier « initiation mécanique »</i>
<i>Bibliothèque</i>	40	19e	1990 et 1996	
<b>LES GROUPES DE VIE</b>				
<b>Pavillon</b> <i>Bâtiment autonome</i>	291	1986		<i>Habitat traditionnel, 5 chambres ayant une capacité d'hébergement allant jusqu'à 9 enfants. Salle d'activités en sous-sol</i>
<b>Refuge</b> <i>Bâtiment autonome</i>	295	1989		<i>À l'identique du Pavillon.</i>
<b>La Résidence</b> <i>1 Bâtiment autonome pour 3 lieux de vie :</i> <b>Résidence 1</b> <b>Résidence 2</b> <b>Résidence 3</b>	577	1995		<i>Chaque groupe est conçu sur le modèle de l'habitat traditionnel, comporte 5 chambres et a une capacité d'hébergement allant jusqu'à 8 enfants. 1 Salle multi-activités est à usage commun.</i>
<b>AUTRES</b>				
<i>Logement de fonction</i>	142	1963	2007	
<i>Atelier d'entretien</i>	60	1984		<i>Atelier d'entretien</i>
<b>LE S.E.S.S.A.D.</b>	126	1725	2003	<i>Secrétariat, 5 bureaux, 1 salle de réunions, sanitaires.</i>

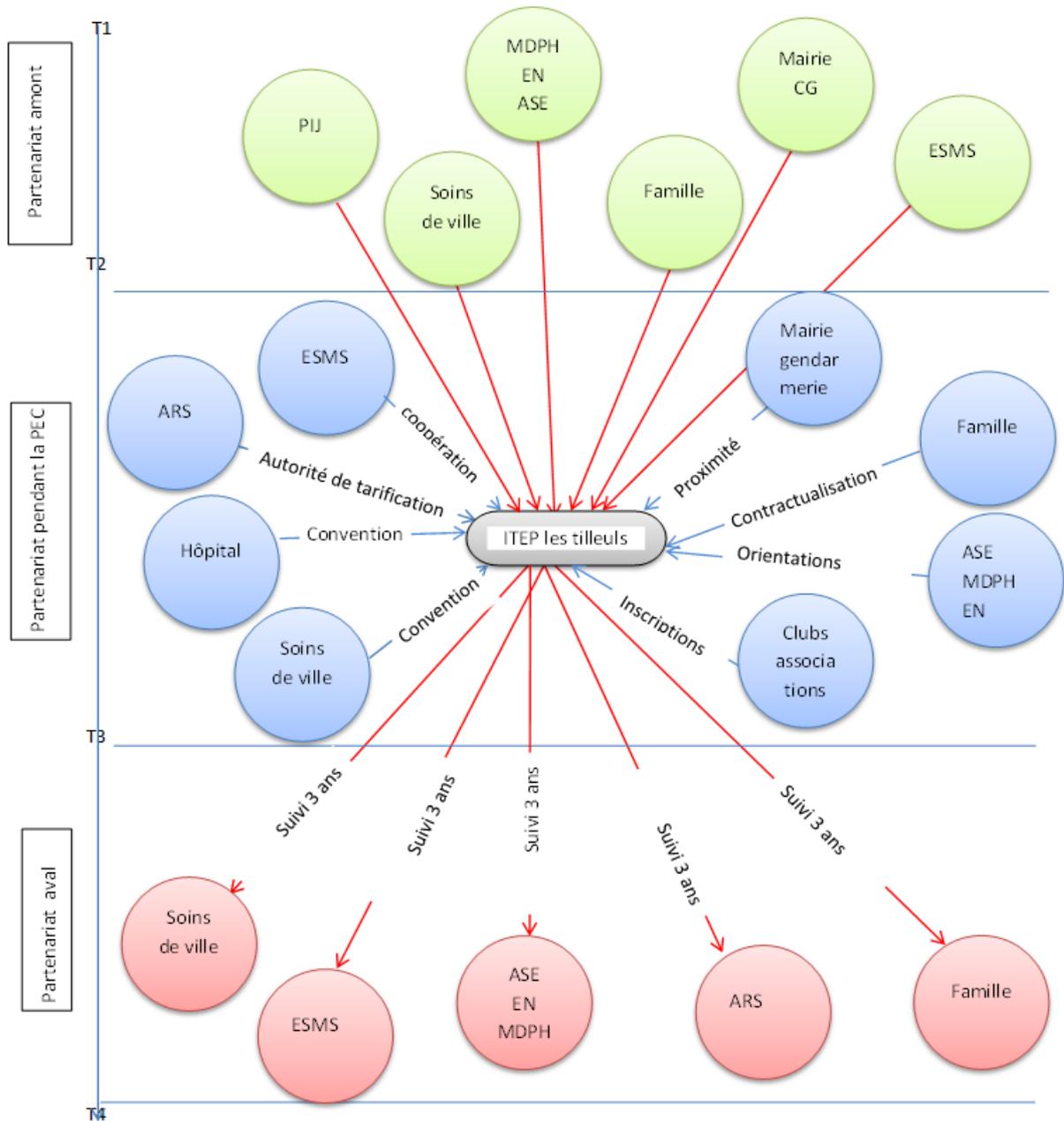
Annexe n°14 : Plan de l'établissement



### Annexe n° 15 : Echancier des entretiens et contrôles techniques

MODÈLES	ACHAT	1ère mise en circulation	IMMAT	AGE	FRÉQU. VIDANGE	2018		Remarques
				20/01/2019		CT	Révision	
JUMPER	17/12/2008	05/09/2005	512 BEY 67	13,4	15000	CT avant 19/11/2020	à 115308 km	dernière révision le 19/11/2018
C4 direction	02/02/2018	31/01/2018	ET 362 RQ	1,0	20000	CT avant 31/01/2022	à 20 000 km	
C3 Rouge	16/09/2009	16/09/2009	AC 271 XF	9,4	15000	CT avant 3/10/2019	à 93000 km	
Berlingo	03/09/2010	30/08/2010	AZ 326 DT	8,4	20000	CT avant 09/2020	à 75000 km	
C3 Bleue	06/04/2011	19/05/2008	BL 099 TJ	10,7	20000	CT avant 4/05/2020	à 117 000 km	
Jumpy	23/10/2017	23/10/2017	ER-497-LM	1,2	20000	CT avant 23/10/2021	à 20 000 km	
Nemo	30/08/2012	30/08/2012	CK 026 FK	6,4	20000	CT avant 6/05/2019	à 70000 km	dernière révision le 9/05/17
Grand C4	24/11/2015	20/07/2012	CH 751 ZH	6,5	20000	CT avant 05/09/2020	à 107000 km	dernière révision le 1/03/18
GRD C4 (SESSAD)	02/02/2018	23/10/2014	ET 906 VL	4,2	20000	CT avant 8/10/2020	à 80000 km	prévoir 4 pneus neige
LODGY BI (SESSAD)	06/05/2014	29/04/2014	DF 022 JF	4,7	15000	CT avant 04/2020	à 90000 km	dernière révision le 8/10/18
LODGY (SESSAD)	04/04/2013	28/03/2013	CS 663 GF	5,8	15000	CT avant 27/03/2019	à 88000 km	dernière révision le 3/10/18
C3 PICASSO (SESSAD)	12/05/2017	10/03/2016	EA 346 HV	2,9	15000	CT avant 31/12/2019	en juin 2018	dernière révision le 28/06/18
DOKKER (SESSAD)	03/10/2013	01/10/2013	CZ 860 CX	5,3	15000	CT avant 13/09/2019	à 85000 km	dernière révision le 25/10/18
Prévoir révision+vidange								
Prévoir Contrôle technique								

**Annexe n°16 : Carte contextuelle extraite du projet d'établissement 2017**



## Annexe n° 17 : Note complémentaire à l'instruction N°2016 – 154 du 21 octobre 2016

Liberté » Égalité » Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Premier ministre

Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées

La secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé

NOTE COMPLEMENTAIRE A L'INSTRUCTION N°2016 154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé en application de l'article 158 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé Fiche annexe «indicateurs de suivi de la recomposition de l'offre médico-sociale

Date d'application : immédiate

Classement thématique : PRS

Validée par le CNP le 22 février 2018 Visa CNP 2018-10 Publiée au BO : oui

Visée par le SG-MCAS le 22 février 2018

La présente note complète l'instruction n°2016-154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé en application de l'article 158 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé.

Elle précise les indicateurs prioritaires de suivi de la recomposition de l'offre médico-sociale d'accompagnement des personnes handicapées que les agences régionales de santé sont invitées à intégrer aux projets régionaux de santé actuellement en cours d'élaboration. Elle indique les cibles nationales pour ces indicateurs.

La secrétaire d'Etat auprès du Premier Ministre chargée des personnes handicapées

PERSONNES HANDICAPÉES



Vu au titre du CNP par la Secrétaire Générale adjointe des ministères chargés des affaires sociales /

## FICHE ANNEXE

à l'instruction n°2016-154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé en application de l'article 158 de la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé

Le Président de la République a voulu que la politique du handicap constitue une des priorités du quinquennat et un des éléments majeurs de la construction d'une société réellement inclusive. Afin d'incarner et de mettre en œuvre cette priorité s'est tenu, le 20 septembre dernier, le Comité interministériel du Handicap (CIH) présidé par le Premier ministre, sur le thème "Vivre avec un handicap au quotidien".

La feuille de route confiée par le Premier ministre à Madame la Secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées prévoit l'engagement d'un plan de transformation massif de l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire d'accompagnement des personnes handicapées durant le quinquennat. L'objectif est d'organiser « une bascule rapide et d'ampleur au profit d'un accompagnement, spécialisé si nécessaire, en milieu ordinaire ».

Ces orientations reprennent en les amplifiant celles de la circulaire DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées. Celle-ci a défini les objectifs stratégiques de la transformation de l'offre : prévenir les ruptures de parcours, l'absence ou l'inadéquation des solutions ; développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations servies pour mieux répondre aux besoins ; consolider une organisation territoriale intégrée au service de la fluidité des parcours de santé et de vie ; améliorer en continu la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques. Elle décline les mesures permettant de mettre en œuvre cette stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médicosociale pour les personnes handicapées pour la période 2017-2021. Au moins la moitié des 180 M€ de crédits associés doit accompagner la transformation de l'offre médico-sociale afin de la rendre plus souple et plus inclusive.

Cette évolution d'ampleur des modalités de prise en charge des personnes handicapées doit trouver une traduction dans les projets régionaux de santé (PRS) en cours d'élaboration par les agences régionales de santé (ARS), en cohérence avec la stratégie nationale de santé et la priorité de favoriser les prises en charge au plus près des lieux de vie.

A la suite des travaux conduits par les ARS pour la préparation des PRS ainsi que de leurs échanges avec les directions d'administration centrale et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie depuis plusieurs mois, il apparaît que quelques indicateurs sont unanimement considérés comme des marqueurs de la mise en œuvre de la recomposition de l'offre médicosociale à destination des personnes handicapées ; ils devront trouver place dans les PRS :

Le nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfants au titre de « l'amendement Creton » : sauf exception justifiée notamment par le parcours de formation du jeune adulte, le maintien d'adultes en situation de handicap dans des établissements et services médicosociaux pour enfants caractérise généralement une situation de tension sur l'offre d'accompagnement de jeunes adultes. Le développement de réponses mieux adaptées doit constituer une des priorités des PRS. L'atteinte de cet objectif sera mesurée par la réduction de 20 % par an du nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfant, sur la durée du PRS.

La scolarisation à l'école, c'est-à-dire en dehors d'une unité d'enseignement implantée dans un établissement spécialisé, des enfants accompagnés en établissements spécialisés : le plan de transformation du système éducatif et médicosocial engagé conjointement avec le ministère de l'Education nationale vise à garantir le droit à une scolarisation de qualité à tous les élèves en situation de handicap. À côté d'un effort de formation et d'information

des enseignants, il prévoit notamment la diversification des modes de scolarisation, tels que le développement des unités localisées pour

l'inclusion scolaire — ULIS et le doublement d'ici à 2020 du nombre d'unités d'enseignement externalisées, permettant d'accueillir en temps plein ou partagé des enfants au sein de l'école (UEE). Le taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés devra en conséquence être porté à 50% d'ici à 2020 et à 80% au terme du PRS.

De manière complémentaire, il sera veillé à ce qu'aucune offre nouvelle de prise en charge et d'accompagnement d'enfants et de jeunes en situation de handicap ne puisse être autorisée sans solution scolaire adossée à l'école.

La part dans l'offre médico-sociale des services proposant un accompagnement en milieu ordinaire. Alors qu'aujourd'hui cette part est de l'ordre de 30 % en moyenne nationale, l'objectif est d'atteindre au moins 50 % des places en services au terme du plan en veillant à une convergence de cet objectif pour les services intervenant auprès des enfants et des adultes. Son atteinte nécessitera non seulement de prioriser des créations de place en services dans le cadre de l'utilisation des crédits nouveaux à la disposition des ARS, mais aussi de s'assurer dans le cadre des nouvelles autorisations et en utilisant le levier des CPOM que l'ensemble des établissements développent une offre de prestation en milieu ordinaire.

Ces trois indicateurs traduisent la volonté d'offrir plus de solutions d'accompagnement aux personnes handicapées, et surtout des solutions adaptées c'est-à-dire qui répondent aux attentes et aux besoins de l'ensemble des publics. En cohérence avec l'objectif « zéro sans solutions » qui guide la politique d'évolution de l'offre et de l'accompagnement des personnes handicapées, il s'agit de poursuivre une dynamique de réduction des files d'attente et des délais, de traitement des accompagnements inadéquats, de résolution des cas complexes, etc. Pour illustrer cette volonté, les ARS s'attacheront notamment à repérer 100% des personnes originaires de leur territoire qui seraient accueillies en Belgique, afin de vérifier leur souhait de prise en charge et d'organiser, pour ce qui concerne les ARS, et pour les personnes et leurs familles qui le souhaitent une réponse alternative mieux adaptée sur la durée du PRS.

Les ARS sont invitées à inscrire ces indicateurs prioritaires, et décliner leur cible, au sein de leurs projets régionaux de santé. Ils ont vocation à être complétés par l'ensemble de ceux qui apparaîtront utiles pour répondre aux besoins et aux particularités identifiées dans les diagnostics des territoires et qui permettront de suivre leurs objectifs territorialisés de transformation de l'offre médico-sociale et d'amélioration de l'accès aux soins des personnes handicapées, conformément aux priorités de l'axe 3 de la stratégie nationale de santé. Les ARS pourront notamment les retenir dans la vingtaine d'indicateurs identifiés dans le cadre des travaux qu'elles ont menés, en lien avec la CNSA, la DGCS et le SGMAS pour décliner les 4 objectifs de la transformation de l'offre rappelés en introduction de cette note. L'atteinte des cibles fera l'objet d'un suivi annuel et d'une consolidation au niveau national pour éclairer les travaux du comité de pilotage de la transformation de l'offre médico-sociale. La circulaire budgétaire 2018 précisera les modalités de calcul et de transmission de l'ensemble de ces indicateurs.

Ces indicateurs ont également vocation à être déclinés dans le cadre des CPOM pour les établissements et services médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées, qui ont vocation à être généralisés d'ici 2022 conformément à la loi de financement de la sécurité sociale

pour 2016, en s'appuyant notamment sur l'article L 313-9 du code de l'action sociale et des familles

L'atteinte des cibles ambitieuses définies dans cette note suppose la mobilisation de l'ensemble des parties prenantes et en particulier des conseils départementaux, des communes ou des rectorats. Des échanges sont régulièrement menés et se poursuivront avec ces acteurs dans les instances nationales de pilotage de la transformation de l'offre. Les ARS sont invitées à faire connaître auprès de la DGCS, de la CNSA et du SGMAS les bonnes pratiques mises en place sur le terrain et les éventuelles difficultés qu'elles pourraient rencontrer dans la mise en œuvre de ces partenariats au niveau local.

**Annexe n°18: Tableau du plan d'action à l'attention du public, l'offre de service.**

Calendrier	Objectifs Généraux	Objectifs opérationnels	Acteurs	Moyens	Evaluations	Commentaires
<b>Janvier 2019</b>	<b>N° 1</b> Associer les parents à l'élaboration du PPA de leur enfant = co-éduquer.	Intégrer les parents à la réunion annuelle du PPA de leur enfant.	Les parents, l'enfant (en fonction des possibilités et de l'accord de l'enfant), Par délégation : le chef de service, la coordonnatrice pédagogique, le porteur de projet et les membres de l'équipe thérapeutiques..	Réunions annuelles des PPA.	Existence du calendrier des PPA et nombre de parents via fiches de présence.	Grand intérêt de la part des parents – réticence au niveau des thérapeutes, (Seuls 2 PPA ont eu lieu sans les parents / 40 durant l'année scolaire 2017/2018). (à vérifier diagnostic. Interne)
<b>Juin 2019</b>	<b>N°2</b> Fluidifier le parcours et contribuer à la société inclusive.	Augmenter de 10 à 15 % les temps partagés des enfants tant sur le plan scolaire que familial.	CVS, Public et les parents.	Appui technique des professionnels du DITEP.	Nombre de PPA des enfants concernés. Emploi du temps scolaire dans le cadre du GEVA- Sco. Enquête de satisfaction parents / enfants (mai-juin 20)	Quelques rares enfants bénéficient à ce jour du DITEP. Une montée en charge est attendue
<b>Août 2019</b>	<b>N°3</b> Différencier les modes d'accompagnement : internat (accueil de nuit), externat (accueil de jour), SESSAD (ambulatoire).	Créer un groupe de 8 enfants externe et transformer les locaux d'un groupe de vie de l'internat en externat = accueil de jour (transitoire).  Créer une équipe professionnelle dédiée à l'équipe de jour.	Par délégation le chef de service et les éducateurs	Transformation d'un lieu de vie de l'internat en accueil de jour.  Redéploiement des missions (3 ETP ES)	Enquête de satisfaction parents / enfants (mai-juin 20) Effectivité de la mise en place de l'accueil de jour (rentrée 2019)  Existence d'une équipe dédiée à l'équipe de jour.	Les enfants bénéficiant de l'Internat Modulaire Étendu seront priorités pour l'accueil de jour.

**Suite de l'annexe n°18: Plan d'action à l'attention du public, l'offre de service.**

Calendrier	Objectifs généraux	Objectifs opérationnels	Acteurs	Moyens	Evaluations	Commentaires
<b>Sept. 2020</b>	<b>N° 4</b> Permettre une autre modalité de scolarisation avec des passerelles vers le milieu ordinaire.	Créer une classe de 8 élèves au sein du collège « Rembrandt-Bugatti ».	IEN-ASH, Directeur, Directeur du collège, Coordinatrice Pédagogique de l'ITEP, enseignant de l'ITEP, ES.	Mise à disposition de l'Éducation Nationale d'une classe au sein du collège « Rembrandt Bugatti » de Molsheim. Redéploiement de moyens existants (humain et financier).	Effectivité de la création de l'UEE (usagers, locaux, professionnels)	Rentrée scolaire 2020.
<b>2024 - 2025</b>	<b>N° 5</b> Définir un lieu distinct et définitif / à l'internat (accueil de nuit) et l'externat (accueil de jour).	Construction d'un bâtiment pour l'externat = accueil de jour. Mise en place d'une commission architecturale en y associant les salariés (septembre 2019).	CA, ARS, Directeur, , Directeur adjoint, architecte, 1 enseignant, 1 éducateur spécialisé, 1 psychologue	Autofinancement	Réalisation de la construction du bâtiment.	Dans le cadre du prochain CPOM (2024 – 2028).

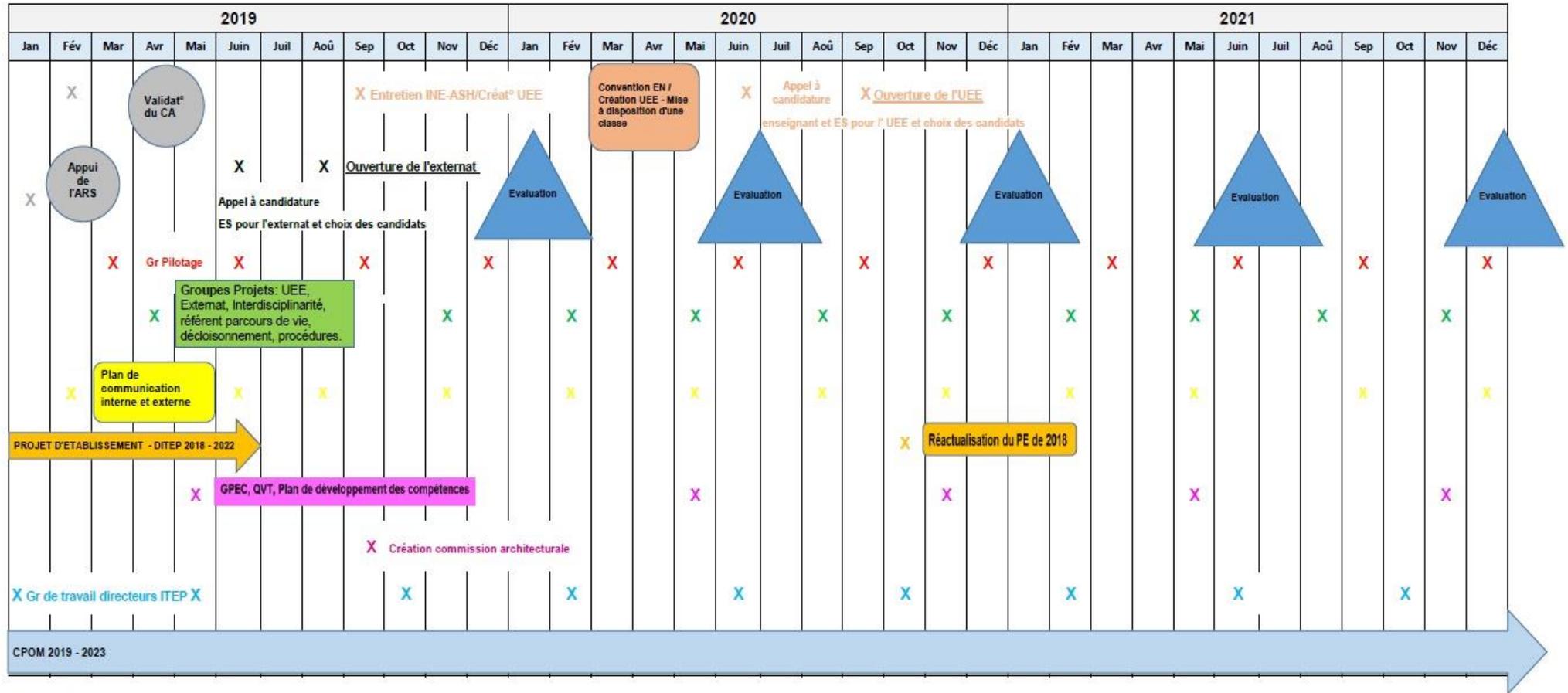
**Annexe n°19:** Tableau du plan d'action à l'attention des professionnels et des instances décisionnaires, l'accompagnement au changement.

Calendrier	Objectifs généraux	Objectifs opérationnels	Acteurs	Moyens	Evaluations	Commentaires
Dès 2016	N°1 J'initie une relation partenariale avec l'ARS	Collaborer avec l'ARS sur l'effectivité du DITEP sur le territoire Alsace	Directeur et ARS.	Réunions de travail régulières, contacts téléphoniques, courriels.	Fréquence calendaire et nombre de réunions de travail.	Déjà mis en œuvre mais à pérenniser.
Janv. 2019	N° 2 Créer du lien, de la coopération et répondre aux besoins et attentes du public sur le territoire du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.	Réunir par le biais de réunion de travail les directeurs des ITEP de la région Alsace.	Directeurs des ITEP, ARS, AIRe.	Mise en place d'un calendrier en présence des directeurs du 67 et 68.	Respect du calendrier, nombre de compte-rendu.	Déjà effectif mais à pérenniser.
Dès fév. 2019	N° 3 Présenter le DITEP aux partenaires. Prioriser un parcours de vie.	Réaliser une co-construction d'accompagnement au service des usagers pour fluidifier un parcours de vie.	Direction, équipe de direction, professionnels, partenaires.	Réunions de travail et rencontres informelles avec les partenaires (EN, ASE, Sanitaire).	Calendrier des réunions de travail partenariales.	Reconduction de l'accueil à l'ITEP de l'ensemble des Enseignants Référénts Handicaps (ERH) du Bas-Rhin (réalisé au cours de l'année scolaire 2017/2018). Rencontre avec les CMP du territoire. Présentation du DITEP aux enseignants du Nord du Bas-Rhin 19/06/19
Fév. 2019	N°4 Rechercher le soutien quant au passage de l'ITEP au DITEP de la part de la Fédération.de Charité.	Mobiliser le DG ayant délégation du Président de la Fédération de Charité et son CA.	Directeur, CA, Directeur Général.	Réunions de travail (DG, CA) Rapport d'activité.	Fréquence calendaire et inscription dans le prochain CPOM. de la construction d'un externat.	Projet évoqué à plusieurs reprises en CODIR (présence partie 2 ???) et lors de la présentation du rapport d'activité 2017.

**Suite de l'annexe n°19:** Tableau du plan d'action à l'attention des professionnels.et des instances décisionnaires, l'accompagnement au changement.

Calendrier	Objectifs généraux	Objectifs opérationnels	Acteurs	Moyens	Evaluations	Commentaires
Dès fév. 2019	<b>N°5</b> Permettre une appropriation du DITEP.	Former l'ensemble du personnel au DITEP.	Directeur, équipe de direction, équipes pluridisciplinaires, IRP, ARS, AIRe.	Plan de communication, plan de développement des compétences : financement accordé par l'ARS (2018/19).	Nb de salariés formés à échéance du projet (décembre 2021).	La formation s'adresse à l'ensemble du personnel par ma volonté d'inclure toutes les catégories du personnel dans l'objectif de partager une culture commune et renforcer la cohésion.
<b>Juin 2019</b>	<b>N°6</b> Fluidifier le parcours et contribuer à la société inclusive.	Pérenniser l'établissement : maintien des emplois.	ARS, MDPH, EN - ASH, ASE, Pédopsychiatrie, CA, Directeur Général, Directeur, équipe de direction, Personnel, IRP.	Réunions annuelles des PPA des enfants. Réunions de travail partenariales.	Nb d'enfants bénéficiant du DITEP.via les PPA, Existence et mise à disposition de 3 modalités d'accompagnement, Nb de rencontres avec chaque partenaire. Enquête de satisfaction parents et des enfants.	Les résultats de l'enquête de satisfaction constitueront la source potentielle pour confirmer la plus-value du DITEP à l'égard des enfants et ainsi obtenir l'adhésion du personnel au DITEP.
<b>Juin 2019</b>	<b>N° 7</b> Développer le travail interdisciplinaire et ainsi répondre aux Politiques Publiques (Décret du 24 04 2017).	Elaborer des actions interdisciplinaires au service du Public. (ex : interventions de la psychomotricienne avec l'éducatrice sportive). Décloisonner les équipes pluridisciplinaires.	Directeur et par délégation le chef de service et professionnels dans le cadre de l'élaboration du PPA.	Réunions interdisciplinaires (PPA, ponctuation des PPA et suivi éducatif).	Lecture des PPA : identification et nombre d'objectifs interdisciplinaires.	Je redoublerai en vigilance à veiller à la réalisation de cet objectif opérationnel dans le contexte d'une résistance avérée des professionnels

## Annexe n°20: Graphique de la planification



### Légende:

- X ARS, CA
- X Plan de communication interne et externe
- X Groupe de pilotage
- X Grupos Projets
- X Appel à candidature, Ouverture de l'externat
- X IEN-ASH, appel à candidature, ouverture UEE
- X Réactualisation du PE
- X GPEC, QVT, Formations
- X Gr. De travail des directeurs d'ITEP

**Annexe n°21: Le plan de communication tout au long du projet**

	Émetteurs	Récepteurs	Objectifs	Temporalité et périodicité	Supports de communication
<b>A L'INTERNE</b>	Directeur	Autorité de Tarification	Appui et validation du projet puis info / à son avancée	Janv. 2019 puis 1X / semestre	Réunion de travail
	Directeur Général et Directeur	CA / INSTANCES	Présentation du projet pour information et validation. Informé de l'avancée du projet et des éventuels réajustements	Fév. 2019 puis 1X / trimestre	Lors des CA
	Directeur	Équipe de direction	Instaurer un climat de confiance, Élaborer un plan de formation,	Fév.. 2019	Réunion hebdomadaire de l'équipe de direction,
	Directeur et équipe de direction	Instances Représentatives du Personnel (IRP)	Élaborer un tableau des risques psycho-sociaux, Prise en compte des situations critiques.	Fév. 2019 puis tous les mois	Conseil Social et Économique (CSE)
	Directeur	Équipe de direction, IRP, AT, CA, CVS.	Mise en place du Groupe de Pilotage	Mars 2019	Réunion de travail
	Directeur	Ensemble des salariés	Informé les salariés : qualité d'écoute et de dialogue, information mobilisatrice et qui responsabilise. Fédérer autour du projet afin de donner du sens à l'action. Rappel des valeurs, des missions. Mise en place des Groupes Projets	Avril 2019 puis 1X / trimestre	Réunion Gén. du personnel (vend ; a-midi après départ des enfants), Entretiens Annuels de Progrès, Entretiens Professionnels, Analyses des Pratiques Professionnelle.
	Directeur	Usagers, parents	Informé quant à la qualité d'accompagnement. Accompagner et soutenir la parentalité	Avril, Juillet, Sept 2019, puis 3X / an.	CVS, Contrat de séjour, Réunion PPA.
Directeur	Toutes les parties prenantes en lien avec le projet	Évaluations / à l'avancée du projet et de son efficacité.	Janv.20 après 1 Trimestre d'expérimentation puis tous les 6 mois.°	Réunions de Travail, Enquêtes de satisfaction	
<b>A L'EXTERNE</b>	Directeur	Autorité de Tarification	Rencontre partenariale : informer du projet pour validation et de son avancée.	Janv. 2019, Puis 1X / semestre	Réunion, courrier, etc.
	Directeur	IEN - ASH, ASE, pédopsychiatrie.	Informé du projet et de son avancée.	1X / semestre après un premier contact en fév. 19	Réunion
	Directeur	Inspection du travail, Médecin du travail	Informé du projet et de son évolution : modification des conditions du travail, climat social, gestion des risques psychosociaux.	1X / semestre après un premier contact en Avril 2019	Courrier, CHSCT, CSE

**Annexe n°22:** Les indicateurs d'évaluation globale et à distance après un an de fonctionnement de l'externat et de l'UEE.

Évaluation	Méthodes	Critères - indicateurs
<b>Qualité de service</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquête d'expression,</li> <li>• CVS / bilans,</li> <li>• Démarche qualité,</li> <li>• Compte-rendu CVS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Événements indésirables,</li> <li>• Problèmes de santé,</li> <li>• Taux d'occupation,</li> <li>• Absence de la tenue du CVS.</li> </ul>
<b>Compétence et Postures</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entretiens Annuels de Progrès et Professionnels,</li> <li>• APP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'arrêt de travail,</li> <li>• Turn-over des équipes,</li> <li>• Nombre de demande de formation.</li> </ul>
<b>Climat social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tableau de bord interne,</li> <li>• Enquête de satisfaction des salariés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceptation de la réorganisation,</li> <li>• Taux de participation des salariés aux réunions,</li> <li>• Compte-rendu des IRP,</li> <li>• Démissions, ruptures conventionnelles,</li> <li>• Ratio des salariés formés,</li> <li>• Mouvements sociaux (rythme et fréquences / objet).</li> </ul>
<b>Évaluation interne et externe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulting = intervention d'un tiers,</li> <li>• Audit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de processus,</li> <li>• Nombre de réunion,</li> <li>• Approbation des procédures</li> </ul>
<b>Évaluation de la stratégie managériale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le CA sera le premier à évaluer le degré de pertinence et les résultats attendus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adhésion au projet,</li> <li>• Retour externe sur le projet et sa qualité,</li> <li>• Nombre de conventions partenariales signées,</li> <li>• Indicateurs externes.</li> </ul>
<b>Environnement externe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquête auprès des partenaires,</li> <li>• Réunion partenariales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicateurs de satisfactions,</li> <li>• Retour positif,</li> <li>• Qualité des échanges avec l'ARS / MDPH / SPE.</li> </ul>

CHRISTMANN	Patrick	Novembre 2019
<p align="center"><b>Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale</b></p> <p><b>ETABLISSEMENT DE FORMATION : ESEIS</b></p>		
<p align="center"><b>FLUIDIFIER LE PARCOURS DE VIE DU PUBLIC EN ITEP : CRÉATION D'UN EXTERNAT ET D'UNE UNITÉ D'ENSEIGNEMENT EXTERNALISÉE.</b></p>		
<p><b>Résumé</b></p> <p>L'Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique « Les Tilleuls » accompagne des enfants et des adolescents avec des difficultés psychologiques se traduisant par des troubles du comportement empêchant l'accès à une socialisation, aux apprentissages et ce, malgré des potentialités intellectuelles préservées.</p> <p>Les politiques publiques actuelles visent une société inclusive pour les personnes en situation de handicap. Une mutation profonde de l'offre de service de l'ITEP est incontournable afin de répondre aux besoins du public.</p> <p>Ainsi, les ITEP d'Alsace avec l'appui de l'Agence Régionale de Santé et de l'Association des ITEP et leurs Réseaux développent le concept de fonctionnement en dispositif DITEP. Il s'agit de la mise en œuvre d'une véritable logique de parcours au sein des ITEP et hors les murs faisant appel à une logique de partenariat territorial.</p> <p>La direction de l'ITEP s'est engagée dans la création d'un externat et d'une Unité d'Enseignement Externalisée en adéquation avec ce DITEP et la société inclusive.</p>		
<p><b>Mots clés :</b></p> <p>Troubles du comportement, Processus handicapant, Soins, Interdisciplinarité, Désinstitutionnalisation, DITEP, Société inclusive, Parcours de vie, Territoire, Partenariat, Projet, Externat, Unité d'Enseignement Externalisée.</p>		
<p align="center"><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		