



CAZIN  
PERROCHAUD  
association



# Projet d'établissement 2016/2020



## Dispositif ITEP L'Escale

Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

**Organisme Gestionnaire :**

Association Cazin-Perrochaud

42 avenue Charles Roussel

62600 Berck-sur-Mer

Tél : 03 21 89 17 20

Mail : [association@cazinperrochaud.fr](mailto:association@cazinperrochaud.fr)

Dispositif ITEP L'Escale

12 rue aux raisins

62600 Berck-sur-Mer

Tél. : 03 21 89 44 01

Fax : 03 21 89 70 49

Mail : [escale@acp.asso.fr](mailto:escale@acp.asso.fr)

Projet d'établissement 2016 / 2020

Berck-sur-Mer le 25 mai 2016 – Mise à jour juillet 2019

Lors de l'Assemblée Générale Extraordinaire du 11 Mars 2015, le Conseil d'Administration de l'Association Cazin Perrochaud a adopté à l'unanimité le projet associatif 2015-2020.

Il précise les ambitions politiques et stratégiques pour les cinq prochaines années et ce faisant il décline les grandes orientations voulues par les membres de l'Association indiquant en même temps le positionnement de l'Association quant à son avenir et son développement.

Ce travail d'élaboration du projet associatif associant le conseil d'Administration et la Direction Générale était nécessaire pour deux raisons.

D'une part, la compilation des projets des établissements et services de l'Association ne saurait servir de projet à l'Association.

D'autre part, ce projet constitue le socle nécessaire aux projets des établissements et services.

En effet, les projets des établissements et services sont la traduction et la mise en œuvre des orientations politiques de l'Association.

C'est ainsi que le présent projet a été élaboré en cohérence avec les objectifs et les principes du projet associatif et les valeurs que ce projet énonce.

Ce projet d'établissement fixe pour les cinq prochaines années les orientations de l'établissement. Il met en cohérence les projets thérapeutique, éducatif, pédagogique et les articule avec les projets personnalisés des personnes accueillies.

Porteur de sens, le projet d'établissement, est un support à la communication interne auprès des professionnels et des personnes accueillies et externe auprès des familles et des partenaires.

En terme méthodologique, son élaboration est le fruit d'une démarche participative associant dans un comité de pilotage les professionnels, les familles et les bénévoles que sont les administrateurs.

Il était essentiel que ce projet d'établissement soit le reflet de la réalité de l'établissement, de ses activités et de sa dynamique.

Son adoption en Conseil d'Administration en fait un outil de travail donnant à l'ensemble des professionnels une visibilité des objectifs que l'établissement se fixe.

**Eric NANINCK,  
Directeur Général**

INTRODUCTION .....	4
CHAPITRE 1 : L'HISTOIRE ET LE PROJET DE L'ASSOCIATION .....	7
1.1 <u>HISTORIQUE DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE ET DE L'ETABLISSEMENT</u> .....	7
1.2 <u>LE PROJET DE L'ASSOCIATION CAZIN-PERROCHAUD</u> .....	11
CHAPITRE 2. LES MISSIONS DE L'ETABLISSEMENT .....	14
2.1 <u>REGLEMENTATIONS ET REPERES JURIDIQUES</u> .....	14
2.2 <u>AGREMENTS ET HABILITATIONS</u> .....	15
2.3 <u>LES CONVENTIONS</u> .....	16
CHAPITRE 3. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE .....	19
3.1 <u>LE PUBLIC ACCUEILLI : CARACTERISTIQUES, EVOLUTION ET PARCOURS DE VIE</u> .....	19
3.2 <u>EXPRESSION ET PARTICIPATION DES USAGERS</u> .....	26
3.3 <u>LES RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET L'ENTOURAGE</u> .....	28
CHAPITRE 4. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION .....	31
4.1 <u>L'OFFRE DE SERVICE</u> .....	31
4.2 <u>LES MODALITES D'ADMISSION</u> .....	34
4.3 <u>L'ORGANISATION INTERNE DE L'OFFRE DE SERVICE ET DES PRESTATIONS</u> .....	37
4.4 <u>LES MOYENS MATERIELS</u> .....	47
4.5 <u>ANCRAGE DES ACTIVITES SUR LE TERRITOIRE</u> .....	48
CHAPITRE 5. LES PRINCIPES D'INTERVENTION .....	55
5.1 <u>LE POSITIONNEMENT ETHIQUE</u> .....	55
5.2 <u>LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES</u> .....	58
5.3 <u>LA DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET LA BIEN-TRAITANCE</u> .....	58
5.4 <u>LA PERSONNALISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT ET LA VIE EN COLLECTIVITE</u> .....	62
CHAPITRE 6. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES .....	67
6.1 <u>L'ORGANIGRAMME</u> .....	67
6.2 <u>LES FONCTIONS ET DELEGATIONS</u> .....	68
6.3 <u>LES COMPETENCES ET QUALIFICATIONS MOBILISEES</u> .....	69
6.4 <u>LA DYNAMIQUE DE TRAVAIL EN EQUIPE</u> .....	69
6.5 <u>L'INTERDISCIPLINARITE</u> .....	70
6.6 <u>LE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS</u> .....	71
6.7 <u>LE TRAVAIL EN RESEAU</u> .....	72
6.8 <u>L'EVALUATION ET L'EVOLUTION DES PRATIQUES</u> .....	73
CHAPITRE 7. LES OBJECTIFS D'EVOLUTION ET DE DEVELOPPEMENT .....	76
7.1 <u>LES PISTES D'AMELIORATION</u> .....	76
7.2 <u>LES ACTIONS A METTRE EN PLACE</u> .....	76
CONCLUSION .....	77

## INTRODUCTION

---

Issu de l'article 12 de la loi n°2002-02 du 2 janvier 2002<sup>1</sup> rénovant l'action sociale et médico-sociale, le projet d'établissement ou de service est un document de référence pour l'ensemble des professionnels d'un établissement.

Les projets d'établissement ou de service 2016-2020 des structures du Département Enfants ont été rédigés dans le cadre des dispositions réglementaires et des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM<sup>2</sup>.

Ce temps a permis aux équipes de mener une réflexion en profondeur sur le travail réalisé et les objectifs poursuivis, en lien avec les missions qui leur ont été confiées par les pouvoirs publics.

Ces projets définissent ainsi pour les cinq années à venir le cadre de leurs différentes interventions et leur contribution aux actions retenues par l'Agence Régionale de Santé Hauts de France, répondent aux lois qui régissent leurs activités et s'inscrivent dans les valeurs associatives.

Les projets d'établissement ou de service sont des outils dynamiques qui s'articulent selon trois axes complémentaires:

- ❖ Une dimension descriptive: état des lieux de l'existant;
- ❖ Une dimension projective: évolution souhaitable et ambition réaliste;
- ❖ Une dimension stratégique: démarche de projet précisant les buts recherchés et les moyens mis en œuvre.

Ils retiennent la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité comme un axe fort de leur dynamique et le souci de la bientraitance comme l'attitude professionnelle visant à apporter la meilleure réponse possible à l'enfant et à sa famille.

Le projet du Dispositif ITEP l'Escale ne se limite donc pas à un état des lieux mais explicite bien l'orientation que l'établissement veut suivre dans les 5 prochaines années en termes de modalités d'organisation, de fonctionnement et de prestations.

Le projet de l'établissement tient compte de la singularité de l'accompagnement que nécessitent les enfants présentant des troubles psychologiques. Ces troubles requièrent une approche éducative, thérapeutique et pédagogique que met en avant le présent projet. Il expose également la nécessaire articulation de ces trois volets de l'accompagnement qui repose sur le projet personnalisé de l'enfant.

La qualité de l'accompagnement s'appuie à la fois sur un ancrage territorial fort et sur le fonctionnement en dispositif qui permet de moduler l'accueil en fonction de la situation

---

<sup>1</sup> Article L.311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles

<sup>2</sup> Recommandation de bonnes pratiques professionnelles : Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service - ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux)- mai 2010

de l'enfant à savoir la possibilité d'un accompagnement en internat, en semi internat ou en ambulatoire.

Dans cette logique, le projet d'établissement 2016-2020 a été conçu de la façon suivante : Dans le cadre d'une démarche établie à partir d'une éthique professionnelle et selon les principes d'un management participatif et fédérateur, un groupe de travail appelé Comité de pilotage et composé de professionnels, de la direction et de représentants de l'organisme gestionnaire a été mis en place.

Un calendrier de rencontres a été défini incluant les temps de travail intermédiaires (au sein des équipes professionnelles) avec pour objectif de solliciter le maximum de personnels et de procéder au recueil et à l'analyse d'éléments de terrain.

Au fur et à mesure et à partir du document existant très récent (ouverture en 2014), les travaux d'écriture ont été menés. Avec l'ensemble de ces éléments, la direction a finalisé et élaboré le projet d'établissement suivant le plan préétabli. Il est à noter que ce travail a fait l'objet d'une relecture complète par l'équipe professionnelle. Qu'elle en soit ici remerciée.

Aussi, nous souhaitons que la lecture de ce document vous amène à mieux appréhender le fonctionnement quotidien du dispositif ITEP ainsi que les populations qui y sont accueillies au regard des besoins des personnes accompagnées et en définir les objectifs d'amélioration pour les cinq ans à venir.

**L. BRIDOU**  
**Directeur du Département Enfants**



# Projet

d'établissement  
2016/2020



## CHAPITRE 1

### L'histoire et le projet de l'Association

# CHAPITRE 1 : L'histoire et le projet de l'Association

## 1.1 Historique de l'organisme gestionnaire et de l'établissement

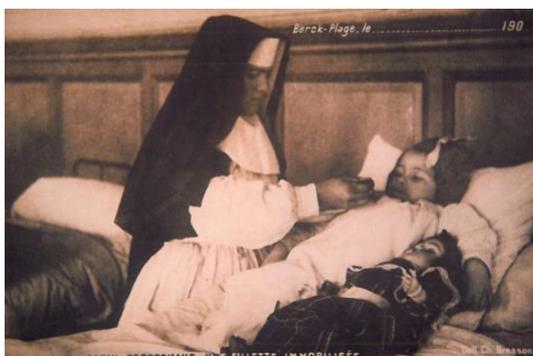


### La création

Cet établissement destiné à accueillir des enfants de 3 à 14 ans, est créé en 1892 par la Congrégation des Sœurs Franciscaines missionnaires de Notre Dame.

Au printemps de 1893, les sœurs prennent à bail la totalité du Grand Hôtel situé en façade de mer.

### L'activité médicale de CAZIN-PERROCHAUD de 1900 à 1975



De 1900 à 1914, l'activité de l'Hôpital CAZIN progresse rapidement, les entrées de malades sont de plus en plus nombreuses. En 1913, 457 enfants sont admis, et 300 autres demandes doivent être refusées.

Suite aux différentes périodes de guerres, l'Hôpital est réouvert avec 300 lits sous

l'impulsion du Docteur FOREST DE FAYE et des religieuses.

Pendant 20 ans des travaux importants se succèdent pour améliorer l'hôpital qui prend le nom d'Institut CAZIN PERROCHAUD avec la construction d'un bloc opératoire, d'une salle des fêtes et d'une salle de rééducation.

### Du médical au médico-social de 1975 à 1989



Le 10 décembre 1975 est créée l'Association pour la gestion et le développement de l'Institut CAZIN PERROCHAUD.

Cette même année, 24 places d'Education Motrice sont installées par reconversion de lits de sanatorium.

La capacité de l'Institut d'Education Motrice (IEM) augmente. 24 places supplémentaires sont créées en 1977 puis 12 autres en 1979. En 1983, l'Institut CAZIN PERROCHAUD connaît une situation économique difficile suite à une décision des autorités algériennes de rapatrier leurs ressortissants.

Les discussions avec les autorités de contrôle permettent d'engager une procédure de reconversion totale, en abandonnant toutes les activités sanitaires au profit d'activités

médico-sociales, en réponse aux besoins des usagers, et en complémentarité avec les établissements du secteur.

C'est ainsi que le 31 décembre 1984 le service chirurgical cesse définitivement ses activités, suivi en 1989 par le service de rééducation et réadaptation fonctionnelle.

### **L'activité médico-sociale de 1990 à 2006**

Dans le même temps, l'Institut CAZIN PERROCHAUD rompt avec sa spécificité de prise en charge des enfants et adolescents et ouvre une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) ainsi qu'un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) pour adultes lourdement handicapés. Puis il reconvertit son secteur « enfants » en créant un Centre d'Education et de Soins Spécialisés pour Enfants Polyhandicapés (CESSEP).

L'IEM, dont la capacité est portée à 128 places, connaît des délocalisations successives avec la création de 3 structures de semi-internat de 20 places : Audruicq en 1989, Leforest en 1990 et Boulogne sur mer en 1993.

En 1994, s'ouvre à Berck le Service d'Accompagnement à l'Habitat (SAH) Au Gré du Vent, résidence composée de 20 logements autonomes pour personnes en situation de handicap moteur.

En 1995, la fusion-absorption de l'Association de Gestion d'Etablissement Spécialisé dans la petite enfance (AGESPE) gérant la pouponnière et la Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) de Baincthun amène l'Association à prendre la dénomination d' « **Association CAZIN PERROCHAUD** »

En 1998, l'Association se dote d'un Centre de formation.

En 2002, l'Association prend la décision de quitter la rue du Grand Hôtel regroupant l'ensemble de ses activités au profit de constructions neuves implantées sur Berck. C'est ainsi que sont ouverts le CEM Thalassa, le CESSEP Le Rivage, la MAS La Dune au Vent et le FAM Equinoxe.

En 2006, l'Association décide la création du service associatif « Multiservices » dont la mission principale est d'assurer le transport des usagers.

### **De 2007 à aujourd'hui**

L'Association est marquée par la fermeture de la pouponnière à Baincthun sur décision de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.

Cependant, l'activité du secteur social se développe avec l'ouverture du Dispositif d'Accompagnement à la Parentalité (DAP) à Baincthun.

Au cours de cette période, le secteur « enfants » connaît une restructuration, diversifiant les champs d'activité de l'Association :

- En 2007 :
  - Création de 12 places de Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) par redéploiement de moyens
- En 2009 :
  - Création du Département Enfants pour centraliser les fonctions administratives et de direction des établissements enfants
  - Augmentation de la capacité du SESSAD de 12 à 20 places par allocation de moyens nouveaux
- En 2011 et 2012

- Création de 55 places de SESSAD sur 3 antennes géographiques (Berck, Boulogne et Leforest) par redéploiement de moyens
- Regroupement du CEM Thalassa et du CESSEP Le Rivage et ouverture d'un Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) après accord de l'ARS suivant l'échéancier ci-dessous :
  - Par redéploiement de moyens :
    - En janvier 2013, création de l'IEM Les 3 Moulins sur le site du CEM Thalassa
    - En janvier 2014, sur le site du CESSEP Le rivage, ouverture de l'ITEP L'Escale pour 10 places de semi internat, 18 places d'internat et 12 places de SESSAD
  - Par allocation de moyens nouveaux :
    - En octobre 2015, ouverture de 9 places supplémentaires d'internat ITEP.

Ces établissements sont regroupés en trois départements :

- Département Enfants
- Département Adultes
- Département Social

Ces départements correspondent à la centralisation des fonctions de direction administrative des établissements qui y sont rattachés.

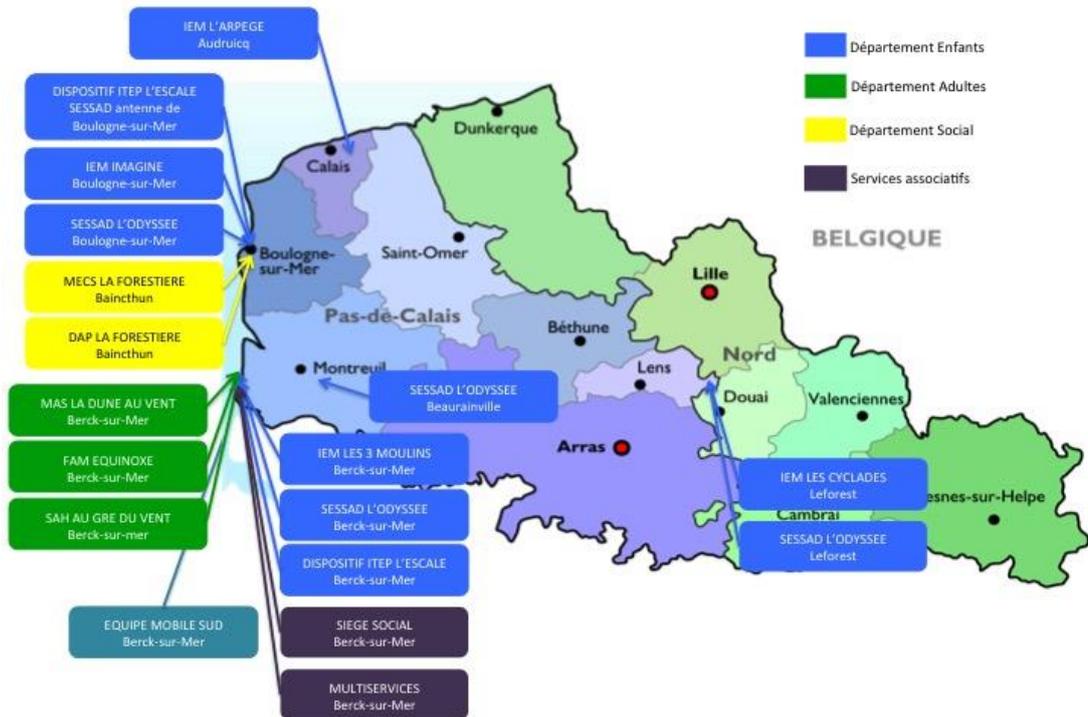
C'est au cours de cette période que le Siège social de l'Association s'installe dans les locaux de l'avenue Charles Roussel de Berck sur Mer.

### **L'Association en 2015**

L'Association est gérée par un Conseil d'Administration de 25 membres. Chaque Département a, à sa tête, un Directeur. Chaque établissement est administré par un adjoint de direction, relais de proximité du Directeur.

Les établissements gérés par l'Association sont implantés sur le département du Pas-de-Calais tels que présentés ci-après.

## Carte des établissements et services de l'Association



### Le Dispositif ITEP L'Escale à aujourd'hui :

Le Dispositif ITEP L'Escale est ouvert depuis Janvier 2014 dans les anciens locaux du CESSEP Le Rivage.

A ce jour le Dispositif ITEP L'Escale dispose d'un agrément pour accueillir 61 enfants (10 places en accueil de jour, 27 en internat et 24 places de SESSAD) présentant des troubles du comportement et de la conduite de 6 à 14 ans avec possibilité d'accueil dès l'âge de 3 ans en SESSAD.

L'établissement fait partie du Département Enfants géré par l'Association Cazin Perrochaud.

## **1.2 Le projet de l'Association Cazin-Perrochaud**

Au cours de l'Assemblée Générale Extraordinaire du 11 mars 2015, les membres de l'Association ont adopté leur projet associatif.

Ce projet a défini les valeurs de l'Association et place la personne accueillie au centre du dispositif.

Il ressort de ce travail un élément fondamental de l'implication des Administrateurs de l'Association qui consiste à :

### **Accueillir et Accompagner l'utilisateur**

Pour ce faire, les administrateurs de l'Association ont formalisé les valeurs ci-dessous comme étant celles qui expliquent leur implication en tant que bénévoles.

### **L'Association Cazin Perrochaud est une association laïque permettant à chacun de trouver sa place dans le respect de ses différences et pour cela elle s'astreint à :**

- Assurer la protection des usagers
- Rejeter toutes formes de violence et discrimination
- Favoriser l'expression de chacun
- Concilier la liberté de chacun avec l'égalité et la fraternité de tous

### **L'Association dans tous les domaines de son objet social a pour objectifs de :**

- Œuvrer avec bienveillance
- Agir avec cohérence
- Accomplir sa mission avec transparence dans le respect des droits de chacun
- Développer des règles de fonctionnement démocratique en tenant compte de la pluralité de ses interlocuteurs

### **L'Association s'engage à :**

- Développer des organisations et procédures de qualité afin d'optimiser le service rendu aux usagers
- S'inscrire dans le travail en réseau afin d'enrichir et de diversifier ses réponses
- Militer pour engager des actions innovantes et adaptées à ses missions sociales et médico-sociales
- Promouvoir des démarches partenariales dans le respect de sa philosophie, et de ses finalités.

Le projet associatif en précisant ces valeurs et finalités invite chacun des acteurs de l'Association tant bénévoles que professionnels à se les approprier.

Ainsi les valeurs associatives constituent les valeurs fondamentales de l'Association auxquelles se réfère l'établissement. Elles sont une des références permettant aux équipes de préciser leurs principes d'interventions. Il est nécessaire d'assurer la

cohérence entre les principes d'interventions de l'établissement et les valeurs de l'Association.

Au-delà de la définition des valeurs, le projet associatif demande aux établissements de s'appuyer sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour réaliser leurs missions et atteindre leurs objectifs.

Enfin le projet associatif fixe les orientations communes à l'ensemble des établissements et services notamment au regard :

- des personnes accueillies,
- de la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité,
- de la gouvernance associative
- des perspectives et développement.



# Projet

d'établissement  
2016/2020



## CHAPITRE 2

### Les missions de l'établissement

## Chapitre 2. Les missions de l'établissement

---

### 2.1 Règlements et repères juridiques

L'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique l'Escale est un établissement médico-social dont le cadre réglementaire est le suivant :

- Le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)
- La Loi du 2 janvier 2002 (n° 2002-02), rénovant l'action sociale et médico-sociale engage une vraie volonté d'individualisation des actions menées auprès des bénéficiaires, place désormais l'usager au centre du dispositif et préconise la mise en place d'outils dans le cadre d'une démarche qualité.
- Le décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 définissant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des ITEP.
- La Loi du 11 février 2005 (n°2005-102) pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, apporte des évolutions fondamentales sur le droit à la compensation, la scolarité, l'emploi et l'accessibilité.
- La Circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n°2007-194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charge des enfants accueillis.
- Le décret 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 L351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° et 3° de l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).
- L'arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du code de l'éducation.
- L'article 91 de la loi santé n°2016-41 du 26 janvier 2016 prévoit désormais la possibilité pour tous les ITEP de France de fonctionner en dispositif intégré.
- Le décret n°2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré.

A ce jour et au-delà de ce cadre réglementaire et conformément au projet associatif, l'établissement s'appuie sur les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) publiées par l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité et services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) :

- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (Juillet 2008)
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées (Juillet 2008)
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement (Décembre 2008)
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (Décembre 2008)

- Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (Décembre 2008)
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement (Novembre 2009)
- L'exercice de l'autorité parentale dans le cadre du placement (Mars 2010)
- Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service (Mai 2010)
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (octobre 2010)
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (Novembre 2010)
- Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance (Mai 2011)
- L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) (Septembre 2011)
- Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses (Janvier 2012)
- Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service (Janvier 2012)

## **2.2 Agréments et habilitations**

La structure est identifiée sous le numéro de FINESS 620030494 et son statut est celui d'un ITEP.

L'établissement propose des modalités diversifiées d'accompagnement des enfants et adolescents accueillis :

- en internat de semaine ou internat modulé (1 à 3 nuits par semaine)
- en semi internat
- en accueil de jour séquentiel
- en SESSAD.

Ces modalités d'accueil sont personnalisées et évolutives selon le projet de vie de l'enfant ou de l'adolescent.

**Le dispositif ITEP L'Escale** peut accueillir **61** filles et garçons de 6 à 14 ans avec possibilité d'accueil dès l'âge de 3 ans en SESSAD.

Un partenariat pour la tranche d'âge 12 – 14 ans est mis en place avec l'ITEP de la Fondation HOPALE. Celui-ci assure la continuité sur la tranche d'âge 12 – 20 ans.

L'agrément de l'ITEP l'Escale porte sur :

- 27 places en internat
- 10 places en semi internat
- 24 places en SESSAD

L'ITEP se situe à BERCK dans les locaux réaménagés du CESSEP<sup>3</sup> LE RIVAGE dont le regroupement avec le CEM<sup>4</sup> THALASSA s'est opéré dans le cadre du CPOM<sup>5</sup> 2010-2014, en janvier 2013. Il dispose également d'une antenne de SESSAD à Boulogne-sur-Mer, 34 rue des pipots.

L'ITEP est rattaché administrativement au Département ENFANTS de l'Association Cazin Perrochaud, Association à but non lucratif dont le siège se situe 42 rue Charles ROUSSEL à BERCK. Elle est représentée par le président du Conseil d'Administration et dirigée par Monsieur Jean-Marc ZORZI, Directeur Général.

Le financement de l'ITEP est assuré par une dotation globale fixée par la Directrice de l'Agence Régionale de Santé et couvert par l'assurance maladie.

La circulaire interministérielle du 14 mai 2007 fait appel à l'imagination des acteurs pour que les ITEP mettent leurs compétences, leur potentiel, au service de l'inclusion scolaire et extrascolaire des jeunes, en développant des partenariats constituant un véritable maillage d'organismes et services appelés à accompagner ces enfants et adolescents.

Cette circulaire dit encore qu'il devrait y avoir un SESSAD dans le prolongement de tout ITEP, que l'internat devrait être modulé et qu'il devrait permettre d'offrir une pause à l'enfant et sa famille.

La réussite des ITEP dans les prises en charge qui leur sont demandées, conclut la circulaire, nécessite non seulement le développement de possibilités très diversifiées mais beaucoup d'imagination et de créativité pour s'adapter aux besoins renouvelés de ces enfants et adolescents.

**C'est ce que nous nous efforçons de mettre en place au travers de ce projet et de sa mise en œuvre.**

## **2.3 Les conventions**

Afin d'assurer la réalisation des missions dans les meilleures conditions et dans un souci de coordination efficiente avec l'ensemble des partenaires, des conventions ont été établies avec différents organismes. Plus particulièrement, une convention tripartite a été signée avec l'Education Nationale et l'ARS afin de mettre à disposition des enseignants spécialisés au sein de l'établissement (convention d'Unité d'Enseignement Spécialisé : UES) signée en 2013 précisant la population accueillie, le projet et l'organisation de l'UES, la qualification des enseignants ; à laquelle s'ajoute la possibilité d'un conventionnement ponctuel dans le cadre des inclusions scolaires en milieu ordinaire.

L'établissement dispose également de conventions signées avec les ITEP Trajectoire de la Fondation HOPALE de Berck et celui de Valloires (Association de Valloires).

Au-delà de ces conventions nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement, différentes conventions sont établies, lors d'activités par exemple (cf. 4.5).

---

<sup>3</sup> Centre d'Education et de Soins Spécialisés pour Enfants polyhandicapés

<sup>4</sup> Centre d'Education Motrice

<sup>5</sup> Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

En 2016 puis en 2017, de nouvelles conventions ont été signées :

- Convention avec l'Education nationale permettant d'ouvrir une U.E.E (unité d'enseignement externalisée). Elle permet à 6 enfants d'expérimenter une inclusion scolaire en milieu ordinaire avec un soutien éducatif.
- Convention avec l'ARS, la CAF et la MDPH de passage en dispositif qui permet aux enfants accueillis de passer d'une modalité d'accompagnement à une autre sans devoir « repasser » par la MDPH.



# Projet

d'établissement  
2016/2020



## CHAPITRE 3

### Le public et son entourage

## Chapitre 3. Le public et son entourage

### 3.1 Le public accueilli : caractéristiques, évolution et parcours de vie

#### 3.1.1 Définition de la population accueillie

L'établissement est destiné à des enfants et adolescents de 6 à 14 ans (avec possibilité d'accueil dès 3 ans en SESSAD). Ils ne souffrent ni d'une déficience endogène ni d'une problématique mentale faisant obstacle au processus de socialisation et relevant des compétences du secteur pédopsychiatrique.

A priori aucun des enfants ne présente de handicap physique. Les capacités intellectuelles et cognitives sont préservées, l'efficacité intellectuelle est normale. La catégorie des bénéficiaires se situe sur un versant « sociopathique » d'inadaptation aux contraintes de la vie sociale, familiale, scolaire et de collectifs de toute nature, en raison d'une origine :

- génétique :
  - ✓ potentiels débordant d'impulsivité,
  - ✓ d'agressivité,
  - ✓ d'angoisse.
- traumatique :
  - ✓ dysfonctionnements parentaux transgénérationnels.
- socioéconomique :
  - ✓ appartenance socioculturelle,
  - ✓ difficultés des parents, notamment d'ordre médical, faisant obstacle au développement de leurs compétences d'éducation.

Le profil de la population accueillie répond à l'article D 312-59.1 du Décret du 06/01/2005 : *les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Les enfants, adolescents ou jeunes adultes se trouvent malgré leurs potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé (...)*

Les enfants accueillis à l'ITEP L'Escale présentent donc :

- Des difficultés psychologiques : angoisse, recherche de « maîtrise » et de « toute puissance », estime de soi faible, dépendance affective, recherche d'attention exclusive.
- Des troubles du comportement : agressivité verbale, incivilités, cris, irrespect, provocation, déni de responsabilité de ses actes, intolérance à la frustration, impulsivité, instabilité, agressivité physique, coups, destruction du matériel,

conduites délictueuses (vol, racket...), conduites à risque (addiction, automutilation, fugue...), repli sur soi.

- Une socialisation perturbée : avec leurs pairs (école, clubs,...), avec les adultes (refus de l'autorité), au sein de la famille, conduites socialement inadaptées à l'extérieur (ville, magasin, médiathèque...)
- Des apprentissages perturbés : difficultés de développer sa pensée, peur de l'échec, absence de comportement d'élève (ne tient pas assis, prend la parole de façon intempestive), retard scolaire.

**L'ITEP ne se substitue pas aux parents, ni à l'ASE<sup>6</sup>, ni à la PJJ<sup>7</sup>, ni au dispositif de pédopsychiatrie.**

*A titre d'illustration, l'ITEP l'Escale a accueilli un enfant âgé de 9 ans en internat. Il s'est avéré que malgré une bonne intégration au sein de son unité de vie, la distanciation de fait avec maman restait très difficile à supporter pour cet enfant.*

*Après concertation avec l'équipe interdisciplinaire et au regard de la proximité du domicile familial et avec l'accord de la maman, un essai d'accueil en journée au accueil de jour a été proposé à l'enfant.*

*Cet essai n'a pas apporté les bénéfices escomptés tant pour l'enfant que pour sa famille et c'est pour cela que l'ITEP a pu démontrer souplesse et adaptabilité en proposant, suite à la demande de la famille, un nouvel accueil en internat.*

*Cet exemple illustre l'adaptabilité des modalités d'accueil au projet personnalisé de l'enfant ainsi qu'à ses besoins. Elles restent toutefois soumises au consentement de ses responsables légaux.*

Les enfants accueillis en ITEP ne présentent pas :

- D'organisation psychotique, de dysharmonie évolutive (troubles envahissants du développement diagnostiqués ou non spécifiés).
- De stéréotypies ou de « bizarreries » comportementales (de type de troubles obsessionnels compulsifs).
- D'intérêts restreints dans leurs activités.
- De troubles DYS prédominants (dyslexie, dyspraxie...).

---

<sup>6</sup> Aide Sociale à l'Enfance

<sup>7</sup> Protection Judiciaire de la Jeunesse

- De déficience intellectuelle, ni de lésion organique ni neurologique (trauma crânien).

### 3.1.2 Evolution de la population accueillie et dynamique de parcours

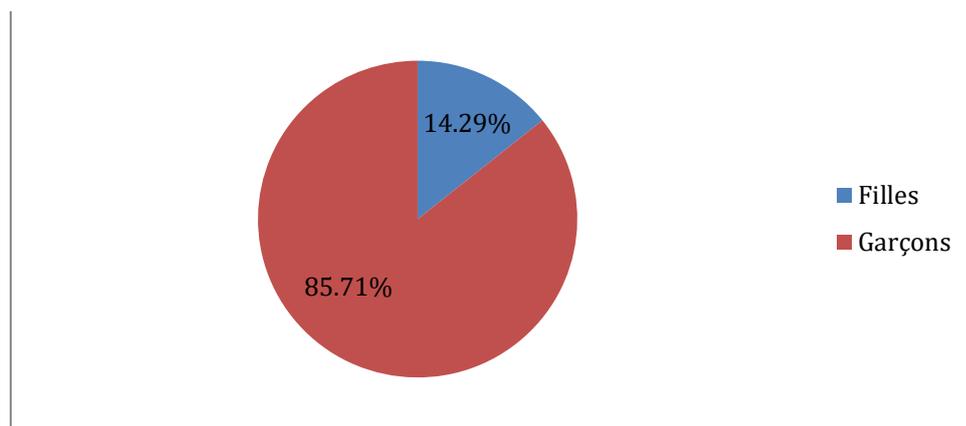
#### Evolution de la population

Au regard de son avancée en âge et de son évolution, l'enfant est accompagné et orienté vers une solution adéquate pour son parcours futur. Cette proposition est réfléchiée en équipe pluridisciplinaire et sous réserve de l'acceptation des parents, des partenaires et des autorités compétentes (MDPH<sup>8</sup>).

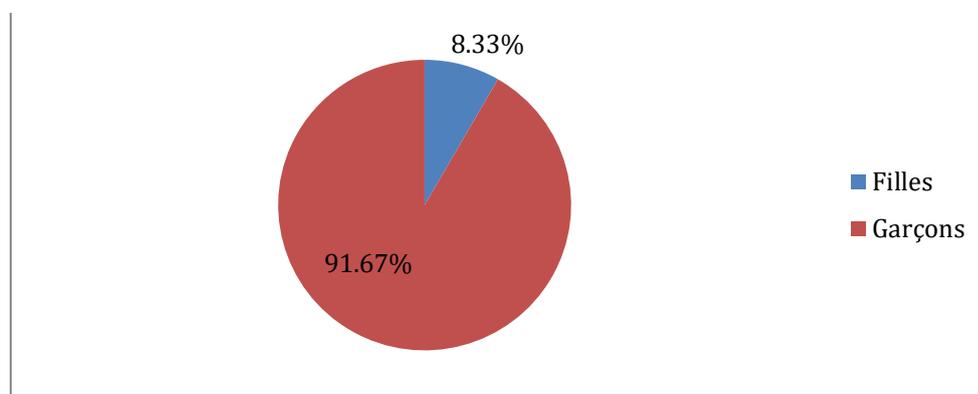
Le dispositif ITEP l'Escale accueille actuellement majoritairement des garçons.

Schéma de répartition des enfants en Mars 2018

a- en internat et semi internat



b- au SESSAD

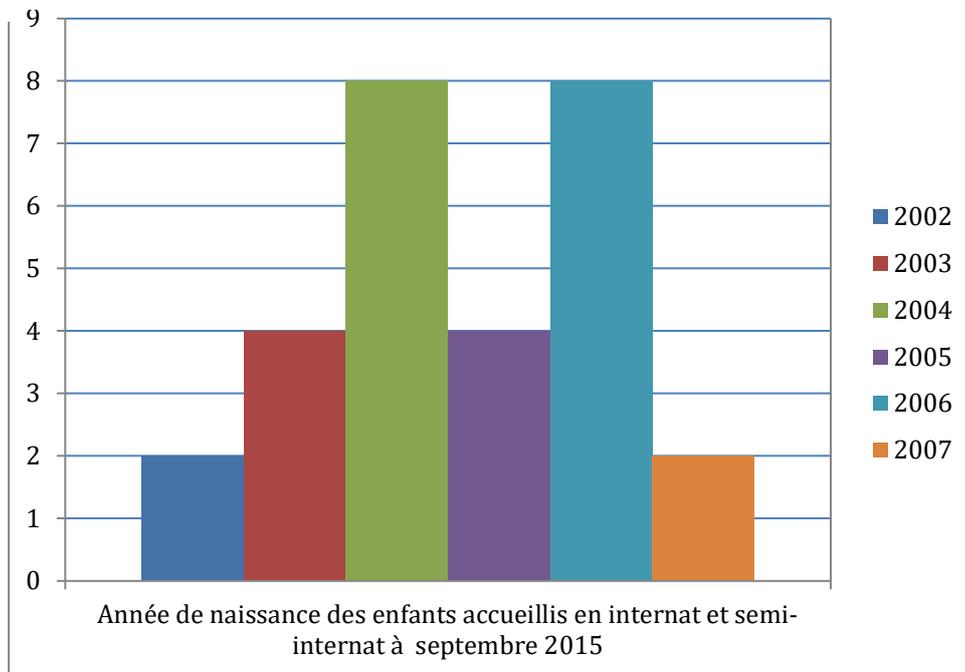


<sup>8</sup> Maison Départementale des Personnes Handicapées

Le dispositif ITEP l'Escale accueille une majorité d'enfants nés en 2004, 2006.

### Répartition des enfants accueillis selon leur année de naissance à septembre 2015

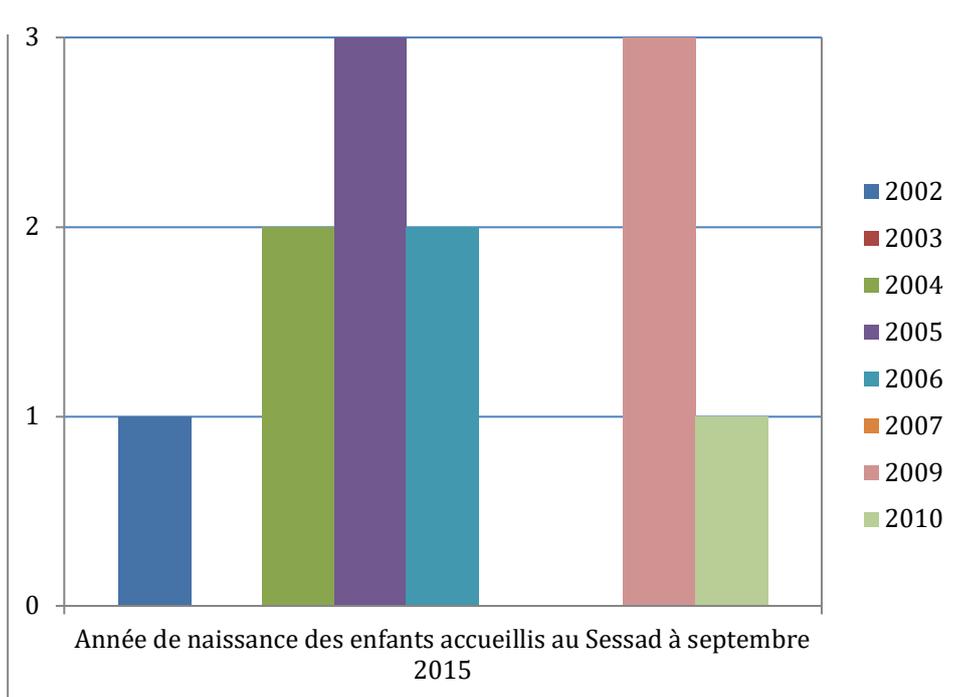
a- en internat et semi internat



Légende du graphique :

- axe vertical : nombre d'enfants accueillis
- axe horizontal : année de naissance

b- au SESSAD



Légende du graphique :

- axe vertical : nombre d'enfants accueillis
- axe horizontal : année de naissance

**Répartition géographique des enfants accueillis en ITEP et au SESSAD à Mars 2018 :**

	INTERNAT + ACCUEIL DE JOUR	SESSAD
<b>CALAIS</b>	7	
<b>BOULOGNE</b>	8	7
<b>ETAPLES</b>	4	7
<b>BERCK et environs</b>	9	7
<b>MONTREUIL</b>	2	1
<b>HESDIN et environs</b>	7	
<b>ST POL</b>	1	
<b>BAPAUME</b>	1	
<b>LENS</b>	1	
<b>TOTAL</b>	40	22

### 3.1.3 Dynamique de parcours

Au regard de ses difficultés psychologiques et de son évolution en termes de socialisation et d'apprentissages, chaque enfant peut bénéficier d'une modularité tant de son dispositif d'accueil que dans le domaine pédagogique.

Le dispositif d'accueil a pour vocation de conjuguer souplesse et adaptation au parcours de l'enfant. L'accueil peut s'effectuer en accueil de jour, en internat de semaine, en internat séquentiel, ou en SESSAD avec préservation de l'accueil familial ou en famille d'accueil.

*A titre d'exemple, l'ITEP l'Escale propose un suivi thérapeutique, éducatif et pédagogique ainsi qu'un accueil modulé de 2 nuits par semaine en internat à un enfant qui passe la journée du mercredi au domicile familial, ce qui facilite le maintien des liens familiaux et qui permet incidemment la poursuite de la prise en charge en pédopsychiatrie de son secteur de résidence. Cette dernière prise en charge de l'enfant est complémentaire à la démarche de soins proposée par l'ITEP l'Escale et s'inscrit dans une perspective de collaboration en réseau.*

Les modalités d'accueil répondent au projet personnalisé de l'enfant, à ses besoins et sont soumises aux consentements de ses responsables légaux.

En ce qui concerne le domaine pédagogique et scolaire, les apprentissages peuvent s'effectuer au sein de l'école intégrée à l'Etablissement ou en Etablissement extérieur. La scolarisation est en adéquation avec les besoins de l'enfant et leurs évolutions. L'inclusion en école classique s'effectue en fonction des possibilités de l'enfant et en partenariat avec l'inspection académique.

*Le parcours scolaire d'une fillette de 9 ans illustre cette mission de l'ITEP. Initialement déscolarisée de l'école « ordinaire » cette enfant intègre l'ITEP en mai 2014 ainsi que l'unité d'enseignement intégrée à l'établissement.*

*Elle s'y investit et y adopte un comportement adapté et manifeste une volonté affirmée de réintégrer un cursus scolaire à l'extérieur de l'établissement.*

*En septembre 2014 une Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS) réunit différents partenaires : tant dans le domaine éducatif, pédagogique et thérapeutique ainsi que l'Education Nationale. L'évaluation scolaire, cognitive et comportementale apparaissant conforter la volonté de l'enfant*

*la décision prise s'oriente vers une inclusion en école extérieure sur un temps limité. Cette inclusion partielle fait ensuite l'objet d'un point avec les instances académiques afin d'observer si cette inclusion modulée reste bien en adéquation avec l'évolution de l'enfant.*

*Au regard de son adaptabilité face au cursus scolaire et à son intégration avec ses autres camarades, deux augmentations du temps de scolarisation ont été proposées puis menées avec succès.*

*La vigilance reste cependant de mise et s'exerce tant vis-à-vis des partenaires enseignants qu'avec l'équipe pluridisciplinaire de l'ITEP.*

## **3.2 Expression et participation des usagers**

La famille est le premier lieu de socialisation de l'enfant donc de la transmission des valeurs et des repères. Les liens parentaux constituent le socle sur lequel se construit la vie psychologique de l'enfant.

L'équipe pluridisciplinaire se situe dans un rôle de soutien, qui n'exclut pas la famille mais au contraire vient lui apporter une possibilité de recul. Elle rend possible l'instauration d'un dialogue et d'une réflexion conduisant à un véritable travail de reconstruction des liens distendus, conflictuels ou pathologiques qui sont au cœur des troubles de l'enfant.

### **3.2.1 Le parcours institutionnel**

#### **Commission d'admissibilité**

Elle est composée d'une équipe pluridisciplinaire réunissant : l'adjoint de direction, le médecin psychiatre et les psychologues. Cette commission a pour objet d'étudier le dossier de demande d'admission afin de déterminer si le profil de l'enfant correspond bien aux attentes déterminées dans le cadre de la circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n° 2007-194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charge des enfants accueillis.

#### **Visite d'établissement**

La première rencontre avec la famille et l'enfant est primordiale. Elle permet en effet de faire connaissance et de générer un premier lien de confiance.

Il faut être vigilant car cela peut être vécu par la famille comme une intrusion. Elle peut en effet éprouver un sentiment d'impuissance et l'impression d'être remise en cause dans son rôle parental.

Cette rencontre nécessite : temps, respect, échange et écoute. Il faut tenir compte du sentiment qui peut être éprouvé par l'enfant et sa famille.

Cette première entrevue permet également de cerner l'environnement dans lequel évolue l'enfant et de tenir compte des éventuelles interventions déjà mises en place : CMP<sup>9</sup>, Assistant Social de Secteur, PJJ,...

#### **Admission**

Il s'agit de la deuxième rencontre entre la famille, le jeune et l'institution. Elle permet de finaliser l'entrée et la signature du contrat de séjour.

Les parents sont invités dans l'établissement accompagnés de leur enfant et des intervenants impliqués dans l'accompagnement du jeune (Référént social du CD<sup>10</sup>, PJJ,...).

L'enfant est accompagné de sa famille dans l'unité qui devient son lieu de vie hebdomadaire.

---

<sup>9</sup> Centre Médico-Psychologique

<sup>10</sup> Conseil Départemental

Il peut ainsi rencontrer les éducateurs, son référent éducatif et ses pairs. Il visite sa chambre et les lieux de vie.

Il faut noter que l'équipe a fait le choix de ne pas instituer de cahier de liaison au profit d'une communication directe. Les relations entre la famille et l'établissement se prolongent tout au long de son accueil, par le biais d'échanges téléphoniques, de réunions de projet, de réunions de concertation.

### **La sortie de l'utilisateur**

La sortie ou la réorientation de l'utilisateur est organisée, préparée et anticipée dans le cadre du projet personnalisé tout au long de son accompagnement au sein de l'établissement.

L'enfant peut bénéficier d'une réorientation vers un autre établissement selon ses besoins. Il peut s'agir d'un autre ITEP, ou même d'un IME<sup>11</sup> ou IMPRO<sup>12</sup> suite à une première orientation inadaptée. Une sortie du dispositif institutionnel vers un retour en scolarisation classique et un accueil au sein de sa famille naturelle ou en famille d'accueil si besoin est également possible.

### **3.2.2 L'utilisateur dans l'institution**

Pour favoriser l'expression et la participation des enfants, plusieurs types de réunions sont organisés, sur le même principe que pour l'expression de la famille au sein de l'institution :

- La réunion des enfants : Ces réunions sont organisées au sein des unités de vie avec la participation des référents d'unité et de tous les enfants accueillis. Elles permettent la régulation de la vie en groupe et le recueil de leurs attentes.
- Election des délégués des enfants au sein de l'établissement : Ils ont pour mission (lors des réunions d'enfants) de collecter les éventuelles demandes, attentes, souhaits et/ou difficultés de leurs camarades.
- Le Projet Personnalisé : lors de cette rencontre annuelle, l'enfant a la possibilité de s'exprimer quant au bilan de l'année écoulée, à son projet pour l'année prochaine et verbaliser ses souhaits, attentes ou questionnements. (Loi n°2002-02 du 2 janvier 2002).
- Le Conseil de la Vie Sociale : Tout comme pour leurs représentants légaux, les délégués des enfants de l'ITEP siègent dans cette instance. Ils sont alors les porte-paroles de leurs pairs. L'enfant membre du Conseil de la Vie Sociale doit être âgé de plus de 11 ans (il en est de même au sein de la commission de restauration).

---

<sup>11</sup> Institut Médico-Educatif

<sup>12</sup> Institut Médico-Professionnel

### **3.3 Les relations avec la famille et l'entourage**

#### **3.3.1 La représentativité de la famille dans l'Etablissement**

- ☞ La réunion de projet. Dans le cadre d'un partenariat avec les responsables légaux et les différents intervenants, une première réunion de projet est organisée dans les trois mois. Cette rencontre est l'occasion de faire le point sur les potentialités de l'enfant et de définir en commun les objectifs et axes de travail de l'accompagnement de l'enfant.
  
- ☞ Le Conseil de la Vie Sociale est mis en place, en référence à l'article L 311-6 du code de l'action sociale et de la famille.  
Le Conseil de la Vie Sociale donne son avis et peut faire des propositions pour toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement, le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement, l'organisation intérieure et la vie quotidienne de l'établissement, les activités, les animations socio-culturelles, les relations enfants-familles-professionnels. Ses membres sont des représentants des familles, des enfants, des professionnels et deux administrateurs de l'Association Cazin Perrochaud.
  
- ☞ La commission restauration est organisée et vise à l'amélioration de la qualité et de la prestation. Elle est composée d'un représentant des enfants, un représentant des familles, des référents d'unité, du cuisinier, de l'infirmière, du médecin, de l'adjoint de direction et de la diététicienne du prestataire de cuisine. Elle se réunit chaque trimestre.
  
- ☞ Une enquête de satisfaction est organisée tous les deux ans, afin de recueillir les avis et les remarques des enfants et de leur famille. Elle a été effectuée en 2017. Il est à préciser que l'éloignement de certaines familles des enfants accueillis en internat ne favorise pas un lien de proximité. Pour pallier à cette difficulté l'établissement a fait le choix de mettre en place des appels téléphoniques réguliers.

### 3.3.2 Les partenaires de la famille

La famille de l'enfant n'est pas l'unique interlocuteur de l'établissement. Dans une vision globale et systémique c'est-à-dire en tenant compte de l'environnement dans lequel l'enfant évolue (famille, école, intervenants extérieurs), différents partenariats sont institués :

- Lorsque l'enfant fait l'objet d'un placement auprès de l'Aide Sociale à l'Enfance, que cela soit sur décision du Juge des Enfants ou un choix parental, l'équipe travaille de concert avec le référent social dans le cadre de réunion de concertation, de visite à domicile ou dans la préparation des audiences. A noter que le choix a été fait d'accompagner les enfants à chaque audience, afin de les soutenir, d'éclairer le magistrat sur l'évolution de l'enfant. Cela permet de reprendre avec ce dernier le déroulement de l'audience et d'expliquer les décisions prises.
- Lorsque l'enfant est en capacité d'une inclusion scolaire, sont organisées très régulièrement des réunions avec les professeurs et les directeurs des différentes équipes pédagogiques de la circonscription. Des professionnels de l'établissement participent aux Equipes de Suivi de la Scolarisation (ESS), en présence de l'Inspecteur de l'Education Nationale et des parents. Chacun s'exprime et donne son avis sur la scolarisation du jeune.



# Projet

d'établissement  
2016/2020



## CHAPITRE 4

La nature de l'offre de service  
et son organisation

## Chapitre 4. La nature de l'offre de service et son organisation

---

### 4.1 L'offre de service

Le projet d'établissement se construit sur la conception et la mise en œuvre cohérente des projets personnalisés. Dans un but d'épanouissement de l'enfant ou de l'adolescent, l'offre de service de l'ITEP s'articule autour de 3 axes pour répondre à une prise en charge globale.

Elle repose sur l'articulation des trois volets du triptyque :

- Thérapeutique : accompagnement dans une visée d'étayage psychologique
- Educatif : accompagnement permettant à l'enfant ou adolescent de se « construire », et de « se structurer ».
- Pédagogique : réconciliation de l'enfant ou adolescent avec le statut d'élève.

#### 4.1.1 Les missions de l'internat

Certains parents ne savent pas dire non à l'enfant ou l'adolescent, pour être reconnus voire acceptés par leur enfant. Pour arriver à cette fin, ils ne posent plus d'interdits, ce qui fait de leurs enfants des êtres fragiles et vulnérables, n'ayant plus les capacités psychiques à faire face aux aléas de la vie. Le culte de « l'Enfant Roi » a des conséquences non négligeables dans l'aggravation des troubles des enfants accueillis en ITEP.

L'équipe pluridisciplinaire se donne comme objectifs principaux l'éducation et la prise en charge des enfants et adolescents. Or éduquer, c'est avant tout pouvoir dire oui ou non. Ce n'est pas accepter systématiquement ce qui passe par le plaisir, mais aussi accepter ce qui passe par la frustration.

L'internat permet en outre de prendre de la distance quand le dialogue est bloqué, quand les relations familiales ne sont plus qu'un enchevêtrement de problèmes.

Les missions de l'internat sont de soigner, d'éduquer, d'accompagner, de renouer avec les apprentissages et ainsi d'aider et de soutenir les enfants et leurs familles dans l'appropriation de leur espace psychique, physique, social et familial.

#### 4.1.2 Les missions de l'accueil de jour

L'accueil de jour est la réponse à une demande conçue comme une alternative à l'internat qui ne se justifie pas toujours ou qui n'est pas toujours envisageable d'emblée. Compte tenu de l'évolution des troubles psychologiques, pour certains enfants c'est un temps de passage vers l'acceptation de l'internat, pour d'autres un tremplin vers un retour progressif dans le milieu ordinaire : famille, école,...

L'accueil de jour exerce une fonction pivot entre la famille, l'enfant et les différents intervenants en évitant le morcellement de la prise en charge.

Les missions de l'accueil de jour sont d'offrir une aide psychologique, éducative et scolaire à des enfants ou adolescents qui ne sont plus scolarisés et / ou scolarisables dans une école ordinaire.

Les enfants et adolescents sont présents de 8H30 à 17h00.

#### 4.1.3 Les missions du SESSAD

Le SESSAD prend en charge des enfants et adolescents âgés de 3 ans à 14 ans. Il s'adresse à des jeunes scolarisés en milieu ordinaire présentant des troubles de la conduite et du comportement. La poursuite de leur scolarité appelle le soutien d'un service médico-social intervenant sur les lieux de vie de l'enfant par le biais d'une intervention globale : Thérapeutique, Educative, Pédagogique.

Les missions du SESSAD sont de permettre à l'enfant ou à l'adolescent de poursuivre sa scolarité dans le milieu ordinaire en lui apportant une aide ponctuelle à l'école, de favoriser sa socialisation en l'accompagnant dans des clubs sportifs ou des centres culturels, d'apporter aux parents une aide à la parentalité grâce aux conseils d'une équipe pluridisciplinaire. Les professionnels travaillent en partenariat avec l'école, les CMP mais surtout les parents.

L'activité SESSAD permet d'appréhender les situations familiales dans leur globalité compte tenu des divers lieux d'interventions. Partant de ce constat, l'établissement souhaite développer le travail engagé dans le domaine des relations entre l'enfant et sa famille pour ceux accueillis en internat et accueil de jour.

#### 4.1.4 Le fonctionnement

**L'internat** fonctionne du lundi au vendredi soir avec possibilité d'ouverture le samedi et le dimanche selon la problématique des jeunes accueillis (défaillance familiale particulièrement) et à titre très exceptionnel (**sous réserve de la possibilité d'une organisation adéquate**).

Il est constitué de 3 unités de vie :

- **UNITE 1 : LES PIRATES**
- **UNITE 2 : LES NAVIGATEURS**
- **UNITE 3 : LES EXPLORATEURS**

Chaque unité de vie accueille 9 jeunes qui sont accompagnés par 2 éducateurs spécialisés ou éducateur de jeunes enfants et 2 moniteurs éducateur pour tous les actes de vie quotidienne, et par une maîtresse de maison, essentiellement pour les temps de repas quotidiens et pour l'entretien des locaux de l'unité de vie.

**L'accueil de jour** fonctionne à la journée du lundi au vendredi selon des horaires adaptés. Les enfants ou adolescents rentrent à leur domicile tous les jours et habitent dans un rayon de 35 kilomètres autour de l'établissement.

L'accompagnement thérapeutique et éducatif est planifié en respect des projets des enfants et s'adapte à ses temps de scolarité, de loisirs, de vie familiale.

Durant les périodes de vacances scolaires, et au cours des périodes pendant lesquelles l'établissement est ouvert, l'accent est mis sur la poursuite des actions thérapeutiques et d'accompagnement de ces enfants dans leur participation aux activités socioculturelles et sportives.

L'enfant bénéficiant d'un accueil de jour est intégré à une unité d'internat.

Le choix de l'unité d'internat qui accueille le jeune en journée est défini en équipe pluridisciplinaire (pédopsychiatre, psychologue, chef de service, un éducateur, Adjoint de Direction) sur la prise en compte de plusieurs critères : le projet de l'enfant, son âge, les interactions avec ses pairs.

**Le SESSAD** offre un accompagnement personnalisé pour chaque enfant ou adolescent dans son environnement quotidien : famille, école, lieux culturels et sportifs ; il accueille 24 jeunes.

#### Périodes de fermetures

<b>Internat</b>	1 semaine en hiver	8 semaines de fermeture, soit une moyenne de 44 semaines d'ouverture
<b>Accueil de jour</b>	1 semaine au printemps	
<b>SESSAD</b>	4 semaines l'été (août)	
	1 semaine à la Toussaint	
	1 semaine à Noël	

L'établissement est ouvert au minimum 210 jours/an.

## **4.2 Les modalités d'admission**

La décision d'orientation en ITEP doit faire l'objet d'une indication motivée; c'est pourquoi les critères d'admission se doivent d'être clairement définis pour permettre à chacun de bénéficier d'un accompagnement adapté à ses besoins.

### **4.2.1 Les critères d'admission**

#### **Critères d'admission en internat**

L'enfant ou l'adolescent est dans l'incapacité de s'inscrire dans un collectif scolaire et montre d'importantes difficultés comportementales dans un milieu familial mais aussi dans l'environnement proche (activités socio-culturelles, sportives,...).

#### **Critères d'admission en accueil de jour**

L'enfant ou l'adolescent n'exprime pas ou peu de troubles dans le milieu familial, le seuil de rupture n'est pas encore atteint. Il n'est donc pas nécessaire d'opérer une séparation d'avec le milieu familial, par contre à l'école, l'expression des troubles est telle qu'elle devient parfois incompatible avec la participation au groupe.

#### **Critères d'admission en SESSAD**

L'enfant ou l'adolescent exprime des troubles dont l'expression est suffisamment importante pour nécessiter la mise en œuvre d'une aide globale dans son environnement. Le SESSAD possède des propriétés de souplesse et de mobilité nécessaires au soutien de l'inclusion scolaire avec possibilité de mettre en place le plateau technique nécessaire à l'accompagnement.

### **4.2.2 Candidature et visite de l'établissement**

#### **Pour les jeunes de 3 à 12 ans**

##### **Candidature**

La MDPH transmet la notification à l'établissement qui est étudiée par la commission d'admission. Celle-ci est organisée très régulièrement (cf. 3.2).

##### **Visite de l'établissement**

Avant ou à l'issue de cette étude, l'adjoint de direction prend contact avec la famille et organise une rencontre au sein de l'ITEP en présence de l'enfant et éventuellement des partenaires extérieurs. Cette visite s'effectue sur une demi-journée. Lors de cette rencontre, le jeune et sa famille sont d'abord reçus par l'adjoint de direction qui explique l'organisation et le fonctionnement de l'établissement.

Ensuite, celui-ci prolonge la visite de l'établissement avec la rencontre des différents professionnels concernés. Après la visite, l'adjoint de direction recueille les impressions

de la famille et de l'enfant. Il remet le livret d'accueil et le dossier de renseignements en vue de l'admission. Il propose l'aide de l'assistant de service social pour compléter ce dossier dans le cadre d'une visite à domicile.

Il est demandé à la famille de faire part de sa décision quant à l'admission de leur enfant à l'ITEP dans un délai d'une semaine.

Ces deux temps permettent à l'établissement de se positionner et ainsi d'annoncer aux parents et à la MDPH la décision prise : soit l'admission est envisageable dans l'établissement, soit il est impossible pour le dispositif ITEP de proposer un accompagnement au vu de la problématique de l'enfant ou du refus de la famille.

### **Admission**

Dans le cas d'une admission, quand une place est vacante dans l'établissement, le Directeur du Département ENFANTS prononce l'admission en internat, accueil de jour ou SESSAD selon le souhait des parents et de l'enfant mais également en fonction des indications posées par l'équipe pluridisciplinaire et la CDAPH<sup>13</sup>. Il informe l'ensemble des partenaires de cet accueil.

Une rencontre est alors organisée au cours de laquelle sont remis le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement comprenant la charte des droits et des libertés de la personne accueillie, officialisant de ce fait l'accueil de l'enfant

### **Accueil dans la structure**

La famille est invitée à se rendre dans l'unité d'accueil pour participer à l'installation de son enfant. Le responsable du site passe le relais au référent de l'enfant ou adolescent pour accompagner son arrivée de manière à lui permettre de prendre sa place dans le groupe avec le moins de difficultés possibles.

Le référent lui explique concrètement le fonctionnement du groupe éducatif, puis le présente aux membres de l'équipe de l'unité, aux autres jeunes de l'unité, lui fait visiter l'école, les ateliers, et chacun lui explique le fonctionnement concret dans son secteur.

### **Un accueil personnalisé**

Un **tuteur** parmi les jeunes du groupe d'accueil est désigné sur la base du volontariat toujours dans le but d'aider le nouvel arrivant à découvrir son nouvel environnement et de faciliter son intégration parmi ses pairs.

### **La période de 30 jours**

L'admission devient effective **après une période de 30 jours** au terme de laquelle le contrat de séjour est formalisé par la Direction du Département Enfants après avis des parents ou des détenteurs de l'autorité parentale, l'avis de l'enfant ou de l'adolescent ayant été entendu. Le contrat de séjour sollicite d'ailleurs un engagement parental dont le contenu est détaillé dans le règlement de fonctionnement annexé au livret d'accueil.

---

<sup>13</sup> Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée

Cette période permet d'observer le jeune accueilli avec des aménagements possibles si l'enfant ou ses parents supportent trop difficilement la séparation.

Le jeune est intégré à la vie du groupe éducatif qui lui correspond le mieux, il est évalué dans les trois domaines d'accompagnement.

### **Pour les jeunes de 12 à 14 ans**

La procédure est identique hormis le fait que la Commission d'Admission est commune entre les 2 ITEP (CAZIN PERROCHAUD et Fondation HOPALE) afin de définir dans lequel des deux établissements peut s'envisager l'accueil, selon le projet du jeune.

La commission d'admission se réunit ensuite pour étudier les éléments recueillis lors de la rencontre et rend ses conclusions qui sont adressées à la MDPH et à la famille.

Le responsable de site se charge d'appeler la famille pour les informer de la décision prise et fixe selon les disponibilités d'accueil de l'établissement une date à laquelle aura lieu la période d'immersion avant l'admission définitive. Le dossier d'admission comporte là aussi une demande de bilan médical, un bilan psychologique, un dossier scolaire, le suivi social et les bilans de suivis spécifiques (CMP,...).

Au terme de cette période, une réunion de concertation rassemble tous les intervenants ayant rencontré le jeune afin de définir en interdisciplinarité les objectifs qui seront poursuivis dans les différentes disciplines.

A titre exceptionnel et à partir d'éléments objectivables, il pourra être discuté lors de cette réunion de la pertinence de l'entrée de ce jeune ou non.

La direction de l'établissement prend la décision finale et rencontre les parents ou représentants légaux. Elle leur restitue les éléments observés et repérés durant la période de 30 jours de leur enfant quand le maintien est refusé.

Pour les enfants admis, les éléments recueillis serviront à l'élaboration d'un Pré-Projet qui aboutira dans un délai de 3 mois à la rédaction du Projet Personnalisé en concertation avec l'enfant et sa famille.

### **Le projet personnalisé**

La prise en compte des attentes de la personne dans la démarche de projet personnalisé se réfère directement à la recommandation-cadre de l'ANESM sur la Bienveillance et est inscrite dans la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (art. L. 311-3 du CASF).

Cette recommandation de bonnes pratiques professionnelles  **vise à favoriser l'expression et la participation de l'utilisateur dans la conception et la mise en œuvre du projet qui le concerne**. Elle a vocation à éclairer la pratique quotidienne des professionnels et à servir de point d'appui pour le dialogue et les échanges avec les usagers. Elle vise également à interroger l'organisation et le fonctionnement des établissements et services pour favoriser cette dimension de la personnalisation de l'accompagnement.

Cependant il semble important de préciser que les dispositions de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 précisent clairement que la participation d'un usager à son projet est un

droit mais en aucun cas une obligation qui pourrait lui être imposée par les professionnels d'une institution.

Le projet personnalisé est évalué tous les ans ou dans un délai beaucoup plus court si la situation de l'enfant le nécessite. Il reste à préciser que « *le projet personnalisé répond notamment aux préconisations du projet personnalisé de scolarisation (PPS) élaboré en amont par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH* » (Circulaire interministérielle n°2007.194 du 14 mai 2007).

La réunion de projet personnalisé est précédée d'une réunion de synthèse au cours de laquelle l'équipe pluridisciplinaire s'accorde sur les orientations que pourrait prendre le projet personnalisé.

La réunion de projet personnalisé a pour objectif de finaliser en présence et avec l'accord de l'enfant et de sa famille les orientations du projet pour l'année à venir.

### **4.3 L'organisation interne de l'offre de service et des prestations**

En référence à la circulaire N°2007.194 du 14 mai 2007 : « *Le sens de l'intervention des ITEP est de permettre l'accès à un travail d'élaboration psychique conduisant à l'inscription sociale des jeunes pour l'ITEP conjugue des actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques sous la forme d'une intervention interdisciplinaire.*

*Les trois dimensions contenues dans le nouvel intitulé des instituts, constituent les principes de base de l'intervention des ITEP : si la dimension thérapeutique au sens large est fondamentale pour mener à bien la démarche d'accompagnement de la personne visant à la structuration de sa personnalité, les dimensions éducatives et pédagogiques sont aussi indispensables pour mettre en œuvre une démarche soignante d'ensemble visant à amener les personnes à prendre conscience de leurs ressources, de leurs difficultés et à se mobiliser pour aller vers plus d'autonomie.*

*Ces trois dimensions doivent se conjuguer pour permettre la réalisation du **projet personnalisé d'accompagnement (PPA)** élaboré pour chaque enfant par l'équipe de l'ITEP. Ce projet personnalisé d'accompagnement répond notamment aux préconisations du projet personnalisé de scolarisation (PPS) élaboré en amont par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ».*

#### **4.3.1 Le projet thérapeutique**

Les enfants ou adolescents orientés vers l'ITEP L'Escale n'ont pu, pour différents motifs, être maintenus en milieu ordinaire.

Chacun a vécu dans le contexte familial ou social, un processus d'échec dans les acquisitions scolaires, culturelles, dans les relations avec les autres et pour beaucoup dans la construction de leur personnalité.

La dimension thérapeutique du Projet Personnalisé de chaque enfant ou adolescent se particularise par des actes de soins spécifiques dans un cadre interdisciplinaire en prenant en compte la famille par l'approche de santé globale et systémique :

- Psychothérapie assurée par le médecin psychiatre ou le secteur de pédopsychiatrie
- Entretiens thérapeutiques et de soutien assurés par les psychologues
- Rééducations :
  - ✓ Orthophonie : pédagogie relationnelle du langage oral et écrit
  - ✓ Psychomotricité : techniques et approches corporelles
- Soins médicaux courants

Le domaine thérapeutique est commun, transversal et interdisciplinaire.

Le dispositif de soins, référencé à l'approche de santé globale et de systémie familiale dans l'ITEP tente de cerner au plus près les besoins, les demandes, les désirs de chaque enfant ou adolescent.

Il s'appuie sur une approche clinique partagée au fil des réunions de Projet Personnalisé, des réunions cliniques, des échanges entre professionnels et des rencontres avec les parents.

Il concerne l'ensemble des professionnels qui s'engagent à travailler la perspective des analyses de pratique, des groupes de réflexion, de la participation active au travail interdisciplinaire visant à une cohérence partagée.

Le médecin psychiatre est responsable du suivi thérapeutique dont bénéficie l'enfant : suivi psychologique, orthophonique, psychomoteur.

Un bilan orthophonique, psychomoteur et des tests psychologiques sont pratiqués par ces thérapeutes et permettent de mieux comprendre les difficultés de l'enfant, d'estimer ses capacités et ses possibilités d'évolution ainsi que de mesurer ses progrès.

Une infirmière est à la disposition des enfants internes et semi internes pour les soins courants. Lorsque l'enfant est malade, l'établissement fait appel à un médecin généraliste.

Si la maladie est bénigne, l'enfant est soigné sur place.

Les semi internes font appel à l'infirmière pour les petits maux divers se manifestant pendant la journée.

Cette écoute et cet accompagnement peuvent aller jusqu'à la prise en compte des petits « bobos ». Cette « bobologie » d'apparence futile permet pourtant de répondre aux angoisses et d'apporter aux jeunes l'attention et les soins dont ils ont manqué à un moment de leur vie.

En cas de problème grave, le médecin de l'établissement et l'infirmière, en relation directe avec les parents, dirigent l'enfant ou l'adolescent vers le centre hospitalier le plus proche, ou la clinique si c'est le choix des parents.

Conformément à la circulaire N°2007.194 du 14 mai 2007 : « Outre le suivi systématique de l'état de santé des enfants et adolescents accueillis réalisé en coordination avec le médecin traitant de chacun, le médecin et l'infirmier assurent en complémentarité deux fonctions importantes :

- L'écoute des inquiétudes et des plaintes des jeunes qui souhaitent s'adresser à eux
- L'accompagnement des éducateurs spécialisés et enseignants dans leur fonction de vigilance et dans leur fonction d'éducation pour la santé. »

### **4.3.2 Le projet éducatif, sportif et culturel**

**Dans le cadre institutionnel qui situe les limites du possible et de l'interdit, l'intervention éducative au quotidien va chercher à ouvrir un espace relationnel à chaque enfant ou adolescent considéré dans sa singularité.**

L'institut est un lieu d'expérimentation qui aide l'enfant ou adolescent à évoluer dans son groupe de vie, où il peut :

- Vaincre ses peurs
- acquérir la confiance
- mettre en œuvre ses compétences intellectuelles
- accéder aux apprentissages.

Les éducateurs veillent donc au développement de la personnalité et à la socialisation des enfants ou adolescents, les suivent dans leur vie quotidienne et dans la réalisation de leur Projet Personnalisé à l'intérieur comme à l'extérieur de l'ITEP.

La fonction de référent est assurée par l'éducateur spécialisé, l'éducateur de jeunes enfants ou le moniteur-éducateur et favorise pour chaque enfant la continuité et la cohérence de l'accompagnement. Ses modalités de mise en œuvre sont définies dans le chapitre suivant (missions et rôle).

Le surveillant de nuit et le professionnel accompagnateur dans les transports participent au même titre que les maîtresses de maison à l'exercice de la fonction éducative.

#### **❖ Vie quotidienne**

Les moments de la journée, définis chronologiquement (lever, toilette, repas, activités, soirée, coucher) permettent aux enfants de se structurer dans le temps. Ces repères temporels les aideront à acquérir l'autonomie nécessaire à la vie en société.

Le travail éducatif au quotidien s'appuie notamment sur les notions d'hygiène alimentaire, d'hygiène corporelle, sur le respect des personnes et des biens, sur le rapport à la règle et à la loi.

Le quotidien apporte un support à la relation entre le professionnel et le jeune.

Les actions éducatives mises en place cherchent l'instauration d'une dynamique collective et d'un travail individualisé. Le jeune y apprend à vivre, à ressentir, à négocier, à partager, à réparer, à situer ses propres limites et à appréhender les limites imposées par la société.

#### ❖ **Activités éducatives**

Les activités offrent aux jeunes la possibilité de s'extérioriser, de canaliser leurs pulsions, de s'échapper un peu du quotidien et de construire des moments riches en communication, en partage et en implication. C'est aussi un moment privilégié avec l'adulte.

L'activité doit être cadrée (où, quand, comment) pour que le jeune se sente rassuré. Elle sera choisie en fonction du quoi, du pourquoi, et des besoins repérés chez les enfants et adolescents.

Les activités éducatives, culturelles ou autres permettent aux jeunes de se divertir, de prendre du plaisir tout en apprenant à se servir de leurs capacités intellectuelles, motrices et imaginatives et aussi à coopérer. Voici quelques exemples d'activités proposées :

- la peinture, les graffitis, et autres tags
- le théâtre
- les activités manuelles
- la musique
- la relaxation, le bien-être
- l'équithérapie
- l'informatique, etc.

#### ❖ **Activités sportives**

Les activités physiques et sportives constituent un levier éducatif déterminant dès lors que la pédagogie utilisée répond aux objectifs de restructuration de l'enfant (au niveau social, affectif, psychologique voire même physique car cela est lié).

Le sport permet aux enfants de bouger, de se dépenser, de se dépasser, d'être valorisés et de canaliser leur énergie débordante.

Les activités physiques et sportives proposées sont multiples et peuvent être individuelles ou collectives.

##### ◆ **Disciplines individuelles**

Elles permettent aux enfants de se confronter directement avec un adversaire tout en leur apprenant les notions de fair-play, le respect de l'autre, l'acceptation de la défaite, le dépassement de soi, ... en voici quelques-unes :

- le tennis de table
- l'athlétisme
- la natation
- le tir à l'arc
- le tennis, etc.

##### ◆ **Disciplines collectives**

Elles mettent en évidence l'importance du travail d'équipe et de la collaboration pour gagner mais également les notions de respect du règlement sportif et de la société en général :

- le basketball
- le football
- le volleyball
- le handball
- le rugby, etc.

Le sport permet aux jeunes de se dégourdir et de mieux gérer leur corps surtout à l'adolescence. Outre les bienfaits physiques qu'il procure, le sport facilite la mise en place d'actions citoyennes enrichissantes : autour d'une balle, d'un ballon, d'une équipe, les jeunes s'initient aux règles de la société et à la citoyenneté en apprenant le respect, le partage, la politesse, la patience, le savoir-perdre,...

L'activité sportive met en évidence tous les phénomènes de socialisation et d'ouverture vers l'extérieur par le biais de tournois, d'intégration dans les clubs sportifs voisins ou d'échanges avec d'autres structures.

#### ❖ **Les séjours de vacances**

Des transferts d'établissement (séjours) sont organisés pour les enfants de l'ITEP.

Les séjours ont un caractère éducatif, pédagogique et thérapeutique et entrent dans le Projet Personnalisé de chaque enfant ou adolescent qui en bénéficie.

Ils font, à ce titre, l'objet d'une préparation avec les enfants.

Une information est faite aux parents, leur accord est sollicité.

L'objectif est de rompre avec l'habitude, le quotidien, de proposer un environnement nouveau, des activités différentes et ainsi de créer un autre mode de relation et de développer une plus grande socialisation et autonomie.

Toutes ces activités permettent aux jeunes de se divertir mais aussi de stimuler leur imaginaire et leur créativité pour favoriser le développement de leur personnalité.

Elles autorisent également la mise en œuvre de projets prenant en considération les ressources de l'enfant et ses potentialités.

Des groupes peuvent ainsi se créer et proposer des représentations à l'extérieur de l'établissement dans un but de :

- socialisation,
- rétablissement du lien avec l'environnement,
- valorisation,
- ouverture vers l'extérieur.

### 4.3.3 Le projet pédagogique

#### Le cadre législatif

La circulaire du 14 mai 2007 rappelle : « *L'ITEP favorise le maintien et prépare le retour des jeunes qu'il reçoit dans les écoles ou établissements scolaires par des actions pédagogiques adaptées. A cette fin, il contribue à assurer, avec l'ensemble des membres de l'équipe de suivi et de scolarisation, la continuité de son parcours scolaire en permettant ses apprentissages et la poursuite de son parcours de formation* ».

Il appartient à cet égard à l'enseignant référent de l'élève et au coordinateur pédagogique de l'unité d'enseignement spécialisé d'assurer la coordination et de favoriser l'articulation entre les différentes actions, ainsi que les échanges d'informations entre les partenaires. A ce titre, il convient d'inciter les parents à prendre toute leur place au sein des équipes de suivi de scolarisation.

« *Sans préjudice de la possibilité de fréquenter une école ou un établissement scolaire, à temps partiel ou à temps plein, les ITEP offrent un accueil en classe adapté aux besoins des personnes accueillies (décret du 06.01.2005). Les enseignants assurent dans le cadre d'un programme publié par le Ministère chargé de l'Education Nationale, une formation scolaire et professionnelle.* »

#### **Les élèves**

La majorité des enfants accueillis sont des élèves « souffrant » de décrochage scolaire, d'exclusion ou de rejet, de difficultés d'apprentissage, de sentiment d'échec, de manque de confiance et d'estime de soi... souvent de tout cela à la fois.

Ils ont un vécu douloureux par rapport à l'école et donc une image négative de celle-ci.

Les difficultés se manifestent en classe sous forme de manque de concentration, d'attention, de confiance... d'agitation, d'instabilité, d'excitation individuelle et au sein d'un groupe de tension relationnelle, d'intolérance à la frustration, d'opposition et d'agressivité envers les enseignants, de passivité, d'indifférence face à l'activité scolaire, de fuite, de perturbations diverses de la perception de la réalité et de la relation à l'autre.

#### **Les objectifs de la scolarité**

Parce que c'est un lieu souvent mal vécu par les enfants entrant en ITEP de par leur première expérience de scolarisation, il convient d'y offrir des espaces d'apprentissage capables de « contenir » des situations de crise, de conflits générés par des troubles individuels et leur résonance sur les « groupes-classes ».

Ré-identifier positivement le « lieu Ecole » dans sa fonction d'apprentissage, de développement et de lieu social est l'un des objectifs prioritaires.

#### **La prise en charge pédagogique**

Face à des difficultés d'apprentissage d'ordre psychologique, l'enseignant ne peut pas être uniquement sollicité comme « technicien des situations d'apprentissage ». Il doit accompagner les élèves vers une restructuration identitaire, vers un réinvestissement du

champ du savoir pour leur permettre de renouveler leur perception du réel, des autres et d'eux-mêmes.

L'enseignement en ITEP vise plusieurs objectifs :

- aider l'enfant à trouver son mode d'accès aux savoirs,
- construire les savoirs en référence aux programmes nationaux pour permettre une « inclusion » sociale en milieu ordinaire dès que possible,
- faciliter la découverte de soi, la construction de l'identité.

L'objectif de la scolarité n'est pas de combler les manques mais de donner à chaque élève les moyens de les affronter et de leur offrir un espace pour apprendre.

Pour cela, l'enseignant s'efforce de :

- prendre en compte les angoisses et les émotions qui parasitent l'apprentissage,
- fixer un cadre rassurant et contenant pour permettre de construire une sécurité intérieure suffisante contributive d'apaisement de l'inquiétude,
- accompagner l'enfant dans les phases de déséquilibre, de remises en cause des acquis pour lui permettre d'accéder à de nouveaux apprentissages et dédramatiser l'erreur,
- s'assurer que ces élèves adhèrent au projet d'apprentissage et s'engagent dans une recherche de sens en usant d'une pédagogie adaptée,
- offrir aux élèves un espace scolaire identifié au sein de l'ITEP **mais différent de celui qu'ils viennent d'être contraints de quitter**,
- réconcilier chaque jeune avec les apprentissages et plus généralement l'aider à se remobiliser et à retrouver le plaisir d'apprendre. Le rendre capable de fournir un effort de réflexion et de mémorisation et pour cela commencer par l'intéresser et le motiver, prendre du plaisir à découvrir et à réaliser,
- lui permettre de retrouver des compétences, l'accompagner vers des acquisitions compatibles avec son potentiel,
- ainsi rendre possible pour chacun un véritable projet de scolarisation débouchant aussi souvent que possible sur son retour en milieu ordinaire ou adapté.

### **La composition de l'équipe pédagogique**

L'Equipe Pédagogique est constituée en Unité d'Enseignement (convention avec l'Education Nationale et l'ARS).

Les enseignants affectés sont des instituteurs ou professeurs des écoles spécialisés titulaires du CAPA<sup>14</sup> SH ou du CAPSAIS (option D). Ils sont placés sous le contrôle pédagogique de l'Inspecteur de l'Education Nationale de la Circonscription de CALAIS ASH

---

<sup>14</sup> Certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap

(Adaptation scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés) et sous l'autorité du Directeur des Services Départementaux de l'Éducation Nationale du Pas-de-Calais.

Le coordonnateur pédagogique de l'Unité d'Enseignement, lui-même enseignant spécialisé, organise et anime les actions de l'unité d'enseignement de l'ITEP en collaboration avec le reste de l'équipe, mais assure également l'instruction et le suivi des inclusions scolaire en milieu ordinaire.

Les enseignements dispensés doivent permettre la poursuite des apprentissages et garantir les moyens nécessaires à l'acquisition **du socle commun de compétences et de connaissances**.

En adéquation avec le nombre d'enfants accueillis, et la dynamique pédagogique engagée, le nombre d'enseignants spécialisés est de 3 pour l'accueil et la scolarisation en interne.

Les enseignants sont chargés d'évaluer la pertinence et la faisabilité d'une scolarisation en milieu ordinaire ou adaptée pour les élèves qui pourraient en bénéficier au cours de leur parcours scolaire.

### **L'inclusion scolaire**

Il existe trois cas de figure pour la mise en place de la scolarité en milieu ordinaire :

Le maintien total ou partiel de cette prise en charge scolaire dès l'admission, l'Unité d'Enseignement Externalisée et l'inclusion scolaire totale ou à temps partagé dans un établissement scolaire du secteur, après une scolarisation en interne sur l'école spécialisée du Dispositif ITEP.

- **Le maintien à l'arrivée en ITEP**

Généralement, quand un enfant est orienté vers l'ITEP, la scolarisation en milieu spécialisé est privilégiée. Mais il peut arriver, exceptionnellement, que ses troubles spécifiques ne s'expriment pas ou peu à l'école. Dans ce cas il est précisé dans la notification que cette scolarité doit être maintenue.

Eventuellement, celle-ci peut être complétée par des temps de classe en interne si nécessaire.

Si, du fait de son éloignement géographique, la scolarité ne peut être poursuivie dans l'école d'origine, le coordonnateur pédagogique de l'ITEP se charge de trouver une école d'accueil plus proche de l'ITEP.

- **L'unité d'enseignement externalisée (UEE)**

Si l'équipe interdisciplinaire du Dispositif ITEP évalue qu'un enfant au vu de ses compétences scolaires est en capacité de rejoindre l'école ordinaire mais que son comportement reste encore fragile à certains moments alors celui-ci est inscrit dans l'unité d'enseignement externalisée.

Après une période d'observation, si le comportement de l'enfant le permet, l'enfant est alors inclus dans le système scolaire ordinaire.

- **L'inclusion scolaire**

Si l'équipe interdisciplinaire de l'ITEP estime qu'un enfant a pu acquérir les potentiels pour pouvoir être inclus en milieu ordinaire et si cela est possible au vue de ses capacités scolaires et de son âge, le coordonnateur pédagogique de l'ITEP se charge de trouver une école d'accueil.

Il travaille pour ce faire avec l'Inspecteur de l'Education Nationale de la circonscription de Montreuil, dont dépendent les écoles proches de l'établissement, ou les directeurs des établissements du second degré.

L'inclusion se fait très progressivement en débutant par un temps court. Il s'agit en effet de sécuriser l'enfant et de le mettre dans une situation de réussite lui permettant de réinvestir son statut d'élève.

Après une période d'essai de l'ordre du mois, une Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS) est mise en place pour évaluer, ajuster voire suspendre l'inclusion. Cette ESS comprend la famille de l'élève, l'équipe pédagogique d'accueil, l'équipe pluridisciplinaire de l'ITEP. Elle met en place un PPS qui définit les modalités de l'inclusion :

- L'objectif général de l'inclusion (poursuite d'un cursus ordinaire, socialisation, ...)
- Les modalités proposées (Lieu d'inclusion, fréquence, durée, classe suivie, quelles matières seront privilégiées ou non,...)
- Les modalités d'évaluation et d'ajustement.

Des points d'étape réguliers (au moins un par trimestre) sont organisés pour ajuster au mieux les temps d'accueil en fonction des observations de chacun et des possibilités de l'enfant.

Dans tous les cas, une **convention de scolarité en milieu ordinaire** sera établie entre l'ITEP et l'établissement scolaire d'accueil.

Même si un élève est inclus en milieu ordinaire, il continue d'être scolarisé parallèlement sur l'Unité d'Enseignement de l'ITEP afin d'étayer ses acquisitions scolaires et de l'aider à réussir dans son nouvel environnement.

### **Pédagogie et interdisciplinarité**

La prise en charge pédagogique s'inscrit dans une prise en charge globale de l'enfant en lien avec les pôles éducatif et thérapeutique. L'enseignant fait partie de l'équipe et participe aux réunions institutionnelles.

Il participe de ce fait à l'évaluation clinique et à l'élaboration de solutions adaptées à chaque problématique individuelle

La connaissance de l'enfant et de ses difficultés guide les pratiques pédagogiques.

Le travail en coopération doit aussi permettre aux enfants de ressentir la cohérence de l'institution.

La prise en charge globale et interdisciplinaire de l'enfant ne peut se résumer à une juxtaposition d'interventions « spécialisées » diverses.

Il s'agit d'engager chacun des collaborateurs (enseignant, éducateur, rééducateur, thérapeute) dans un processus collectif, concerté, interdisciplinaire.

Il faut entrer dans une logique de coopération, de partenariat, c'est-à-dire passer d'une conception additionnelle des compétences et des rôles professionnels, à une recherche d'interactions articulées à différents niveaux par une logique de projet.

Plus précisément, la mise en place de « groupes pédagogiques » constitue l'ossature de l'organisation et de la prise en charge.

### **Travail en Binôme**

Chaque classe accueille des groupes de 3 à 6 élèves.

Un enseignant et un éducateur spécialisé sont les référents de base de chaque groupe pédagogique.

D'autres éducateurs, moniteurs de sport, proposant des ateliers ciblés variés... complètent ce dispositif de base garantissant quotidiennement à chaque élève des temps d'« apprentissages » personnalisés.

L'apport des rééducations (orthophonie, psychomotricité...) et le soutien thérapeutique personnalisé ou en petit groupe assurent la cohérence de cette prise en charge globale.

Au sein du « groupe pédagogique » l'organisation s'articule sous différentes formes au cours de la journée :

- l'enseignant et l'éducateur co-interviennent dans la classe,
- l'enseignant propose une séance d'apprentissage dans la classe avec une partie du groupe,
- l'éducateur prend en charge l'autre partie du groupe dans un local dédié.
- Les éducateurs, éducateurs sportifs et rééducateurs prennent en charge certains enfants pour des activités adaptées,
- des actions ponctuelles sont co-animées par plusieurs membres : enseignant, éducateur spécialisé, rééducateur, psychologue, infirmière...

Ces modes d'intervention dépendent des projets d'apprentissage de chaque enfant, tout en tenant compte de la dimension collective recherchée.

**Les acteurs du même « groupe pédagogique » cheminent ensemble, dans le respect des compétences et des différences de chacun. Ces acteurs gardent une souplesse dans la distribution des tâches et des responsabilités nécessaires à la réalisation de projets de groupe élaborés ensemble.**

#### **4.4 Les moyens matériels**

Le bâtiment, a été rénové pour tenir compte des caractéristiques de la population accueillie et permettre l'accompagnement de l'enfant, de l'adolescent et de sa famille. Il est bâti sur 17250 m<sup>2</sup> de terrain plan et les locaux représentent 3575 m<sup>2</sup>

Ce bâtiment construit en 2001/2002 a été conçu de plain-pied. Les accès extérieurs sont aménagés pour permettre aux jeunes de l'ITEP de bénéficier d'un espace multi activités où ils peuvent se dépenser physiquement.

Les lieux de vie sont répartis en :

- 4 unités d'internat accueillant chacune 9 enfants et adolescents,
- 1 Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile pour l'accompagnement de 24 enfants et adolescents.

Chaque unité de vie d'internat mesure 325 m<sup>2</sup> répartie comme suit :

- 1 salle à manger / salon (85 m<sup>2</sup>)
- 5 chambres (4 à deux lits mesurant chacune 17.34 m<sup>2</sup>, 1 chambre PMR<sup>15</sup> mesurant 17,34 m<sup>2</sup>)
- 2 salles de bains, 2 WC, 1 salle d'eau (pour 35 m<sup>2</sup>)
- 1 bureau éducatif mesurant 14 m<sup>2</sup>,
- 1 pièce de rangement destinée au stockage de matériel
- 1 pièce destinée au linge sale

Les salles de bains au nombre de deux, sont spacieuses, une pour les filles et une pour les garçons, afin de respecter leur intimité.

Les lieux de vie sont conçus pour leur permettre de retrouver une atmosphère familiale.

Les locaux du SESSAD ITEP sont situés au sein même du bâtiment, proches du bureau médical. Il dispose de 2 pièces pour un total de 51m<sup>2</sup> et d'un accès extérieur indépendant. Le SESSAD dispose également d'une antenne à Boulogne-sur-Mer, 34 rue des pipots pour une superficie de 70 m<sup>2</sup>.

Le petit déjeuner est réalisé avec l'aide de la maîtresse de maison et la participation des enfants ou adolescents.

Les repas du midi et du soir préparés et amenés par l'équipe de restauration sont pris dans les unités de vie.

L'équipement de la kitchenette permet la confection de repas éducatifs.

Une grande salle polyvalente permet aux enfants de bénéficier de nombreuses activités.

Le pôle médical et l'infirmerie se situent au centre du bâtiment afin de faciliter les échanges techniques et la coordination avec l'équipe interdisciplinaire.

---

<sup>15</sup> PMR : Personne à Mobilité Réduite

L'infirmierie avec salle de soins et local pour préparer les médicaments, permet aux enfants de recevoir des soins (« bobologie ») ou de s'isoler, en cas de besoin. Avec la pièce pour les surveillants de nuit (local SSI<sup>16</sup>). Cela représente un total de 36m<sup>2</sup>.

Les locaux administratifs (salle de réunion, archives, bureau adjoint de direction, secrétariat et accueil) occupent une superficie de 105m<sup>2</sup>.

Un long couloir relie les unités de vie aux salles de thérapie et de rééducation et à l'école située au bout du bâtiment.

Aux trois salles de classe sont adossés trois ateliers éducatifs pour permettre un travail en binôme entre enseignant spécialisé et personnels éducatifs, répondant ainsi au projet personnalisé de chaque enfant. A cela s'ajoutent un bureau enseignant et des sanitaires à proximité, d'un accès extérieur. L'école de l'ITEP est bâtie sur 410,85 m<sup>2</sup>.

Il faut ajouter à cela les locaux de service :

- Un atelier dévolu aux travaux d'entretien du bâtiment pour 50 m<sup>2</sup>.
- Une laverie de 65 m<sup>2</sup> utilisée pour l'entretien du linge des pensionnaires en cas de nécessité et le linge de maison.
- Les locaux de la cuisine occupés par une société de restauration extérieure (117m<sup>2</sup>).

## **4.5 Ancrage des activités sur le territoire**

### **4.5.1 Les partenariats liés aux missions**

#### **Partenariat Association CAZIN PERROCHAUD/Fondation HOPALE**

##### **➤ Le travail commun sur la tranche d'âge 12 – 14 ans**

Le partenariat de l'établissement et de l'ITEP Trajectoires repose sur la convention établie entre l'Association Cazin-Perrochaud et la Fondation Hopale. Elle prévoit la concertation entre les partenaires pour déterminer la façon dont se réalisera l'accompagnement des enfants de 12 à 14 ans et les modalités d'adaptation nécessaire compte tenu de leur maturité.

##### **a. Le jeune est déjà accueilli à l'ITEP L'Escale**

Si à 12 ans, il ne peut réintégrer le milieu ordinaire et qu'un partenariat est alors envisagé vers l'ITEP Trajectoires de la Fondation HOPALE :

- 6 mois avant les 12 ans : une réunion commune de projet est organisée afin de discuter de l'intérêt d'un passage à l'ITEP Trajectoire, établir une convention pour l'accueil du jeune avec les modalités de prise en charge (période de stage, période d'essai,...).

---

<sup>16</sup> Système Sécurité Incendie

Sont présents :

Pour la Fondation HOPALE :

- le directeur-adjoint
- le psychologue
- l'assistante sociale

Pour l'Association Cazin-Perrochaud:

- l'adjoint de direction
- le psychologue chargé du suivi de l'enfant
- l'assistant social

Selon les capacités intellectuelles, le degré de maturité et le projet personnalisé, le jeune à 12 ans peut être:

- maintenu en section primaire en classe spécialisée à l'ITEP,
- orienté en 6<sup>ème</sup> de collège ou en 6<sup>ème</sup> d'EGPA<sup>17</sup>,
- scolarisé à l'ITEP Trajectoires.

Les formations qualifiantes proposées par cette dernière structure sont les suivantes : mécanique, menuiserie, horticulture, image et son, numérisation.

Mais il y a également une possibilité d'ouverture extérieure pour accéder à d'autres formations (par exemple à la cuisine ou la coiffure).

Les deux établissements travaillent sur de l'accueil modulable des jeunes de 12 à 14 ans, qui peut suivant les besoins s'organiser par: un hébergement à Trajectoire et scolarisation à l'Escale ou inversement (cf. convention signée entre les deux parties).

Il est important de pouvoir s'adapter à toutes les situations grâce à un accompagnement personnalisé ou lors d'actions ponctuelles.

Dans ce partenariat, un bilan intermédiaire régulier est prévu pour validation d'un pré-projet ou préparer la sortie.

b. La demande d'admission à partir de 12 ans

- Réception d'une notification :

La notification d'orientation de la MDPH est faite sans préciser l'ITEP d'accueil ou en mentionnant les deux établissements.

Après vérification du dossier (dossier scolaire, bilan médical, bilan psychologique, suivi social, partenaires potentiels,...) et dans le mois qui suit la réception, une réunion commune entre les deux ITEP est organisée pour étude du dossier.

---

<sup>17</sup> Enseignement Général Professionnel Adapté

Au cours de cette réunion, il est décidé de l'établissement qui fera la préadmission.  
La durée de la période d'essai est définie par chaque structure.

#### **4.5.2 L'ouverture sur les ressources locales**

L'établissement se réfère aux lois promulguées en faveur de l'enfance et de la personne handicapée qui encadrent son action et déterminent ses missions :

-La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui engage une vraie volonté d'individualisation des actions menées auprès des bénéficiaires et place désormais l'usager au centre du dispositif.

-La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 renforçant l'égalité des droits et des chances, la participation à la citoyenneté des personnes handicapées. Elle apporte une nouvelle définition du handicap et cinq nouvelles mesures : un droit à compensation, l'intégration scolaire, l'insertion professionnelle, le principe d'accessibilité et la simplification d'administrative. Elle a notamment créé les MDPH.

Ces deux dernières lois ont une incidence fondamentale sur l'accompagnement et sur l'ouverture à l'environnement des enfants accueillis.

Aujourd'hui, travailler en partenariat est devenu une nécessité et les orientations des politiques sociales incitent les acteurs institutionnels de l'action sociale et médico-sociale à penser et à travailler les différents dispositifs de façon territorialisée. Le territoire devient donc une pièce maîtresse dans l'articulation de ces dispositifs d'intervention, les acteurs (institutions et public) étant tout à la fois bénéficiaires et ressources à leurs besoins.

La recommandation de la HAS « ouverture à et sur son environnement », précise les pratiques à mettre en place, et les enjeux d'« ouvrir l'établissement sur son territoire pour développer les liens sociaux et de citoyenneté de personnes accueillies, mais aussi à l'environnement afin de participer aux actions initiées par le territoire et être un lieu ressource pour l'environnement<sup>18</sup> ».

Les enjeux pour la population accueillie et leur famille sont de bénéficier d'une « boîte à outils », respectueuse de leurs besoins, de leurs droits et soucieuse de leur participation sociale et citoyenne. Concernant l'institution, les enjeux sont de trouver les moyens et les compétences qui lui permettent de répondre aux multiples problématiques rencontrées avec la population accueillie ou accompagnée. Enfin, s'ouvrir sur son environnement permet à l'établissement de se faire connaître, de se rendre visible et ainsi de sensibiliser le territoire à ses missions. Cela contribue également à développer et partager les savoirs et l'expérience des professionnels.

#### **Les partenariats obligatoires**

Ce sont les partenaires obligatoires (de tutelle, financeur,...), ou incontournables :

---

<sup>18</sup> Ouverture à et sur son environnement (Décembre 2008). ANESM, P.28 et suivantes.

**L'Agence Régionale de Santé (ARS)** intervient au niveau des moyens financiers donnés à l'établissement pour fonctionner, mais aussi au travers de ses directives et réglementations, elle définit en partie son fonctionnement.

**Le Conseil Départemental** (ex Conseil Général) gère l'action sociale en faveur de l'enfance et des familles. A ce titre, il est le garant de la prévention et de la protection de l'enfance.

**Les instances représentatives de l'enfance**, comme l'Aide Sociale à l'Enfance ou les tribunaux qui accompagnent les enfants dans une dimension administrative ou judiciaire.

**La Maison Départementale de la Personne Handicapée (MDPH)** assure l'orientation et la réorientation des personnes accueillies. Elle gère également les parcours de scolarisation des élèves quand il en est question (école spécialisée, école ordinaire, scolarisation à temps partagé,...). A ce titre la MDPH est l'interlocuteur incontournable des usagers, de leur famille et de l'établissement.

**L'éducation nationale** (écoles primaires et les collèges) met à disposition, trois postes d'enseignants spécialisés ainsi qu'un directeur, permettant d'offrir une scolarité la plus adaptée possible aux enfants. En plus de cette possibilité d'être scolarisé en interne, l'école de l'ITEP cherche à favoriser, dès que cela s'avère pertinent, la scolarisation partielle ou complète en milieu « ordinaire ». Dans ce cadre, les écoles publiques et les collèges du secteur de Berck et de ses environs sont devenus des partenaires réguliers qui permettent de mettre en pratique une politique d'inclusion de qualité, conformément aux attentes de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, et la loi d'orientation de l'École du 8 juillet 2013.

**Les collectivités locales** (La commune de Berck et la communauté de communes d'Opale Sud), les invitations aux spectacles d'enfants organisés par leurs soins, la participation aux journées internationales des cerfs-volants... Ainsi que par la mise à disposition des ressources culturelles du secteur et par le prêt de salle de sport.

**L'assurance maladie** (CPAM<sup>19</sup>). Elle s'organise autour de trois principes fondamentaux : l'égalité d'accès aux soins, la qualité des soins et la solidarité.

**Les établissements de santé**, la structure a développé de nombreux partenariats avec des établissements de soins, comme par exemple le CHAM (Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil s/mer) pour des examens spécialisés, de l'imagerie médicale, des consultations externes, mais aussi avec les services de pédopsychiatrie de l'Institut Départemental Albert Calmette (IDAC) de Camiers.

**Les familles des personnes accueillies**, ce partenariat est concrétisé dans le Projet Personnalisé.

---

<sup>19</sup> Caisse Primaire d'Assurance Maladie

## **Les partenariats socio-éducatifs**

**Les structures ITEP** sont des partenaires indispensables pour partager les «savoir-faire» de chacun, afin de faire évoluer les pratiques professionnelles. Dans ce sens, au cours de l'année 2015, un moniteur éducateur et un éducateur spécialisé de notre structure sont allés en «immersion» pendant trois semaines, partager le quotidien de deux internats de l'ITEP de Valloires. Cette expérience fut enrichissante tant dans la découverte du fonctionnement de la structure que par les diverses approches d'accompagnement des jeunes. Un travail en partenariat a également vu le jour avec Trajectoire. La complémentarité de nos actions, nous permet de répondre de façon adaptée et individualisée à la problématique de certain enfant. En effet, un jeune de Trajectoire a pu être accueilli chaque mercredi après-midi au sein de notre établissement, pour partager une sortie avec des enfants plus jeunes ; et un enfant de notre structure, en demande, a pu bénéficier d'un atelier «pratique» chez eux. De plus, nous allons amorcer un travail de partenariat avec diverses structures du secteur, afin de préparer et de réorienter les enfants arrivant sur leurs 14 ans, en fonction de leur projet de vie...

**Les Maisons d'Enfants à Caractère Social**, sont aussi des partenaires indispensables. Certains enfants sont accueillis sur les deux structures, des échanges sont alors organisés afin d'accompagner adéquatement les jeunes. Ces rencontres ont une visée socialisante et s'effectuent notamment à travers des activités sportives entre les deux établissements. Ainsi à chaque période de vacances scolaires, les équipes éducatives en lien avec l'éducateur sportif, organisent des rencontres de football.

Des actions communes entre **le centre social de Berck/Mer** et **l'ITEP L'Escale**, sont d'ores et déjà mises en place. Des ateliers « Mosaïque » ou encore une journée « sécurité routière », ont été organisées. Lors de ces deux actions, l'établissement a accueilli les enfants du centre social, toujours dans une démarche de partage, de socialisation et de « dé-stigmatisation » du public accueilli au sein de l'ITEP.

Tout au long de l'année des activités socio-éducatives sont organisées en partenariat avec **Les infrastructures sportives, de loisirs et culturelles**. Comme par exemple, les piscines (Berck, Etaples, Hesdin...), les centres équestres pour pratiquer l'équithérapie, les associations sportives, la Médiathèque, le cinéma de Berck le Cinos... La fréquentation de ces structures offre la possibilité aux enfants d'accéder à la culture et à un apprentissage à des comportements adaptés dans des lieux public.

La prévention étant l'une des bases de l'action éducative, **les services de police, de gendarmerie et les sapeurs-pompiers**, nous ont accueillis pour visiter leurs locaux et pour présenter l'importance de leurs missions aux enfants et changer leur regard envers ces professionnels.

**Les établissements de formation**, qui, par le biais de stages permettent aux professionnels d'enrichir leurs pratiques (UNAPEI<sup>20</sup>, CREA<sup>21</sup> Nord/Pas de Calais, La Vie Active Formation...). Les différentes écoles qui forment les futurs professionnels du « social » (IRTS<sup>22</sup>, ESTS<sup>23</sup>...) sont aussi des partenaires. Ces stages sont enrichissants tant pour le stagiaire, qui acquiert des compétences au contact du public et de l'équipe, que pour les professionnels, qui, par les interrogations du stagiaire, développent, renseignent et questionnent leurs pratiques.

#### 4.5.3 Les futurs partenariats

**FICHE ACTION N°1 : L'ITEP L'Escale étant une « jeune » structure, de nombreuses pistes de création de partenariats sont encore à explorer. A ce jour, les professionnels de l'ITEP ont émis le souhait de mettre en place de futures actions en partenariat avec :**

- ❖ les clubs sportifs et musicaux de Berck pour l'inclusion de certains enfants,
- ❖ le SESSAD de l'ITEP Trajectoires pour amorcer le travail sur l'orientation de certains enfants,
- ❖ la MDPH pour éventuellement participer au comité d'orientation,
- ❖ les divers lieux d'accueils pour l'organisation de transferts...

---

<sup>20</sup> Union Nationale des Associations de Parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis

<sup>21</sup> Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité

<sup>22</sup> Institut Régional du Travail Social

<sup>23</sup> Ecole européenne Supérieure en Travail Social



# Projet

d'établissement  
2016/2020



## CHAPITRE 5

### Les principes d'intervention

## Chapitre 5. Les principes d'intervention

### 5.1 Le positionnement éthique

Le dispositif ITEP L'ESCALE s'inscrit dans le courant de pensée humaniste illustré entre autres par Paul RICOEUR<sup>24</sup> (1990) qui considère l'éthique comme « *une visée de la vie bonne avec et pour autrui dans des institutions justes* » ou encore Brigitte BOUQUET<sup>25</sup> qui la décrit comme un « *Art de vivre qui consiste à diriger sa conduite en fonction de valeurs humaines auxquelles on se réfère* ». Ces valeurs sont définies dans le projet associatif et la mise en acte se décline au niveau : Institutionnel, Thérapeutique, Educative et Pédagogique.

#### ❖ Ethique Institutionnelle et modèles théoriques de référence

L'institution a fait le choix de modèles théoriques multiples en faisant référence notamment à l'approche de santé globale (le modèle biopsychosocial) et à l'analyse systémique en thérapie familiale. Nous fondons notre action sur le principe que seule la pluralité des approches permettra de répondre au mieux aux besoins des enfants accueillis tant au niveau thérapeutique, éducatif que pédagogique.

Cette logique de co-construction de sens se concrétise lors de la réalisation des projets personnalisés d'accompagnement et il est important de préciser que ceux-ci s'élaborent « *sous l'angle des valeurs et cherche à dépasser une logique d'action purement technique.* » (B. BOUQUET).

De plus, du fait de la dissymétrie de la relation éducative, il est demandé aux différents intervenants, en référence aux travaux de AÏCHHORN<sup>26</sup> et de BOWLBY<sup>27</sup>, quelles que soient leur fonction et leur formation de faire preuve d'adaptabilité, d'être capable de se décaler d'une posture professionnelle ex cathedra afin de tout mettre en œuvre pour créer les conditions nécessaires à l'établissement d'un **lien** avec le jeune, **condition indispensable à toute relation éducative, thérapeutique ou pédagogique.**

La création de ce lien sera facilitée par le partage de goûts et de centres d'intérêt proches de la culture des jeunes : musique, motos, voitures de sport... voire même par l'échange d'objets (JP CHARTIER<sup>28</sup>).

#### ❖ L'Éthique et le thérapeutique

La dimension thérapeutique du Projet Personnalisé de chaque enfant ou adolescent se particularise par des actes de soins spécifiques dans un cadre interdisciplinaire en prenant en compte la famille par l'approche de santé globale et systémique :

---

<sup>24</sup> RICOEUR P., *Soi-même comme un autre*, Paris, Le seuil, 1990 in Bouquet B., 2004, *Ethique et travail social*, Paris, Dunod, 2004

<sup>25</sup> BOUQUET B., *Ethique et travail social*, Paris, Dunod, 2004

<sup>26</sup> AÏCHHORN, *Verwarhloste Jungen*, Trad. franç. : *Jeunesse à l'abandon*, Privat, 1975.

<sup>27</sup> BOWLBY J., *Attachement et perte*, Paris, PUF, 1978

<sup>28</sup> CHARTIER J-P., *Les adolescents difficiles*, Paris, Dunod, 2004.

- Psychothérapie assurée par le médecin psychiatre ou le secteur de pédopsychiatrie
- Entretiens thérapeutiques et de soutien assurés par les psychologues
- Rééducations (Orthophonie, Psychomotricité)
- Soins médicaux courants

Conformément à la circulaire N°2007.194 du 14 mai 2007, aucun traitement ou psychothérapie ou rééducation n'est engagé sans que l'accord préalable des parents n'ait été recherché ; cependant l'enfant a le droit de demander lui-même à rencontrer ponctuellement tel ou tel thérapeute sans que la famille en soit nécessairement informée.

#### ❖ **L'Éthique et l'éducatif**

L'accompagnement éducatif est défini à partir des besoins et des centres d'intérêts de l'enfant non seulement en référence à l'art.L.112-4 du CASF qui précise que : « *l'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins... doivent guider toutes les décisions le concernant.* » mais aussi parce que par conviction notre action éducative est fondée sur la théorie des besoins d'Abraham MASLOW et sur les pédagogies actives qui sont construites à partir de ce principe.

La pyramide des besoins d'Abraham MASLOW<sup>29</sup> selon laquelle un individu se construit en comblant progressivement et successivement un niveau de besoin non atteint guide notre action dans l'accompagnement du jeune dans la vie quotidienne. L'équipe éducative s'efforce au quotidien de répondre aux besoins physiologiques, de sécurité, d'appartenance, d'estime et d'accomplissement des jeunes accueillis tout en tenant compte de ses difficultés psychologiques et de la singularité de son parcours.

Les pédagogies actives et notamment la pédagogie de projet de John DEWEY<sup>30</sup> le « *learning by doing* » littéralement « *apprendre en faisant* » ou autrement dit « **l'apprentissage par la pratique** » servent de référence aussi bien dans le quotidien que dans la mise en place d'ateliers pédago-éducatifs. L'objectif de ces ateliers étant de permettre aux jeunes, par la **réalisation de choses concrètes**, de renouer avec les apprentissages, de restaurer une estime de soi positive pour finalement leur donner une chance de réintégrer le système scolaire ordinaire ou un apprentissage professionnel.

**Cet étayage éducatif s'effectue dans le cadre institutionnel qui garantit, en référence à l'ANESM, la bientraitance en même temps qu'il situe symboliquement les limites du possible et de l'interdit.**

C'est sous cet angle que l'intervention éducative au quotidien va chercher à ouvrir à chaque enfant ou adolescent considéré dans sa singularité, un espace relationnel qui le sollicite.

Le quotidien apporte un support à la relation entre le professionnel et le jeune. Les actions éducatives mises en place, cherchent l'instauration d'une dynamique collective et

<sup>29</sup> MASLOW A.H, *Vers une psychologie de l'être*, 1972, Paris Fayard.

<sup>30</sup> DEWEY J in Ruano-Borbalan J.C., Ed, 2001, *Eduquer et former*, Sciences Humaines Editions.

d'un travail individualisé. Le jeune y apprend à vivre, à ressentir, à négocier, à partager, à réparer, à situer ses propres limites et à appréhender les limites imposées par la société. L'institut est un lieu d'expérimentation qui aide l'enfant ou adolescent dans son groupe de vie à évoluer, où il peut :

- vaincre ses peurs
- acquérir la confiance
- mettre en œuvre ses compétences intellectuelles
- accéder aux apprentissages.
- Les éducateurs veillent donc au développement de la personnalité et de la socialisation des enfants ou adolescents, les suivent dans leur vie quotidienne et dans la réalisation de leur Projet Personnalisé à l'intérieur comme à l'extérieur de l'ITEP.

La fonction de référent est assurée par l'éducateur spécialisé, l'éducateur de jeunes enfants ou le moniteur-éducateur. Elle favorise pour chaque enfant la continuité et la cohérence de l'accompagnement, ses modalités de mise en œuvre sont définies dans le chapitre suivant (missions et rôle).

#### ❖ L'Éthique et la pédagogie

Face à des difficultés d'apprentissage d'ordre psychologique, l'enseignant ne peut pas être uniquement sollicité comme « technicien des situations d'apprentissage ». Il doit accompagner les élèves vers une **restructuration identitaire**, vers un réinvestissement du champ du savoir pour leur permettre de renouveler leur perception du réel, des autres et d'eux-mêmes.

L'enseignement en ITEP vise plusieurs objectifs :

- aider l'enfant à trouver son mode d'accès aux savoirs,
- construire ceux-ci (les savoirs) en référence aux programmes nationaux pour permettre une « inclusion » en milieu ordinaire dès que possible,
- faciliter la découverte de soi, la construction de l'identité.

L'objectif de la scolarité n'est pas de combler les manques mais de donner à chaque élève les moyens de les affronter, leur offrir un espace pour apprendre.

## **5.2 Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles**

La qualité est devenue ces dernières années un enjeu de santé publique avec pour objectif principal, l'amélioration des prestations délivrées aux usagers. L'obligation de qualité a été renforcée par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 en introduisant les notions d'évaluations interne et externe. Pour soutenir les établissements dans cette nouvelle culture de la qualité et les accompagner dans leur démarche d'évaluation, l'article L 312-8 du CASF a créé l'ANESM. Celle-ci est chargée d'élaborer des RBPP et leur application est l'un des critères devant figurer dans l'évaluation externe permettant ou non, de renouveler l'autorisation de fonctionnement.

L'appropriation des RBPP est donc indispensable au sein du service et elles doivent être déclinées en étant adaptées aux spécificités et aux besoins de l'ITEP L'Escale.

L'objectif de cette appropriation est clairement de s'inscrire dans une démarche de bientraitance à l'égard des enfants accompagnés ce qui implique de garantir la mise en œuvre de bonnes pratiques professionnelles.

## **5.3 La Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité et la bientraitance**

L'objectif principal de la DACQ est d'obtenir la garantie, que les droits et les attentes des usagers soient au centre de nos préoccupations, d'évaluer la qualité des activités et prestations délivrées.

Que nous dit la loi ?

**La loi n°2002-02 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale instaure l'obligation légale pour les établissements de procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de référence et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées par l'agence nationale de l'évaluation (ANESM).

Les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les 5 ans à l'autorité ayant délivrée l'autorisation d'ouverture.

L'Association CAZIN-PERROCHAUD, dont dépend l'ITEP, a fait le choix de transformer cette contrainte réglementaire en une opportunité d'amélioration continue de la qualité des prestations délivrées aux usagers.

La loi n°2002-02 du 2 janvier 2002 a donc formulé une obligation formelle de procéder à une évaluation interne (autoévaluation) tous les 5 ans et une évaluation externe tous les 7 ans, ces résultats conditionneront les modalités du renouvellement de l'autorisation tous les 15 ans.

Le référentiel retenu pour notre évaluation interne est celui qui a été élaboré par l'UNAPEI sous le vocable PROMAP.

Pour l'ITEP, la première évaluation interne aura donc lieu en 2019 et la première évaluation externe en 2021.

**FICHE ACTION N°2 : L'ITEP L'Escale étant une structure récente, l'établissement sera amené à réaliser sa 1ère évaluation interne au cours de l'année 2018 avec en amont une première analyse des pistes d'amélioration.**

L'enquête de satisfaction est envoyée aux familles une fois tous les 2 ans (avant les vacances d'été), analysée et restituée par les référents qualité lors des Conseils de Vie Sociale.

### **5.3.1 La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance**

La mise en place de la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité de la prise en charge est un point d'appui essentiel pour aller vers une démarche d'accompagnement bien traitante.

La circulaire DGAS/SD2 n° 2002-6265 du 30 avril 2002 relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales nous invite à y réfléchir.

L'ITEP s'inscrit donc tout naturellement dans la promotion des pratiques de bientraitance dans une démarche de prévention et de lutte contre les maltraitements à tous les niveaux.

Dans le cadre de la mise en place de la culture de bientraitance à l'ITEP, des actions sont engagées auprès des professionnels et des jeunes accueillis.

La sensibilisation des professionnels entre dans une action préventive, car il s'agit de penser le fonctionnement en terme d'attention au risque, au regard des procédures. Il s'agit aussi de développer une attitude de veille sur tous les événements du quotidien, de ne pas banaliser les faits mais de permettre l'émergence d'un incident indésirable, ou maltraitant qu'il est impératif de signaler et de traiter en conséquence.

Dans un premier temps, il convient de définir les mots « maltraitance » et « bientraitance ».

### **5.3.2 La maltraitance**

Nous retiendrons la définition du Conseil de l'Europe (1992) qui propose une classification des actes de maltraitance reprise dans la circulaire DGAS<sup>31</sup> du 30 avril 2002.

---

<sup>31</sup> Direction Générale de l'Action Sociale

- Violences physiques : coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans infirmation ou préparation, non satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, viols, meurtres (dont euthanasie).
- Violences psychiques et morales : langage irrespectueux ou dévalorisation, absences de considération, chantage, abus d'autorité, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales.
- Violences matérielles et financières : vols, exigence de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés.
- Violences médicales ou médicamenteuses : manque de soins de base, non informations sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur.
- Privation ou violation des droits : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse.
- Négligences actives : toute forme de sévices, abus, abandons, manquements pratiqué avec la conscience de nuire.
- Négligences passives : négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage, de refus d'assistance.

La DGAS distingue la maltraitance active ou l'abus et la négligence ou maltraitance passive ou dite « en creux ».

- Active : administration volontaire et de façon active de contraintes causant du mal sur le plan psychique, psychologique ou sexuel ou du tort sur le plan financier
- Passive (ou en « creux ») : ce que nous ne favorisons pas en terme de qualité d'accompagnement et de soins pour l'épanouissement et le bien-être de la personne.

### 5.3.3 La bientraitance

Il convient de susciter une dynamique de bientraitance dans les établissements et services car comme le souligne Serge FRANCHIS, sénateur et membre de la commission d'enquête :

*« Il est possible au fil des ans, de devenir de plus en plus performant auprès des personnes handicapées, mais il est également possible de devenir las ou laxiste et de ne plus leur apporter le soin nécessaire ».*<sup>32</sup>

Le handicap constitue en soi un facteur de risque de maltraitance.

Si l'on se réfère à la définition de la santé par l'OMS<sup>33</sup>, l'ITEP doit viser pour les personnes qu'il accompagne un « état de complet bien être, physique, mental et social ».

<sup>32</sup> Rapport de commission d'enquête au Sénat en date du 10 Juin 2013

<sup>33</sup> Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948

Il doit viser la qualité totale de l'accompagnement et des prestations apportées aux personnes vulnérables que ce soit au niveau des fonctions vitales, relationnelles ou de la citoyenneté.

Cette volonté de promouvoir la bientraitance doit se retrouver à tous les niveaux de l'accompagnement.

Madame Marie-Thérèse BOISSEAU, secrétaire d'Etat aux Personnes Handicapées en 2013, a exprimé en ces termes une conviction partagée par la commission d'enquête sénatoriale :

*« C'est dans la démarche qualité des établissements et services et dans une meilleure prise en compte des usagers, de leur bien-être du fait de la volonté des équipes, qu'est en jeu la diminution des maltraitances. Aucune institution n'est spontanément bientraitante. La bientraitance institutionnelle constitue une orientation active de l'institution pour éviter les carences et les maltraitances de toutes sortes. La bientraitance institutionnelle constitue une orientation active de l'institution pour éviter les carences et les maltraitances de toutes sortes<sup>34</sup>».*

Il s'agit de faire vivre la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale dont les dispositions doivent instiller cette dynamique.

L'établissement s'attachera donc à :

- mettre en place le Projet Personnalisé
- promouvoir les bonnes pratiques dans le service
- prendre en compte et accepter collectivement des principes fondant le concept de bientraitance
- ouvrir le service
- favoriser les liens avec les familles
- renforcer l'ouverture sur l'extérieur
- faciliter le changement d'établissement d'une personne handicapée lorsque cela est son choix
- favoriser la mise en réseau du service
- mettre en place une gestion du personnel propice à la bientraitance
- faire prévaloir l'intérêt des personnes handicapées sur la logique institutionnelle
- pérenniser la bientraitance grâce à une évaluation appropriée du service.

---

<sup>34</sup> Rapport de commission d'enquête au Sénat en date du 10 Juin 2013

## **5.4 La personnalisation de l'accompagnement et la vie en collectivité**

### **5.4.1 Le projet personnalisé**

Le Projet Personnalisé est l'ensemble des actions adaptées à l'accompagnement de l'enfant ou de l'adolescent pour construire son parcours de vie. Il dégage 3 axes de travail pour l'équipe interdisciplinaire.

#### **A. L'axe thérapeutique et social**

Propose des dispositifs adaptés à la problématique de chaque enfant en vue de :

- favoriser les processus de maturation et de changement
- permettre le passage de l'agir à la parole
- faciliter l'accès à des modes d'expression moins envahissants et invalidants.

#### **B. L'axe éducatif**

A pour objectifs de :

- apprendre à jouer en groupe ou individuellement
- aider à vivre en accord avec soi-même dans le respect des règles de vie collectives
- favoriser l'exercice de la citoyenneté
- devenir acteur de son existence
- apprendre à prendre soin de soi (hygiène, alimentation...) et à être autonome

#### **C. L'axe pédagogique**

Vise à :

- réconcilier l'enfant avec l'école
- valoriser ses acquis et ses compétences
- renouer avec les apprentissages de cycles ordinaires grâce à des méthodes adaptées.
- préparer le retour à l'école ordinaire.

### **5.4.2 Mise en œuvre et suivi du Projet Personnalisé**

Le dossier de vie de l'enfant est le document de référence qui contient l'ensemble des informations, des analyses et bilans recueillis lors de la période d'admission et tout au long de la prise en charge.

Il contient le Projet Personnalisé signé par les parents et l'enfant (s'il est en capacité de le faire) et l'emploi du temps de l'enfant (**cf. le déroulement d'une journée de l'enfant ci-dessous**).

Celui-ci fixe les objectifs de chaque intervention ainsi que les modalités de leur mise en place. Elles prennent en compte le potentiel et les moyens de l'enfant.

Cela permet tout au long de l'année à chaque intervenant d'évaluer les avancées réalisées ou non en fonction des objectifs initiaux posés.

C'est le référent éducatif de l'enfant qui s'assure du suivi et de la mise en œuvre du Projet Personnalisé. Lors des réunions de projet chaque professionnel rend compte de ses observations, des points positifs et négatifs relevés lors de l'application du projet.

Le Projet Personnalisé peut être modifié ou réajusté. Dans ce cas un avenant est proposé aux parents et à l'enfant. S'il est validé, il est signé par la famille, l'enfant (s'il le souhaite et est en capacité de le faire), la Direction, le responsable du site et est versé au dossier de l'enfant.

#### Le bilan remis aux parents

Au cours de la prise en charge, il est réalisé au minimum deux bilans annuels en présence des parents. Au cours de ces bilans, chaque intervenant évalue son intervention et note les écarts positifs ou négatifs avec le projet initial. Il préconise les objectifs et les moyens de son intervention à venir.

Il est remis aux parents un compte rendu écrit après chaque bilan.

#### **↳ Déroulement d'une journée de l'enfant**

Il est important pour favoriser le développement psychique de l'enfant de lui donner des repères clairs et stables. C'est pour cela que les journées se déroulent selon un planning préétabli, connu de l'enfant. Ce planning définit le déroulé de la journée dans l'unité de vie, les activités, les prises en charges thérapeutiques et se répète de façon identique d'une semaine sur l'autre. Il s'agit bien sûr d'une organisation idéale qui est souvent perturbée par les comportements des enfants mais elle constitue néanmoins la base d'un environnement éducatif sécurisant dont les jeunes ont besoin pour grandir.

#### **❖ La journée en internat**

**7 heures :** Arrivée de l'équipe éducative, composée d'un éducateur spécialisé ou de jeunes enfants et d'un moniteur. Transmission entre l'équipe et le surveillant de nuit sur les événements de la nuit.

**7 h 15 – 8h50 :** Lever progressif des enfants selon les priorités de la prise en charge qui sont visualisables sur un planning mural, suivi du petit déjeuner, de la toilette et de l'habillage.

En fonction de leur projet personnalisé, les enfants réalisent seuls ou accompagnés certaines actions (toilette, habillage).

Le rôle de l'éducateur est de travailler lors de ces temps forts, différentes notions telles que :

- schéma corporel : pour les plus petits, la structuration et le sens à respecter
- règles d'hygiène (brossage des dents, propreté)
- valorisation et image de soi (apparence, coquetterie, coordination des tenues)
- intimité (travail sur la mixité, respect et intimité de soi et des autres)
- respect de soi, des autres et du matériel
- vie en collectivité –règles de vie
- autonomie

**8h50** : Les jeunes quittent l'unité pour aller à l'école ou en atelier éducatif ou sportif ou en rééducation.

Prise en charge par les binômes : enseignants spécialisés / éducateurs ou prise en charge en rééducation, ou autres activités.

#### Temps d'activités

Durant les temps d'activités éducatives et sportives et à travers différents supports variés, l'éducateur travaille des objectifs comme :

- l'entraide, le partage,
- la notion de groupe,
- la socialisation et la découverte sur l'extérieur,
- la valorisation (donner la possibilité au jeune de s'impliquer et se dépasser),
- l'extériorisation (transmettre ses sentiments à travers son action et favoriser l'échange avec le professionnel).

**12 heures** : Retour des jeunes dans les unités de vie pour le déjeuner avec les éducateurs et la maîtresse de maison qui a un rôle spécifique détaillé dans le chapitre suivant. Le temps de repas pourra se réaliser en deux demi-groupes si la situation le nécessite et ce, afin de permettre que celui-ci se déroule dans les meilleures conditions.

Pendant ce temps, sont travaillées :

- les règles d'hygiène (lavage des mains, brossage des dents),
- les règles de vie en société (bonne tenue à table),
- l'autonomie, l'entraide,
- la participation à la vie de l'unité (respect des tâches du quotidien, mettre la table, vaisselle).

Un temps d'échange est prévu sur le vécu de la matinée.

**13 h 30** : Changement d'équipe et transmissions entre les deux équipes.

**13 h30 – 16h30** : Ecole et activités avec les mêmes objectifs que le matin au niveau éducatif.

**16 h30** : Retour dans l'unité, prise du goûter, temps libre

**17 h 00 - 18 h 30** : Temps d'accompagnement et d'aide aux devoirs ou temps libre et de détente, ou activités diverses : sorties, clubs sportifs...

**18 h 30 – 19 h 30** : Toilette et mise en pyjama avec les mêmes objectifs éducatifs que le matin.

**19 h 30** : Repas du soir et tâches de la vie quotidienne.

**20 h 30** : Coucher progressif selon l'âge et le rythme jusque 21 heures modulable en fonction des activités proposées.

**21 h 30** : Arrivée des surveillants de nuit qui prennent le relais des éducateurs à partir de 22h00.

Les surveillants de nuit assurent non seulement la sécurité des enfants et des locaux mais ils exercent aussi un rôle éducatif. A un moment générateur d'angoisses, celui du coucher, ils aident (si nécessaire) les enfants à s'endormir par la lecture de contes ou par la discussion. Ils sont aussi les adultes qui réconfortent l'enfant lors de réveils nocturnes intempestifs (cauchemars, problème d'énurésie...).

### ❖ La journée en accueil de jour

**6 h 45 :** Arrivée des personnels éducatifs qui accompagnent les chauffeurs pour aller chercher les enfants à leur domicile.

**8 h 30 – 8 h 50 :** Arrivée des enfants de l'accueil de jour dans leur unité respective et préparation autour d'un rafraichissement ou d'une boisson chaude pour le départ vers l'école et les activités après passage aux toilettes.

**9 h – 12 h :** Ecole

Prise en charge par les binômes : enseignants spécialisés / éducateurs ou prise en charge en rééducation, ou autres activités.

Durant les temps d'atelier éducatif et sportif et à travers différents supports variés, l'éducateur travaille les mêmes objectifs que pour l'internat.

**12 h :** Arrêt de l'école et des activités. Retour des jeunes dans l'unité de vie pour le repas du midi avec les éducateurs et la maîtresse de maison.

Pendant ce temps, sont travaillées :

- les règles d'hygiène (lavage des mains, brossage des dents),
- les règles de vie en société (bonne tenue à table),
- l'autonomie, entraide,
- la participation à la vie de l'unité (respect des tâches du quotidien – mettre la table, vaisselle).

Un temps d'échange est prévu sur le vécu de la matinée.

**13 h 30 – 16 h 30 :** Ecole et activités avec les mêmes objectifs que le matin au niveau éducatif.

**16 h 30 – 17 h 00 :** Retour dans le service et passage aux toilettes, rafraichissement et goûter.

**17 h 00 :** Départ pour la maison, les personnels éducatifs (accompagnateurs dans les transports) accompagnent les enfants pendant le trajet de retour avec le chauffeur.

Il est à noter que le mercredi les enfants sont présents dans la structure, ainsi qu'au mois de juillet. Ils peuvent alors bénéficier de temps plus long avec les éducateurs en particulier en accueil de jour.

Sur les temps de la journée, l'enfant ou adolescent peut être amené à rencontrer un ou plusieurs professionnels du secteur thérapeutique en raison de bilans ou de suivis spécifiques.

### ❖ La journée en SESSAD

A la rentrée scolaire, dès que l'emploi du temps de l'enfant est connu, le SESSAD en référence au projet personnalisé de l'enfant propose à la famille et à l'école les différentes interventions qu'il mettra en place auprès de l'enfant.

La planification des interventions est réalisée à la semaine et peut être modifiée en fonction de l'évolution.

L'équipe interdisciplinaire mène ses actions sur les lieux de vie de l'enfant ou de l'adolescent afin de lui permettre de suivre ou poursuivre sa scolarité dans le milieu ordinaire. La fréquence des interventions par discipline est précisée dans le projet de vie de l'enfant.



# Projet

d'établissement  
2016/2020

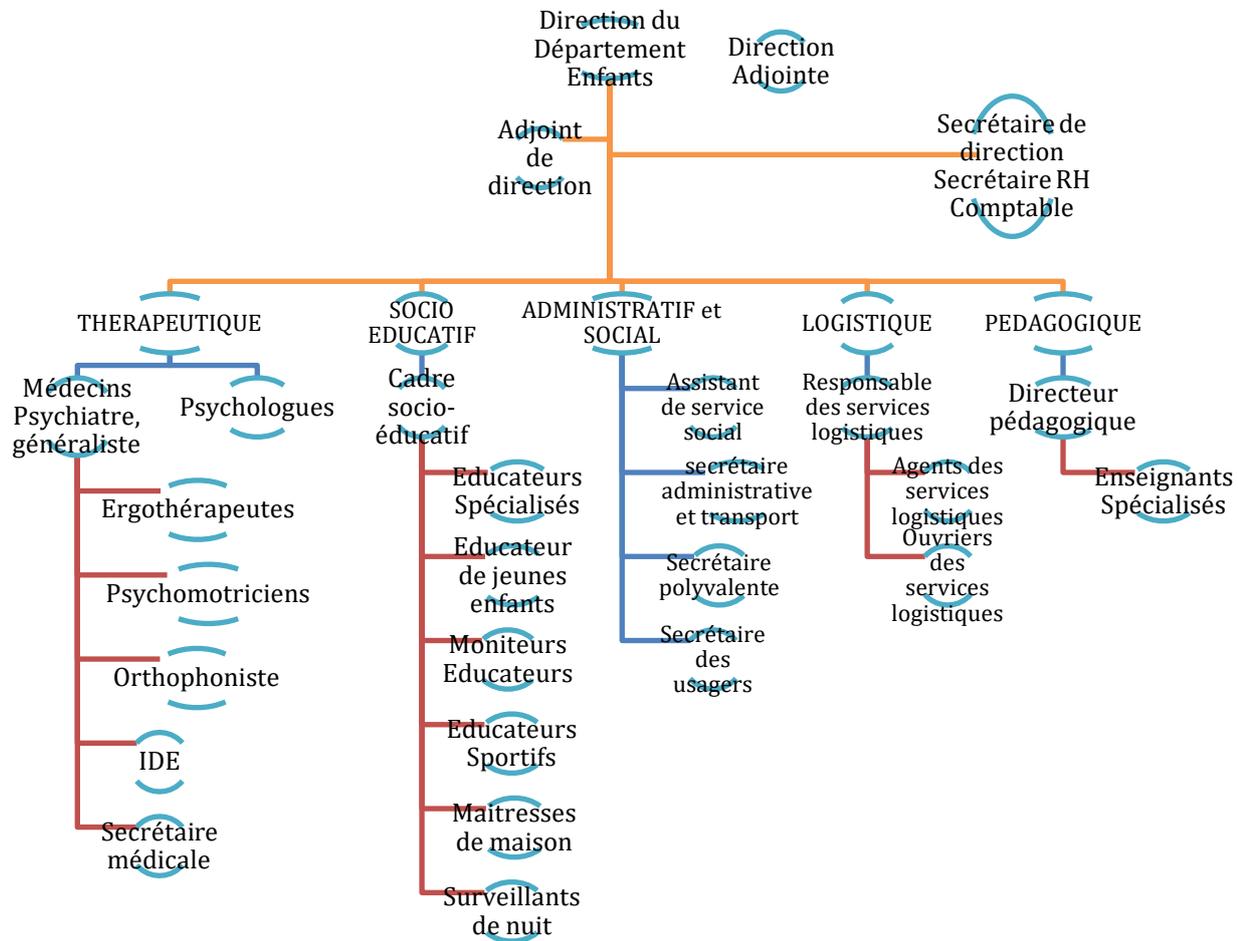


## CHAPITRE 6

### Les professionnels et les compétences

## Chapitre 6. Les professionnels et les compétences

### 6.1 L'organigramme



## **6.2 Les fonctions et délégations**

Conformément aux articles D315-67 - D315-68 - D315-69 - D315-70 - D315-71 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le document unique de délégation est approuvé par le Conseil d'Administration de l'Association.

Le Directeur du Département Enfants a reçu délégation du Directeur Général de l'Association pour assurer le bon fonctionnement de l'établissement placé sous sa responsabilité.

Une feuille de délégation en fixe les contours et limites.

Les délégations données au Directeur du Département Enfants font l'objet d'une évaluation annuelle.

Le Schéma d'organisation et de fonctionnement du Département Enfants organise et structure les missions de chacun.

Pour chacune des disciplines ayant lieu au sein de l'établissement, une définition de fonction existe. L'ensemble de ces définitions est accessible et consultable sur demande auprès du secrétariat de direction et joint en annexe de ce projet (cf. Annexe 1). Plus précisément, les contours des interventions sont échangés avec le responsable hiérarchique au moment des entretiens professionnels bisannuels.

Quant au volet médical, le Médecin Psychiatre a autorité pour réaliser les prescriptions de séances de rééducation auprès des thérapeutes (ergothérapeute, orthophoniste, psychomotricienne). Ces derniers rendent compte de leur activité, au minimum une fois par an, au moment des réunions de synthèse et chaque fois que nécessaire.

Concernant les métiers de l'éducation, l'ensemble des professionnels est amené à réaliser les tâches du quotidien ayant trait au « prendre soin » des enfants (alimentation, sécurité, apprentissages, etc.). Chacun est associé à la réflexion d'équipe autour de ces pratiques mais l'étayage théorique est confié aux personnes ayant un diplôme au minimum de niveau III.

Les référents de groupe n'ont pas de rôle hiérarchique mais assurent une fonction transversale leur permettant d'accompagner la mise en œuvre des projets personnalisés.

### 6.3 Les compétences et qualifications mobilisées

Organigramme alloué au 1<sup>er</sup> septembre 2017 :

Pôle d'activité	Fonctions	Int : 27 places SI : 10 places	SESSAD Berck/Mer : 12 places	SESSAD Boulogne : 12 places
ADMINISTRATION	Direction Département Enfants	0.26 etp	0.02 etp	
	Adjoint de direction	0.90 etp	0.10 etp	
	Secrétaires de direction	0.67 etp		
	Rédacteur	0.35 etp		
	Comptable	0.35 etp		
	Secrétaires des usagers / polyvalente	1.61 etp		
	Secrétaire médicale	0.40 etp		
SOCIAL	Assistant de service social	1 etp		
MEDICAL	Médecin psychiatre	0.35 etp	0.30 etp	
	Médecin généraliste	0.02 etp		
PSYCHOLOGIQUE	Psychologues	1.72 etp	0.28 etp	0.30 etp
SOINS	IDE	1 etp		
	Orthophoniste	0.80 etp	0.20 etp	0.20 etp
	Psychomotricien	0.80 etp	0.20 etp	0.20 etp
	Ergothérapeute		0.20 etp	0.20 etp
EDUCATIF	Cadre socio-éducatif	0.90 etp	0.10 etp	
	Educateurs spécialisés	7 etp	1 etp	1 etp
	Educateurs de Jeunes Enfants	2 etp	1 etp	1 etp
	Moniteurs Educateurs	11 etp		
	Educateurs Sportifs	2 etp		
	Maitresses de maison	5 etp		
	Surveillants de nuit	5.28 etp		
LOGISTIQUE	Responsable logistique	0.35 etp		
	Agents des services logistiques	3.28 etp		0.10 etp
	Ouvriers des services logistiques	1.90 etp		

### 6.4 La dynamique de travail en équipe

Au-delà du cadre défini des missions d'un ITEP, l'Escale travaille à intégrer des projets «dynamisants» pour chacun et favorisant l'intégration et l'inclusion des enfants. Nous pouvons citer pour exemple les projets Mosaïque, Djembé ou Musique, des projets pédagogiques tels que la construction d'une montgolfière, etc. Pour chaque activité projetée, des temps d'échange et de concertation sont mis en place autour de groupes de travail ; la validation par la Direction de chacune des étapes est nécessaire à la poursuite de chaque projet.

La notion de travail d'équipe est valorisée dans sa dimension de complémentarité des compétences de chacun. Une vigilance particulière est apportée au fait **qu'aucun professionnel ne soit au service d'un autre mais bien dans un travail commun à réaliser autour des jeunes accueillis.**

Des outils de transmission variés existent pour optimiser le fonctionnement et la qualité de prise en charge : panneaux d'informations générales, fiches navettes, serveur informatique pour le partage de documents, outils de transmissions équipe de jour / équipe de nuit, réunions (cf. les réunions au 6.8), dossier informatisé de l'utilisateur.

## **6.5 L'interdisciplinarité**

De par son appellation, apparaît de prime abord toute l'importance de la *cohésion* qui doit être réalisée entre les trois grands domaines de prise en charge : *éducatif, thérapeutique et pédagogique*.

Est établi pour chaque jeune accueilli, un Projet Personnalisé, regroupant les objectifs détaillés des différents champs d'intervention, mais surtout les objectifs globaux de tous, les actions à mettre en place par rapport à la situation et à l'évolution du jeune accueilli. Ce Projet Personnalisé répond notamment aux préconisations du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS).

L'ITEP s'appuie donc sur une équipe interdisciplinaire, mettant en place des actions conjuguées.

**Cette équipe est composée des différentes catégories professionnelles gravitant autour des jeunes :**

- équipe médicale, paramédicale, psychologique et sociale
- équipe éducative et sportive
- équipe enseignante.

Il est bien entendu que les parents sont eux-mêmes fortement sollicités et partie prenante dans le projet du jeune et dans le suivi des différents objectifs.

L'équipe interdisciplinaire travaille étroitement avec les parents.

Dans cette équipe interdisciplinaire, sont importantes les notions de

- « cohérence »
- « globalité »
- « interactivité »

Chacune étant complémentaire des autres.

**Le but est d'amener chaque jeune à une démarche de restructuration psychique, d'accès à la socialisation et à l'autonomie.**

Le médecin psychiatre participe à un éclairage sur la dynamique évolutive de chaque jeune, et favorise les échanges entre les différentes catégories professionnelles.

Avec la direction, il est garant de l'approche interdisciplinaire des interventions et assure la cohérence et le liant au sein des équipes.

C'est l'action cohérente de toute l'équipe de l'ITEP qui permet au jeune d'évoluer et de se reconstruire. La notion d'interdisciplinarité marque la nécessité de disposer de personnel aux formations et aux compétences multiples.

Les difficultés psychologiques des jeunes sont considérées comme un « processus handicapant », impliquant nécessairement la mise en œuvre conjuguée de moyens :

- éducatifs
- thérapeutiques
- pédagogiques

**L'approche interdisciplinaire** constitue une des spécificités des ITEP :

- elle est basée sur la notion de cohérence :
  - o les compétences de chacun rendent la prise en charge plus objective et relativisent en partie le facteur affectif.
  - o le regard des autres professionnels sur le travail de chacun oblige à réfléchir sur ses actions, à les expliquer ; de ce fait les réunions sont un outil essentiel au maintien de cette cohérence.

Les actions menées que ce soit par un enseignant, un éducateur, un thérapeute, ou un assistant social n'ont de sens que si elles s'inscrivent dans un projet commun, celui de chaque enfant dont il est question au cours de réunions de travail destinées à cet effet.

**Quelle que soit la finalité d'une action menée par un professionnel, elle n'a de sens que si elle peut s'appuyer sur celle de l'autre, la prolonger, l'épauler.**

**En ce sens, l'interdisciplinarité ne consiste pas seulement à mettre un professionnel à côté d'un autre mais de faire en sorte qu'ils élaborent ensemble un projet d'accompagnement.**

**C'est le principe de la transversalité qui fait se rassembler autour d'un projet défini, un ensemble de professionnels et d'enfants.**

## **6.6 Le soutien aux professionnels**

Les réunions sont multiples au sein de l'ITEP, elles sont un lieu d'échanges sur le fonctionnement, les pratiques et permettent de coordonner les actions tant auprès des enfants que des familles.

Leur contenu et leur cadre sont producteurs de sens au regard du projet de l'établissement.

### **6.6.1 Les réunions d'analyse des pratiques**

Il s'agit d'actions de soutien auprès du personnel, essentielles pour mener un travail de qualité.

Chaque intervenant, avec sa spécificité et ses compétences, contribue à créer et à entretenir au sein de l'ITEP, l'accès pour chaque jeune à la démarche de restructuration psychique et d'accès à la scolarisation.

Les affects et les attitudes de chacun doivent être pris en compte. Le médecin psychiatre et les psychologues :

- facilitent la compréhension psycho dynamique au travers des expériences éducatives et pédagogiques.
- favorisent la recherche permanente de sens, l'adéquation des actes au projet de vie des personnes accueillies et au projet d'établissement.

Les problématiques personnelles peuvent être évoquées et entendues. En effet, il convient, lors de ces réunions, de mettre tout en œuvre pour faire surgir la parole et mobiliser les échanges.

Ces réunions sont programmées de manière régulière avec les psychologues de l'institution.

Le psychologue qui anime l'analyse des pratiques du service n'effectue pas le suivi des enfants du dit service (non chevauchement des deux missions).

Ces réunions sont doublées par des Groupes d'Analyse de Pratique (GAP) réalisés six fois par an par un intervenant extérieur spécialisé. Elles pourront évoluer pour permettre aux personnels l'expression en groupe, des difficultés du quotidien afin que celles-ci n'aient pas de répercussions sur leur vie personnelle et leurs affects et de conforter par un regard extérieur, leurs pratiques professionnelles.

## **6.7 Le travail en réseau**

Le travail en partenariat est une ressource inépuisable qu'il faut absolument utiliser pour permettre aux pratiques des professionnels de s'enrichir, afin d'accompagner les enfants de façon toujours plus adaptée en fonction de leurs problématiques individuelles. Le panel de structures permet une complémentarité des actions, des compétences et donc toujours plus de pistes de réponses aux difficultés rencontrées par les enfants.

Il convient donc de s'appuyer sur les ressources existantes afin de permettre à l'équipe de l'ITEP, nouvellement formée, d'asseoir leurs pratiques professionnelles débutantes.

Pour ce faire, deux conventions ont été signées avec les ITEP du secteur (cf. 4.5.2). Cette proximité facilite les échanges interdisciplinaires et permet d'enrichir les retours d'expérience.

L'ITEP L'Escale est également affilié à l'AIRe<sup>35</sup> (Association des ITEP et de leurs Réseaux). Cela permet de :

- ✓ s'inscrire dans la démarche d'innovation propre à cette association,
- ✓ participer aux groupes de réflexion régionaux et nationaux,
- ✓ collaborer avec d'autres ITEP dans la mise en œuvre de temps de travail, d'ateliers communs et d'activités collectives (rencontres sportives par exemple).

---

<sup>35</sup> L'Association nationale des Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques et de leurs Réseaux. [www.aire-asso.fr/](http://www.aire-asso.fr/)

## **6.8 L'évaluation et l'évolution des pratiques**

### **6.8.1 Les réunions de concertation**

Ces réunions sont animées par l'adjoint de direction. Elles se déroulent une fois toutes les trois semaines pour chaque unité de vie (changement auparavant 1 fois tous les 15 jours) en prenant en compte les différentes modalités d'accueil : internat, accueil de jour et SESSAD. Elles réunissent l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire qui intervient dans l'unité de vie concernée et à l'école.

Ces réunions doivent porter prioritairement sur la problématique complexe des jeunes accueillis, leur mode d'accompagnement, ainsi que sur la prévention des actes de maltraitance et de violence.

Elles représentent un temps important dans l'organisation, dans la mesure où elles vont rassembler régulièrement l'ensemble des professionnels.

### **6.8.2 Les réunions de coordination**

Elles réunissent les référents des équipes éducatives de chaque unité de vie, le chef de service éducatif et/ou l'adjoint de direction. Elles ont lieu une fois par semaine, elles ont pour objectifs d'aborder l'organisation de la semaine (sorties, activités sportives prévues...) et de permettre aux référents d'unité de faire remonter d'éventuelles difficultés rencontrées par les professionnels ou les enfants.

### **6.8.3 Les réunions d'équipes**

#### **Internat et accueil de jour :**

Elles réunissent le référent d'unité et son équipe éducative, elles ont pour objectifs de permettre à l'équipe d'échanger et de s'organiser sur un temps en dehors de la présence des enfants.

#### **SESSAD: A DEVELOPPER**

##### Les réunions hebdomadaires par site :

Les réunions d'équipe représentent un temps important dans l'organisation hebdomadaire dans la mesure où elles vont rassembler chaque semaine l'ensemble des professionnels qui, le reste du temps, interviennent séparément.

Elles ont lieu le lundi après-midi sur Berck et le vendredi matin sur Boulogne.

Elles sont donc un lieu d'échanges sur le fonctionnement et les pratiques et permettent :

- de mettre au point et d'actualiser les plannings d'intervention,
- de coordonner les actions tant auprès des enfants qu'auprès des familles et des structures avec lesquelles le service travaille,

- de faire le point sur les enfants accompagnés et sur le travail engagé avec leur famille,
- de transmettre toutes informations utiles au bon fonctionnement, etc.

☞ Les réunions bimestrielles :

Selon un calendrier annuel établi, les deux équipes (Berck/Boulogne) se regroupent sur un temps donné qui sont l'occasion de travailler sur différentes thématiques.

Il peut s'agir des Groupes d'Analyse de Pratiques animés par un intervenant extérieur spécialisé mais également autour de temps d'échanges d'expérience permettant une émulation et un enrichissement professionnel, chacun contribuant ainsi à la formation et la distanciation nécessaire à l'exercice de la profession.

Des temps spécifiques autour de la DACQ ou de la Qualité de Vie au Travail (QVT) favorisent également pour chaque professionnel l'appropriation de ces démarches, leur investissement et participent à la cohésion de l'équipe.

#### **6.8.4 Les réunions de projet**

Les réunions interdisciplinaires permettent de dégager tous les objectifs à travailler avec l'enfant ou l'adolescent dans les différents domaines de prise en charge et font l'objet d'avenants au contrat de séjour (ou DIPC) : elles sont programmées au moins une fois par an pour chaque jeune et plus les besoins du jeune le justifient.

L'ensemble de ces réunions aux objectifs variés, facilite l'expression et participe au soutien des professionnels de la part des cadres de direction de l'établissement.



# Projet

d'établissement  
2016/2020



## CHAPITRE 7

Les objectifs d'évolution  
et de développement

## Chapitre 7. Les objectifs d'évolution et de développement

### 7.1 Les pistes d'amélioration

#### A. Agrément

L'établissement sollicite la modification de son agrément à deux titres :

- Maintien de l'agrément actuel sur Berck (27 places d'internat de semaine, 10 places de accueil de jour et 12 places de SESSAD)
- Evolution du nombre de places agréé sur le territoire de Boulogne/Mer afin de répondre aux besoins locaux de couverture, à raison d'un SESSAD de 12 places supplémentaires

#### B. Les besoins des personnels

Le plan de formation a permis le départ en formation de plusieurs salariés et de poursuivre le déploiement de la formation OMEGA au sein de l'établissement (gestion des situations de crise).

Il est à noter que nous poursuivons également le développement des compétences et le parcours professionnel des salariés en accompagnant l'une d'entre eux dans une formation de Moniteur Educateur en CIF (salariée actuellement maitresse de maison).

### 7.2 Les actions à mettre en place

Le travail autour de l'élaboration du 2<sup>nd</sup> CPOM en 2015 nous a aidés à réactualiser le projet d'établissement en contribuant à établir un diagnostic des points forts et des points à améliorer pour l'établissement.

Un plan d'action validé nous permet d'établir les objectifs à atteindre pour les 5 prochaines années. Des évaluations annuelles de ce plan d'action sont prévues.

#### PLAN D'ACTION du projet d'établissement 2015/2020

Fiche action n°1	Développer le partenariat de l'ITEP avec d'autres structures Echéance : 2016 et suivantes → Professionnels de la structure Adjoint de Direction
Fiche action n°2	Réaliser la première évaluation interne de l'ITEP en 2018 (DACQ) Echéance : 2018 → L'ensemble des professionnels Direction

## CONCLUSION

---

L'établissement, comme beaucoup d'autres dans le champ du handicap, s'inscrit et continuera de le faire à l'avenir dans une perspective d'évolution :

- ✓ Pour le Dispositif ITEP L'ESCALE cette évolution se caractérise par :
  - la mise en œuvre complète du Dispositif et son développement en lien avec la signature de la convention ARS sur le fonctionnement en dispositif,
  - la poursuite de l'inclusion scolaire des enfants qui peuvent y prétendre et le nécessaire travail de réflexion à engager sur ces démarches d'accueil en local,
  - l'instauration d'un suivi personnalisé pour ceux qui seront amenés à quitter la structure au-delà de leurs 14 ans, sur ce territoire ou sur ceux qui les concernent et ce, en partenariat avec les structures existantes ou en tenant compte des manques sur le terrain (absence de structures parfois).
  
- ✓ Dans le cadre à venir des évaluations interne et externe, des actions d'amélioration seront certainement envisagées dans les prochaines années. Les actions prévues dans le cadre du CPOM et celles-ci devront se compléter. Au-delà de ces plans d'amélioration permettant d'organiser une démarche qualité coordonnée et cohérente, l'établissement souhaite atteindre les objectifs réalistes qui ont été énoncés au travers des fiches actions énoncées dans cet écrit.  
Un engagement de plus en plus fort dans la DACQ et la prévention de la maltraitance permettra d'asseoir les pratiques professionnelles dans un secteur où les risques potentiels sont importants au regard des manifestations des troubles présentés par les enfants accompagnés et les difficultés familiales et environnementales.

Nous espérons donc avoir été explicites sur le fonctionnement de l'établissement et restons à la disposition des lecteurs pour approfondir et développer avec eux les sujets qui les ont intéressés ou interpellés.

Nous tenons ici à remercier toutes les personnes (les jeunes et leurs familles, les administrateurs et les collègues) qui se sont investies dans la réalisation de ce document, qui nous l'espérons vous facilitera la compréhension du fonctionnement du Dispositif ITEP l'ESCALE.

**L. BRIDOU**  
**Directeur du Département Enfants**

## Ont participé et qu'ils en soient remerciés

---

Que toutes les personnes qui ont contribué à l'actualisation de ce projet soient remerciées : les professionnels, les familles, les membres du CVS et les administrateurs.

La rédaction de ce projet d'établissement s'est appuyée sur un Comité de Pilotage composé de professionnels et de représentants des usagers quand cela était possible.

Réuni régulièrement, il a suivi le déroulement de l'élaboration de ce projet.

Étaient membres du Comité de Pilotage :

- Monsieur BERTRAND Régis
- Monsieur GUERIN Denis
- Monsieur NANINCK Éric
- Monsieur BRIDOU Ludovic
- Monsieur HANSE Bruno
- Monsieur ROHART Freddy
- Monsieur DENEFFE Yves
- Madame BOUCHEZ Morgane
- Madame DEPARIS Alison
- Madame VANRIEST Isabelle
- Madame BECLIN Jacqueline
- Madame GREVET Marie-Claude
- Monsieur LAGACHE Judicaël

Le document élaboré a été ensuite soumis à un Comité de Lecture composé de :

- Madame PERRAULT Vivianne
- Monsieur DEFIEF Louis
- Monsieur CONDETTE Bruno
- Monsieur NANINCK Éric
- Monsieur HANSE Bruno
- Monsieur VASSEUR Benjamin

Etabli pour une durée de cinq ans, ce projet d'établissement a été :

- validé par le Conseil d'Administration de l'Association Cazin-Perrochaud le 25 mai 2016,
- présenté au Conseil de la Vie Sociale du D-ITEP L'Escale le 23 juin 2016.

# ANNEXES

**Les fonctions et les acteurs**

**Travail de réflexion développé en partenariat avec l'ITEP Trajectoires**

**Bibliographie**

**La fiche mission référent qualité**

**La fiche mission référent bienveillance**

**Les fiches action**

**Les plans de l'ITEP L'Escale**

# LES FONCTIONS ET LEURS ACTEURS

## 1. Le Département ENFANTS

### a. La Direction

La direction du Département ENFANTS délègue le fonctionnement général de l'ITEP au responsable de site qui doit tout mettre en œuvre pour :

- Promouvoir la finalité de prise en charge globale et personnalisée des enfants ou adolescents accueillis à partir d'une volonté affirmée de considérer les familles et leurs enfants comme partenaires d'une démarche commune : fondement même de la loi n°2002-02 du 2 janvier 2002, conformément aux moyens alloués par les autorités de tarification.

### b. La comptable

- Vérifie et enregistre toutes les dépenses et recettes de l'établissement avec pour finalité le respect de l'enveloppe allouée dans le contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens signé par le directeur du Département avec la direction générale de l'Association.
- Elabore, en collaboration et sous la responsabilité de la direction du Département, les budgets prévisionnels, les comptes administratifs et le suivi budgétaire.
- Etablit les tableaux de bord quadrimestriels.

### c. La secrétaire des Ressources Humaines

Ses missions sont diversifiées, elle prend en charge :

- Le travail de gestion du personnel, du dossier d'embauche en passant par le contrat de travail et la sortie.
- La paie, les déclarations sociales, le présentéisme, les congés, la rédaction des certificats de travail, etc.

### d. La secrétaire de direction

Elle gère entre autre la formation des personnels, les relations avec les Instances Représentatives du Personnel.

L'établissement bénéficie des compétences transversales de l'Association par la mise à disposition :

- d'un cadre technique chargé par délégation de tout mettre en œuvre pour assurer le fonctionnement de l'établissement en toute sécurité, responsable de la sécurité et de l'accessibilité (établissement classé ERP-4ème catégorie de type R1).
- d'un préventeur des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) et animateur du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) chargée d'accompagner les salariés dans l'exercice de leur mission en préservant leur capital santé.
- D'un informaticien, d'un chargé de la communication et de la qualité ainsi que d'une responsable des Ressources Humaines associatives.

Un adjoint de direction assure par subdélégation le fonctionnement quotidien efficient de l'établissement.

## **2. Le service administratif de l'ITEP**

### **a. Le responsable de site**

Le responsable de site est cadre permanent de l'établissement ; placé au carrefour d'interactions multiples, la direction du département entretient avec ce dernier un dialogue constant.

#### **Ses missions spécifiques :**

- Assure avec l'équipe interdisciplinaire l'accompagnement des enfants,
- Veille à l'organisation de l'encadrement éducatif sur le plan fonctionnel et éducatif,
- Anime l'équipe interdisciplinaire,
- Veille à la pertinence des projets et des modalités d'intervention conformément au projet de l'établissement,
- Veille à la conformité des temps et coordination de travail de l'équipe interdisciplinaire en respect de la législation en vigueur,
- Garantit l'éthique relationnelle pratiquée au quotidien pour les différents professionnels en référence au règlement de fonctionnement,
- Participe au processus thérapeutique institutionnel notamment par sa participation aux réunions de concertation,
- Participe à la commission d'admission, à la rédaction du diagnostic initial des situations à prendre en compte,
- Veille à la formalisation des Projets Personnalisés en référence au projet de l'établissement,
- Est pôle de ressources et appui technique de l'équipe éducative dont il anime les réunions,
- Est responsable de la gestion de lignes budgétaires dédiées.

### **b. Le rédacteur**

En lien avec la comptable et la secrétaire des Ressources Humaines, son travail consiste à :

- enregistrer les tableaux de service du personnel élaborés par le responsable de site,
- organiser en lien avec le responsable du site et le service transport associatif, le transport des enfants et adolescents. C'est un travail complexe et quotidien qui nécessite beaucoup de souplesse et d'accompagnement,
- suivre la maintenance des véhicules propres aux établissements,
- aider la comptable ou la secrétaire des Ressources Humaines,
- réaliser un travail de secrétariat.

### **c. Les secrétaires**

Les secrétaires, qui se situent au centre du fonctionnement de l'établissement, sont informées pour chacun des enfants de ses modalités de prises en charge particulières :

- scolarisation extérieure
- consultations
- autres déplacements individuels
- droits de visite
- restrictions judiciaires...

et savent renseigner sur le contenu du projet de l'établissement, du règlement de fonctionnement et en rappeler les implications quotidiennes.

**Missions spécifiques :**

- Accueil du public et gestion téléphonique : ce rôle est fondamental surtout lorsqu'il s'agit d'accueillir un enfant ou une famille lors d'une visite de préadmission : le premier contact souvent entre l'enfant, ses parents et l'institution est celui qui donne des souvenirs tout au long de la prise en charge de l'enfant,
- Constitution des dossiers d'admission et organisation des démarches administratives pour l'utilisateur,
- Gestion du courrier : réception, tri, envois,
- Suivi des effectifs : des enfants, du personnel,
- Rédaction et mises en forme des écrits émanant de l'équipe interdisciplinaire,
- Rédaction des bilans, compte-rendu des Projets Personnalisés,
- Préparation et gestion du volet administratif des transferts d'enfants,
- Mise à jour et distribution des informations de tous ordres à chacun des intervenants.

**d. L'Assistant de Service Social**

L'assistant de service social met tout en œuvre pour répondre aux besoins des parents et les guider dans le parcours de l'enfant de l'entrée à la réorientation. Il intervient également dans des situations sociales particulières : précarité, souffrance familiale aiguë, en adaptant et diversifiant ses moyens d'échanges et d'intervention : courriers, rendez-vous, cahier de liaison, visites à domicile.

Il travaille en étroite collaboration avec l'équipe interdisciplinaire, et les partenaires extérieurs sociaux et médico sociaux. (Maison Départementale des Personnes Handicapées, Maisons du Département Solidarité, PJJ, tribunaux pour enfants, Services du Conseil Départemental, etc.).

**3. Missions et rôle de l'équipe thérapeutique**

**3.1 Le médecin psychiatre**

Selon la circulaire interministérielle du 14 mai 2007 « *L'équipe soignante et en particulier le médecin psychiatre, en lien étroit avec le directeur, est garant de la cohérence de l'équipe, de sa capacité à rester imaginative et active. Il appartient au psychiatre de garder une vigilance permanente et d'alerter le directeur en cas de difficultés particulières, expression de souffrance, violence...* ».

Le médecin psychiatre est médecin coordonnateur et membre de l'équipe interdisciplinaire, ses observations participent au diagnostic initial et à la formalisation du contrat de séjour.

Au sein de l'I.T.E.P, son intervention va se concevoir au travers d'une préoccupation de santé globale de l'enfant ou de l'adolescent prenant en compte la bonne santé physique, psychologique, sociale et environnementale (famille, école,...). Elle englobe les interactions entre l'enfant et son environnement institutionnel et familial.

Ses prescriptions se font en liaison avec le médecin généraliste et l'infirmière de l'I.T.E.P. ainsi que le médecin traitant de la famille.

Le médecin psychiatre participe aux bilans de fin de prise en charge de l'I.T.E.P, aux réunions de concertation, de projets, d'équipes, programmées et/ou à sa demande ou celle exprimée par l'équipe interdisciplinaire ou le directeur.

### **3.2 Le médecin généraliste**

Travaille en lien avec le médecin psychiatre et l'infirmière. Il est le garant de l'état de santé général de l'enfant (visite annuelle obligatoire).

Il peut intervenir auprès de l'enfant ou l'adolescent en cas de petits problèmes de santé :

- Hyperthermie,
- Rhume,
- syndromes grippaux,
- traumatisme physique (chute...),
- suivi des vaccinations,
- suivi ophtalmologique, dentaire,...

### **3.3 L'infirmier**

L'infirmier travaille avec le médecin psychiatre et le médecin généraliste et avec l'équipe interdisciplinaire ce qui lui permet d'observer l'enfant ou l'adolescent dans sa globalité.

Au-delà des pathologies organiques le corps est un moyen d'expression pour exprimer malaises et angoisses :

- Les soins accordés au corps font donc partie de l'approche interdisciplinaire.

Au niveau des soins, l'infirmier va :

- ✓ définir les besoins en matière de soins pour l'enfant qui s'adresse à lui et l'adresser au professionnel le plus adapté : une douleur physique peut être symptomatique d'une angoisse sous-jacente, à l'inverse une accentuation des troubles comportementaux peut révéler une maladie somatique.
- ✓ faire le lien avec la famille, car chaque démarche de soins ou d'examen se fait, sauf urgence extrême, avec l'accord des parents.
- ✓ réaliser les soins infirmiers : « *les plaies du corps tout autant que les bleus de l'âme* ».

L'infirmier se doit d'assurer le lien avec les autres professionnels de l'I.T.E.P pour tout problème relatif à la santé de l'enfant.

### **3.4 Les psychologues**

L'action du psychologue favorise l'expression des points de vue de l'enfant ou adolescent, de ses parents, de l'équipe interdisciplinaire et des partenaires extérieurs ainsi qu'une écoute bienveillante mutuelle, il participe à la prise en compte institutionnelle d'une réalité complexe et singulière d'un enfant et de ses parents en difficultés.

Le psychologue clinicien s'intéresse au développement affectif et intellectuel de l'enfant ou adolescent, son rôle est d'apporter un regard clinique qui vient compléter le regard éducatif, pédagogique, médical et social. Il s'agit d'apporter un éclairage spécifique sur les situations des enfants afin de tenir compte de leur dimension psychologique dans les prises de décisions les concernant.

L'évaluation psychologique permet d'appréhender la personnalité de l'enfant dans sa globalité, il apporte un avis clinique qui peut donner des indications sur le type de prise en charge adapté à l'enfant et accompagne le travail effectué avec lui.

Le psychologue participe aux réunions de Projet Personnalisé, participe aux commissions d'admission, aux différentes réunions concernant l'enfant tout au long de sa prise en charge institutionnelle afin d'aider à analyser les données à formuler des hypothèses de compréhension par rapport à l'histoire de l'enfant.

### **3.5 Le psychomotricien**

La notion de psychomotricité exprime la relation étroite existant dès le plus jeune âge entre les acquisitions motrices et le développement intellectuel et psychoaffectif de l'enfant.

Le développement psychomoteur est un concept dynamique qui contribue à situer le corps, en particulier le corps vécu dans l'évolution globale du jeune enfant.

Le projet d'engagement sur des séances régulières est discuté en réunion de projet afin d'inscrire au mieux les intérêts de l'enfant dans la cohérence globale de l'accompagnement personnalisé.

Chaque enfant est rencontré à fréquence régulière, même en l'absence de prise en charge.

Le lien avec les familles se réalise au cours des réunions de concertation et à travers les comptes rendus répertoriés dans le dossier de vie de l'enfant.

### **3.6 L'orthophoniste**

Thérapeute qui prend en charge l'évaluation et le traitement des troubles de la parole, du langage oral et écrit.

A l'ITEP, l'orthophoniste, dans une relation d'aide à travers l'utilisation de médiateurs tels que les jeux, les histoires, des exercices spécifiques vise dans un temps et un lieu défini à mettre l'enfant en possession des outils lui permettant d'accéder à une meilleure maîtrise du langage oral et écrit.

Tous les enfants présentant des troubles langagiers ne bénéficient pas systématiquement d'un suivi en orthophonie en raison :

- des troubles psycho-affectifs envahissants et / ou de difficultés globales et / ou de troubles psychomoteurs nécessitant dans un premier temps un autre type de prise en charge.
- d'une évolution positive et repérable par la seule prise en charge éducative et pédagogique.

Membre de l'équipe interdisciplinaire, l'orthophoniste participe à diverses réunions institutionnelles : réunions de concertation, réunions de projets et de suivi.

### **3.7 L'ergothérapeute (dans le cadre du SESSAD)**

A partir de bilans propres (BHK, MIF MOME, NEPPSY, etc.), ils favorisent le maintien ou l'accession au maximum d'autonomie en situation de handicap dans l'environnement de l'enfant.

Ils se situent dans une dimension de réadaptation globale et développent :

- les capacités d'adaptation, de compensation en tenant compte des éléments matériels et humains liés au mode de vie habituel (école, lieu de vie, domicile) et dans toutes les situations de la vie quotidienne (toilette, repas, habillage, déplacement...)
- une rééducation des fonctions supérieures (dyspraxie, mémoire...).

A partir de techniques :

- ludiques

- artisanales
- ou d'expression...

A partir de matériels adaptés :

- recherche d'installations et de matériel dans les domaines de : repas, toilette, habillage, scolarité (utilisation du matériel informatique par exemple), loisirs.

#### **4. Missions et rôle de l'équipe éducative**

##### **4.1 Le cadre socio-éducatif**

Il :

- ✓ Encadre, anime l'équipe éducative
- ✓ Contribue à la coordination de l'équipe pluridisciplinaire
- ✓ Elabore et conçoit les projets du service éducatif et en assure la mise en œuvre
- ✓ Assure l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des projets personnalisés
- ✓ Inscrit son action dans le quotidien des équipes

##### **4.2 L'éducateur spécialisé ou l'éducateur de jeunes enfants**

Est sensibilisé à l'accompagnement individuel et contextuel, il travaille en internat, accueil de jour et SESSAD.

Il intervient auprès de l'enfant ou de l'adolescent dans les domaines de :

- a) vie quotidienne
- b) vie affective
- c) développement intellectuel et culturel
- d) vie sociale et environnementale

###### **a) Vie quotidienne**

- Les soins au corps : le corps de l'enfant s'inscrit dans un espace physique et social, c'est aussi un outil de communication privilégié entre l'enfant et l'adulte.

Le rôle de l'éducateur spécialisé vise une recherche d'autonomie progressive vis-à-vis des soins corporels. L'enfant doit parvenir à se passer petit à petit de la présence de l'adulte.

- Les temps de repas sont des moments essentiels qui doivent apporter avant tout une alimentation saine et variée mais c'est aussi un moment privilégié où vont se rejouer des modalités relationnelles entre l'enfant et l'adulte en miroir du fonctionnement familial.

Ce sont aussi des temps de socialisation où l'éducateur est attentif à tous les stades du repas.

###### **b) Vie affective**

Le rôle de l'éducateur, ici, est d'accompagner, de soutenir l'émergence des affects, des émotions des enfants et des adolescents. Pour cela, il ménage des espaces d'expression de leurs émotions, de leurs affects afin que l'enfant ou l'adolescent puisse parler d'une histoire douloureuse et non partageable en groupe.

L'éducateur reprend avec l'enfant les événements difficiles afin d'engager la confiance, de sécuriser.

###### **La sexualité**

L'accompagnement de l'adolescent autour de sa sexualité fait partie du rôle de l'éducateur qui est attentif aux questions, aux émotions vécues autour de cette sexualité (prévention...).

La pudeur et l'intimité corporelle sont autant de points importants que l'éducateur prend en compte : respect des lieux séparés (salle de bains, chambres).

L'éducateur travaille en collaboration avec l'infirmière de l'établissement et les psychologues.

#### **c) Développement intellectuel et culturel**

L'éducateur propose et accompagne le jeune vers des activités qui vont enrichir son monde culturel, artistique, intellectuel.

Toutes les activités sont proposées et non imposées car elles n'ont de valeur que dans la façon dont l'enfant va s'en saisir et se les approprier ou non.

#### **d) Vie sociale et environnementale**

La famille de l'enfant est le partenaire privilégié dans les apprentissages et l'ouverture à la vie sociale, cependant la socialisation est l'accès à un champ élargi; l'éducateur mène donc des actions et propose des activités dans lesquelles l'enfant va se sentir responsable afin qu'il puisse faire des expérimentations.

L'éducateur spécialisé fait partie intégrante de l'équipe interdisciplinaire et participe aux différentes réunions institutionnelles.

### **4.3 Le moniteur éducateur**

Il est l'accompagnateur dans la vie quotidienne des enfants et adolescents accueillis à l'ITEP, aux fins d'instaurer, de préserver leur autonomie et participe à leur insertion.

Il a un rôle d'animation, de prévention, d'éducation des jeunes qu'il encadre, dans un rapport de proximité, pour les aider à se construire dans leur développement psychomoteur et social.

Le moniteur éducateur travaille en liaison avec les éducateurs spécialisés ou les éducateurs de jeunes enfants qui sont responsables des projets de vie des enfants ou adolescents.

Ses activités sont centrées sur la vie quotidienne dans la dynamique du groupe dans lequel il exerce.

Il participe aux différentes réunions institutionnelles.

### **4.4 Le personnel accompagnateur transports**

Il porte une attention particulière aux comportements des jeunes pendant le transport entre le domicile de l'enfant et l'ITEP, afin que celui puisse s'effectuer dans les meilleures conditions de sécurité et d'agrément possible.

Il rassure l'enfant lorsqu'il quitte son foyer et ses parents pour venir à l'ITEP.

Il intervient en cas de conflit entre les jeunes et tente d'en minimiser les effets.

Il s'assure que les bagages sont bien dans le véhicule au moment des allers et des retours entre le domicile et l'ITEP.

Il est membre de l'équipe interdisciplinaire, il participe à l'accompagnement des enfants et adolescents accueillis.

Il est sensibilisé aux problématiques des usagers de l'ITEP et dispose pour chacun d'eux d'informations nécessaires à la compréhension et à la gestion bien traitante des problèmes posés à son niveau d'intervention.

#### **4.5 Le maitre (la maitresse) de maison**

Il contribue à assurer les conditions matérielles d'accueil, d'hygiène, de sécurité des usagers et des locaux.

Il est membre de l'équipe interdisciplinaire, il participe à l'accompagnement des enfants et adolescents accueillis.

Il est sensibilisé aux problématiques des usagers de l'ITEP et dispose pour chacun d'eux des informations nécessaires à la compréhension et à la gestion bien traitante des problèmes posés à son niveau d'intervention.

Son interlocuteur est l'éducateur spécialisé ou l'éducateur de jeunes enfants de l'unité de vie à laquelle il est affecté. Il prend en charge les petits déjeuners qu'il prépare, les déjeuners qu'il réceptionne dès leur arrivée dans des containers spécifiques et les distribue aux jeunes dans une démarche participative en lien avec l'éducateur. Il participe aux temps de repas.

Le maitre de maison prend en charge et organise l'entretien de l'unité de vie, du linge des jeunes en internat si nécessaire, effectue la réfection des lits en lien avec les jeunes et l'équipe éducative.

Il participe aux réunions institutionnelles.

#### **4.6 Le surveillant de nuit**

Présents dans chacune des unités d'internat la nuit, leurs missions sont multiples :

- rôle de relais en parallèle au travail des éducateurs lors de situations de tension entre enfants ou autre enfant/éducateur
- leur arrivée permet d'introduire un tiers et de passer à autre chose en dégageant l'éducateur de la relation conflictuelle.

Dans tous les cas, ils proposent une continuité humaine dans l'institution et :

- rassurent les enfants inquiets ou angoissés
- aident les enfants à trouver le sommeil ou à le retrouver après un « cauchemar »
- posent les limites
- rappellent les règles de fonctionnement pour des enfants cherchant à les transgresser
- écoutent les enfants ou adolescents ayant besoin de parler à une personne différente de l'éducateur
- Ils assurent une surveillance des locaux en terme de :
  - sécurité incendie ou autre dommage éventuel : tempête...
  - sécurité liée à des risques humains : tentative d'intrusion extérieure mais aussi fugue éventuelle pour certains enfants
- Ils ont enfin un rôle de permanence :
  - permanence téléphonique qui garantit un lien entre l'institution et l'extérieur à chaque moment.

#### **4.7 Les éducateurs sportifs**

Ils complètent l'équipe pour assurer les activités sportives au sein de la structure, qu'elles soient d'ordre ludique ou relevant davantage de la compétition (Sport adapté, clubs sportifs ou autres ITEP).

## **5 Mission et rôle de l'équipe pédagogique**

### **5.1 L'enseignant spécialisé**

Professeur des écoles spécialisé: CAPA-SH option D ou CAPSAIS option D (enseignants spécialisés chargés de l'enseignement aux élèves présentant des troubles importants des fonctions cognitives).

Une des premières fonctions de l'enseignant est de réconcilier les élèves avec l'espace scolaire et ses contenus, de valoriser chacun et de permettre la meilleure évolution possible pour chaque enfant.

L'enseignant doit s'efforcer :

- d'atteindre des objectifs disciplinaires en accord avec les programmes officiels (socle commun des compétences et des connaissances)
- d'adapter les contenus et modalités d'enseignement en fonction des capacités et du développement de chacun, en tenant compte du contexte dans lequel l'enfant évolue.
- de faire interagir les champs disciplinaires en vue du transfert de connaissances.

L'enseignant doit pouvoir « trouver sa place » dans le fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire.

### **5.2 L'enseignant coordinateur**

Professeur des écoles spécialisé : CAPA-SH option D ou CAPSAIS option D (enseignants spécialisés chargés de l'enseignement aux élèves présentant des troubles importants des fonctions cognitives).

Spécificités :

- Animer, organiser et coordonner toute forme de proposition de scolarisation en milieu ordinaire ou adapté pour les élèves de l'ITEP qui peuvent en bénéficier au cours de leur parcours scolaire.
- Rechercher des écoles ou établissements « d'accueil » avec des équipes pédagogiques et des enseignants motivés et volontaires pour valoriser la scolarisation des élèves de l'ITEP.
- Assurer le soutien et le suivi de cette scolarisation.
- Organiser échanges et concertations régulières entre les différents intervenants dans ces projets.
- Etre en lien étroit avec l'enseignant référent.

## **6 Le service logistique**

### **6.1 La responsable des services logistiques**

Elle a pour fonction de coordonner les agents d'entretien.

Elle assure :

- la gestion des repas en relation directe avec les maîtresses de maison et le prestataire de cuisine avec le souci permanent du respect des nombres de repas nécessaires, des quantités de régie composant les petits déjeuners et goûters.
- la gestion des stocks nécessaires aux besoins en produits de nettoyage pour l'entretien des locaux.
- la gestion du linge de collectivité (linge plat) avec la société extérieure et leur distribution en complémentarité avec les maîtresses de maison.
- la gestion des tenues du personnel.

## **6.2 Les agents d'entretien**

Les notions de « beau », de « propre », de « bon » (odeurs agréables) font partie intégrante de la philosophie du projet d'établissement que chacun s'approprie afin d'offrir les prestations les plus adaptées.

Chaque jour, une personne entretient le linge de l'établissement tandis que le linge plat (draps, couvertures...) est loué à une société extérieure qui en assure l'entretien.

## **6.3 Les ouvriers d'entretien**

Ils assurent l'entretien des locaux et contribuent à ce que le bâtiment reste en bon état pour le confort et la sécurité des enfants et du personnel qui y travaille.

Ils sont informés de tous les problèmes de panne, de dégradation de toute sorte pouvant intervenir dans le bâtiment.

L'ouvrier d'entretien peut parfois, à la demande de l'équipe éducative et/ou pédagogique accueillir le jeune en raison de comportement de dégradation de ce dernier.

L'enfant ou l'adolescent peut être amené à réparer avec l'ouvrier, sous le contrôle de l'éducateur qui demeure le garant du projet.

Ils participent à certaines réunions d'équipe.

## **7 Autres services**

### La cuisine

Le choix a été maintenu du prestataire extérieur qui réalise les repas.

Les petits déjeuners, les goûters par contre sont préparés par la maîtresse de maison et l'équipe éducative dans l'unité de vie à partir d'ingrédients commandés en régie auprès de la responsable du service intérieur. Même si les repas sont préparés par le prestataire extérieur, il est nécessaire de tenir compte des éléments suivants :

- l'équilibre diététique
- les régimes éventuels
- la variété culinaire
- les repas « plaisir » (frites, hamburgers)
- les spécificités alimentaires liées aux religions, aux régimes, etc.
- les repas à thème qui peuvent être préparés avec les jeunes et les éducateurs.

La cuisine est soumise aux normes d'hygiène et de sécurité conformément à la législation avec contrôle régulier des services vétérinaires.

### Les transports

Les transports sont assurés par le Département Multiservices de l'Association.

### Les espaces verts

Les espaces verts sont confiés à un prestataire (ESAT<sup>36</sup> de Berck/mer).

## **8 Autres missions dévolues aux personnels**

### **8.1 La fonction d'éducateur référent**

Le référent de l'utilisateur est l'éducateur spécialisé ou l'éducateur de jeunes enfants ou le moniteur-éducateur, qui est aussi référent du Projet Personnalisé de l'enfant et à ce titre porte la parole institutionnelle.

#### **8.1.1 Ses missions**

---

<sup>36</sup> Etablissement et Service d'Aide par le Travail

- Rédige la synthèse du Projet Personnalisé, suit sa mise en œuvre, élabore les différents calendriers, s'assure de l'efficacité des rendez-vous.
- Rassemble les informations concernant l'utilisateur et en laisse une trace (tenue du dossier de vie).
- Assure les relations avec la famille dans l'établissement seul ou avec un autre professionnel selon ce qui est décidé lors de la réunion de projet.
- Assure les relations avec les partenaires extérieurs en concertation avec l'assistant social et l'adjoint de direction.
- Aide l'utilisateur à se repérer dans l'établissement.
- Rencontre régulièrement l'utilisateur à propos de son projet pour :
  - ✓ entendre ses remarques et propositions.
  - ✓ lui transmettre et lui expliquer les informations issues de l'équipe.
  - ✓ s'assurer du degré de compréhension de son projet et aider à l'expression d'un consentement éclairé.
  - ✓ l'aider à se positionner dans les différentes étapes ou déroulement de son projet.

### **8.1.2 L'attribution de la référence**

Le référent est désigné dès l'arrivée de l'enfant ou de l'adolescent dans l'établissement. Mais le choix définitif est fait lors de la première réunion de projet.

Le choix du référent est proposé après concertation avec l'équipe. La décision finale est prise par le responsable de site.

Le nombre de référence sera attribué de façon proportionnelle entre les moniteur-éducateurs, les éducateurs de jeunes enfants et les éducateurs spécialisés afin que la charge de travail soit équitablement répartie.

### **8.1.3 L'information de l'utilisateur**

Le responsable du site présente son référent à l'utilisateur et l'informe sur les attributions de celui-ci.

### **8.1.4 Les limites de la référence**

Le changement de référent peut se faire :

- ✓ lors d'un changement de groupe pour l'utilisateur
- ✓ en fonction de l'évolution du projet

La famille est systématiquement informée de toutes les démarches concernant son enfant.

## **8.2 Les référents qualité**

Les référents qualité :

- sont responsables de la mise en place dans la structure, des recommandations de bonne pratique professionnelle issues de l'ANESM.
- mettent en place avec le responsable de site les classeurs de procédures et veillent à leur diffusion auprès de l'équipe interdisciplinaire.
- sont l'interlocuteur privilégié des membres de l'équipe interdisciplinaire pour toutes les questions relatives à la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité.

## **8.3 Le référent bientraitance**

Un référent Bientraitance a été nommé et repéré par les professionnels et les enfants. Ce personnel est chargé de la mise en œuvre, de l'organisation et de l'animation de la promotion de la Bientraitance au sein de l'institution. Il amène les professionnels à

travailler sur ses pratiques en lien avec la politique associative de lutte contre la maltraitance et de développement de la bientraitance au sein des établissements.

## Travail de réflexion développé en partenariat avec l'ITEP Trajectoires

Ce paragraphe s'inspire du travail mené conjointement avec l'ITEP de la Fondation HOPALE avant l'ouverture des deux structures.

*« Evaluer les difficultés des jeunes au plan du comportement est une tâche complexe. Un travail de définition des troubles du comportement semble devoir passer par l'établissement de critères. Or, les troubles du comportement peuvent prendre des formes et des combinaisons très variées. On s'attarde donc plutôt à définir quelques grands principes qui permettent de poser notre cadre d'intervention.*

*Il faut tout d'abord définir ce qu'est le comportement :*

*Le comportement est la partie la plus directement observable et visible de ce que nous exprimons de nous, par notre corps, notre motricité.*

*Comment aborder alors la définition des troubles du comportement ?*

*Les troubles du comportement peuvent être définis comme « les symptômes psychopathologiques qui mettent en cause la relation actuelle de l'enfant avec son entourage.*

*Ces troubles provoquent inévitablement des réactions comportementales dans l'entourage, mettant en cause les parents dans leurs attitudes éducatives, parfois le groupe social tout entier et en particulier la Loi et le système judiciaire »<sup>37</sup>.*

L'agir non socialisé vient au premier plan comme mode d'expression dans la relation. Ces troubles qui manifestent une tentative de s'affirmer totalement inadéquate témoignent d'une souffrance psychique. Ils entraînent des conséquences allant de la simple gêne au danger pour celui qui les présente et pour autrui. Ils doivent être décodés comme des manifestations des difficultés de l'enfant et de l'adolescent pour s'assurer de sa valeur et de l'estime de lui-même. Les troubles du comportement désignent donc des problèmes d'adaptation plus importants que les simples difficultés comportementales temporaires qu'un enfant ou adolescent peut présenter à un certain moment dans sa vie.

L'appellation trouble du comportement ne fait pas référence à un diagnostic spécifique dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM-IV<sup>38</sup>. Par contre, figurent dans le DSM-IV plusieurs diagnostics correspondant à la description d'un comportement perturbateur.

Nous y retrouvons :

- le trouble oppositionnel avec provocation
- le trouble des conduites
- le trouble déficit de l'attention/hyperactivité
- le trouble du COMPORTEMENT perturbateur non spécifié.

L'apparition des troubles du comportement semble résulter de la combinaison d'une multitude de facteurs. VITARO et GAGNON<sup>39</sup> propose un exemple de séquence développementale possible de ces troubles qui illustre bien la diversité des facteurs et la complexité du problème.

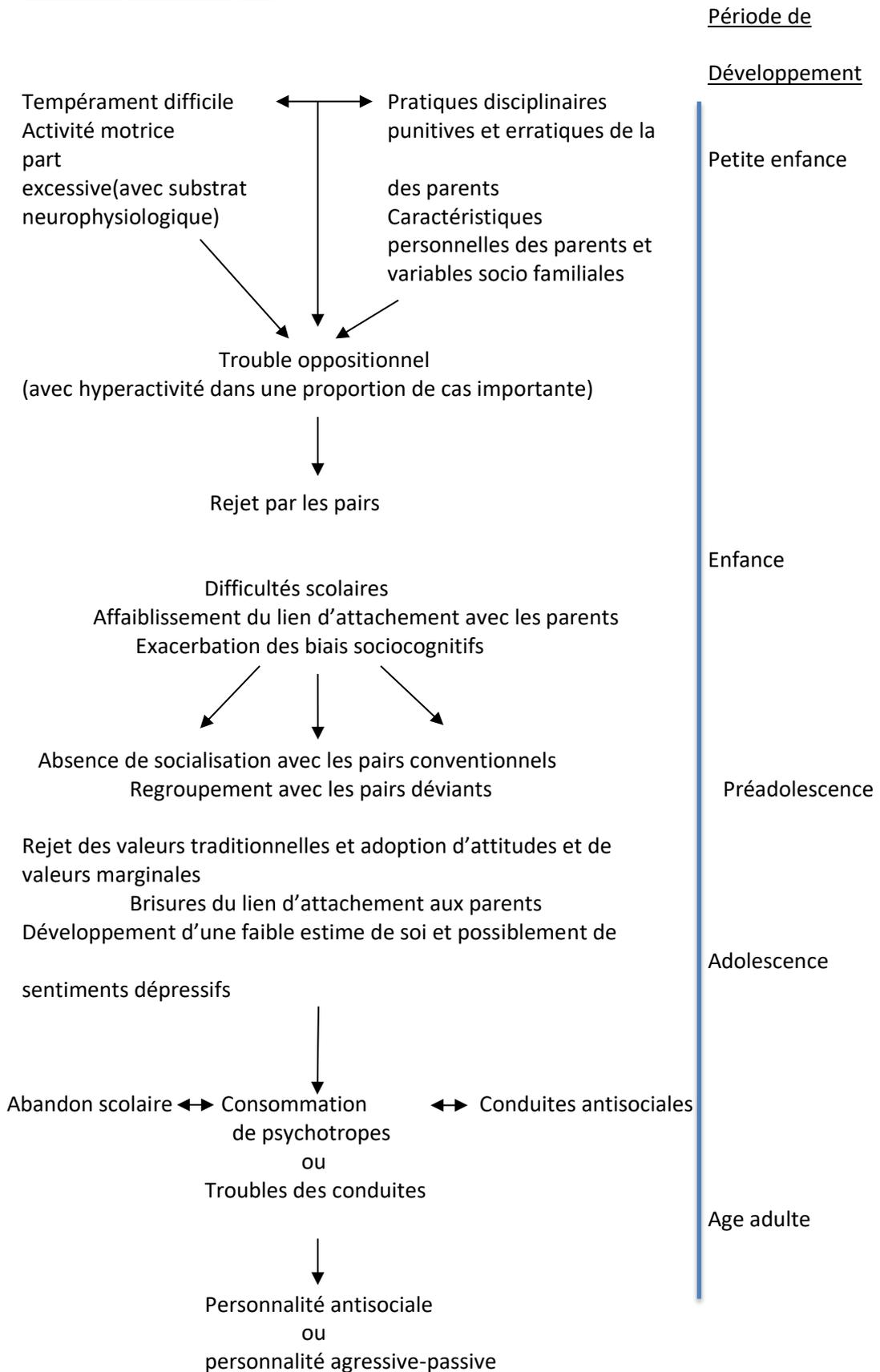
---

<sup>37</sup> Dr J. Malka, Pr P. DUVERGER, service de pédopsychiatrie du CHU D'Angers.

<sup>38</sup> En anglais, Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders

<sup>39</sup> VITARO – GAGNON : chercheurs de l'université de Montréal (inadaptation psychosociale chez l'enfant

Modèle explicatif intégré :



## BIBLIOGRAPHIE

- AICHHORN, *Verwarhloste Jungen*, Trad.franç. : *Jeunesse à l'abandon*, Privat, 1975.
- BOUQUET B., *Ethique et travail social*, Paris, Dunod, 2004
- BOWLBY J., *Attachement et perte*, Paris, PUF, 1978
- CHARTIER J-P., *Les adolescents difficiles*, Paris, Dunod, 2004.<sup>1</sup> Maslow A.H, *Vers une psychologie de l'être*, Paris Fayard, 1972.
- DEWEY J in Ruano-Borbalan J.C., Ed, 2001, *Eduquer et former*, Sciences Humaines Editions.
- MASLOW A.H, *Vers une psychologie de l'être*, 1972, Paris Fayard.
- RICOEUR P., *Soi-même comme un autre*, Paris ,Le seuil,1990 in Bouquet B.,2004, *Ethique et travail social*,Paris,Dunod,2004

**FICHE MISSION DU REFERENT QUALITE**

**DEFINITION**

Par délégation du Directeur d’Etablissement, le référent qualité a en charge la mise en œuvre, l’organisation et l’animation de la **Démarche d’Amélioration Continue de la Qualité (D.A.C.Q.)** en conformité avec la législation en cours, la politique qualité associative et la méthodologie engagée autour du référentiel en vigueur.

Savoir- faire	Savoirs / Compétences
<b>Mise en œuvre de la D.A.C.Q.</b>	
Etre le relais entre l’encadrement et les acteurs de terrain.  Informier, communiquer, animer, faire adhérer au projet Qualité.  Connaître les différentes instances institutionnelles, associatives et externes.	S’obliger à toute démarche de formation qui peut paraître nécessaire à une bonne maîtrise de la mission.  Faire preuve de pédagogie dans l’information, l’animation, la communication et l’adhésion au projet Qualité.
<b>Organiser les outils qualité au quotidien</b>	
Préparer et conduire les évaluations liées à la D.A.C.Q.  Participer aux diagnostics et à la définition des plans d’action.  Formaliser et améliorer les conduites et les pratiques.  Rédiger des procédures, des modes opératoires.  Gérer efficacement le système documentaire.  Mettre en place des fiches et plans d’amélioration.	Faire preuve de rigueur, de méthode et d’esprit d’analyse dans la gestion des outils Qualité.  Connaître les pratiques de terrain, et rester acteur de la vie de l’établissement.
<b>S’approprier les outils d’animation de la D.A.C.Q.</b>	
Préparer les réunions Qualité.  Animer les groupes de travail.  Etre garant de la circulation des informations.  Evaluer les actions en cours et les indicateurs de performance.  Rendre compte au comité de pilotage associatif de l’état d’avancement de la	S’obliger à une prise de recul garante d’une plus grande objectivité dans son positionnement.

démarche qualité dans l'établissement.	
--	--

### **POINTS DE VIGILANCE**

- Etre reconnu dans sa fonction, et avoir les moyens de l'exercer,  
Etre force de proposition.
- Veiller à ce que chacun reste impliqué dans la D.A.C.Q.,  
Percevoir la limite entre le « faire faire » et le « faire soi-même ».
- Alerter en cas de dysfonctionnement.
- Mutualiser : partager avec les autres acteurs qualité de l'Association  
Savoir échanger, partager ses interrogations, ses avancées.
- S'informer régulièrement des évolutions des textes législatifs et des différentes parutions,  
Faire preuve de curiosité intellectuelle

Le Directeur d'établissement

Fait à  
Le  
Le Salarié

**FICHE MISSION DU REFERENT BIENTRAITANCE**

**DEFINITION**

Par délégation du Directeur d'Établissement, le référent bientraitance a en charge la mise en œuvre, l'organisation et l'animation de la **PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE ET DE LA PROMOTION DE LA BIENTRAITANCE** en conformité avec la législation en cours et la politique associative.

Savoir- faire	Savoirs / Compétences
<b>Mise en œuvre de la politique de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance.</b>	
<p>Etre le relais entre l'encadrement et les acteurs de terrain.</p> <p>Informier, communiquer, animer, faire adhérer aux principes de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance.</p> <p>Connaître les différentes instances institutionnelles, associatives et externes.</p> <p>Participer aux groupes de travail transversaux sur sollicitation.</p> <p>Proposer des groupes de travail sur des thématiques définies.</p>	<p>Connaître et savoir exploiter les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.</p> <p>S'obliger à toute démarche de formation qui peut paraître nécessaire à une bonne maîtrise de la mission.</p> <p>Faire preuve de pédagogie dans l'information, l'animation, la communication et l'adhésion aux principes de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance.</p>
<b>Organiser les outils au quotidien</b>	
<p>Participer à la mise en place d'actions de promotion de bientraitance</p> <p>Etre force de proposition d'outils et de supports à la promotion de la bientraitance.</p> <p>Veiller à la disponibilité des outils.</p> <p>Etre garant de la circulation des informations.</p>	<p>Faire preuve de rigueur, de méthode et d'esprit d'analyse.</p> <p>Connaître les pratiques de terrain, et rester acteur de la vie de l'établissement.</p>
<b>Animer la culture de la bientraitance</b>	
<p>Présenter la démarche aux stagiaires et nouveaux salariés.</p> <p>Sensibiliser et former à la bientraitance.</p> <p>Participer aux comités qualité de l'établissement sur invitation.</p> <p>Participer aux évaluations des fiches</p>	<p>S'obliger à une prise de recul garante d'une plus grande objectivité dans son positionnement.</p>

<p>d'événements indésirables et à la définition des actions correctives éventuelles.</p> <p>Animer les groupes de travail.</p> <p>Accompagner les professionnels dans les démarches.</p>	
--	--

### **POINTS DE VIGILANCE**

- Etre reconnu dans sa fonction, et avoir les moyens de l'exercer,  
Etre force de proposition.
- Veiller à ce que chacun reste impliqué.  
Percevoir la limite entre le « faire faire » et le « faire soi-même ».
- Alerter la direction en cas de dysfonctionnement repéré.
- Mutualiser : partager avec les autres acteurs bienveillance de l'Association  
Savoir échanger, partager ses interrogations, ses avancées.
- S'informer régulièrement des évolutions des textes législatifs et des différentes parutions,  
Faire preuve de curiosité intellectuelle

Le Directeur d'établissement

Fait à  
Le  
Le Salarié

FICHE ACTION N° 1

OBJECTIFS	Développer le partenariat de l'ITEP avec d'autres structures
GROUPE PROJET	L'ensemble des professionnels
Sous la Responsabilité de	Adjoint de Direction
Personnes/service/organisme concernés	L'ensemble des professionnels
Moyens à mettre en œuvre	<p>L'ITEP L'Escale étant une « jeune » structure, de nombreuses pistes de créations de partenariats sont encore à explorer. A ce jour, les professionnels de l'ITEP ont émis le souhait de mettre en place de futures actions en partenariat avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ les clubs sportifs et musicaux de Berck pour l'inclusion de certains enfants,</li> <li>❖ le SESSAD de l'ITEP Trajectoires pour amorcer le travail sur l'orientation de certains enfants,</li> <li>❖ la MDPH pour éventuellement participer au comité d'orientation,</li> <li>❖ les divers lieux d'accueils pour l'organisation de transferts...</li> </ul>
Echéancier	2016 et années suivantes
Indicateurs	<p>Ecriture des projets partenariaux Signature des conventions avec les partenaires Réalisation de séjours/échanges avec d'autres ITEP</p>
Analyse globale	

FICHE ACTION N° 2

OBJECTIFS	Réaliser la première évaluation interne de l'ITEP en 2018 (DACQ)
GROUPE PROJET	COQUAL
Sous la Responsabilité de	Direction
Personnes/service/organisme concernés	L'ensemble des professionnels
Moyens à mettre en œuvre	L'ITEP L'Escale étant une « jeune » structure, l'établissement sera amené à réaliser sa 1ère évaluation interne au cours de l'année 2018.
Echéancier	2018
Indicateurs	Mise en œuvre du déroulé de l'évaluation interne Rapport d'Evaluation Interne
Analyse globale	<b>Réalisé a 100%</b>

PLAN DE L'ITEP L'ESCALE



ANTENNE DE BOULOGNE 34 RUE DES PIPOTS

