



**PROJET D'ETABLISSEMENT  
DE  
L'INSTITUT THERAPEUTIQUE  
EDUCATIF PEDAGOGIQUE  
ALFRED LECOCQ**

**2014 / 2019**



**30 Cours Gambetta—33850 LEOGNAN**

## **SOMMAIRE**

PREAMBULE : L'OBJET DU PROJET D'ETABLISSEMENT .....	2
I. PRESENTATION DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE.....	2
A. PRESENTATION DE L'OREAG.....	2
B. LE PROJET ASSOCIATIF.....	3
C. NOS VALEURS.....	3
II. PRESENTATION DE L'ITEP ALFRED LECOCQ.....	4
A. CADRE REGLEMENTAIRE.....	4
B. SES MISSIONS.....	5
C. SES OBJECTIFS.....	6
D. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE.....	7
III.LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE : UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE..	10
A. LE CADRE DE SOIN.....	10
B. LES MODALITES D'ADMISSION.....	27
C. LES PRINCIPES D'INTERVENTION: PLURI ET INTERDISCIPLINARITE.....	30
D. LES SYSTEMES D'INFORMATION.....	34
IV. LE TRAVAIL EN RESEAU.....	36
V. L'EVALUATION ET LA DEMARCHE QUALITE.....	39
GLOSSAIRE.....	45

## **PREAMBULE : L'OBJET DU PROJET D'ETABLISSEMENT**

- Instauré par la loi 2002-2, le Projet d'Etablissement est un outil qui conforte **le droit des usagers**.
- L'article L311-8 du CASF stipule que « *pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement (...). Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du CVS ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation.* »
- Le Projet d'Etablissement est donc un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit les objectifs en matière de **qualité des prestations** et qu'il rend lisibles les **modes d'organisation et de fonctionnement** de la structure.
- Ce nouveau projet, réorganisé à partir de l'ancien, témoigne d'évolutions marquées dans le fonctionnement institutionnel tant au niveau de sa forme que de son contenu. Son écriture fait apparaître une présentation référencée à la gestion documentaire associative en lien avec la démarche qualité, ainsi que l'application d'un travail collectif tel que souhaité par le cadre directionnel (travail par services, restitution et émargement). Son contenu, plus dense, est mieux construit et conforme aux recommandations légales en matière de projet d'établissement.
- Ce document se veut d'une participation de tous les professionnels de l'ITEP Alfred Lecocq suivant la mise en place de temps de travail consacrés, via des réunions institutionnelles, de services et le comité de pilotage, et à partir d'un échéancier dédié à sa production : le PAQ (Plan d'Amélioration de la Qualité). Un exemplaire de ce document sera remis à chaque salarié pour lecture et signature du document original.
- Le Projet d'Etablissement procède d'une réévaluation par avenant durant son quinquennat au travers de ses évolutions internes et environnementales.

## **I. PRESENTATION DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE**

### **A. PRESENTATION DE L'OREAG**

Fondée en 1889 par Fernand MARIN, magistrat de la ville de Bordeaux, et anciennement dénommée « Œuvre et Refuge de l'Enfance Abandonnée de la Gironde », l'association O.R.E.A.G., devenue Orientation et Rééducation des Enfants et Adolescents de la Gironde, a pour objet la protection et l'accompagnement éducatif et thérapeutique des mineurs, enfants ou adolescents, en danger d'évolution.

L'histoire de l'OREAG est marquée par le passage progressif de méthodes d'éducation répressive et collective en milieu institutionnel à des réponses personnalisées s'appuyant sur les champs diversifiés des sciences humaines et sociales, dans le but de favoriser, autant que possible, l'insertion de l'enfant dans sa famille.

L'association, depuis sa création par le magistrat Fernand Marin, s'ancre dans une tradition humaniste en lien avec l'évolution législative en faveur des mineurs.

L'OREAG est une association à but non lucratif, reconnue d'utilité publique par le décret du 26 septembre 1892 et exerçant par délégation des missions de service public, l'association rend compte aux autorités de contrôle de toutes ses actions menées auprès des enfants.

Son statut d'association loi 1901 écarte toute recherche d'intérêt mercantile.

Si elle a pris appui sur (si elle a reçu l'appui de) des mouvements religieux lors de sa création, l'association OREAG est une association laïque qui respecte la liberté de culte des enfants qui lui sont confiés.

## **B. LE PROJET ASSOCIATIF**

La mission principale de l'Association OREAG est la protection de l'enfance.

À cet égard, elle a pour but d'assurer la prévention, l'éducation, la rééducation et le traitement des enfants ou adolescents en danger.

Parce que l'intervention auprès d'enfants ne peut se faire sans la participation des parents, l'association vient en aide à ceux-ci en leur assurant un soutien éducatif respectueux des valeurs de chaque famille.

La politique de l'association repose sur les principes suivants :

- Chaque enfant est considéré dans nos établissements et services comme une personne singulière à laquelle nous proposons une prise en charge individualisée, en fonction de ses besoins et de ses attentes.
- Chaque enfant est issu d'une histoire familiale ; de ce fait, les établissements et services favorisent le maintien des liens avec sa famille ainsi qu'avec son environnement social.
- La prise en charge globale mais personnalisée que nous offrons, articule l'éducation et le soin.
- Nous veillons à la cohérence des actions au service du projet que nous développons pour chaque enfant, en accord avec ses parents.

L'association se doit de faire perdurer cet héritage humaniste à travers les différentes missions qui lui incombent par délégation de service public. L'O.R.E.A.G gère aujourd'hui treize établissements ou services, relevant des politiques de la Santé Mentale, du Handicap, de la Protection Judiciaire de la Jeunesse ou de la Protection de l'Enfance, tous soumis aux obligations de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002.

## **C. NOS VALEURS**

*PRINCIPE 1* – Accompagner sans assister.

*PRINCIPE 2* – Respecter et impliquer les familles.

*PRINCIPE 3* – Avoir une attitude éthique et réflexive sur nos pratiques.

*PRINCIPE 4* – Construire et évaluer nos pratiques dans un processus continu.

*PRINCIPE 5* – Assurer la primauté de la règle éducative.

*PRINCIPE 6* – Vivre la relation éducative comme une relation humaniste et humanisante.

*PRINCIPE 7* - Se garder de toute attitude dogmatique.

*PRINCIPE 8* – Etre à l'écoute de la demande sociale.

*PRINCIPE 9* – Assurer la transparence dans l'utilisation des fonds qui nous sont confiés.

## **II. PRESENTATION DE L'ITEP ALFRED LECOCQ**

### **A. CADRE REGLEMENTAIRE**

Le cadre légal de référence de l'ITEP s'appuie sur :

- La Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Le Décret du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques
- La Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui définit :
  - 3 droits fondamentaux : droit au travail, droit aux ressources et droit à l'intégration scolaire et a pour objectif l'intégration des personnes handicapées en milieu ordinaire
  - Il s'appuie également sur la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
  - Le décret fixe les conditions d'organisation et de fonctionnement des ITEP ainsi que leurs missions et obligations
- La Loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance
- La Circulaire interministérielle 2007-194 du 14 mai 2007 qui fixe les conditions de prise en charge des enfants accueillis et aide à l'évolution de l'établissement en définissant son cadre spécifique de fonctionnement mettant en avant les modalités particulières de prise en charge du public concerné, public qui lui-même, fait l'objet d'une définition renouvelée.
- Les Recommandations de bonnes pratiques de l'Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale.
- L'ITEP perçoit un prix de journée financé par la Caisse Primaire de l'Assurance Maladie.
- L'ITEP procède aux admissions sur notification d'orientation de la MDPH de la Gironde.
- L'ITEP propose un internat de semaine et ouvre jusqu'à 210 jours par an suivant un calendrier propre à son fonctionnement.

## **B. SES MISSIONS**

Situé dans le village de Léognan, face à l'église, l'Institut s'étend sur une propriété de 6 hectares. A 15 kilomètres de Bordeaux et à 8 kilomètres de La Brède, Léognan est sur la route reliant Bordeaux à Mont de Marsan via Saucats et à égale distance de la route nationale 10 vers Bayonne et de la route nationale 113 vers Toulouse.

### **■ L'ITEP conjugue des actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques sous la forme d'une intervention interdisciplinaire :**

La dimension thérapeutique permet la mise en place d'une **démarche d'accompagnement** du jeune visant à la structuration de sa personnalité

Les dimensions éducatives et pédagogiques permettent la mise en place d'une **démarche soignante** visant à amener les jeunes à prendre conscience de leurs ressources et de leurs difficultés et à se mobiliser pour aller vers plus d'autonomie.

### **■ L'ITEP propose un projet interdisciplinaire à visée soignante, permettant l'accès à un travail d'élaboration psychique conduisant à l'inscription sociale des jeunes**

Les 3 dimensions, thérapeutique, éducative et pédagogique doivent se conjuguer pour réaliser le Projet Personnalisé d'Accompagnement élaboré pour chaque enfant.

La dimension éducative de l'intervention :

L'intervention des éducateurs au quotidien va chercher à ouvrir à chaque jeune considéré dans sa singularité, un espace relationnel qui le sollicite. Les propositions éducatives cherchent à la fois l'instauration d'une dynamique collective et un travail au cas par cas.

La dimension pédagogique de l'intervention :

Conformément à l'esprit de la loi du 11 février 2005, l'ITEP favorise le maintien ou prépare le retour des jeunes dans les établissements scolaires. **L'Unité d'Enseignement** de l'ITEP contribue à assurer la continuité du parcours scolaire du jeune en permettant ses apprentissages et la poursuite de son parcours de formation.

### **■ L'ITEP implique les parents**

Les détenteurs de l'autorité parentale sont un interlocuteur essentiel dans la démarche d'accompagnement de l'enfant. Ils sont des acteurs à part entière du processus de développement de leur enfant et doivent être informés, soutenus et toujours sollicités lors des prises de décision concernant leur enfant. Ils doivent être entendus et consultés quelle que soit leur possibilité de s'impliquer et adhérer aux propositions faites.

### **■ L'ITEP développe des coopérations**

L'organisation du travail à plusieurs avec les partenaires : Etablissements médico-sociaux, Secteur psychiatrique, Education nationale, ASE, ... est posée comme **une nécessité**.

L'adaptation aux besoins et aux possibilités des jeunes exige un **travail en réseau** comprenant des relations denses et suivies.

Les ITEP interviennent auprès de jeunes en difficultés psychologiques mais ne sauraient leur apporter tous les soins spécialisés nécessaires.

Chaque jeune doit pouvoir recevoir les prestations conjuguées de l'équipe soignante de l'ITEP et d'une équipe de psychiatrie ou d'un thérapeute libéral qualifié. Ceci implique notamment une coopération active avec les secteurs de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

### **C. SES OBJECTIFS**

Les objectifs de l'ITEP s'organisent essentiellement autour du projet individuel de l'enfant dans l'esprit d'une approche globale de sa problématique avec le souci constant d'y associer les parents :

- Conjugaison d'actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques
- Suivi individuel et évaluation
- Travail de coéducation avec les familles

L'ITEP conjugue ses actions en s'appuyant sur une équipe pluridisciplinaire pour favoriser le plus possible l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles et l'autonomie sociale de l'enfant.

L'ITEP propose à l'enfant, et à sa famille, un projet d'accompagnement personnalisé repéré, adapté, réalisable et évaluable, qui vise à assurer l'intégration d'un système de règles où l'apprentissage de codes sociaux et de valeurs humaines qui lui permettra de devenir un sujet autonome et citoyen.

L'ITEP garantit aux représentants légaux de l'enfant leur place et leur fonction tout au long de la prise en charge.

L'ITEP propose le soutien et l'accompagnement de l'enfant au regard de sa problématique, l'écoute des attentes familiales pour la mise en place d'un projet commun, sur des objectifs partagés, l'information, la communication et l'échange quant aux évaluations et aux observations des différents professionnels.

L'ITEP donne des conseils et des propositions de stratégies d'actions adaptés aux besoins de l'enfant en facilitant la responsabilisation et l'implication de la famille dans la prise en charge, le développement des interactions « parents / enfant », la médiation et la prévention précoce de difficultés dans ces interactions.

## **D. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE**

### **■ L'Evolution des profils de population**

Depuis le décret du 6 janvier 2005 et de la circulaire du 14 mai 2007, définissant l'organisation et les missions de l'ITEP en introduisant la notion de soin, les profils de population se sont accentués sur le trouble envahissant du développement jusqu'à représenter 1/3 de son effectif. Cette réalité de terrain a correspondu également aux nouvelles politiques de santé définissant les hôpitaux de jour sur la prise en charge prioritaire de l'autisme.

Simultanément, un abondement en temps de médecin psychiatre a été accordé par la DDASS de l'époque, afin d'ordonner le protocole soignant institutionnel (de 0,34 à 0,80 ETP), rendu possible grâce à la reconversion de moyens pour la création d'un SESSAD (2006/2007). Les pratiques ont dû se réorganiser pour faire face aux nouvelles difficultés de prise en charge notamment dans la coordination interdisciplinaire du projet individuel de l'enfant.

Concernant le parcours de l'enfant, il s'agit pour majorité de primo-arrivées qui émanent du secteur social et médico-social avec exclusion scolaire et épuisement des prises en charge ambulatoires de proximité. Si la moyenne d'âge d'entrée reste basse – 7/8 ans -, elle tient compte de la durée moyenne de séjour par enfant estimée à 4 années et se stabilise sur la tranche des 10/11 ans, rappelant que le dispositif de prise en charge incombe encore et uniquement à l'établissement médico-social malgré les nouvelles directives d'orientation des politiques sociales vers un dispositif multiple pour accompagner le parcours de vie.

Relevant des préconisations de la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances des personnes handicapés, l'intégration scolaire, dès l'admission à l'ITEP, reste très compliquée pour 2 raisons principales :

- épuisement des ressources scolaires et périscolaires
- accentuation du retard du niveau de l'élève

Nous comptons en moyenne une dizaine d'enfants scolarisés à temps partiel ou complet en primaire et collèges SEGPA. Quelques situations d'enfants maintenus en ordinaire à temps partiel émergent depuis 2 ans mais restent encore très à la marge.

Concernant les secteurs de provenance géographique des enfants accueillis, l'ITEP dessert la quasi-totalité des transports pour majorité hors secteur Sud Est (Grignols/Lerm et Musset) – Sud Ouest – Nord – Nord Ouest (Cissac/Lesparre Médoc) créant comme conséquences directes la question du temps de trajet et du risque d'une part, la question de l'organisation interne et du coût budgétaire annuel d'autre part. Quelques familles acceptent de prendre en charge les transports de leurs enfants moyennant un défraiement kilométrique mensuel pris sur le budget de fonctionnement.

### **■ L'Evolution des organisations familiales**

L'évolution des organisations familiales touche plusieurs domaines qui demeurent constitutifs du travail de collaboration avec la famille dans le cadre du respect de l'autorité parentale :

Le milieu socio-familial :

- Le domicile du couple parental, qui n'est plus la seule garantie de garde de l'enfant avec augmentation des mesures de placement
- L'apparition de foyer monoparental, due, en partie, à l'augmentation des séparations et divorces



- Un appauvrissement de la place du père avec peu ou pas de liens avec l'enfant
- Une difficulté d'accès aux modes d'intégration sociale (culture, loisirs) due à la précarité personnelle et/ou professionnelle

Le milieu professionnel :

- Une diminution de l'accès à l'emploi et de sa pérennité, qui entraîne une montée de la précarité et l'irrégularité des droits sociaux, voire de santé

La situation géographique :

- La disparité des secteurs géographiques desservie par l'ITEP, situé dans une commune hors CUB, se heurte à l'absence de transport individuel (familles sans permis ou sans moyens pour se déplacer) ou en commun.

L'intervention des services sociaux et/ou judiciaires :

Chaque année, nous notons l'augmentation d'une judiciarisation importante des situations des enfants pris en charge au sein de l'établissement. En 2013, sur 36 internes, 21 bénéficient d'une mesure judiciaire (11 enfants confiés à la Direction enfance famille / 9 mesures d'AEMO / 1 enfant bénéficiant simultanément d'une mesure d'AEMO et d'une mesure de placement).

Sur les 11 enfants confiés au Conseil général sur décision judiciaire, 4 bénéficient d'un placement familial et 4 autres d'un accueil en lieu de vie. 2 enfants sont pris en charge dans une Maison d'enfant à caractère social et dans un foyer départemental de l'enfance. Enfin, 1 enfant est confié au Conseil général sans autre prise en charge que l'accueil en ITEP avec internat de semaine.

Sur les 11 enfants confiés à la Direction enfance famille, 2 n'entretiennent plus de liens avec leurs parents (Dont 1 Délégation d'autorité parentale au Conseil général). 7 d'entre eux bénéficient d'un droit de visite et/ou d'hébergement au domicile parental. Pour 2 enfants, des rencontres sont mises en place en point rencontre parents/enfant.

Ces différentes mesures impliquent un travail de partenariat important et mobilisent le Chef de service et/ou l'Assistante sociale de l'établissement dans les différentes commissions et audience au Tribunal pour enfants. Par ailleurs, dans une majorité de situations des enfants pris en charge au sein de l'établissement, un travail est mis en place avec différents partenaires : MDSI, Gîte d'enfants, Colonies de vacances, etc.

### ■ **L'Assistant de service social dans l'Etablissement médico-social**

L'Assistant de service social est chargé de l'accompagnement et du soutien des familles des enfants de l'internat. Il peut également, dans certains cas, intervenir sur les situations des enfants pris en charge dans le cadre du semi internat et être un soutien / conseil technique pour les éducateurs.

Il travaille sous la responsabilité du Directeur de l'établissement, dans le cadre et le respect du projet d'établissement, en lien direct avec le Projet personnalisé d'accompagnement.

Il entretient des relations avec l'ensemble du personnel et s'inscrit dans un travail d'équipe pluridisciplinaire, tout en étant soumis au secret professionnel et au code de déontologie de la profession (établi par l'ANAS).

Dans l'intérêt des enfants pris en charge, l'Assistant de service social intervient en lien avec les partenaires et services extérieurs.

L'Assistant de service social a pour missions générales de conseiller, d'orienter, de soutenir, d'accompagner les personnes accueillies et leurs familles, de les aider dans leurs démarches, dans les domaines législatifs, financiers, administratifs et pour l'organisation de la vie quotidienne, en fonction de leurs besoins et de leurs demandes. Il a également pour mission spécifique une fonction d'interface entre les familles (Représentants légaux / Titulaires de l'autorité parentale), l'établissement et le tissu social.

#### Le travail avec les familles :

L'adhésion des parents à la prise en charge de leur enfant est essentielle dans le déroulement et la réussite de son Projet personnalisé d'accompagnement. Pour favoriser ce travail d'alliance et de collaboration avec les parents, l'Assistant de service social rencontre les représentants légaux de l'enfant :

-Au moment de l'admission de l'enfant, afin de recueillir les éléments de son histoire et du contexte familial indispensables à l'élaboration du projet.

-Pendant toute la durée de la prise en charge, des entretiens se déroulent au sein de l'établissement ou dans le cadre de Visite à domicile (si les parents y sont favorables) et donnent lieu à un compte-rendu écrit qui est consigné au dossier commun de l'enfant. Ces rencontres ont pour but de :

- Déculpabiliser les parents de l'orientation en internat et de réintroduire le rôle et la fonction parentale
- mettre en place une relation de confiance durable avec l'institution
- participer à la recherche de collaboration des parents autour du Projet personnalisé d'accompagnement de leur enfant
- donner un peu plus de réalité au discours de l'enfant dans sa famille
- comprendre la dynamique et les enjeux familiaux
- prévenir les difficultés relatives à l'éducation de l'enfant
- accompagner les parents dans les démarches de recherche de solutions (Activités de loisirs, vacances, orientation, etc.).

L'Assistant de service social veille au respect de l'autorité parentale. Dans la mesure du possible, il rencontre donc les deux parents, même en cas de séparation ou de divorce. Il favorise le respect de la place et de la fonction des représentants légaux et doit tout mettre en œuvre pour mobiliser cette coopération et cette implication tellement importante pour l'avenir de leur enfant. Ainsi, il participe au renforcement du lien entre l'Institution et la famille, dans le respect du Projet personnalisé d'accompagnement de l'enfant.

L'Assistant de service social participe à toute action susceptible de prévenir ou de remédier à des difficultés sociales ou médico-sociales rencontrées par les enfants accueillis et par leur famille. Aussi, dans le cadre de la protection de l'enfance, il est amené à travailler en lien avec différents partenaires.

#### Le travail de partenariat :

L'Assistant de service social est l'interlocuteur privilégié des partenaires sociaux extérieurs : MDSI, DEF, AEMO, etc. Ce travail implique des relations denses et suivies. La collaboration établie avec les différents partenaires permet de veiller à la cohérence de la prise en charge proposée.

Il travaille avec les différents partenaires tout en veillant au respect des attributions et des places de chacun. Il est amené à échanger avec eux par le biais d'entretiens téléphoniques, de transmissions de bilans et de rapports, de participations aux commissions, réunions et audiences au Tribunal Pour Enfants.

Le travail en équipe pluridisciplinaire :

L'Assistant de service social apporte aux autres professionnels un certain nombre d'éléments tirés de ses investigations sur la situation familiale de l'enfant. Il rédige, au moment de l'admission, une fiche de présentation sociale reprenant tous les éléments importants de la vie de l'enfant (Etat civil, partenaires éducatifs et sociaux, parcours de l'enfant, etc.) et qui est mise à jour avant chaque synthèse.

La fonction de l'Assistant de service social s'appuie sur sa formation en matière de relations avec les familles et sur ses compétences. Aussi, il vise à maintenir, au sein de l'équipe pluridisciplinaire, un regard bienveillant et non stigmatisant des familles des enfants pris en charge en apportant les éléments nécessaires à la compréhension des difficultés familiales.

Il participe aux différentes réunions d'unités et de synthèses et transmet, à cette occasion, les différents éléments familiaux nécessaires à la construction ou à la réévaluation du Projet personnalisé de l'enfant, dans le respect du secret professionnel.

### **III. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE : UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE**

#### **A. LE CADRE DE SOIN**

Le décret du 6 janvier 2005 rappelle le caractère interdisciplinaire et soignant du travail institutionnel par la conjugaison des registres thérapeutiques, éducatifs et scolaires. La circulaire interministérielle 2007 vient en préciser le fonctionnement.

Le projet de soin est la pierre angulaire de la prise en charge globale.

La population accueillie en ITEP peut être définie selon différents points de vue : médical, psychologique, social, éducatif...

Le décret de 2005 et la circulaire 2007 précisent que :

*« Art. D. 312-59-1. – 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. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé... »*

Cette définition est à situer dans le contexte de l'établissement: les enfants et préadolescents accueillis à l'ITEP Lecocq sont âgés de 6 à 13 ans. Ils présentent, comme le stipule le décret, des difficultés psychologiques mais également, pour certains, des troubles psychiatriques.

D'un point de vue plus clinique, les troubles psychiatriques et psychologiques de la population accueillie peuvent être répertoriés sur deux classifications essentielles :

-La CFTMEA (Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent) de MISES, utilisée par les psychologues et les médecins psychiatres.

-La CIM 10 (classification internationale des maladies), consensus médical international

Ces classifications sont mises à jour régulièrement en fonction de l'évolution des connaissances. Il existe un tableau de correspondance entre ces classifications.

La CFTMEA permet une réflexion clinique des troubles et la CIM 10 permet au psychiatre de se référer au mode de classification exigé par la MDPH et utilisé dans les RMO (Références Médicales Opposables) lors des conduites à tenir en terme de traitement médicamenteux et non médicamenteux des troubles psychiatriques.

Si l'on se réfère à la CFTMEA, les enfants relevant de la population d'ITEP présentent :

- Trouble thymiques (trouble de l'humeur) (1.4)
- Troubles névrotiques : à dominante anxieuse et phobique (2.0 et 2.2)
- Pathologies limites : dysharmonies évolutives, trouble de personnalité, etc. (3.0, 3.1)
- Trouble du développement des fonctions instrumentales : troubles cognitifs et des acquisitions scolaires (6.0, 6.1)
- Troubles des conduites et du comportement : troubles hyperkinétiques (7.0)

Si l'on se réfère à la CIM 10, les enfants relevant de la population d'ITEP présentent :

- Trouble du développement psychologique, troubles spécifiques du développement de la parole et du langage, trouble spécifique des acquisitions scolaires F80, F81
- Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant enfance ou adolescence : trouble des conduites, troubles hyperkinétiques... F90 à F98
- Troubles névrotiques : troubles anxieux phobiques, autres F40 F41

La circulaire 2007 précise que *«les ITEP ne sont pas adaptés à l'accueil d'enfants et adolescents autistes ou présentant des troubles psychotiques prédominants»*. Cependant, la réalité du terrain apparaît très différente en ITEP où l'accueil s'ouvre, de plus en plus, à des enfants et préadolescents souffrant d'un trouble envahissant du développement, d'une schizophrénie précoce et/ou de retard mental léger. Leurs prises en charge éducative, pédagogique et thérapeutique sont cependant adaptées et pensées en fonction de leur handicap afin de favoriser au mieux le développement de leurs compétences.

Concernant les classifications, ces populations sont définies :

-Pour la CFTMEA comme troubles envahissants du développement- psychose précoce 1.0, schizophrénie 1.1, psychose dysthymique 1.4

-Pour la CIM 10 comme trouble envahissant du développement F84 et schizophrénie F20.

Les enfants et préadolescents accueillis en ITEP ont généralement bénéficié d'interventions de professionnels (psychiatre, psychologues, orthophoniste, psychomotricien...) dans différents lieux (libéral, PMI, CMPP, SESSAD). Cependant, ces interventions n'ont pas permis la poursuite d'une scolarité et socialisation ordinaire pour déboucher sur l'orientation en établissement pouvant offrir un autre type de prise en charge pluridisciplinaire et institutionnelle de type ITEP. Une petite minorité provient d'institutions spécialisées de type Jardin d'Enfants Spécialisé ou d'ITEP pour mise en place d'une mesure d'internat ou pour emménagement de la famille en Gironde.

Cet aspect est développé à l'art. D 312-59-2, « *la prise en charge des enfants associe des actions thérapeutiques, pédagogiques et éducatives* ».

La prise en charge de ces enfants et préadolescents est globale, l'objectif est « l'accès à un travail d'élaboration psychique conduisant à l'inscription sociale des jeunes » (circulaire 2007).

\*Les contre-indications concernent des enfants et adolescents autistes ou présentant des psychoses aggravées ou des déficiences intellectuelles importantes.

### ■ **La Dimension thérapeutique de la prise en charge**

Elle est complémentaire des autres dimensions, éducative et pédagogique, et permet, par l'intermédiaire de ses intervenants, de « mener à bien la démarche d'accompagnement visant à la structuration de la personnalité ».

« *L'institution doit proposer à chaque enfant dont elle s'occupe des prestations de soin adaptées à sa problématique, afin de l'aider en lien avec les autres registres d'intervention à s'engager dans un processus d'évolution* ». (Circulaire 2007).

La dimension thérapeutique du projet personnalisé, pour chaque enfant ou préadolescent, s'intègre donc dans la prise en charge globale où plusieurs actes de soin spécifiques peuvent être proposés :

- Entretiens thérapeutiques avec le pédopsychiatre et/ou la psychologue
- Orthophonie : bilans et rééducations
- Psychomotricité : bilans et rééducations
- Psychothérapie individuelle ou de groupe
- Groupes à médiation
- Traitements médicamenteux

Aucune rééducation, psychothérapie, ou traitement médicamenteux, n'est engagé sans l'entente préalable des parents. L'enfant a cependant le droit de demander lui-même à rencontrer ponctuellement le praticien sans que sa famille n'en soit nécessairement informée.

### ■ **La Dimension institutionnelle du soin**

La prise en charge des enfants doit être pensée selon un cadre institutionnel à visée soignante c'est à dire caractérisé par :

- Une bienveillance
- Une continuité
- Une cohérence
- De la sécurité
- De la solidité et de la souplesse

Même si certains jeunes ont besoin de soutiens personnalisés (psychothérapie, orthophonie, psychomotricité...), la dimension soignante s'appuie sur des activités éducatives et pédagogiques de qualité. En effet, de nombreux troubles psychologiques, dont souffrent les enfants accueillis en ITEP, sont en lien avec des carences de soin ou éducatives. Les dimensions éducative et pédagogique apportées par l'ITEP sont en elles mêmes soignantes car sécurisantes et structurantes pour la population reçue.

«La qualité soignante de l'ITEP ne se résume pas aux nombres d'actes thérapeutiques ou de prise en charge individuelles». (Circulaire 2007). Dans ce sens, la dimension thérapeutique ne peut être isolée de l'institution.

### ■ Composition et organisation du pôle soins

Le pôle soins se compose de :

- médecin psychiatre – 0,80 ETP (à pourvoir au 1<sup>er</sup> janvier 2014)
- psychologues – 1,25 ETP
- orthophoniste – 0,50 ETP
- psychomotricien – 0,50 ETP
- infirmier – 0,71 ETP

Les médecins et psychologues se partagent la référence soignante des différentes unités de l'ITEP (5 unités : 1 unité de semi-internat et 4 unités d'internat).

Le médecin ou psychologue référent du groupe a la responsabilité de participer aux réunions d'unité hebdomadaire.

Perspectives : Des réunions sont prévues réunissant l'ensemble des professionnels du pôle soin – médecin psychiatre, psychologue, orthophoniste, psychomotricienne, infirmière – pour améliorer les prestations soignantes et pour échanger sur les situations cliniques des enfants.

Il sera nécessaire de penser, comme le stipule l'Article D.312-59-16, à développer des actions de supervisions et d'analyse des pratiques par des professionnels distincts de l'équipe de soin en direction des professionnels de l'établissement.

#### • Le médecin psychiatre

« Le médecin psychiatre est responsable du diagnostic et de la mise en œuvre des soins. Il est chargé de l'étude et du suivi thérapeutique des usagers dans le respect du cadre légal de l'autorité parentale » (article 375 et suivant code civil).

A l'ITEP Lecocq, le médecin psychiatre a la responsabilité du suivi médical de l'ensemble des enfants de l'ITEP.

Il participe aux réunions d'unité dont il a la référence et aux réunions de synthèse de tous les enfants.

Il intervient dans les instances de travail qui concourent à la démarche qualité : comité de pilotage, réunion cadre, projets partenaires,...

Il fait le lien avec le pôle pédagogique une fois par mois sur un temps de réunion. Ces rencontres favorisent un échange sur la symptomatologie clinique des enfants lors des temps pédagogiques et permettent une aide à la gestion des troubles du comportement.

Il assure le suivi des familles dont il a la référence et se tient à la disposition de l'ensemble des familles.

Le médecin psychiatre reste le seul responsable de la prescription des traitements médicamenteux, des rééducations et de tout acte thérapeutique extérieur :

- \*thérapeutiques médicamenteuses
- \*thérapeutiques non médicamenteuses
- \*rééducations orthophoniques et psychomotrices (individuelle ou groupe)
- \*psychothérapie de groupe ou individuelle

Concernant les thérapies médicamenteuses, le médecin informe le parent de sa mise en œuvre et obtient son accord.

Concernant les prises en charge psychologiques, orthophoniques et psychomotrices, les parents sont également prévenus de l'indication et de la mise en œuvre des soins. Cette information peut être délivrée par les psychologues pour les enfants des groupes dont ils ont la référence.

Le médecin fait également le lien avec les prises en charges psychiatriques extérieures à l'établissement : services de secteur, service universitaire de pédopsychiatrie, psychiatres libéraux,...

Par ailleurs, il contribue, de part sa réflexion compétente, à l'élaboration du projet institutionnel en collaboration avec la direction.

- Le psychologue

*« Le psychologue est chargé de l'évaluation clinique et des actions psychothérapeutiques des usagers dans le respect du cadre légal de l'autorité parentale » (article 375 code civil).*

Le psychologue intervient auprès des enfants, des familles et a une fonction institutionnelle :

Auprès des enfants

Le psychologue reçoit les enfants en entretien individuel tout au long de leur parcours.

Il réalise des bilans psychologiques lorsque nécessaire, qui peuvent être des évaluations cognitives (WISC...) et/ou de personnalité (RORSCHACH).

Il donne des indications cliniques dans le cadre de l'élaboration du Projet Personnalisé d'Accompagnement.

Il réalise des psychothérapies individuelles ou groupales (psychodrame) et anime des groupes à médiation thérapeutique en fonction des indications et des besoins de l'enfant.

Groupes à médication thérapeutique proposés à l'ITEP :

- Conte
- Expression
- Parole
- Lecture
- Photo-langage
- ...

La pertinence de ces groupes est réévaluée chaque année et peut évoluer vers d'autres propositions de prestations.

Deux psychothérapeutes libéraux extérieurs assurent des thérapies individuelles auprès des enfants de l'institution. Un lien est régulièrement fait entre ces psychothérapeutes et les soignants de l'ITEP.

Auprès des familles

Le psychologue rencontre les familles des enfants avant l'admission afin de confirmer le bien fondé de l'orientation.

Après l'admission, le psychologue reçoit les parents dans une fonction de soutien et d'accompagnement du projet de leur enfant, en présence de l'éducateur référent.

Il participe aux réunions de parents proposées en début d'année scolaire.

### Après de l'institution

Le psychologue participe à la vie institutionnelle de l'ITEP. Cela se traduit par sa participation à l'écriture et l'élaboration du projet d'établissement, du rapport d'activité.

Il intervient dans plusieurs réunions d'unité, dont il a la référence, de synthèse, d'élaboration du Projet Personnalisé de l'enfant. Il a une fonction de contenance, de soutien et d'élaboration dans les projets de soin.

- L'orthophoniste

*«L'orthophoniste est chargé de l'étude et du suivi orthophonique des bénéficiaires, dans le respect du cadre légal de l'autorité parentale» (article 375 et suivants du code civil).*

L'orthophoniste est un thérapeute du langage et de la communication pouvant intervenir à différentes étapes de la vie (du tout petit enfant à la personne âgée vieillissante). Il intervient dans différents cadres libéral et/ou salarié.

La pratique de l'orthophonie au sein de l'ITEP est une pratique salariée qui implique un partenariat avec les différents professionnels de l'établissement. C'est-à-dire qu'elle tend à s'intégrer dans un projet global autour de l'enfant. L'orthophoniste est donc amené à travailler au sein d'une équipe thérapeutique (mise en œuvre d'un projet de soins) mais aussi éducative (cohésion du projet de vie). Un travail de guidance peut être fait avec la famille lorsqu'elle est démunie face aux troubles de son enfant.

La prise en charge dépend d'un bilan qui met en évidence les particularités cognitives et les stratégies utilisées par l'enfant pour développer son langage, sa communication et ses apprentissages. La pratique du bilan orthophonique est essentielle puisqu'elle permet de connaître le plus précisément possible le fonctionnement de l'enfant et d'établir les axes thérapeutiques de la prise en charge future.

En ce qui concerne la prise en charge, elle vise à développer les habiletés langagières et communicatives de l'enfant, à le soutenir dans ses apprentissages ainsi qu'à mettre en place une remédiation face aux troubles présentés. Cette prise en charge est construite sur un mode ludique et valorisant afin de permettre un meilleur investissement de l'enfant.

L'orthophoniste a la responsabilité des bilans d'évaluation et des prises en charge individuelles sur prescription médicale lorsqu'un besoin en rééducation a été diagnostiqué.

Certains enfants sont pris en charge à l'extérieur de l'établissement, en raison d'un temps partiel insuffisant sur l'établissement. L'orthophoniste de l'établissement fait régulièrement le lien avec ses homologues pour les enfants suivis à l'extérieur.

L'orthophoniste participe aux réunions de synthèse et de soin.

Perspectives : En fonction des troubles du langage présentés par les enfants et leur accessibilité à une prise en charge individuelle, un travail de groupe d'orthophonie sera probablement à réfléchir dans les années à venir.



- Le psychomotricien

*«Le psychomotricien est chargé de l'étude et du suivi psychomoteur des bénéficiaires, dans le respect du cadre légal de l'autorité parentale» (article 375 et suivants du code civil).*

Le psychomotricien, avant tout suivi, rencontre l'enfant et entame la passation d'un bilan psychomoteur sous prescription médicale. Celui-ci permettra d'établir un âge de développement et un diagnostic psychomoteur orientant ou non vers une prise en charge en psychomotricité.

La psychomotricité met en avant le corps en mouvement, en expression et en relation. Elle a pour objectif l'amélioration et la réadaptation des fonctions psychomotrices (organisation spatio-temporelle, schéma corporel, régulation tonique) perturbées ou retardées au cours du développement du fait de facteurs biologiques, traumatiques, affectifs ou environnementaux.

Le psychomotricien assure le suivi de rééducations et de thérapies psychomotrices allant vers une prise en charge globale de l'enfant afin de renforcer, entre autres, la régulation émotionnelle, relationnelle, les représentations symboliques et l'investissement de l'équipement psychomoteur.

Les techniques d'interventions sont variées et spécifiques autour de médiations corporelles. Elles sollicitent chez l'enfant ses compétences motrices, expressives et relationnelles (danse, mime, parcours psychomoteurs, jeux spontanés). Des approches comme la relaxation, le dialogue tonique, le travail des postures proposent de développer la conscience du corps comme condition et instrument de la conscience de soi.

Les séances ont lieu dans une salle adaptée aux médiations corporelles, proposant un vaste espace de rencontre. Elles peuvent se réaliser en individuelles ou en groupe.

Le psychomotricien participe aux réunions de synthèse, de soins et institutionnelles.

- L'infirmière

*«L'infirmière est responsable des démarches de soin, de l'organisation de l'infirmierie et des armoires à pharmacie de l'établissement. Elle est chargée de l'exécution et de l'application des moyens nécessaires à l'état de santé des bénéficiaires, dans le respect du cadre légal de l'autorité parentale» (article 375 et suivants du code civil).*

L'infirmière a la responsabilité de la préparation et de l'administration des traitements suivant les prescriptions médicales. Elle peut donner les premiers soins et secours. Elle participe à la protection de la confidentialité des données médicales.

L'infirmière de l'établissement travaille sous la responsabilité du médecin. Elle veille au suivi médical régulier des enfants auprès des médecins généralistes et spécialistes. Elle assure un rôle de prévention, notamment dans le suivi des vaccinations.

Elle accompagne les enfants aux différents examens complémentaires prescrits par les médecins et aux consultations médicales externes à l'établissement lorsque les parents ne peuvent le faire.

Elle participe aux réunions de soin, aux synthèses et ponctuellement aux réunions d'unités éducatives.

### ■ **La Dimension éducative de la prise en charge**

La dimension éducative vise à favoriser l'épanouissement de la personnalité par la relation individuelle, la socialisation par la vie de groupe. La réflexion sur l'orientation demeure l'objectif principal de la prise en charge éducative.

Les objectifs de cette prise en charge éducative sont définis suivant des critères d'organisation, d'aptitude, d'autonomie et d'efficacité. Ils sont élaborés en réunion d'équipe dans chaque unité de vie et en réunion de synthèse où se finalise le projet personnalisé d'accompagnement, dans un cadre pluridisciplinaire et/ou partenarial.

La dimension éducative accompagne des enfants dans la vie quotidienne, hors du temps scolaire, couvrant les temps de lever, de repas, les soirées mais aussi les temps d'activités du mercredi après-midi et les périodes de vacances. Elle repose sur les fonctions essentielles de la vie quotidienne humaine, vitales (sommeil, alimentation ...) mais aussi sociales (lieu de vie partagé, repas en commun, activités, jeux ...) et d'accompagnement à la scolarité.

Les différents lieux de vie proposés (unité d'éveil, unités de progression et unité de semi-internat) s'efforcent d'être apaisants pour permettre à l'enfant de diminuer ses angoisses. Une attention particulière est portée lors de moment délicat de la prise en charge, comme l'endormissement et les temps de transition (changements de lieux in situ et aller/retour au domicile).

Pour les enfants en grande souffrance qui mettent la vie de groupe en grande difficulté, l'établissement convient de rechercher et d'expérimenter des prises en charge particulières, innovantes, de développer des possibilités d'offres très diversifiées, mais aussi de faire preuve d'imagination et de créativité pour s'adapter aux besoins de ces enfants. Ce travail nécessite une importante collaboration avec les différents partenaires de l'ITEP.

### ■ **Le Parcours de l'enfant dans les différentes unités éducatives**

#### L'Unité d'Eveil :

L'unité d'éveil accueille 8 à 9 enfants âgés de 6 à 9 ans primo-arrivants. Elle constitue un lieu d'observation et d'évaluation de leurs compétences, définit leurs besoins à l'écoute de leurs attentes et celles de leurs familles.

Lors de l'admission et pendant les premiers mois d'accompagnement, l'établissement peut proposer un accompagnement spécifique en alternant une mesure d'internat modulé et d'activités de jour.

L'internat modulé – 1 à 2 nuits par semaine au domicile parental – permet au jeune enfant de mieux supporter la séparation d'avec le milieu familial et de se familiariser au mode d'internat collectif.

La mise en place de ce dispositif se réfléchit entre les différents intervenants (famille, partenaires et professionnels de l'ITEP).

Cette unité s'inscrit dans le parcours personnalisé de l'enfant, lui offrant la possibilité d'être accueilli sur les autres unités durant son séjour à l'ITEP, avec un accompagnement évolutif adapté à ses besoins et compétences.

L'objectif principal reste, pour chaque enfant, de passer par une phase de découverte de son nouvel environnement, de l'organisation institutionnelle, de la classe, des ateliers éducatifs, du service de soins, avant de définir son projet personnalisé.

L'action éducative de cette unité, dans une visée élargie du soin, devra permettre une réassurance chez l'enfant, notamment dans ses relations avec son environnement social.

### Les Unités de Progression :

Toujours dans un souci de continuité et de lien, les unités de Progression, au nombre de 3, prolongement du projet de l'unité d'éveil, accueillent respectivement 8 à 10 enfants, âgés de 9 à 12 ans. La plupart de ces enfants arrive de l'unité d'éveil suivant leur degré de maturité et d'autonomie. Dès lors, ce qui était initiation et sensibilisation aux règles de vie collective et aux contraintes liées aux apprentissages devient une démarche d'expérimentation et d'émancipation. Cette évolution, ce parcours progressif de l'enfant, permet de passer d'une unité à l'autre avec souplesse et transversalité.

L'unité progression a pour but de proposer à ces enfants le rappel et le maintien des acquis antérieurs en lien avec une prise d'autonomie.

Elle offre à l'enfant un travail de verbalisation et de socialisation basé sur la dimension relationnelle pour une meilleure confiance en soi par le biais de mise en situation d'expériences nouvelles.

Des propositions éducatives diversifiées, qui recherchent à la fois l'instauration d'une dynamique collective et un travail « au cas par cas », sont proposées et concernent notamment :

- L'apprentissage et la prise en charge de soi-même,
- La socialisation et les relations à autrui dans le cadre d'un collectif d'enfants,
- L'ouverture au monde par le biais d'activités sportives, culturelles, de découverte, de travaux manuels, de jeux, d'ateliers...
- La mise en place de matinées éducatives vient compléter l'action pédagogique du personnel enseignant. Elles ont pour but de donner à l'enfant une large palette de solutions au plus près du projet personnalisé d'accompagnement où l'apaisement reste l'objectif premier. Elles sont encadrées par un éducateur et ont lieu pendant le temps scolaire.
- La réunion d'enfants : hebdomadaire, elle revêt une importance particulière en permettant à chacun de prendre part à la vie de groupe pour que sa parole soit entendue et prise en compte. Le respect des règles sociales et la confiance en soi sont des thèmes souvent abordés après l'organisation de la semaine.
- Des temps individualisés : ils sont généralement orchestrés par l'éducateur référent de l'enfant. Ces échanges, dans un moment apaisé, permettent à l'enfant d'aborder un certain nombre de sujets, de faire le point sur la semaine et de se projeter sur celle à venir.
- Le soutien des potentialités intellectuelles et la réconciliation avec les savoirs par l'éveil à la culture, l'accompagnement à la scolarité.
- Le soutien à la scolarité (certains enfants sont scolarisés en école primaire ou collège, en accord avec la famille, l'institution et les structures scolaires)
- Le soutien à la dimension thérapeutique, qui peut prendre la forme d'entretiens accompagnés éducativement par le personnel soignant.

L'action éducative de l'unité de progression est de veiller en priorité à la résorption des symptômes (agressivité, comportement asocial, intolérance à la frustration...) via un accompagnement et des objectifs personnalisés (donner un rythme à l'enfant, un cadre sécurisant, travail sur l'estime de soi et la valorisation...).

### ■ Les Moyens

L'internat propose des locaux collectifs mixtes séparés en 3 unités éducatives dites d'Eveil, de Progression 1 et 2. Précisant qu'une 4<sup>ème</sup> unité est externalisée dans une maison individuelle dans la commune de Villenave d'Ornon pour 8 enfants en prise en charge verticale.

Chaque unité recevant entre 8 et 10 enfants est prise en charge par 3 ETP éducatifs et 1 maîtresse de maison. Un surveillant de nuit prend le relais de 21h45 à 7h00.

Les chambres ainsi que les douches sont collectives mais non mixtes. Les enfants partagent leur chambre à 2, 3 ou 4. Les filles ont une chambre et un sanitaire réservés.

#### Perspectives :

Dés septembre 2014, l'unité externalisée sera rapatriée in situ, suivant l'aménagement d'une aile du rez-de-chaussée du bâtiment d'internat et accueillant les nouvelles réglementations de l'accessibilité.

Suivant la recommandation de l'ANESM sur les conditions d'hébergement de la personne accueillie, rappelant que le bâtiment d'internat n'est plus adapté aux principes de respect de l'intimité et de l'autonomie, un travail de réflexion institutionnelle abordera l'opportunité de pratiques de prise en charge dite verticale (unités d'internat mixtes 6-12 ans), voire d'accueil global mixte internes/semi-internes.

Ce constat tient compte de la difficulté pour ce public à supporter la vie en collectivité. Ainsi, le groupe – lieu social –, qui permettait d'accéder à de l'individuation, est devenu trop anxiogène et confusion de repères.

Dans l'idéal, le projet d'une reconstruction d'un internat plus correspondant à la recommandation « concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement » a fait l'objet d'une première étude architecturale pouvant s'inscrire dans un appel à projet.

#### L'Unité de Semi-internat :

Les enfants, qui y sont accueillis, viennent dans l'institution à la journée et retournent en soirée au domicile ou en famille d'accueil.

L'unité de semi-internat propose à ces enfants une vie en groupe avec des règles et des repères favorisant leur développement. Ce groupe doit faire relais, là où la famille n'a pas pu, pour diverses raisons, offrir un cadre sécurisant qui favorise l'épanouissement de l'enfant. Ce groupe est composé de 12 à 14 enfants âgés de 6 à 12 ans, filles et garçons : c'est un groupe vertical.

Les interventions de l'équipe éducative, qui s'inscrivent dans le dispositif de soin institutionnel, répondent à des carences de l'enfant et proposent un environnement visant à relancer sa capacité de penser et un apaisement. L'emploi du temps de chaque enfant est discuté en synthèse. Pour autant l'organisation est différente selon si l'enfant est en période scolaire ou périodes de petites ou grandes vacances.

Tous les matins, un éducateur est présent de 8 h 30 à 9h 15 pour accueillir individuellement chaque enfant, en premier lieu dans la salle à manger puis accompagné dans la salle de jeu.

Selon l'emploi du temps de l'enfant, il est soit accompagné en classe par un éducateur, soit en prise en charge individuelle ou de groupe. Ces prises en charges peuvent être des temps éducatifs et/ou des temps avec rééducateurs ou psychologues.

Le temps du repas est un moment très important qui se veut un moment d'échange, moment privilégié où le groupe se retrouve. Deux services de restauration sont proposés – 11h30 et 12h30 - où les enfants sont répartis selon leur degré d'autonomie. Cette répartition est valable pour l'année scolaire même si quelques changements peuvent s'opérer en cours d'année.

Le temps du goûter est aussi un temps qui permet de se retrouver avant de se séparer et de rejoindre les transports pour un retour à domicile.

Pendant les vacances scolaires, des activités différentes sont proposées car le groupe est moins soumis à des exigences horaires de scolarité. Il n'y a qu'un service de restauration qui se prend soit dans l'institution soit à l'extérieur (pique nique, restaurant). Les enfants participent au choix et à l'organisation de ces journées : choix des sorties, aide aux préparatifs.

Les activités éducatives :

\*La mini-ferme est l'activité centrale identifiant le groupe dans l'institution. Elle fonctionne tous les mercredi après-midi et à la fin de chaque repas (nourrir les animaux). Tous les enfants y participent à tour de rôle chacun à son niveau et avec ses capacités.

Cette activité permet de travailler la notion de responsabilité de l'enfant : s'occuper d'animaux est un engagement par rapport à lui-même. A travers la vie de l'animal, sont abordés, de manière plus légère, les thèmes de la naissance, de la famille, de l'hygiène, du soin, mais aussi les thèmes plus difficiles de la sexualité, de la maladie, de la mort ou encore de l'abandon.

\*Le temps de dessin du mercredi matin : c'est une activité qui a lieu en début de matinée dans la salle à manger, commune à tous les enfants du groupe et quel que soit leur âge. C'est un moment d'expression qui peut être libre ou dirigé avec ou sans thème proposé. C'est aussi un moment d'apprentissage car l'enfant doit être autonome. L'adulte est présent mais n'intervient qu'à sa demande ou s'il l'estime nécessaire. Les dessins sont regroupés dans une pochette nominative et remise à l'enfant à son départ du groupe.

\*La médiathèque : un éducateur accompagne trois à quatre enfants à la médiathèque un mercredi sur deux. L'objectif est de donner la possibilité, à des enfants qui ont la capacité d'adapter leur comportement, de découvrir un lieu de culture. C'est la découverte de l'objet livre sous différent format, un temps d'ouverture vers la culture avec des expositions temporaires sur la peinture, la photographie ou encore la musique. C'est aussi un lieu calme où il est possible de lire en silence, de demander un renseignement aux bibliothécaires ou simplement de flâner dans les travées de la bibliothèque.

\*Le mini-camp en camping du mois de juillet : c'est un moment où enfants et adultes partagent un temps de loisirs dans un esprit de vacances et en dehors des contraintes de la vie institutionnelle. C'est un moment vécu comme une récompense, une valorisation. C'est la mise en application des apprentissages de l'année et donc la reconnaissance des efforts et des acquis (autonomie personnelle, adaptabilité au changement, contrôle de son comportement).

C'est aussi parfois la première séparation effective d'avec les parents, pour découvrir de nouveaux lieux, de nouvelles activités, faire de nouvelles rencontres. Les enfants participent le plus possible à la préparation du mini camp. Ils sont actifs dans la préparation du séjour et participent tous à la rédaction du récit, texte rédigé en commun à leur retour exprimant leur vécu et leurs expériences du séjour.

\*La réunion d'enfants : elle réunit les éducateurs et les enfants du groupe. Elle dure une demi-heure et a lieu une fois par semaine à heure et jour fixes. Ce temps de rencontre est à la fois un lieu d'expression et d'écoute autour des problèmes rencontrés dans l'unité, dans l'institution ou plus largement dans d'autres lieux (transports, école). Les enfants peuvent s'exprimer librement sans que soit abordé des éléments trop personnels. Les éducateurs se montrent vigilants afin de protéger l'intimité de chaque participant. C'est aussi un lieu de décision concernant la vie du groupe, un lieu de régulation concernant son fonctionnement. Les règles de vie y sont souvent rappelées. On y explique leur intérêt et pourquoi il faut les respecter. On évoque aussi les conséquences des transgressions dans et en dehors de l'institution.

\*Les rencontres avec les parents : c'est un travail de collaboration et d'échanges qui prend la forme de rencontres régulières une fois toutes les sept semaines. Ce travail, proposé aux parents de l'enfant par les éducateurs, se fait lors de rencontres qui ont lieu prioritairement dans l'institution. Il est également possible de se déplacer au domicile si nécessaire. Ce cadre peut être élargi à d'autres membres de la famille, dits ressources (beaux-parents, frère ou sœur...). Les enfants peuvent ponctuellement y participer.

C'est dans ce cadre que peut être expliqué la prise en charge de l'enfant, le fonctionnement du groupe, et c'est un lieu où les éducateurs sont disponibles pour répondre aux questions des parents. Il s'agit surtout de soutenir la fonction parentale des parents, de les aider à penser leur enfant avec leurs difficultés et leurs compétences. Ces rencontres permettent aux parents de trouver un appui, un tiers avec leur l'enfant. Ce travail permet, par ailleurs, de montrer à l'enfant qu'il y existe un lien entre ses parents et les éducateurs, que c'est un travail de coéducation. Les familles d'accueils sont aussi rencontrées par une éducatrice du groupe une fois par trimestre pour faire le lien et soutenir la prise en charge de l'enfant.

### ■ **La dimension pédagogique de la prise en charge**

L'Arrêté du 2 avril 2009 sur les Unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé stipule que : « *Les unités d'enseignement mettent en œuvre tout dispositif d'enseignement visant à la réalisation des projets personnalisés de scolarisation des élèves handicapés ou souffrant d'un trouble de la santé invalidant (...) dans le cadre des établissements et services médico-sociaux (...) ou des établissements de santé (...).*

*Le projet pédagogique de l'unité d'enseignement : ce projet, élaboré par les enseignants de l'unité d'enseignement, constitue un volet du projet de l'établissement ou service médico-social, ou du pôle de l'établissement de santé. Il est élaboré à partir des besoins des élèves dans le domaine scolaire, définis sur la base de leurs projets personnalisés de scolarisation. (...) Ce projet pédagogique décrit les objectifs, outils, démarches et supports pédagogiques adaptés permettant à chaque élève de réaliser (...) les objectifs d'apprentissage fixés dans son projet personnalisé de scolarisation (...).*

L'ITEP Lecocq compte 4 enseignants, 2 professeurs des écoles, dont 1 CAPASH Option D (Certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap), et 2 suppléants pour 4 classes du cycle primaire.

Le projet pédagogique de l'Unité d'Enseignement est réévalué chaque année scolaire et présenté à l'Inspection de l'Education Nationale (Cf. convention). Il s'appuie sur la législation en vigueur relative à l'enseignement de l'enfance handicapée.

Perspective : accès à la qualification de professeur des écoles pour les 2 enseignants suppléant d'ici 2015. L'un des enseignants suppléant bénéficie, depuis octobre 2013, d'une préparation au concours interne.

### 1. Ses Objectifs, ses outils, ses supports pédagogiques

- Prendre plaisir à aller en classe : les enfants accueillis ont connu un parcours antérieur scolaire laborieux face à des situations d'échec douloureuses.
- Restaurer le rapport aux savoirs : c'est donner la possibilité de pouvoir à nouveau s'engager dans un processus cognitif et d'accepter l'acte de penser.
- Valoriser les acquis et les compétences de chaque élève afin de recouvrer une confiance en des capacités propres et de s'en servir.
- Parvenir à se socialiser dans un groupe de pairs : c'est une place pour chaque enfant au sein du groupe pour s'y affirmer tout en respectant les autres.
- Réduire, par les acquisitions, l'écart entre l'âge et le niveau tout en optimisant l'intégration possible future en scolarité ordinaire.

### Une Pédagogie adaptée :

- C'est la nécessité de proposer un environnement scolaire qui assure et sécurise l'évolution d'un parcours individualisé,
- C'est l'aménagement de la scolarité par des ateliers éducatifs sur le temps scolaire,
- C'est la mise à disposition d'une présence éducative sur chaque unité de vie toute la matinée.

### Une Pédagogie différenciée :

- C'est la réalisation d'une pédagogie et d'une progression dans les apprentissages propre à chaque élève.

### Une Pédagogie de projet :

- C'est faire passer des apprentissages à travers la réalisation d'une production concrète.
- Les unités d'enseignements proposent un projet de classe qui donne une orientation aux apprentissages selon le choix d'un objectif de réalisation (exposition annuelle d'un atelier Eveil à la nature, spectacle de fin d'année de l'atelier Chant, création d'un journal institutionnel à partir d'une classe).

### Une Pédagogie institutionnelle, selon Fernand OURY :

- C'est la mise en place d'instances au sein des classes qui permettent de majorer la participation des enfants à la vie de l'unité d'enseignement.

### Une Pédagogie de groupe :

- C'est la création de groupes de travail sur des apprentissages déterminés pendant laquelle l'enseignant se servira des interactions entre les élèves pour construire les savoirs à acquérir.

### ❖ Les supports pédagogiques d'apprentissages :

Les enseignants utilisent, à partir des programmes scolaires en vigueur dispensés en Cycle 1, 2, 3, de nombreux supports employés dans les écoles dites ordinaires qu'ils réadaptent face aux troubles d'apprentissages des enfants de l'ITEP. Ces supports sont donc choisis en fonction du niveau scolaire des élèves et de leur degré d'acceptation des apprentissages. Les élèves les plus en difficultés accèdent à la scolarité par le biais de supports plus ludiques alors que les autres pourront travailler sur des supports plus scolaires.

❖ Les supports pédagogiques de suivi :

- La réunion hebdomadaire de l'équipe pédagogique : sous la responsabilité de la Responsable pédagogique, cette instance de travail traite à la fois du fonctionnement général de l'institution que du fonctionnement scolaire.
- Les rencontres avec les responsables légaux : des rencontres tout au long de l'année à la demande des professionnels ou des responsables légaux.
- Les rencontres enseignant-éducateur-enfant : elles permettent de s'intéresser avec l'enfant à son parcours scolaire et de l'aider globalement dans ses difficultés.
- L'Equipe de Suivi de Scolarisation et la signature du PPS.

❖ Les supports pédagogiques d'évaluation :

- L'affectation dans une unité d'enseignement : Deux axes de compétences se dégagent lors de l'évaluation d'un enfant : l'accès à la socialisation et les compétences scolaires (transversales et disciplinaires).
- L'évaluation trimestrielle : c'est un document interne qui retrace l'évolution du comportement et du niveau scolaire de chaque enfant et adressé à la famille.
- Le contrôle des connaissances : c'est l'évaluation de l'acquisition des connaissances des élèves, sous forme de contrôle individuel.
- Le Document Pédagogique de Synthèse : c'est un document interne plus détaillé que l'évaluation trimestrielle qui permet une transmission à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.
- L'évaluation du service pédagogique institutionnel: Le projet pédagogique fait partie intégrante du Projet d'Etablissement et se soumet au principe d'évaluation dans le cadre d'une démarche globale et institutionnelle.  
En fin d'année scolaire, un bilan par unité d'enseignement permet de mesurer les écarts entre les objectifs fixés et la pertinence de leur réalisation.

2. Caractéristiques de la population (annexe 1 de la convention)

Le profil général des enfants, âgés de 6 à 12 ans, accueillis au sein de l'ITEP Alfred Lecocq se définit par des troubles psychologiques d'allure dysharmonique avec ou sans éléments psychotiques.

Selon les critères définis par la nomenclature de l'enquête annuelle DGESCO, les déficiences principales sont d'ordre majoritairement psychique et minoritairement d'ordre cognitif.

Le temps de scolarisation pour la majorité d'enfants bénéficiant d'apprentissages adaptés, au sein de l'ITEP, est fonction des capacités de chaque enfant à supporter un rythme plus ou moins important et fluctue entre 14 heures et 19 heures par semaine. Le reste du temps se partage entre les prestations de soins (thérapies, rééducations,...) et les ateliers éducatifs. C'est le Projet d'Accompagnement Personnalisé qui définit le besoin et le rythme scolaire adapté à chaque enfant.

Le temps de scolarisation pour les enfants bénéficiaires d'un contrat d'intégration scolaire, extérieur à l'ITEP, varie d'un mi-temps à un temps complet. C'est le Projet Personnalisé de Scolarisation qui définit l'emploi du temps scolaire.



### 3. L'organisation des Unités d'Enseignement (Annexe 2 de la Convention)

-Nature et Niveaux des enseignements :

Début Cycle 1 et 2 : **La Classe des Apprentissages Fondamentaux** accueille des enfants qui travaillent en direction d'une attitude d'élève et d'entrée dans les apprentissages de la lecture, de l'écriture et des mathématiques.

Fin cycle 2 : **La Classe de Maturation 1** accueille des enfants qui ont déjà acquis un statut d'élève et qui ont déjà fait l'acquisition d'un petit socle des apprentissages fondamentaux.

Cycle 2 : **La Classe de Maturation 2** accueille des enfants, en voie de réorientation, dont le projet à venir est pensé suivant le maintien dans une scolarité future longue et spécialisée.

Cycle 3 : **La Classes des Apprentissages Renforcés** regroupe des élèves, en fin de parcours institutionnel, dont le projet porte sur l'exploitation d'une plus grande capacité à être élève et à apprendre, suivant l'idée d'une intégration possible future en Collège SEGPA.

-L'Intégration scolaire :

L'intégration scolaire reste un objectif du projet individuel de l'enfant (Loi d'orientation de février 2005). C'est l'enseignant qui évalue les capacités d'un élève potentiellement admissible en intégration scolaire ordinaire. La décision reste cependant prise en équipe pluridisciplinaire et validée par la Directrice de l'établissement.

Deux lieux d'intégration scolaire sont possibles :

- En école primaire
- En collège général ou en collège S.E.G.P.A.

L'intégration d'un élève en collège ordinaire répond à l'obligation de l'acquisition du niveau exigé en rapport avec la classe demandée et à l'âge requis. Elle est précédée généralement d'une première intégration, à partir de l'ITEP, en école primaire.

L'intégration d'un élève en Collège SEGPA répond à un retard avéré de la scolarité et à un niveau début cycle 3. Des stages sont proposés avant la fin de l'année scolaire afin d'évaluer les capacités de l'élève tant sur le plan cognitif que sur ses capacités à s'investir dans le cadre proposé.

### 4. Dispositifs d'aide spécifique et Modalités de coopération :

Chaque élève bénéficie, dans le cadre de son projet personnalisé, de :

- l'alternance entre apprentissages en groupe classe ou individualisé et temps d'ateliers éducatifs (en demi-journée),
- une étude dirigée par un éducateur scolaire en après-midi,
- le recours à une aide éducative le matin, dite permanence éducative, en cas d'impossibilité à s'inscrire en classe.

Chaque année, un appel à projet permet l'inscription et la participation des élèves au cœur de manifestations locales (Fête du livre, Participation à des projets ou à des concours,...).

Pour mieux accompagner les élèves et les enseignants dans la démarche d'intégration, un travail de lien existe entre l'ITEP et les établissements scolaires de secteurs :

-C'est la Responsable de l'Unité d'Enseignement qui fait le premier lien avec tous les établissements scolaires qui accueillent les élèves de l'ITEP,

-Elle partage le suivi des élèves scolarisés à l'extérieur avec l'éducateur scolaire,

-Elle délègue à l'enseignante de la classe des apprentissages renforcés le suivi de ses élèves scolarisés à l'extérieur,

-L'éducateur scolaire prend en charge les élèves intégrés tant sur le plan du suivi général que sur l'aide aux devoirs.

Les intégrations scolaires peuvent se faire à temps complet ou partiel – ½ temps à minima – Elles se définissent lors des Equipes de Suivi de Scolarisation, par l'élaboration du Projet Personnalisé de Scolarisation dans l'établissement scolaire externe, et s'inscrivent dans le projet individuel de l'enfant dans le cadre des réunions de synthèses par l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement spécialisé. L'emploi du temps scolaire de l'enfant s'entend comme la combinaison de l'obligation des apprentissages scolaires et de la nécessité des soins.

#### -Moyens d'enseignement

Ils sont fixés par l'Inspecteur d'Académie, le Directeur des services départementaux de l'Education Nationale, sous l'autorité du Recteur d'Académie, sous la forme d'une dotation globale en heures d'enseignement.

Il y a 4 unités d'enseignement pour 4 postes d'enseignant du premier degré représentant un total de 96 heures effectives auprès des enfants en plus de 4 heures de réunion pédagogique.

#### Perspectives :

Appliquer davantage les orientations de la loi d'intégration scolaire en développant un travail de partenariat avec les établissements scolaires et de sensibilisation à un partage des compétences. Même si les profils d'enfants accueillis à l'ITEP rendent compte de retards conséquents en lien avec des troubles envahissants de la personnalité, qui les éloignent du dispositif ordinaire, il demeure important d'intégrer dès que possible à temps partiel. Pour se faire, l'ITEP formalisera davantage des évaluations continues afin de déterminer le niveau d'intégration de l'enfant.

#### • **L'Education Physique et Sportive**

La pratique de l'EPS est rattachée au fonctionnement de l'Unité d'Enseignement par l'intervention d'un Moniteur d'EPS qualifié – licence STAPS. Elle s'inscrit dans la prise en charge globale de l'enfant et de son projet de soin individuel. Elle travaille en lien avec la rééducation psychomotrice tenant compte des troubles du développement corporel. Le moniteur d'EPS participe aux réunions de synthèses des enfants primo-arrivants.

La pratique de l'EPS, en gymnase ou en extérieur, propose trois types d'activités, sur les Instructions Officielles de l'Education Nationale adaptées aux indications thérapeutiques de l'ITEP, et mises en place par la formation de groupes :

#### 1. L'Education Physique :

Elle se répartit en 7 groupes :

-1 groupe constitué des enfants les plus jeunes,

-4 groupes de garçons répartis en fonctions des âges et de leurs dispositions physiques,

-1 groupe composé des filles des différentes classes

-1 groupe réduit d'enfants les plus en difficulté dans le relationnel au sein d'un grand groupe.

✓ Pour les groupes des enfants les plus jeunes et les plus en difficulté relationnelle, le travail s'oriente vers : la découverte et le développement des capacités physiques, l'amélioration de la motricité et de la relation espace-temps, la relation de confiance en soi et en l'autre, l'acceptation et le respect des règles.

L'éducation physique et sportive utilise des parcours gymniques et athlétiques, de jeux d'opposition et de coopération, de jeux à base de rythmes.

✓ Pour les 4 groupes de garçons, il s'agit d'améliorer et de perfectionner les capacités physiques par la pratique de disciplines empruntées à l'athlétisme : course de longue durée, course de vitesse, saut en longueur, lancers, l'apprentissage de mouvements gymniques : roulades, roue, rondade et par la pratique de sports collectifs : handball, football et de jeux traditionnels : épervier, bérets.

✓ Pour le groupe de filles, les objectifs sont les mêmes que pour les 4 groupes de garçons, en plus de permettre l'expression d'une identité féminine et utilisant, comme support, des activités à caractère d'expression (danse, expression corporelle) pour une représentation en fin d'année.

## 2. La Natation :

Chaque classe est scindée en deux groupes composés des enfants « nageurs » qui participent à l'activité une fois par semaine durant toute l'année scolaire selon une alternance de cycles.

Les enfants « non-nageurs » sont eux aussi répartis en deux groupes. Ils fonctionnent sur le même rythme que les enfants « nageurs ». En cours d'année, ils peuvent intégrer un groupe « nageur » de leur classe dès qu'ils maîtrisent une nage. Les objectifs visés sont :

-Pour les enfants « non-nageurs », une approche du milieu aquatique, la sensibilisation à de nouveaux repères et un travail sur les équilibres et la respiration.

-Pour les enfants « nageurs-débutants », l'amélioration des notions de respiration, de flottaison et de propulsion pour aller vers l'apprentissage des nages.

-Pour les enfants « nageurs-confirmés », le perfectionnement des notions de respiration, de flottaison et de propulsion, l'apprentissage de nouvelles nages et l'approche de notions de sauvetage (remorquage de mannequin)

Ce travail est réalisable par la mise en place de 3 cycles de séances pour chaque groupe équivalent à 16 séances de natation pour chaque enfant, suivant obtention de diplômes (en distance, dans différentes nages).

## 3. Les Activités Sportives et de Pleine Nature :

Selon l'opportunité budgétaire, des groupes sont constitués pour participer à deux cycles de 6 séances d'initiation à l'escalade (en milieu artificiel) à l'extérieur de l'institution.

Un troisième groupe en fin d'année scolaire participe à 4 séances d'initiation canoë-kayak (en milieu naturel). Une priorité est accordée aux enfants ayant appris à nager pendant l'année.

D'autres activités peuvent être mises en place en partenariat avec d'autres établissements.

Le cycle de course de longue durée se termine par la mise en place du « Cross de Noël » avec la participation de tous les enfants selon leurs catégories.

La fin d'année scolaire marque ses activités physiques par la mise en place d'« Olympiades » à l'ITEP. A cette occasion, les enfants sont répartis par petites équipes mixtes constituées dans la verticalité.

Les objectifs développés pour les participants sont : la capacité d'adaptation et d'action, l'apprentissage de la notion d'entraide ainsi que le respect de soi et des autres

C'est une mise en pratique des nouveaux savoir-faire pour appréhender la découverte de nouveau milieu, en lien avec l'approche de notions sur les grandes fonctions : la respiration, la circulation sanguine, le muscle cardiaque, les os, les muscles, les articulations et l'hygiène.

Les objectifs s'appuient sur la pratique d'activités à caractère gymnique, athlétique et aquatique.

## ■ Les Autres domaines de compétences pluridisciplinaires institutionnelles

La pluridisciplinarité institutionnelle tient compte des compétences professionnelles de tous ses acteurs, dans une dynamique pluri-interventionnelle venant assurer l'enfant et sa famille d'un cadre d'accueil partagé et pensé de manière commune et solidaire. Ainsi, ces espaces, intégrés dans la globalité de la prise en charge, restent ouverts aux enfants accueillis pendant leur séjour.

### Le Secrétariat :

C'est un axe central de l'administration et un passage humain obligé qui réunit plusieurs fonctions obligatoires d'un service rendu – l'accueil téléphonique et physique, la centralisation des écrits professionnels, la gestion des fournitures de fonctionnement courant et autres accessoires bureautiques, le suivi budgétaire du fonctionnement de l'établissement – et qui met en pratique des qualités d'écoute, de réponses, de disponibilité et de présence chaleureuse de ses secrétaires.

### Le Service Entretien et transport :

Sous la responsabilité déléguée d'un responsable de service, ce pôle est composé de 4 titulaires et d'1 CAE. Il garantit la qualité continue de domaines essentiels à la qualité d'un cadre d'accueil – rénovation, réparation, propreté, hygiène, sécurité – et contribue aux modalités d'accompagnement sécurisé de l'enfant entre l'établissement et son domicile.

### Le Service Restauration :

Sous la responsabilité déléguée de la cuisinière qualifiée, aidée d'un CAE commis de cuisine, la cuisine est un lieu important qui s'inscrit dans le fonctionnement spécifique d'un établissement de soin. Dans le respect permanent des normes HACCP, la fonction alimentaire répond à l'accueil d'enfants dont les troubles de la personnalité sont souvent associés à des troubles de l'alimentation. Ainsi, ce service travaille en lien avec une diététicienne qualifiée pour la composition des menus mais surtout avec le médecin psychiatre et l'infirmière de l'ITEP pour répondre à l'aménagement de régimes particuliers ponctuels ou permanents. Dans le respect de la charte de la personne accueillie, le régime religieux est également pris en compte.

*Perspectives* : la participation de certains enfants à des séquences du service entretien ou de la cuisine a démontré son utilité tant par l'aspect pédagogique de l'activité que par la valorisation d'appétences chez l'enfant (là où l'accès à l'apprentissage scolaire fait défaut). Ces temps de participation seront pensés dans le projet individuel selon un cadre bien déterminé en accompagnement et en objectifs visés.

## **B. LES MODALITES D'ADMISSION**

Une priorité d'entrée est accordée aux enfants les plus jeunes afin de les faire bénéficier des effets d'une prise en charge précoce. Il existe une procédure d'admission référencée en gestion documentaire qui décrit toutes les étapes de l'admission.

Depuis 2013, l'établissement ne reçoit plus ni le dossier ni la notification de l'enfant préposé. Les services de la MDPH, en fonction des places vacantes signalées par l'établissement

accueillant (tableaux de mouvements), lui adressent des noms et dates de naissance de possibles primo-arrivants.

Ce sont les responsables légaux qui font la démarche de contacter l'établissement, suivant le type porté sur la notification (ITEP, IME, SESSAD,...) pour obtenir un premier rendez-vous. L'enfant, accompagné par son ou ses parents, est ensuite rencontré par la Directrice et le médecin-psychiatre. Ce premier contact vise à mieux échanger et comprendre les attentes de chacun.

Après ce premier entretien, une ou plusieurs journées d'observation sont organisées pour l'enfant au sein de l'Institution : il y rencontrera différents intervenants et participera à la vie du groupe sur lequel il est prévu de l'affecter.

Les différentes observations font l'objet d'une décision d'admission confiée à la famille pour accord définitif de la mise en place du séjour. L'admission est effective par notification de la MDPH, qui détermine la durée administrative du séjour et par la signature du Contrat de séjour.

Après l'admission, une synthèse de première situation, dite pré-synthèse, réunit les professionnels responsables de la prise en charge de l'enfant ainsi que les partenaires associés afin d'identifier les éléments importants et déterminants du séjour. Une seconde réunion, dite de synthèse, réunit uniquement les professionnels de l'établissement et détermine, à partir de ses besoins spécifiques, la synergie des actions dans l'écriture du Projet Personnalisé d'Accompagnement.

Ce projet, dit Avenant au Contrat de séjour, sera signé par l'enfant, sa famille et la Directrice avant d'être porté à son dossier. Il sera réévalué une à deux fois par an.

#### Perspectives :

La procédure d'accueil est actuellement réactualisée par le Comité de Pilotage de l'établissement.

Il existe un logiciel de gestion des activités et du projet de l'enfant, relevé par l'évaluation externe comme pas suffisamment utilisé par la pluridisciplinarité. L'objectif étant de travailler la traçabilité des écrits et un meilleur retour du projet de l'enfant à lui-même et à sa famille.

- **Droit d'expression et de participation des usagers**

Pour répondre au droit d'expression et de participation des usagers, plusieurs outils et méthodes de recueil sont développés institutionnellement.

✓ En premier lieu, les documents règlementaires sont présentés, échangés oralement et remis à la famille, en début de séjour et en présence de l'enfant : dossier administratif et médical, contrat de séjour et livret d'accueil (constitué du fonctionnement, de la charte de la personne accueillie et du règlement), modalités d'accès au dossier de l'enfant. Ce temps d'échanges aborde la perception des droits et des devoirs.

✓ Les parents sont sollicités pour participer à l'élaboration du projet personnalisé par des rencontres régulières en fonction de disponibilités qui n'en garantissent pas toujours l'effectivité participative : rencontres avec les différents professionnels référents de l'enfant, rencontre avec la Directrice pour la signature de l'avenant.

✓ L'enfant est accompagné dans son droit d'expression par son éducateur référent qui recueille ses attentes avant l'élaboration de son projet personnalisé et après pour lui en faire un retour. L'enfant est présent le jour de la signature. Les parents et l'enfant peuvent recueillir de l'information sur demande de rendez-vous avec la Directrice et tout autre professionnel.

Des enquêtes de satisfaction ont été réalisées dans le cadre de l'évaluation interne.

✓ Un groupe d'expression, créé en 2004, qui réunit trimestriellement membres parents, enfants et professionnels, garantit un droit d'expression sur le fonctionnement de l'établissement lors des séances et dont les restitutions écrites sont consignées dans un document mis à disposition des familles. Une boîte aux lettres, dédiée aux familles, est également installée dans le hall d'entrée de l'établissement.

Perspectives :

-favoriser le droit à l'expression par une meilleure accessibilité des documents, des droits et des devoirs, en formalisant davantage l'écoute et les attentes des parents, en adaptant le livret d'accueil dédié aux enfants et en déployant l'utilisation de l'outil informatique (dossier individuel).

-recourir à des enquêtes de satisfaction dans le cadre de la démarche continue d'évaluation interne.

• **Accompagnement vers la fin du séjour**

La fin de prise en charge se situe à l'approche du 13<sup>ème</sup> anniversaire mais peut, pour des raisons d'évaluation du projet, être déclenchée par anticipation (prestations de l'établissement insuffisantes ou inadaptées à soigner les troubles de l'enfant). Elle est travaillée avec la famille pour tenter à la fois de la rassurer et d'obtenir sa meilleure adhésion. Un dossier est alors constitué dès lors que la date de la notification arrive à son terme dans l'année de la réorientation ou bien que le type d'établissement demandé a changé (ITEP vers IME) ou bien encore en cas de changement de département.

L'effectivité de la fin du séjour se heurte de plus en plus au manque de place en ESMS, retardant, dans certains cas, l'orientation jusqu'à 2 ans, créant comme conséquence directe le maintien d'adolescents dans une structure habilitée aux 6-12 ans, sans les moyens institutionnels appropriés à leurs préoccupations avec majoration des risques dans la cohabitation.

Le travail de lien pendant et après l'orientation dépend à la fois de l'existence d'un partenariat entre établissements, de fonctionnements similaires dans la procédure d'orientation et d'une réalité de temps suffisamment important pour satisfaire le relais de séjour.

Ce qui existe aujourd'hui s'entend dans l'accompagnement de l'enfant et de sa famille vers le nouvel établissement – rencontres parents/institution, journées d'observations de l'enfant – et d'une participation sur invitation aux réunions de synthèse.

Concernant les 3 années de suivi réglementaire, qui incombent à l'établissement, après l'orientation, elles restent peu formalisées et témoignent du peu de lien inter-structurel. C'est surtout la première année du relais qui détermine ce suivi et nous n'avons que peu de retour sur l'évolution du parcours.

Perspectives :

Rappelant l'orientation des politiques sociales à développer un dispositif global de soins inter-établissements, via des conventions partenariales,

Rappelant que le fonctionnement notifiant de la MDPH permet un mouvement tendant vers plus de souplesse dans le déplacement des effectifs,

Nous travaillerons à l'orientation de l'enfant non plus à partir d'un calendrier échancier (1<sup>er</sup> trimestre de l'année scolaire) mais de manière plus continue et anticipée qui permettra de donner plus de temps à l'accompagnement de l'orientation.

Nous développerons des partenariats de proximité suivant des rencontres et la formalisation d'un travail de réseau (connaissance des projets d'établissement, signatures de conventions, réunions,...).

Nous citerons, pour illustration, un article des ASH de novembre 2013 qui rappelle que « l'accompagnement interdisciplinaire doit permettre d'aller étudier finement les conditions qui permettent aux établissements de fonctionner en terme de parcours décloisonné et fluide ».

## **C. LES PRINCIPES D'INTERVENTION : PLURI ET INTERDISCIPLINARITE**

### **■ Les Ressources humaines**

La direction de l'ITEP est assurée par une Directrice et un chef de service certifiés possédant les qualifications requises pour une direction d'établissement. Ils participent à la mise en œuvre du projet d'établissement qu'ils garantissent du respect des valeurs et des principes de la politique médico-sociale et de l'association. Ils supervisent et accompagnent le développement des actions et techniques de l'établissement en y donnant les moyens nécessaires à son fonctionnement.

L'équipe pluridisciplinaire de l'ITEP réunit des compétences et des qualifications nécessaires au dispositif de soin proposé. Le rôle de ses intervenants s'appuie sur pluridisciplinarité et interdisciplinarité.

Tableau des personnels en ETP et en nombre d'acteurs

Postes	ETP autorisé	Titulaires	Réel
Direction	1,90	2	2
Secrétariat	1,25	2	2
Assistante sociale	0,50	1	1
Infirmière	0,71	1	1
Médecin psychiatre	0,80	0	0
Psychologues	1,25	2	2
Rééducatrices	1	2	2
Educateurs	16	17	19
Maîtresses de maison	4	4	4
Surveillants de nuit	2	2	2
Enseignants	4	4	4
Moniteur EPS	1	1	1
Cuisinière et commis	1	1	2
Hommes d'entretien	3	3	4
Agent de service	1	1	1
<b>Total</b>	<b>39,41</b>	<b>41</b>	<b>48</b>

\*Le total réel en personnels reste plus important que l'autorisé, composé de plein temps et de temps partiel soit pour des remplacements maladie, soit dans le cadre de CAE (Contrat Aidé à l'Emploi).

\*L'équipe éducative est majoritairement qualifiée par le DEES.

\*Perspective : un accueil de 2 Contrats Avenir, suivant convention associative avec l'Etat, est prévu en 2014 sur des postes d'agent de service et d'aide cuisine.

#### ■ Les Moyens matériels

Les locaux de vie et d'activités sont aménagés pour répondre à leur fonction d'accueil et aux besoins repérés du public accueilli. L'ITEP dispose de :

- Bâtiment principal de 2 étages, avec unité de semi-internat et d'internat au rez-de-chaussée, cuisine au rez-de-chaussée, unités d'internat, chambres et sanitaires au 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> étage.
- Bâtiment d'unité d'enseignement composé de 4 classes
- Bâtiment pôle de soins, composé de 4 bureaux individuels, d'une salle de psychomotricité, d'une salle d'attente et d'un cabinet de toilette
- salles mises à disposition d'ateliers éducatifs, d'accueil des familles et de groupes thérapeutiques
- Gymnase et vestiaire dédiés principalement à la pratique sportive
- Foyer aménagé en réponse aux préoccupations des enfants et projets d'animation : lecture, musique, chant, jeu d'échecs, baby-foot.

Les bureaux administratifs sont indépendants, situés dans un lieu centralisé, et disposent d'une organisation fonctionnelle :

- un hall d'entrée
- une salle d'attente, dont l'aménagement est adapté aux usagers
- un secrétariat
- bureau de la Directrice
- bureau du Chef de service
- bureau de l'assistante sociale
- infirmerie avec bureau et lieu de repos et de soin

Perspectives : des investissements, pour répondre à l'accessibilité des locaux, ont été accordés par le tarifificateur sur 2 ans. Ils porteront, en premier lieu et suivant étude et proposition du maître d'œuvre, sur le rez-de-chaussée du bâtiment central (internat) et l'espace administratif.

#### ■ La Mise en œuvre de la Bienveillance

Plusieurs travaux de réflexion pour lutter contre les risques de maltraitance institutionnelle ont été formalisés par des procédures à l'initiative de l'association et de l'établissement :

- procédure de « promotion de la bienveillance – conduite à tenir en cas de maltraitance »
- procédure de « gestion des événements indésirables graves – procédure ARS »
- procédure de signalement et traitements des incidents
- procédure interne à l'ITEP « de lutte contre la maltraitance »

Elles s'appuient sur le cadre légal de :

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances de la citoyenneté des personnes handicapées
- Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- Circulaire n°DGCS/2A/2010/254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement



de la bienveillance dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence ARS.

-Recommandations de l'ANESM :

. La bienveillance : définition et repères pour la mise en œuvre, juillet 2008

. Conduites violentes dans les établissements recevant des adolescents : prévention et réponses, juillet 2008

. Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, décembre 2008.

Toutes ces procédures promeuvent la bienveillance des pratiques professionnelles dans une culture commune inspirant les actions individuelles et les relations collectives. Elles visent le bien être de l'enfant et cherchent à minimiser les risques d'accident.

Dans un souci d'amélioration de la qualité, l'ITEP travaille en collaboration avec le CCECQA (Centre de Coordination d'Evaluation Clinique de la Qualité en Aquitaine) sur 2 thématiques visant à développer de meilleures pratiques :

\* La sécurisation du circuit du médicament

\* La gestion des risques en institution par l'élaboration de la cartographie globale et dynamique (Cf. démarche qualité).

Une analyse des pratiques professionnelles, telle que préconisée par la Circulaire 2007, et à la demande des équipes éducative et pédagogique, est en cours de proposition auprès d'un thérapeute clinicien pour un démarrage souhaité au premier trimestre 2014.

### ■ La Transversalité

En lien avec l'activité pédagogique, des ateliers éducatifs sont proposés aux enfants de l'Etablissement, en journée. Il s'agit là d'offrir une diversité de moyens d'expression autre que l'apprentissage scolaire et d'y répondre par l'aménagement d'un rythme moins astreignant au travers d'une prise en charge plus individualisée.

Ainsi, la notion de sous-groupe permet-elle l'alternance entre les apprentissages pédagogiques et l'expression libre de potentiels individuels.

Ces ateliers d'activités éducatives procèdent d'indications de soins institutionnels et s'appuient sur des compétences éducatives affirmées.

Leur mise en place s'inscrit dans le projet personnalisé de l'enfant et font l'objet d'une évaluation annuelle.

Des locaux sont spécialement aménagés pour optimiser leur impact :

▪ Ateliers d'expression et de création : terre, modelage, peinture, dessin, danse.

▪ Atelier de jeux : ouverture sur le monde ludique de l'enfant avec comme support des formes de jeux libre ou plus construit, des jeux individuels ou à plusieurs.

▪ Atelier de construction : à partir de matériaux comme le bois, le carton.

▪ Atelier d'éveil et de découverte : informatique, sciences, photographie.

▪ Atelier d'extérieur : poney, initiation routière à vélo.

Tous ces ateliers ont comme raison d'être commune de proposer à l'enfant un lieu où il peut laisser libre cours à l'expression de sa personnalité. Les supports utilisés, renforcés par la relation éducative, tendent à favoriser le besoin d'exprimer ce qu'il n'est pas possible de dire.

Beaucoup d'enfants sont démunis de créativité, d'imaginaire. D'autres sont capables d'ingéniosité dans un espace protégé. D'autres enfin ont besoin de régresser pour mieux se structurer.

La permanence éducative, qui avait été mise en place, jusque là, pour diminuer les situations d'enfants en crise pendant leur temps de scolarité, a évolué pour devenir partie intégrante de l'emploi du temps personnalisé de l'enfant suivant l'idée de mieux en adapter la répartition pour répondre à ses besoins.

Ainsi, au lieu de répondre à la prise en charge de quelques cas d'enfants au moment instantané du besoin, souvent du conflit, la permanence éducative est devenue un temps repéré et repérant accessible à tous les enfants.

Un éducateur est présent au sein de l'unité éducative, tous les matins, pour accueillir, selon l'emploi du temps, le ou les enfants et leur propose un moment éducatif dans un cadre personnalisé de vie quotidienne.

L'Institution fonde son identité sur un certain nombre de caractéristiques qui lui sont propres telles que son histoire ou le patrimoine mis à sa disposition par l'Association, mais aussi par la pérennité d'activités comme : l'école de rugby, la troupe musicale, la mini-ferme et le club d'échec. Pour les enfants comme pour les professionnels, ces repères inscrits dans la durée, ont prouvé leur intérêt et leur raison d'être :

- **L'Ecole de rugby, les enfants du R.O.C (*Le Rugby OREAG Club*)** existe depuis 1987 et propose aux enfants de l'Etablissement de participer à des entraînements, des tournois et à une mini - tournée rugbystique avec les autres clubs avoisinants. Il existe plusieurs entrées possibles : balle ovale pour les débutants, intégration encadrée en club extérieur, intégration ordinaire. L'école est en partenariat avec le club de Cestas depuis 2005, permettant de licencier les joueurs les plus performants au niveau rugbystique et les mieux socialisés. Une convention a été signée avec l'association 'Drop de béton' en 2012 avec mise à disposition d'un encadrement de professionnels formé à l'activité du rugby adapté.

- **La Troupe de musique**, appelée « Bandas » succède à la tradition de la fanfare des enfants placés à la colonie Lecocq au début du siècle. Animée par un musicien bénévole, elle initie – de façon ludique - les enfants à la découverte des instruments de musique. L'important est de jouer ensemble sans autre souci que l'envie de jouer. Parfois, cette « troupe » se produit lors de petites manifestations festives.

- **La Mini-ferme et son potager**, gérée et animée par les enfants semi-internes, reçoit des poules, des canards et des lapins. C'est un espace, bien identifié par tous les enfants de l'établissement, qui peut être un lieu d'invitation et de partage.

- **Le Club d'échecs**, qui réunit une fois par semaine des enfants performants et Passionnés et initie à sa pratique par l'intervention d'éducateurs et d'un intervenant spécialiste extérieur (membre fondateur de l'Echiquier bordelais).

## **D. LES SYSTEMES D'INFORMATION**

### ■ Dynamique du travail d'équipe : transmission, information et coordination

La dynamique du travail d'équipe repose principalement sur sa capacité à transmettre et coordonner ses actions. Pour se faire, il existe diverses formes et moyens pour créer du lien et de la cohérence.

#### Les correspondances

Tous les salariés de l'établissement disposent d'un casier individuel par discipline ou collectif par service, qui leur permet de communiquer entre eux par note interne ou de recevoir des informations et consignes officielles par la direction.

#### Le réseau téléphonique et informatique :

Tous les lieux de vie et d'activités sont munis de téléphone fixe. Une flotte de portables professionnels a été attribuée aux personnels éducatifs, pédagogiques et aux chauffeurs. Par l'installation du logiciel de gestion du dossier de l'enfant, la prise en charge est relayée par une adresse électronique professionnelle.

#### L'affichage

Plusieurs panneaux sont utilisés pour garantir l'accès et le droit à l'information et/ou à l'expression professionnelle : panneau de fonctionnement institutionnel, d'information interne et associative, panneau des délégués du personnel. Il existe également un panneau d'affichage syndical.

#### La gestion documentaire

Tous les documents applicables – formulaires, procédures et protocoles – sont formalisés et consignés dans des classeurs comme référence associative et institutionnelle. Mis à la disposition de tous les personnels dans une bibliothèque repérée, ils garantissent le fonctionnement de l'établissement et s'inscrivent dans une évaluation continue de la qualité des pratiques professionnelles.

#### Le logiciel de gestion du Projet Personnalisé d'Accompagnement de l'enfant

L'Association a doté ses établissements et services de logiciel de gestion des activités, qui rend possible la traçabilité des différentes actions professionnelles durant le séjour et de toute forme de prise en charge. Son installation a été suivie de temps de présentation et de formation pour tous les salariés concernés.

L'ITEP utilise un logiciel sur une adresse sécurisé qui retrace les étapes administratives et techniques du séjour de l'enfant, à partir de documents règlementaires – Contrat de séjour, avenants – et qui recueille les attentes de l'enfant et de sa famille suivant l'aspect règlementaire de coparticipation au projet personnalisé.

Perspective : ce logiciel, EVILO, qui nécessite un parc informatique suffisant pour permettre aux professionnels de rendre compte de leurs écrits, n'est pas encore suffisamment exploité. Son utilisation sera systématisée, dès 2014, et abondée en nouveau matériel informatique pour devenir performante.

#### Les réunions de synthèses

La réunion de présentation de situation de l'enfant s'entend comme un premier cadre spécifique. Elle précède systématiquement la réunion de synthèse et propose d'inviter l'ensemble des partenaires de soin et médico-sociaux engagés dans le soin antérieur et ou actuel de l'enfant.

La réunion de synthèse est programmée, à minima une fois par an, et réunit l'ensemble de l'équipe en charge du projet de l'enfant. C'est à l'issue de ce travail, coordonné par le médecin psychiatre, que se décide le projet de soin pour l'année en cours.

C'est un processus de mise en commun des différentes approches qui conduit à construire un travail autour de chaque famille et de chaque enfant.

La synthèse permet de maintenir un travail de pensée nécessaire à l'équipe. Dans les cas difficiles, la réunion de synthèse assure le maintien d'une continuité concernant la valeur de l'indication en ITEP. Dans les cas habituels, c'est le lieu où l'on peut construire, mettre en lien, faire des hypothèses nouvelles concernant l'organisation psychique de l'enfant et de sa famille.

#### La réunion de fonctionnement éducatif

De fréquence mensuelle, elle est organisée et animée par le Chef de service qui réunit l'équipe éducative (éducateurs, maîtresses de maison) pour aborder l'organisation fonctionnelle et technique.

#### La réunion d'unité

Elle a lieu une fois par semaine et réunit les éducateurs et maîtresses de maison autour du psychologue et/ou du médecin psychiatre. Elle permet de coordonner les interventions et activités éducatives au projet de soin des enfants de l'unité.

#### Les réunions institutionnelles

Elles ont lieu deux fois par an, en début et fin d'année scolaire. Elles sont animées par la Directrice suivant un ordre du jour pré-établi.

#### Les formations

Collectives, le PAUF : chaque année, des orientations de formations à l'initiative de l'employeur sont proposées à partir des priorités associatives et de l'établissement. Les professionnels ont l'obligation de participer au plan de formation décidé et affiché annuellement.

Individuelles, le DIF : chaque salarié cumule, au delà d'un an d'ancienneté, un nombre d'heures par année transmis avec le bulletin de salaire du mois de janvier, plafonné à 120 heures, qu'il peut utiliser sur demande auprès de la Direction. C'est la Direction Générale qui décidera de la pertinence de la demande en fonction de l'enveloppe budgétaire et du contenu.

Colloques et conférences : Les professionnels s'inscrivent sur des temps d'échanges extérieurs qui participent du travail en réseau.

#### Les rencontres IRP/Employeur

Elles ont lieu mensuellement suivant la convocation de la Direction et proposition d'un ordre du jour commun. Elles traitent de questions sur les conditions de travail et participent de l'amélioration de la gestion des risques par un travail commun du DUER et la proposition d'actions.

#### L'intégration du salarié

Toutes les embauches de nouveau personnel, en CDD ou en CDI, font l'objet d'un accompagnement professionnel personnalisé, dit d'intégration, et par la remise d'un Livret d'accueil du salarié comme document de bienvenue de la part de l'Association et de l'établissement.

#### L'accueil de stagiaires

Tout au long de l'année, l'Institution reçoit des stagiaires de formations initiales – moniteur éducateur/éducatrice spécialisé – qui expérimentent et questionnent le terrain auprès de tuteur de stage.

Perspective : comme le rappelle la circulaire 2007, l'établissement doit prévoir du temps pour analyser les pratiques afin de reprendre la parole de l'enfant, des parents et de ce qui se joue dans l'équipe. Une démarche sera conduite pour faciliter ce travail de coordination autour de la prise en charge quotidienne des enfants, dans le sens d'un recours à l'analyse institutionnelle des pratiques auprès d'un thérapeute clinicien espéré début 2014.

## **IV. LE TRAVAIL EN RESEAU**

La circulaire 2007 rappelle que L'ITEP, qui ne peut apporter au public accueilli tous les soins spécialisés nécessaires, développe des coopérations suivant :

- ✓ L'organisation du travail à plusieurs avec les partenaires – secteur psychiatrique, Education nationale, ASE, PJJ – jugée comme **une nécessité**,
- ✓ L'adaptation aux besoins et aux possibilités des jeunes, qui exige un **travail en réseau** comprenant des relations denses et suivies. Ainsi, chaque jeune doit pouvoir recevoir les prestations conjuguées de l'équipe soignante de l'ITEP et d'une équipe de psychiatrie ou d'un thérapeute libéral qualifié.

Ceci implique notamment une coopération active avec les secteurs de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

L'ITEP Alfred Lecocq s'inscrit activement dans son environnement en développant le travail de réseau le plus largement possible. Il dispose, comme moyens de diffusion de ses activités, du site WEB associatif et d'une plaquette de présentation. Il utilise ses acteurs de terrain pour développer du lien inter et pluri structurel.

Il existe une passerelle soignante avec le SESSAD, en tant que service annexe de l'ITEP, proposant la participation d'enfants à des groupes thérapeutiques.

❖ Avec les structures locales culturelles et de loisirs :

L'intégration de l'établissement, au sein de la commune de Léognan et des communes limitrophes, passe par des participations à des manifestations, des invitations à des moments culturels et de loisirs et à des projets avec ou sans convention :

- fête du livre de Léognan (lecture de conte et spectacles)
- places de cinéma offertes, chaque année, par l'espace culturel de Léognan
- bibliothèque de Léognan, ludothèque de Canéjan
- baptêmes de l'air avec la base de Saucats (association sans frontière), visite de la base militaire de Cazeaux
- conventions projets de rencontre entre enfants ordinaires et extraordinaires, depuis 4 ans avec l'association « Band'à goss »
- accès aux infrastructures sportives : badminton, tennis (convention de mise à disposition de lieux et de matériels)
- convention avec l'association Drop de Béton de Mérignac pour la pratique du rugby adapté sur site
- convention avec le Club Echiquier Bordelais
- convention avec le club d'arts martiaux de Cadaujac pour un projet pilote d'animation de l'activité sur site auprès d'enfants en difficultés

❖ Avec les partenaires sociaux et médico-sociaux :

L'ITEP, en tant que structure de soin, fait partie d'un réseau, ce qui lui garantit à la fois la légitimité de ses réponses expertes auprès du public accueilli mais surtout la possibilité d'autres réponses qu'il ne peut seul apporter. Il développe un partenariat actif avec les domaines de :

- L'Aide Sociale à l'Enfance (MDSI, MECS, CEDEF)
  - La justice (PJJ, TPE, services d'investigation éducative, AEMO, service de placement familial)
  - Le médico-social (MDPH, IMP, IME, ITEP, JES, SESSAD, CMPP, CAMSP)
  - Le médical (CMP, hôpitaux de jour, pôle de pédopsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent)
- Le partenariat est élargi aux praticiens libéraux, médecins généralistes, thérapeutes et orthophonistes de secteur.

✚ 1 convention partenariale a été signée entre l'ITEP Alfred Lecocq et l'Hôpital de jour L'Oiseau Lyre ouvrant les prestations thérapeutiques de l'hôpital aux enfants de l'ITEP (1 enfant bénéficie d'une activité pataugeoire)

✚ 1 enfant de l'ITEP est pris en charge par l'Hôpital de jour La Demi-lune à raison de 3 demi-journées par semaine.

- ❖ Avec les partenaires scolaires L'éducation Nationale (IEN, CDO, écoles primaires, collèges)

Lorsqu'un enfant est scolarisé, le référent scolaire de secteur propose une réunion appelée Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS), où sont invités les parents, l'enseignant principal, le directeur d'école et l'éducateur scolaire de l'ITEP. Cette réunion a lieu dans l'établissement scolaire de l'enfant.

Lorsqu'un enfant est pensé comme scolarisable à partir de l'ITEP, un travail partenarial s'engage entre l'ITEP, l'enfant et sa famille, le référent scolaire de secteur et l'établissement scolaire.

**Le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)** définit les conditions de la scolarité de l'enfant et assure la cohérence et la qualité des accompagnements et des aides. Ce dernier peut être complété pendant l'année par une équipe de suivi de scolarisation, qui rassemble l'ensemble des professionnels et les parents pour évaluer et réajuster le projet scolaire. L'éducateur scolaire de l'ITEP a pour mission d'éclairer les partenaires scolaires en expliquant le fonctionnement psychique de l'enfant pour leur permettre de continuer à l'investir en tant qu'élève et de penser un projet scolaire. Il fait également le lien avec l'équipe pluridisciplinaire de l'ITEP pour la mise en œuvre cohérente du projet de soin.

- ❖ Avec les partenaires projets

-L'ITEP fait partie, par adhésion depuis 2013, de l'Association AIRE (Association des ITEP et de leurs REseaux), lui permettant de s'inscrire aux différentes journées d'information, de formation, d'études et de recherche.

-L'ITEP est adhérent du CCECQA (Centre de Coordination et d'Evaluation Clinique de la Qualité en Aquitaine) qui lui permet d'être accompagné dans son amélioration des pratiques professionnelles et une meilleure gestion des risques institutionnels. Son inscription se veut active par la participation de ses acteurs à des programmes régionaux de réflexion, de formation et d'expérimentation d'outils concept.

-L'ITEP participe à des thématiques proposées par les organismes CREAHI et URIOPSS, en lien avec la démarche qualité. Il intervient sur des modules de formation pour de futurs professionnels en lien avec le secteur médico-social (Ecole Nationale de la Magistrature – auditeurs de justice, Institut Régional des Travailleurs Sociaux, Education Nationale) pour présenter le fonctionnement de l'institution et articulations partenariales.

Il s'inscrit dans l'organisation du schéma départemental de l'enfance et se déplace aux conférences de l'ODPE (Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance), ainsi qu'aux formations/débats du CRA (Centre Ressources Autisme).

-L'ITEP fait appel à des partenaires ressources pour des actions ou projets ponctuels : financement de la plaquette de présentation de l'établissement par les artisans de Léognan, aide financière au développement de l'école de rugby par le CSF (Crédit Social des Fonctionnaires), aide financière pour le renouvellement des maillots par la Société Générale.

*En projet* : participation du groupe SFR au développement numérique solidaire, recherche de financement pour une nouvelle édition des livrets d'accueil.

## **V. L'EVALUATION ET LA DEMARCHE QUALITE**

### 1. De l'évaluation interne à l'évaluation externe vers la réécriture du Projet d'Etablissement

- Un Référentiel qualité :

La démarche qualité s'appuie sur le référentiel de l'association qui définit l'organisation de l'association et de ses établissements et services, leur mode d'accompagnement. Elle est complétée par des documents applicables du système qualité suivant la mise en œuvre, le suivi et l'évolution d'une gestion documentaire d'enregistrement de procédures, protocoles et formulaires.

- Des évaluations :

En février 2008, l'ITEP Lecocq a participé à une « Autoévaluation légale des établissements et services » rendant un rapport d'autoévaluation des pratiques médico-sociales conforme aux dispositions de la loi 2002.2 (notamment art. L.312.8 du C.A.S.F.) et au guide du C.N.E.S.M.S.

En 2010/2011, l'association a mis à disposition des établissements et services une responsable qualité chargée d'accompagner la démarche par la reprise des textes et réglementations auprès des équipes professionnelles et la reprise du rapport d'autoévaluation interne comme tremplin à l'actualisation du projet d'établissement.

De 2010 à 2012, l'ITEP a participé aux sessions de formations de préparation à l'évaluation externe animée par le CREAHI Aquitaine et a rendu compte d'un Audit interne relatif au Projet d'Etablissement pour réécriture. C'est la Directrice et un éducateur qui font fonction d'animateurs référents qualité au sein de l'établissement.

En mars 2013, l'ITEP a participé à l'évaluation externe suivant des préconisations de l'expert auditeur à partir des 15 recommandations des bonnes pratiques :

Sur la démarche de l'évaluation interne :

- ✚ Mettre en place un accompagnement pérenne en ce qui concerne le système qualité de l'établissement.

Sur la prise en compte des recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles publiées par l'ANESM relatives à l'ESSMS :

- ✚ Pas de préconisations particulières, l'ITEP travaillera les procédures à partir de la production de fiches action.

Sur les conditions d'élaboration, de mise en œuvre et d'actualisation du projet d'établissement et l'organisation de la qualité de la prise en charge ou de l'accompagnement des usagers :

- ✚ Développer l'outil informatique de la gestion du projet personnalisé et du séjour de l'enfant.

Sur l'ouverture de l'établissement ou du service sur son environnement institutionnel, géographique, socioculturel et économique :

- ✚ Rechercher des investissements d'amélioration de l'habitat.



Sur la personnalisation de l'accompagnement :

✚ Prévoir pour le nouveau projet d'établissement fin 2013 : des fiches actions avec indicateurs, pilotes et échéancier.

Sur l'expression et la participation individuelle et collective des usagers :

✚ Formaliser l'écoute et l'attente des parents, adapter le Livret d'accueil aux familles, déployer l'utilisation de l'informatique.

Sur la garantie des droits et la politique de prévention et de gestion des risques :

✚ Pas de préconisation particulière au regard de la collaboration de l'ITEP avec le CCECQA (Centre de Coordination et d'Evaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine) sur cet item à 2 niveaux : sécurisation du circuit du médicament, gestion des risques avec élaboration de la cartographie globale et dynamique des risques.

Conclusions de l'évaluateur expert :

L'ITEP Lecocq propose un projet avec des moyens et une organisation permettant de garantir la mise en œuvre de prestations pertinentes au regard des besoins des enfants, s'inscrivant en conformité et cohérence avec les exigences légales et les missions imparties, et en prenant appui sur l'environnement.

Les locaux accueillants les enfants ne sont pas toujours en adéquation avec les caractéristiques de la population accueillie (confidentialité, intimité, circuit du propre et du sale en lingerie).

L'ensemble des professionnels est bienveillant à l'égard des enfants et des parents en prenant en compte leurs besoins et leurs attentes tout au long de la prise en charge, mais ne mesure pas, à l'aide d'outils formalisés, la satisfaction obtenue.

Cette qualité de prise en charge est à mettre en lien avec le temps accordé à l'ensemble des professionnels, bien que l'équipe psy (psychiatre et psychologue suivant possibilité) mérite d'être étoffée. La cohésion d'équipe existe dans les unités et dans les mêmes professions mais il faudrait poursuivre sur une cohésion de l'équipe globale. Les diverses réunions et les informations permettent à chaque professionnel de faire preuve d'initiative dans la prise en charge. Le comité de pilotage du système qualité est en place et permet d'avancer dans la mise en œuvre du système qualité.

L'ITEP présente de nombreux atouts qui lui permettent de développer et d'enrichir en continu sa façon de travailler. Les enjeux, pour les années à venir sont d'identifier les leviers pour préserver et consolider la dynamique enclenchée et d'assurer le déploiement de la démarche d'amélioration continue. L'objectif est d'assurer la continuité de la prise en charge sans rupture avec le milieu familial.

## 2. Le Comité de pilotage qualité

*Préambule :*

*Le Comité de pilotage, institué en 2008, a évolué, au fur et à mesure, d'un fonctionnement participatif aléatoire vers la constitution d'un noyau de membres volontaires et permanents pendant toute la durée de l'ouverture annuelle. Ce fonctionnement a permis une meilleure organisation du Plan d'Amélioration de la Qualité rendant possible la durée et l'engagement de se divers travaux ainsi que la restitution institutionnelle.*

**Son rôle :**

2 niveaux d'action :

- 1) Le noyau, composé des 2 animateurs qualité, décide de la méthode de travail et du calendrier annuel, il s'assure du respect du processus mis en œuvre dans le respect du PAQ (Plan d'Amélioration Qualité).
- 2) Le Comité de pilotage, composé de représentants, souhaité dans la pluridisciplinarité institutionnelle, priorise les thématiques à traiter, recadre les travaux si nécessaire et prévalide les écrits avant validation par le noyau Qualité.

**Sa composition :**

2 Animateurs Qualité (directrice et éducateur) permanents et garants de la démarche Qualité institutionnelle. – *Les animateurs Qualité suivent une formation continue « Démarche et Audit Qualité » au cours de laquelle ils rendent compte de l'évolution des travaux engagés* – Les représentants du Comité de pilotage :

La taille ne doit pas dépasser la dizaine de personnes. La nomination de ses représentants s'inscrit dans une démarche volontaire et dont l'investissement s'engage sur une année scolaire. Un représentant titulaire et un représentant suppléant sont nommés à la fonction de secrétaire de séance.

Nécessité de présence fonctionnelle :

\*Le Chef de service et un médecin psychiatre.

Le Comité de Pilotage se réunit, à minima, le dernier vendredi après-midi du mois (de 14h15 à 16h15).

**La méthode générale :**

\*Une réunion du noyau Qualité dans la semaine précédent la réunion du Comité de pilotage pour définir l'ordre du jour, formaliser les différents écrits ou travaux en cours, proposer des orientations de travail à partir du PAQ (Plan d'Amélioration Qualité).

\*L'envoi du démarrage du Comité de Pilotage sous la forme d'un courrier à tous les professionnels de l'ITEP expliquant le fonctionnement, le calendrier et la méthode de participation (remis à l'issue de la réunion institutionnelle de rentrée - septembre) pour réponse fin du mois.

\*La première réunion définit les priorités en cours du Comité de pilotage (fonction de secrétaire de séance, retour d'Audit, PAQ) et répartit les travaux en cours.

\*Une fiche d'émargement est renseignée à chaque réunion.

**Les groupes de travail :**

Ils sont constitués lors de la réunion du Comité de pilotage pour réfléchir autour d'une thématique du PAQ et proposer une élaboration de travail à l'ensemble du Comité de pilotage lors de sa prochaine réunion pour une première validation, suivie d'une validation officielle par les animateurs Qualité.

**La circulation de l'information :**

*Tous les acteurs de l'institution ne peuvent, pour des raisons d'organisation, participer aux groupes de travail. Il est pourtant indispensable que tous puissent avoir un regard ou donner un avis sur les différents travaux engagés.*

Après chaque réunion du Comité de pilotage, l'animateur Qualité et le secrétaire de séance se réunissent pour formaliser par écrit, sous la forme d'un compte-rendu, les décisions ou axes de travail.

Ce document, validé par le noyau Qualité, est diffusé à l'ensemble du personnel et consigné en Gestion Documentaire.

Un casier du Comité de pilotage (en salle de réunion) est mis à disposition de l'ensemble du personnel pour faciliter les échanges et favoriser la participation écrite.

### 3. L'Evaluation dynamique du projet

L'évaluation dynamique du projet s'articule autour de plusieurs travaux donnant la ligne directrice du Plan d'Amélioration de la Qualité, à partir des recommandations des bonnes pratiques et des conclusions de l'évaluateur externe expert, suivant cahier des charges fixé par le décret du 15 mai 2007.

Les préconisations d'amélioration ont été déclinées en actions complémentaires et présentées sous la forme de perspectives. Elles constitueront un cadre de réflexion et d'évolution, à échéance quinquennale, dans la démarche qualité conduite par le comité de pilotage de l'établissement vers l'ensemble des personnels.

Cette démarche sera conjointe aux travaux qui ont déjà été engagés, via le Comité de pilotage :

- des travaux sur les procédures 'accueil de l'enfant' et 'bienveillance'
- des travaux sur les recommandations des bonnes pratiques professionnelles, suivant la restitution d'une analyse des écarts entre la recommandation et le fonctionnement institutionnel.

Elle procèdera de temps d'échanges institutionnels – réunions par et inter services – qui permettront le suivi de l'engagement de la dynamique qualitative, de façon commune et participative et la lisibilité de ses évolutions.

Thèmes	PERSPECTIVES/ACTIONS	PERIODE DE REALISATION	INDICATEURS DE SUIVI
Evaluation interne, démarche continue de la qualité	Favoriser l'accessibilité du dispositif qualité à l'ensemble du personnel : gestion documentaire, Projet d'Etablissement, travaux du comité de pilotage à partir des recommandations BPP, instances de participation Réaliser un Audit	2014/2019	Connaissance, compréhension et appropriation du Projet d'Etablissement Entretiens annuels d'évaluation des personnels

Personnalisation de l'accompagnement	Formaliser les modalités d'évaluation du projet personnalisé à partir d'outils factuels (procédures, logiciel informatique de gestion du dossier de l'enfant)	2014/2016	Systématisation informatique des Projets individuels sur l'outil de gestion
Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement	Adapter les locaux en tenant compte de leurs limites : rénover et réaménager, travailler les espaces, la verticalité de l'accueil, la modulation de nuit Proposer le projet de reconstruction d'internat / appel à projet	2014/2019	Diminution des risques et du nombre d'incidents, retour d'enquête de satisfaction
Expression et participation individuelle et collective des usagers	Formaliser l'écoute et les attentes des parents par un suivi régulier et traçable : réunion, entretiens, appels téléphoniques. Proposer des enquêtes de satisfaction Adapter le livret d'accueil aux enfants et présenter de manière plus dynamique le livret d'accueil aux familles	2014/2016  2014/2015	Résultats des enquêtes de satisfaction Traçabilité des documents informatiques dans le logiciel Etats statistiques (éléments qualitatifs et quantitatifs) Rapport d'activités

<p>Politique de prévention et de gestion des risques</p>	<p>Cartographie des risques en collaboration avec le CCECQA                  Conduite du DUER en lien avec le CHSCT, amélioration du traitement et de l'analyse des évènements indésirables                  Formations des personnels à la bientraitance, recours à l'analyse des pratiques professionnelles</p>	<p>1<sup>er</sup> semestre 2014</p>	<p>Diminution des risques en nombre d'incidents, d'accidents                  Amélioration des conditions de vie et de travail</p>
<p>Ouverture de l'établissement/travail de réseau</p>	<p>Rechercher de nouveaux partenaires                  Faire le suivi des partenariats : connaissance des projets, visites, nommer une personne ressource                  Signer des conventions                  Rechercher du partenariat financier pour des projets</p>	<p>2014/2019</p>	<p>Nombre de partenaires et de conventions, durée, valorisation de l'image sur l'extérieur</p>
<p>Systèmes d'information, dynamique du travail d'équipe</p>	<p>Donner les moyens de transmettre, informer et coordonner par plus d'investissement dans le matériel informatique                  Formation sur les écrits professionnels, harmonisation sur le fond et la forme</p>	<p>2014/2019</p>	<p>Nombre d'ordinateur (PPI) lieux stratégiques, qualité rédactionnelle, Nombre d'écrits                  Temps de travail</p>

**GLOSSAIRE par ordre alphabétique**

AEMO	Aide Educative en Milieu Ouvert
AIRE	Association de ITEP et Réseaux
ANAS	Association Nationale des Assistants Sociaux
ANESM	Association Nationale de l'Evaluation Sociale et Médicale
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
ASH	Actualités Sociales Hebdomadaires
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CCECQA	Centre de Coordination d'Evaluation Clinique de la Qualité en Aquitaine
CDO	Commission d'Orientation
CEDEF	Centre Départemental de l'Enfance
CFTMEA	Classification Française des Troubles Mentaux de l'enfant et de l'Adolescent
CHSCT	Comité d'Hygiène de Sécurité ET DES Conditions de Travail
CIM 10	Classification Internationale des Maladies
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CNESMS	Centre National de l'Evaluation Sociale et Médico-Sociale
CRA	Centre Ressources Autisme
CREAHI	Centre Régional d'Études et d'Actions sur les Handicaps et les Inadaptations
DEES	Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé
DEF	Direction Enfance Famille
DGESCO	Direction Générale de l'Enseignement Scolaire
DUER	Document Unique d'Evaluation des Risques
IEN	Inspection de l'Education Nationale
IME	Institut Médico Educatif
IMP	Institut Médico Psychologique
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif Pédagogique
JES	Jardin d'Enfants Spécialisé
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDSI	Maison Départementale de la Solidarité et de l'Insertion
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
ODPE	Observatoire Départemental de l'Enfance
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PMI	Protection Maternelle Infantile
PPI	Projet Personnalisé Individualisé
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
SEGPA	Section d'Enseignement Général Professionnel et Adapté
OREAG	Orientation et Rééducation des Enfants et Adolescents de la Gironde
SESSAD	Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile
WISC	Test d'échelle d'intelligence pour enfants et adolescents
RORSCHACH	Test d'évaluation psychologique du psychiatre du même nom