



PROJET D'ETABLISSEMENT

DITEP CERCAY Dispositif Intégré Thérapeutique Educatif et Pédagogique

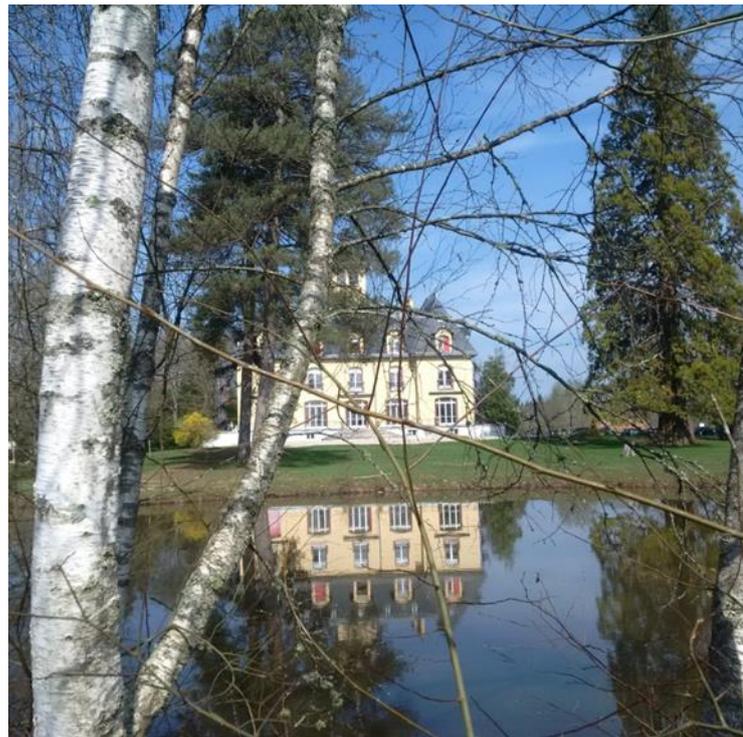
N° Finess : 41000541

**Château de Cerçay
41600 Nouan Le Fuzelier
secretariat@enfance-heureuse.fr**



**Ce projet a été validé par le Conseil d'Administration de l'Association
Pour l'Enfance Heureuse le 22/06/2024.**

Il a été présenté et validé par le Conseil de la Vie Sociale le 20/06/2024



« Association pour l'Enfance Heureuse » DITEP de Cerçay 02 54 88 02 26

Mail : secretariat@enfance-heureuse.fr



SOMMAIRE

| | |
|--|------------|
| I-INTRODUCTION | p4 |
| 1-Histoire et présentation de l'Association pour l'Enfance Heureuse | p5 |
| 2-Localisation du DITEP de Cerçay | p8 |
| II-PRESENTATION ET MISSIONS | p9 |
| 1-Le cadre réglementaire et législatif | p10 |
| 2-Les missions | p17 |
| a-Le Dispositif en quelques mots | p18 |
| b-La notion de parcours | p19 |
| c-Le parcours inclusif | p19 |
| 3-Les valeurs de référence | p20 |
| a-L'éthique institutionnelle | p21 |
| b-Les valeurs fondamentales | p21 |
| c-La reprise des droits fondamentaux | p21 |
| d-La gestion des paradoxes | p22 |
| e-L'éthique comme garde-fou de la maltraitance | p22 |
| III-LE PUBLIC | p25 |
| 1-Décret du 06.01.2005 : présentation sommaire du public accueilli | p26 |
| 2-Les caractéristiques de la population accueillie en termes qualitatifs | p26 |
| a-Des potentialités qui ne manquent pas | p26 |
| b-Les jeunes en difficulté avec eux-mêmes | p26 |
| c-Les jeunes et leurs rapports aux autres | p27 |
| d-Les troubles des jeunes accueillis | p28 |
| e-Comment cela se traduit ? | p29 |
| IV-L'OFFRE DE SERVICES | p29 |
| 1-L'admission | p30 |
| 2-La participation des personnes accompagnées et des familles | p33 |
| 3-Les trois modalités : accueil de jour, hébergement, ambulatoire | p33 |
| 4-Les Changements de modalités | p33 |
| 5-La sortie du Dispositif et le suivi à 3 ans | p33 |
| 6-La qualité de l'accompagnement | p34 |
| 7-La démarche qualité | p35 |
| V-LES PERSPECTIVES | p37 |
| Liste des sigles | p40 |
| Annexes : fiches action 1, 2, 3 et 4 | p41 |



INTRODUCTION

Les Instituts thérapeutiques et pédagogiques (ITEP) ont été créés en 2005 pour accompagner des enfants, adolescents et jeunes adultes souffrant de difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement perturbe gravement la socialisation et l'accès à l'apprentissage sans présenter de déficiences intellectuelles ou cognitives.

Suite à une réflexion sur l'évolution des ITEP, la loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé a conduit à la généralisation du fonctionnement en **DITEP**. Depuis 2019, nous devons fonctionner en DITEP, et donc être capable de proposer trois modalités d'accueil que sont **l'ambulatoire, l'accueil de jour et l'accueil de nuit**.

Le DITEP de Cerçay se situe à l'Est du département du Loir et Cher, et est ainsi excentré par rapport à la ville de Blois. La mobilité ambulatoire peut couvrir l'ensemble du département.

L'établissement a une capacité d'accueil en file active de 40 enfants, adolescents et jeunes majeurs de 6 à 20 ans répartis en fonction de leurs besoins entre les trois modalités. C'est un établissement laïc accueillant un public mixte ouvert 210 jours dans l'année.

L'autorité de tarification est la Direction Territoriale du Loir et Cher de l'Agence Régionale de Santé (ARS), sous forme de dotation globale par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). L'Unité d'Enseignement du DITEP de Cerçay est régie par une « Convention exécutive relative à l'attribution d'une dotation horaire globale au titre de l'Unité d'Enseignement du DITEP de Cerçay » établie entre la DSDEN du Loir et Cher et l'Association Enfance Heureuse.

Le DITEP de Cerçay s'inscrit dans le schéma départemental et contribue en lien avec les autres DITEP du département à soutenir les orientations stratégiques et les valeurs des politiques sociales. Le secteur médico-social vise à promouvoir l'amélioration de la qualité de vie des personnes accompagnées.

Ce nouveau projet d'établissement nous amène à réfléchir sur les cinq prochaines années. De fait, le DITEP de Cerçay veut rendre efficace le fonctionnement en dispositif en favorisant l'inclusion des personnes accompagnées à travers un accompagnement adapté et l'élaboration de projets.



I.- HISTOIRE DE L'ASSOCIATION

ET DE L'ETABLISSEMENT



1 – Histoire et présentation de l'Association pour l'Enfance Heureuse.

L'Association pour l'Enfance heureuse a été fondée en 1960 selon la loi de 1901, par un groupe d'amis André et Paule Gomis, Philippe Viannay et Claire Richet. Ils souhaitaient d'une part apporter leur aide à l'Enfance inadaptée et, d'autre part, créer une structure juridique permettant d'animer une maison d'enfants.

Dans un premier temps l'association a installé un Institut Médico Pédagogique (IMP) en 1961 pour recevoir 36 enfants dans l'Orne. La majorité des enfants confiés provenant de la région parisienne, il a été décidé de déménager l'association, pour répondre davantage aux besoins des usagers. Le choix se porta sur le château de Cerçay, en Soologne. Aujourd'hui toujours dans une démarche de répondre aux besoins de proximité, nous accueillons principalement des enfants du département du Loir-et-Cher et des départements voisins.

La Maison des Enfants de Cerçay ouvrit en octobre 1973. Après d'importants travaux, une convention avec l'Education Nationale pour l'ouverture d'une Unité d'Enseignement à Cerçay fut signée en 1979. De nombreux travaux et modifications ont été progressivement réalisées dans les bâtiments vétustes. Les dortoirs ont disparu pour laisser place à des chambres de deux ou trois enfants puis, et aujourd'hui, à des chambres individuelles. Des studios ont été aménagés pour les plus grands. D'importants travaux ont également été entrepris pour moderniser et adapter les cuisines aux nouvelles règles d'hygiène des collectivités. Les locaux de l'école ont été à maintes reprises modernisés.

En 2000, l'association a fait l'acquisition d'une maison dans une commune voisine à Salbris pour permettre aux plus grands, déjà en apprentissage, d'acquérir plus d'autonomie. Cette maison est devenue par la suite, en avril 2015, un Accueil Familial Spécialisé (AFS) pour accueillir certains jeunes dans un contexte plus familial.

Après André Gomis, architecte, Philippe Viannay, fondateur de l'école de voile des Glénans et du centre de formation des journalistes, a pris la présidence de l'association en 1979. Le conseil fut refondu et élargi. Il réunit alors le Dr Jean-François Bloch-Lainé à la vice-présidence, Claire J. Richet, Michel Charpentier et Jean Gemähling. Par la suite, Philippe Vianney a continué à ouvrir et élargir le conseil d'administration. Tous avaient été choisis pour leur attachement et leur intérêt au projet de Cerçay et à son développement. Guy Raffi, inspecteur général de l'agriculture et ancien sous-directeur des professions sociales a succédé à Philippe Viannay en 1987. En 2009, à sa demande, il a été remplacé par Marie-Odile Fargier, puis en 2017 par Marie-Anne Place. Depuis 2020, Majid Yaou siège à la présidence de l'Association pour l'Enfance Heureuse.



Principes et valeurs associatives

« Notre ambition était que les enfants qui nous étaient confiés deviennent des adultes et réussissent leur vie. Elle était aussi de réconcilier ces enfants avec l'étude ». Ces propos de Mme Claire Richet, l'une des fondatrices de l'Association pour l'Enfance Heureuse, résument en quelques mots les principes qui sont toujours ceux du DITEP de Cerçay. L'objectif est en effet de favoriser l'intégration scolaire, sociale et professionnelle des jeunes accueillis et de les réconcilier avec leur environnement psycho affectif. A terme, notre mission est de permettre à ces jeunes d'être aptes à une vie autonome, professionnelle et citoyenne.

Tous à Cerçay, administrateurs et professionnels ont à cœur d'agir dans le respect de la personnalité des jeunes et de leurs familles. Ils ont pour priorité de faire du séjour des enfants et des adolescents dans l'établissement l'occasion d'un progrès vers son autonomie. Pour développer pleinement leurs capacités, les jeunes du DITEP ont besoin d'une assistance éducative et psychologique permanente.

Toute l'action du DITEP est ordonnée selon les principes suivants :

- Repérer les potentialités de l'enfant (intellectuelles, relationnelles, artistiques, manuelles) et les mettre en valeur pour l'aider à développer sa personnalité sur cette base.
- Aider le jeune à établir une relation de confiance avec son environnement éducatif et familial.
- Inscrire l'action du DITEP dans une continuité et une cohérence en plaçant l'enfant en situation de responsabilité dès son arrivée afin qu'il puisse accéder à l'autonomie.
- Prendre en compte l'évolution de la société dans laquelle les jeunes sont amenés à vivre.
- Accompagner le jeune en lui permettant d'exprimer ses désirs, construire avec lui un projet personnalisé adapté et réaliste pour le rendre acteur de son projet.

Nous faisons ainsi le pari de passer d'une spirale d'échecs et de remise en cause à une dynamique positive et constructive avec de vraies perspectives de réussite.

Il est demandé aux professionnels d'associer au maximum les familles dans le parcours de leurs enfants en les informant et en les sollicitant pour toute décision concernant la personne accompagnée.

L'établissement s'engage à fournir les conditions d'accueil en accord avec les normes du règlement sanitaire du département. La charte des droits et des libertés de la personne accueillie est portée à la vue de tous.

Le DITEP de Cerçay s'appuie sur les valeurs des droits fondamentaux qui sont : le principe de non-discrimination, le droit à une prise en charge adaptée, le droit à l'information, le principe du libre choix et du consentement éclairé, le

droit à la renonciation, le droit au respect des liens familiaux, le droit à la protection, le droit à l'autonomie, le droit à l'exercice des droits civiques, le respect de la dignité, de l'intégrité et de l'intimité de la personne et le principe de prévention et de soutien.

2 - Localisation

Le DITEP de Cerçay se trouve entre l'autoroute A71 et la N20 à 2km du centre-ville de Lamotte Beuvron.





II. PRESENTATION ET MISSIONS

Les missions des Dispositifs ITEP sont inscrites dans le Décret du 6 janvier 2005 et la circulaire du 14 mai 2007. Ces missions consistent à :

- Accompagner et développer les capacités des personnes accueillies, au moyen d'une intervention interdisciplinaire dans l'objectif de les conduire vers leur autonomie
- Dispenser des soins et favoriser le maintien du lien des intéressés avec leur milieu familial et social
- Promouvoir l'intégration des personnes accueillies, notamment en matière de formation générale et professionnelle. Favoriser le maintien ou préparer l'accueil des intéressés en établissements scolaires, dans des dispositifs ordinaires ou adaptés ;
- Assurer, à l'issue de l'accompagnement, un suivi de ces personnes pendant une période définie et renouvelable dans la limite de trois années ;
- Participer, en lien avec d'autres professionnels, à des actions de prévention, de repérage des troubles du comportement et de recherche de solutions adaptées ;
- Tenir compte de la situation des personnes accueillies et de leurs parents dans les projets personnalisés d'accompagnement ;
- Proposer une composante thérapeutique, éducative et pédagogique ;
- Proposer des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives ;
- Evaluer de manière périodique les modalités de suivi pour garantir une intervention évolutive et adaptable ;



1 – Le cadre réglementaire et législatif

❖ La loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées

*****LES APPORTS DE LA LOI : CREATION D'UN CADRE JURIDIQUE *****

- 1 – intégration sociale des personnes handicapées : une obligation nationale**
- 2 - obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés**
- 2 – création des CDES : Commissions Départementales de l'Éducation Spéciale**

La loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées fixe le cadre juridique de l'action des pouvoirs publics : importance de la prévention et du dépistage des handicaps, obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés, accès des personnes handicapées aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et maintien chaque fois que possible dans un cadre ordinaire de travail et de vie.

La loi confie la reconnaissance du handicap à des commissions départementales distinctes : pour les jeunes de 0 à 20 ans (CDES : commission départementale de l'éducation spéciale) et pour les adultes (COTOREP : commission technique d'orientation et de reclassement professionnelle à partir de 20 ans).

❖ Le décret 89–798 du 27 octobre 1989¹ et la circulaire 89–18 du 30 octobre 1989²

*****LES APPORTS DU DECRET ET DE LA CIRCULAIRE*****

- 1 - différenciation de la nature du handicap dans l'annexe XIV (trois annexes au lieu d'une)**
- 2 - distinction entre IME et ITEP**
- 3 – apparition de la prise en compte de la famille dans la prise en charge**
- 4 – mission d'intégration scolaire des SESSAD en prévention de l'exclusion scolaire**

Le décret du 27 octobre 1989 prévoit le remplacement du texte unique des annexes XXIV pour les enfants présentant des déficiences quelle que soit la nature du handicap par trois annexes XXIV : la première à destination des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptées, la deuxième visant les enfants ayant une déficience motrice et la troisième pour les enfants ou adolescents polyhandicapés.

La circulaire du 30 octobre 1989 reconnaît les besoins des enfants et adolescents en distinguant les établissements pour les enfants déficients intellectuels (établissements médicoéducatifs) des établissements pour les enfants ayant des troubles du comportement (institut de rééducation) à défaut pour chacune des deux catégories d'une possibilité de prise en charge ambulatoire.

¹ Annexes 24 fixant les conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants et adolescents présentant des déficiences intellectuelles, ou inadaptés.

² Circulaire relative aux conditions de la prise en charge des enfants et adolescents déficients intellectuels ou inadaptés par les établissements et services d'éducation spéciale.



Un rôle défini de la famille dans la prise en charge : la famille doit être informée, associée et soutenue. L'affirmation de la mission d'intégration scolaire dévolue aux SESSAD (Service d'Education Scolaire et de Soins à Domicile).

La prévention de l'exclusion scolaire des enfants et adolescents dont les troubles du comportement n'exigent pas l'accueil en établissement spécialisé : repérage précoce des difficultés et recherche de solutions adaptées ne doivent pas conduire nécessairement à une orientation en établissement.

❖ **La loi n° 2002 – 2 du 02 janvier 2002, réformant l'action sociale et médico-sociale**

*****LES APPORTS DE LA LOI*****

- 1 - consécration du droit des usagers**
- 2 - réaffirmation de la place des familles**
- 3 - reconnaissance de la diversité des modes d'accompagnement**
- 4 - coopération des acteurs**
- 5 - évaluations**
- 6 - mise en place d'outils**

1. Consécration du droit des usagers :

- a) reconnaissance officielle de droits : respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité ;
- b) droit au libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à domicile, soit au sein d'un établissement spécialisé : la personne est en droit de choisir les modalités d'accompagnement qui lui paraissent les plus adaptées à sa situation ;
- c) une réponse individualisée favorisant son autonomie et son insertion apportée par l'établissement ou le service au regard de la situation particulière du jeune ;
- d) la participation de la personne à l'élaboration et la mise en œuvre de son projet soit que cette participation soit directe soit qu'elle s'exerce avec l'aide de son représentant légal : participation pour la conception et la mise en œuvre du projet personnalisé.

2. Réaffirmation de la place des familles : participation des familles par le Conseil de la Vie Sociale : l'utilisateur donne son avis sur l'organisation et le fonctionnement de la structure qui l'accompagne via le Conseil de la Vie Sociale.



3. Reconnaissance de la diversité des modes d'accompagnement : « l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement en internat, semi-internat ou externat » ainsi que des interventions « à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge ».

Avec la loi de 2002.2, l'internat n'est donc plus la seule modalité d'accompagnement.

4. Une coopération des acteurs : les établissements et services médico-sociaux sont invités à coopérer afin de mutualiser leurs compétences

5. Une procédure obligatoire pour favoriser l'amélioration de la qualité des prestations délivrées : l'évaluation interne (tous les 5 ans) et l'évaluation externe par un organisme extérieur et habilité par arrêté ministériel (tous les 7 ans).

6. La mise en place d'outils favorisant l'application des droits retenus :

- a) Projet associatif et projet d'établissement ou de service : définition des objectifs de l'institution et les modalités d'organisation et de fonctionnement ;
- b) Livret d'accueil : mode d'emploi de la structure, destiné à rendre plus lisible l'institution pour la personne accueillie et son entourage ;
- c) Charte des droits et des libertés : 12 articles affichés dans toutes les structures ;
- d) Règlement de fonctionnement : document juridique de référence ayant pour objet la recherche d'un équilibre entre les libertés et les obligations de l'utilisateur ;
- e) Contrat de séjour ou document individuel de prise en charge : définition des objectifs de prise en charge, prestations, coût prévisionnel et conditions de séjour ;
- f) Projet d'accompagnement personnalisé : outil ou au service de l'utilisateur qui s'intègre à la démarche qualité pour « contraindre à dire ce que l'on fait, à faire ce que l'on dit et surtout à l'écrire ».

❖ Le décret du 6 janvier 2005

LES APPORTS DU DECRET

- 1 - accompagnement basé sur le soin : création des ITEP
- 2 - l'interdisciplinarité : le triptyque
- 3 - un projet personnalisé
- 4 - des modalités d'accompagnement différenciées et modulables
- 5 - développement des partenariats



Le décret n°2005-11 du 06.01.2005 prévoit une nouvelle conception de l'accompagnement avec la valorisation d'un parcours personnalisé : « le Dispositif ITEP met en œuvre depuis le décret 2005 les processus d'intervention auprès des enfants et adolescents qui lui sont confiés en co-crédant un projet et un parcours personnalisés selon des interventions à visée soignante».

Ce décret marque l'évolution de l'accompagnement des jeunes présentant des difficultés psychologiques : ces jeunes ne seront plus accompagnés par les IR (Instituts de Rééducation) mais par les ITEP (Instituts Thérapeutique, Educatif et Pédagogique).

Désormais, l'accompagnement est réfléchi autrement. Prévaut la compréhension des difficultés du jeune sur l'application ferme de règles fixes et autoritaires. C'est le soin qui doit imprégner l'action de nos établissements et services grâce à laquelle l'utilisateur doit comprendre ce qui entrave ses apprentissages, sa vie sociale.

Cette démarche s'accompagne par :

1. L'interdisciplinarité : 4 composantes dans la mission de l'ITEP

*Thérapeutique

*Educatif

*Pédagogique

*et l'institution comme 4^{ème} ou plutôt comme lien entre les 3 premières

Ces trois disciplines ne sont pas seulement complémentaires : chacune d'entre-elles interagit avec les autres de façon à créer une synergie ;

2. L'intégration en milieu ordinaire et la scolarisation en milieu scolaire ;
3. Un projet personnalisé ;
4. Des modalités d'accompagner différenciées et modulables afin d'adapter l'accompagnement du jeune à l'évolution de ses besoins.

6 modalités d'accompagnement seront prévues par la circulaire : SESSAD, Accueil de Jour séquentiel, Semi-internat, Internat modulé et Internat. Les établissements doivent proposer l'ensemble de ces modalités pour s'adapter aux besoins singuliers de chaque jeune. Une décision de la MDPH sera nécessaire pour des modifications substantielles d'accompagnement ;

5. Une nécessaire coordination avec les partenaires : l'Education Nationale, les équipes de psychiatrie de secteur, les services de l'Aide Sociale à l'Enfance...

La circulaire confie à l'ITEP la mission de coordonnateur de l'ensemble des partenaires.



❖ **La loi du 11 février 2005 sur les droits des personnes handicapées**

*****LES APPORTS DE LA LOI*****

1 et 2 - changement de logique : de la protection à la citoyenneté ce qui conduit à favoriser l'accès au droit commun

3 - individualisation des prises en charge

4 - création de nouveaux acteurs

5 - nouvelle définition du handicap

6 et 8 - non-discrimination et accès à l'insertion professionnelle

7 - un nouveau droit à la compensation

Les apports de la loi n°20056102 du 11 février 2005 :

1. Passage d'une logique de protection des personnes handicapées à celle de participation et de citoyenneté ;
2. Donner aux personnes handicapées un accès au droit commun et non plus un traitement à part ;
3. Prioriser les parcours individualisés et non plus les prises en charge standard ;
4. De nouveaux acteurs parmi lesquels :
 - a) La MDPH remplace la COTOREP : c'est la création d'un guichet unique pour les personnes handicapées ;

La MDPH a une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil auprès des personnes handicapées et de leur famille. Elle met en place le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire et la CDAPH (Commission départementale de l'autonomie des personnes handicapées) ;
 - b) Les entreprises adaptées sortent du milieu protégé pour entrer sur le marché du travail : leur double vocation économique et sociale est réaffirmée.
5. Une nouvelle définition du handicap : « constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie de son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » ;
6. Non discrimination et représentation des personnes handicapées.

L'action des établissements et services vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie ;
7. Un nouveau droit à compensation, qui émane de la solidarité nationale.

« Association pour l'Enfance Heureuse » DITEP de Cerçay 02 54 88 02 26

Mail : secretariat@enfance-heureuse.fr



Toute personne a droit à la compensation de son handicap, quelle que soit l'origine et la nature de sa déficience ou son âge. Doit être élaboré un plan personnalisé de compensation à partir des besoins de la personne handicapée, de son projet de vie afin de permettre une autonomie individuelle, sociale et professionnelle ;

8. Insertion professionnelle et obligation d'emploi.

La priorité est donnée au milieu ordinaire avec le principe de non-discrimination à l'embauche, l'obligation d'emploi pour les entreprises de plus de 20 salariés.

Par ailleurs, le milieu adapté et protégé est maintenu : les ateliers protégés sont requalifiés en entreprises adaptées, les CAT en ESAT avec l'instauration d'un contrat d'aide et de soutien par le travail.

❖ La circulaire du 14 mai 2007

LES APPORTS DE LA CIRCULAIRE

1 - définition des caractéristiques de l'ITEP

2 - dynamique de l'intervention

3 - organisation et fonctionnement des ITEP

a) L'ITEP se définit d'abord par le public (en fonction de sa situation, de ses ressources et difficultés) qu'il accompagne et les problématiques et les besoins de ce public :

- Difficultés psychologiques au caractère durable et intense,
- Des manifestations qui perturbent la socialisation et l'accès aux apprentissages,
- Des interactions entre les difficultés personnelles des jeunes, leur comportement et leur environnement.

Le sens de l'intervention de l'ITEP est celui d'un projet interdisciplinaire à visée soignante, permettant l'accès à un travail d'élaboration psychique conduisant à l'inscription sociale des jeunes.

L'ITEP participe à l'amélioration de l'approche éducative des jeunes ainsi qu'à leur socialisation.

L'ITEP participe à l'amélioration de l'évaluation et de l'orientation au sein des MDPH

b) La dynamique de l'intervention en ITEP

L'ITEP conjugue des actions thérapeutiques éducatives et pédagogiques sous forme d'une intervention interdisciplinaire : des personnels aux formations et compétences diverses mènent une intervention d'ensemble, globale et cohérente.

Définition des axes thérapeutiques (propositions diversifiées – soins spécifiques, prescriptions médicamenteuses, soins somatiques), des actions éducatives (relation à autrui dans le cadre d'un collectif d'enfant, apprentissage et prise en charge de soi-même, ouverture au monde par le biais d'activités sportives, culturelles...), des actions pédagogiques (scolarité en milieu ordinaire à temps partiel, voire à temps plein, scolarité intra-ITEP).

L'ITEP développe les coopérations avec l'ensemble des partenaires (équipe de psychiatrie de secteur et notamment de psychiatrie infanto-juvénile, éducation nationale, ASE, PJJ..), implique les parents qui sont informés, soutenus et sollicités dans les prises de décision concernant leur enfant.



c) Des modalités d'accompagnement qui se prennent une des six formes suivantes :

- SESSAD,
- Accueil de jour séquentiel,
- Semi-internat (arrivée le matin et retour le soir),
- Internat modulé (soirée et nuitée à l'institut de un à trois soirs par semaine),
- Accueil familial spécialisé,
- Internat.

❖ **Art. 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé**

*****LES APPORTS DE LA LOI*****

1 – mise en œuvre des dispositifs intégrés pour les ESM

2 - convention pour la mise en œuvre de DITEP

« Art. L. 312-7-1.-Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 peuvent fonctionner en dispositif intégré pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qui, bien que leurs potentialités intellectuelles et cognitives soient préservées, présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages ».

« Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article destiné à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accueillent. Dans le cadre du dispositif, ces établissements et ces services proposent, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1 ».

« Un cahier des charges fixé par décret définit les conditions de fonctionnement en dispositif intégré ».
« Le fonctionnement en dispositif intégré est subordonné à la conclusion d'une convention entre la maison départementale des personnes handicapées, après délibération de sa commission exécutive, l'agence régionale de santé, les organismes de protection sociale, le rectorat et les établissements et services intéressés.

❖ **Le décret 2017-620 du 24.04.2017**

*****LES APPORTS DU DECRET*****

1 - simplification du parcours des enfants

2 - définition des conditions de fonctionnement en dispositif intégré par un cahier des charges



Ce décret précise les modalités de fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré. Il vise à la fois les ITEP et les SESSAD.

- d) Expérimentés depuis 2013 dans cinq régions avec le soutien de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, les dispositifs consacrés par la loi santé du 26 janvier 2016 ont pour objet de fluidifier le parcours des personnes accompagnées en proposant des solutions d'accompagnement modulaires plus souples, au sein desquelles les jeunes sont accompagnés en fonction de leurs besoins.

La MDPH notifiera désormais en « dispositif Itep » ce qui permet à l'établissement ou au service qui accompagne le jeune de procéder à des changements d'accompagnement sans nouvelle notification de la MDPH.

L'équipe de suivi de scolarisation (ESS) est autorisée à modifier le projet de scolarisation de l'élève, sous réserve de son accord ou celui de son représentant légal si l'élève est mineur.

- e) Un cahier des charges définit les conditions du fonctionnement en dispositif intégré ITEP en matière de :
- Partenariat entre les acteurs intéressés au fonctionnement DITEP : nécessité d'une convention cadre départementale ou interdépartementale entre MDPH, ARS, organisme de protection sociale, services académiques et organismes gestionnaires d'ITEP et SESSAD ;
 - Parcours de l'enfant ou du jeune : mobilisation d'au moins trois modalités d'accompagnement (hébergement, accueil de jour, SESSAD) avec la diversification des modes d'accompagnement à temps complet ou partiel. L'objectif du dispositif est d'éviter les ruptures ;
 - Place des titulaires de l'autorité parentale : les parents participent à l'élaboration du PPA, sont informés de la convention cadre, sont interrogés sur toute modification de scolarité ou d'accompagnement envisagée, reçoivent pour accord la fiche de liaison décrivant la modification des modalités d'accompagnement ;
 - Transmission des informations entre partenaires et à la fiche de liaison.

Une fiche de liaison argumentée informe la MDPH des nouvelles modalités de scolarisation et des modifications substantielles de son PPA. Elle est complétée par le directeur de l'établissement ou du service qui accueille l'enfant et est signée par les parents ou les représentants légaux du jeune.

2 - Les missions

Les missions du Dispositif sont inscrites dans le Décret du 6 janvier 2005 et la circulaire du 14 mai 2007.

➤ Conformément au décret du 6 janvier 2005 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des I.T.E.P., le « ditep de Cerçay » prend en charge des enfants et adolescents « *qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé* » (Article D 312-59-1 du décret du 6 janvier 2005)

➤ Circulaire du 14 mai 2007 : « La mission centrale des ITEP est d'amener l'enfant ou le jeune concerné à un travail d'élaboration psychique, en accompagnant son développement singulier au moyen d'une intervention interdisciplinaire, qui prenne en compte la nature des troubles psychologiques et leur dynamique évolutive. »



A ce jour, l'établissement est organisé en Dispositif et trouve sa légitimité dans le décret n°2017-620 du 24.04.2017 relatif au fonctionnement des ESMS en dispositif intégré prévu à l'art. 91 de la loi 2016-41 du 26.01.2016 relative à la modernisation de notre système de santé.

a) *Le Dispositif en quelques mots :*

- Sortir de la logique de place ;
- Accompagner la personne dans son parcours de vie dans et hors les murs du DITEP ;
- Une réponse clinique répondant à des besoins spécifiques ;
- Modalités de l'accompagnement ;
- L'interdisciplinarité, la transversalité et la coopération territoriale.

L'institution poursuit sa logique de travail sur les modalités d'accueil à partir des besoins spécifiques des jeunes et non plus dans le cadre d'une logique de services. A partir du PPA qui constitue la référence centrale et première, une action ordonnée et co-construite avec les responsables légaux et la personne accueillie est envisagée pour répondre au plus près des difficultés, comme des potentialités qui se manifestent.

Eviter les ruptures dans le parcours du jeune accueilli doit être le fil conducteur de tout projet institutionnel. Cette population ne peut être prise en compte dans une institution qu'avec des modalités très souples et aménagées dans le temps.

Les besoins spécifiques des personnes accueillies requièrent des moyens thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques conjugués : le fonctionnement en dispositif sollicite un travail interdisciplinaire et transversal entre ces trois volets permettant d'y répondre.

Sous égide institutionnelle, un accompagnement personnalisé contribue à restaurer les compétences et potentialités des jeunes concernés et à rétablir leurs liens avec l'environnement.

Cette approche interdisciplinaire, avec personnalisation des propositions d'intervention, constitue une des principales spécificités des DITEP.



b) La notion de parcours

Le DITEP favorise la fluidité du parcours des enfants et adolescents qui présentent des difficultés psychologiques perturbant gravement leur socialisation et leur accès aux apprentissages.

Cette fluidité du parcours consiste à proposer à ces enfants et adolescents des modalités d'accompagnement plus souples et plus en adéquation avec l'évolution de leurs besoins.

Ainsi, la notification « dispositif » plutôt qu'« ITEP » ou « SESSAD » permet au jeune de bénéficier d'un accueil de jour et/ou d'un hébergement thérapeutique et/ou d'un accompagnement ambulatoire sans que la MDPH ne soit de nouveau saisie.

L'offre d'une ou de plusieurs solutions peut être plus aisément proposée, expérimentée par le jeune.

L'évolution du jeune et de ses besoins étant plus rapidement prise en compte avec une proposition d'accompagnement directement adaptée, le parcours du jeune en est d'autant plus facilité.

Ce parcours facilité et promu par le DITEP suppose une construction globale de l'accompagnement du jeune en lien avec ses parents, la protection de l'enfance, l'Education Nationale, la pédopsychiatrie, les différents professionnels du soin qui interviennent auprès du jeune.

c) Le parcours inclusif

En effet, la finalité de cette fluidité de parcours est de faciliter l'inclusion scolaire, professionnelle et sociale du jeune, qui ne saurait être atteinte sans être travaillée conjointement avec ses parents, les professionnels chargés de sa protection, ses enseignants, les professionnels qui lui prodiguent des soins spécifiques.

Si sur des temps donnés, l'enfant ou le jeune a besoin de prendre du recul par rapport aux lieux d'inclusion que sont l'école, le collège, le lycée et de bénéficier d'un accueil de jour voire d'un accueil de nuit au sein du DITEP, le but poursuivi est bien qu'il reprenne sa place dans les lieux ordinaires de vie et de scolarité, accompagné si nécessaire d'un service ambulatoire.

Le fonctionnement en dispositif des ITEP

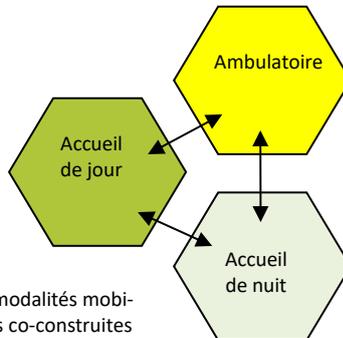
Au regard des difficultés psychologiques de l'enfant ou de l'adolescent ou du jeune adulte et des conséquences en termes de socialisation et d'accès aux apprentissages, la personne accueillie et ses parents, suite à la décision de la MDPH, peut bénéficier du :

DISPOSITIF ITEP

Institution qui conjugue les différentes réponses sous forme de modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et coordonnées (au moins 3).

MDPH
 Notification du
 dispositif ITEP

Des modalités mobilisées en fonction des besoins de chaque personne accueillie et de son évolution.



Des modalités mobilisées en adéquation du PPA.

Des modalités mobilisées co-construites avec la personne accueillie et les responsables légaux.

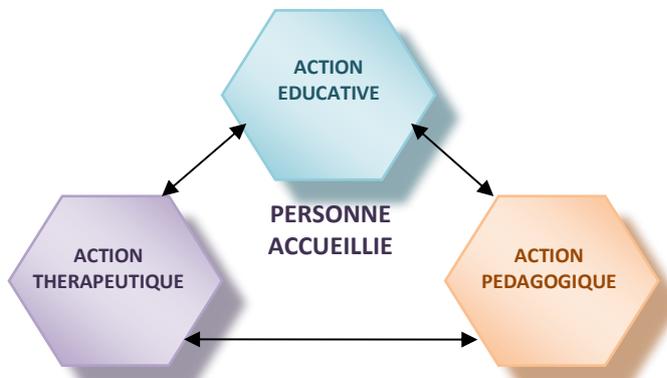
Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) élaboré par le jeune et les responsables légaux.

Dispositif ITEP : 3 dimensions interagissant dans une visée inclusive

INTERDISCIPLINARITE

Fluidité du parcours : ajustement continu des projets, liaisons partenaires, personne accueillie et responsables légaux

Information à la MDPH (changement de modalités, mode de Scolarisation) via la fiche liaison



Sortie du Dispositif



3 - Les valeurs de référence et la gestion de la maltraitance.

a) L'éthique institutionnelle :

Les actions menées par le DITEP de Cerçay s'exercent dans le cadre de l'agrément conféré par les autorités de tutelle. Le Dispositif tend à accompagner les personnes, à dispenser des soins et des rééducations dans la limite de ses moyens mis à disposition, à favoriser le maintien du lien des intéressés avec leur milieu familial et social, de promouvoir leur inclusion dans les différents domaines de la vie, établissements scolaires, loisirs, milieu familial...

Les actions menées reposent sur une évaluation continue des besoins et des attentes des usagers. Les interventions sont conduites dans le respect de l'égalité de dignité de tous les usagers accueillis ou accompagnés avec l'objectif de répondre de façon adaptée à leurs besoins et en leur garantissant un accompagnement équitable.

Il est demandé aux professionnels d'associer au maximum les parents / l'entourage au processus de développement de leur enfant, adolescent ou jeune adulte. Ces derniers sont informés, soutenus et toujours sollicités lors de prises de décision concernant la personne accompagnée. Ils sont entendus et consultés quelle que soit leur possibilité de s'impliquer et d'adhérer aux propositions faites.

Il est demandé à chaque personne accueillie, salarié, contractuel, stagiaire, bénévole, personnel libéral, personnes présentes dans l'établissement, d'avoir un comportement respectueux et civil à l'égard des autres.

Les personnels encadrant des activités sportives et l'IDE s'assurent que les enfants disposent de leur certificat d'aptitude à la pratique du sport. Les parents, représentants légaux, transmettent chaque année un certificat médical d'aptitude aux sports et chaque fois que l'état de santé de l'enfant change.

L'établissement s'engage à fournir les conditions d'accueil conformes aux normes du règlement sanitaire départemental.

b) Les valeurs fondamentales :

Au-delà des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de la HAS, les références fondamentales du DITEP s'appuient sur :

- la Déclaration des droits de l'enfant du 20.11.1959,
- la Convention internationale des droits de l'enfant du 20.11.1989,
- la Charte pour les enfants de l'UNESCO,
- la Charte des droits et libertés de la personne accueillie (annexée à l'article du 08.09.2003).



c) La reprise des droits fondamentaux :

Ces droits fondamentaux sont les suivants :

- non-discrimination,
- droit à une prise en charge ou un accompagnement adapté,
- droit à l'information,
- principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne, l'autodétermination,
- droit à renoncer aux prestations proposées,
- droit au respect des liens familiaux,
- droit à la protection,
- droit à l'autonomie,
- principe de prévention et de soutien,
- droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie,
- pas de prosélytisme,
- respect de la dignité, de l'intégrité et de l'intimité de la personne.

d) La gestion des paradoxes

Inclusion versus accessibilité

Trop nombreux sont encore les lieux inaccessibles aux enfants et jeunes adultes en situation de handicap. Aussi, il existe parfois encore une stigmatisation due à une méconnaissance du handicap. S'ouvrir vers l'extérieur, créer des partenariats permet de faire évoluer l'image du public en situation de handicap.

Autonomie versus protection

L'équilibre entre ces 2 notions que sont la protection et l'autonomie n'est pas toujours aisé à trouver. Le DITEP cherche à accompagner les personnes dans une dynamique de socialisation visant l'ouverture vers l'extérieur, favorisant l'inclusion, l'intégration tout en assurant la sécurité de ces enfants et jeunes adultes. Cet équilibre est en permanence questionné via un travail récurrent de concertation, et de co-construction entre tous les acteurs.

e) L'éthique comme garde-fou contre la maltraitance

Dans une société à paradoxes permanents, et au regard de l'extrême complexité d'accompagnement de nos personnes accueillies eu égard à leurs différentes fragilités, le challenge de l'accompagnement trouve son originalité dans l'injonction paradoxale entre les politiques publiques et la réalité.

Toutefois, ces paradoxes doivent être régulièrement discutés et questionnés dans une dimension éthique. Cela permet d'une part, de garantir toute déviance qui pourrait être délétère. Des garde-fous existent (ex : le Conseil de la Vie Sociale, toutes les formes de participation des enfants et jeunes et des familles, les enquêtes de satisfaction, les fiches d'événements indésirables, les réunions d'équipes interdisciplinaires, les fiches de réclamation, cahier de liaisons...). D'autre part, cela permet d'alimenter notre réflexion permanente, d'ajuster nos projets et notre vision de l'accompagnement.



Les modalités de régulation sont nombreuses au sein du DITEP Elles peuvent être ajustées et font alors l'objet d'une communication par note d'information en interne. La gestion des Événement indésirable grave (EIG) et fiche incident via notre procédure interne et notre DUI.

- APP
- Réunion pluridisciplinaire
 - Groupe de travail
 - Groupes de pilotage
 - Formation



III. LE PUBLIC

« Association pour l'Enfance Heureuse » DITEP de Cerçay 02 54 88 02 26
Mail : secretariat@enfance-heureuse.fr



1 - Décret du 06.01.2005 Présentation sommaire du public accueilli

L'article D312.59.1 précise les problématiques des jeunes pouvant être accueillis en ITEP ainsi que le sens du travail à engager auprès d'eux. Mais il ne définit pas le public.

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

1. Soit des difficultés psychologiques durables et intenses qui perturbent la scolarisation et la socialisation soit par des extériorisations, soit par des retraits qui ne sont pas circonstanciels, passagers ou exceptionnels.
2. Des interactions entre les difficultés personnelles des jeunes, leur comportement et leur environnement avec un risque de désinsertion familiale, scolaire, sociale.

2 - Les caractéristiques de la population accueillie : en termes qualitatifs

Chez les personnes accompagnées, on observe des capacités bien présentes ainsi que des difficultés psychologiques lesquelles entraînent des difficultés d'apprentissage, des troubles du comportement.

a) Des potentialités qui ne manquent pas :

- Vivacité d'esprit et capacité de détection des failles et limites des personnes et des institutions. Dans certains contextes, ils peuvent se montrer attentifs, pertinents et communicants,
- Capacité de réflexion,
- Capacité de rebond, de récupération rapide, liée à leur discontinuité et à leur difficulté d'avoir du lien,
- Adaptabilité circonstancielle qui peut leur permet de se présenter de façon adaptée.

Malgré ces potentialités, les jeunes accompagnés en ITEP, ont des difficultés psychologiques qui entravent leur accès aux apprentissages.

b) Les jeunes en difficulté avec eux-mêmes :

- Un contrôle extrêmement difficile des émotions : les sentiments, émotions (envie, colère, peur, angoisse) ne sont pas endigués et envahissent la relation des jeunes aux autres ce qui peut se traduire par des comportements sans retenue ni censure : cris, grossièretés, injures, gestes et paroles obscènes, violences portées contre autrui, lui-même, les objets : coups, mutilations, destructions d'objets.

Les jeunes sont souvent dans une rage impuissante, la colère, la peur. En prise avec des émotions qu'ils ne canalisent pas et qui les envahissent, ils les transmettent aux personnes présentes à leurs côtés. Tout part vers l'extérieur.

- Une très faible estime de soi : les jeunes souffrent de troubles narcissiques : ils ont une image catastrophique d'eux-mêmes. Ils doutent d'eux-mêmes, ont peur de l'échec, de ne pas être à la hauteur.
- Une détresse existentielle et une forte quête affective.
- Beaucoup d'instabilité psychique et motrice : agitation, éparpillement, troubles de la concentration intellectuelle, de l'attention peuvent entraîner une excitation, voire une érotisation liée au mode relationnel.
- Le corps : niveau moteur, ressentis : Sur le plan moteur, les choses ne sont pas si simples qu'il n'y paraît. Les sensations de chaud et de froid sont différentes. Les sensations de douleur sont très variables : « même pas mal ». Il n'est pas question qu'ils reconnaissent la douleur car cela revient à reconnaître à l'autre un ascendant sur eux-mêmes.
- La toute-puissance : castration, dépression, même si peu de moments dépressifs.

Très peu de suicides, pas plus que chez les enfants et adolescents ne souffrant pas de ces troubles, peut-être sont-ils armés par leur pathologie de ce point de vue ?

Les besoins primaires des jeunes n'ont pas été remplis. Ils se sont murés. L'image de soi est conscientisée chez les dépressifs mais pas chez les jeunes d'ITEP

- Déni, projection.
- Un rapport perturbé à la réalité : peu à l'aise dans le temps et dans l'espace, la considération de l'avant et de l'après a un caractère prévisible.
- Une intolérance à la frustration.
- Sentiment de culpabilité en lien avec son histoire ou l'histoire familiale.



c) Les jeunes et leurs rapports aux autres :

- Troubles de l'attachement : lorsque les liens sont établis, cela les panique et ils peuvent s'arranger pour les détruire.
- Un brouillage des liens intergénérationnels : la représentation des places et des rôles des membres de la famille apparaît ambivalente, ambiguë, fluctuante.

Les difficultés de repérage des liens d'appartenance, de pouvoirs de chacun et leurs limites s'expriment notamment par des tensions, des affrontements, des difficultés de séparation, des rapports fusionnels exacerbés.

La différenciation des sexes, générations, des fonctions paternelles et maternelles est brouillée. Ils sont de plus en plus nombreux à faire l'objet d'une mesure de protection exercée par l'ASE.

- Un mode relationnel dans lequel l'affrontement domine : ne se sentant pas eux-mêmes dignes du statut de personne, ils le dénie à autrui.

L'étayage qui leur est nécessaire n'est apprécié et supportable que dans la mesure où il n'est pas manifeste, évident. Ils ne s'en accommodent que s'il est suffisamment discret, quasiment imperceptible.

- Troubles relationnels, transfert : « C'est pas moi, c'est l'autre. » Ils ne se projettent pas « sur » mais « dedans ».
- Des enfants différents selon les lieux et les personnes

Leur possibilité d'envisager l'existence peut se limiter à « tout ou rien », « ici et maintenant » : pour gérer ces alternatives, le jeune met en place des stratégies qui visent à lui donner l'impression de se soustraire à la relation avec autrui.

d) Les troubles des jeunes accueillis :

Les ITEP ne sont pas adaptés à l'accueil d'enfants et adolescents autistes ou présentant des troubles psychotiques prédominants, ou des déficiences intellectuelles importantes, qui requièrent d'autres modes d'éducation et de soins, et qui pourraient souffrir de la confrontation avec des jeunes accueillis en ITEP.

Les jeunes accueillis en ITEP sont identifiés dans 2 classifications, l'une européenne, l'autre américaine :

- La CIM 10, classification européenne, distingue 4 types de troubles :

*Les **troubles hyperkinétiques** : manque de persévérance dans les activités qui exigent une participation cognitive avec une tendance à passer d'une activité à l'autre et à n'en terminer aucune.

« Association pour l'Enfance Heureuse » DITEP de Cerçay 02 54 88 02 26

Mail : secretariat@enfance-heureuse.fr



*Les **troubles des conduites** limitées au milieu familial : comportement dyssocial ou agressif pouvant s'accompagner de conduites délibérément destructrices, souvent dirigées contre des membres spécifiques de la famille.

*Les **troubles type « mal socialisé »** : absence d'intégration de l'enfant parmi ses camarades. Ces conduites agressives sont généralement perpétrées en solitaire. Elles peuvent être tyranniques.

*Les troubles **oppositionnels** avec provocation touchent généralement les enfants de moins de 10 ans qui ont un comportement provocant ou désobéissant sans conduite agressive

➤ La classification américaine DSM 5 parle de troubles disruptifs, du contrôle des impulsions et des conduites et distingue également 4 types de troubles :

* Les **troubles oppositionnels** avec provocation : humeur colérique/irritable (susceptibilité, agacement, ressentiment, colère) avec comportement querelleur/provocateur (contestation des personnes en position d'autorité, opposition active ou refus de se plier aux règles).

* Les **troubles explosifs intermittents** liés à une incapacité à résister à des impulsions agressives. Ils se traduisent par une agressivité verbale ou physique de forte intensité envers des objets, animaux ou personnes.

* Les **troubles des conduites** : ensemble de conduites répétitives et persistantes, dans lesquelles sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et règles sociales correspondant à l'âge du sujet.

* Les **personnalités anti-sociales** qui se traduisent par l'ignorance et la transgression des droits d'autrui.

e) Comment cela se traduit ?

Les difficultés psychiques et les troubles qu'elles génèrent entraînent des difficultés d'estime de soi, d'apprentissage parfois (dès la maternelle ou survenant plus tard en primaire voire au collège), des relations conflictuelles au sein de la cellule familiale ou bien avec les autres pairs du jeune ou encore avec les adultes.

Les apprentissages sont donc mis à mal, de même que la socialisation de l'enfant ou de l'adolescent.

L'expérience clinique montre qu'il existe une grande variété de comportements symptomatiques et transitoires qui peuvent évoluer de manière très différente.

Les conséquences des difficultés psychiques varient dans le temps, elles nécessitent que la réponse en termes de modalité d'accompagnement qui leur est apportée puisse également évoluer rapidement en étant au plus près des besoins.

Ce changement de modalité afin d'être facilité et fluidifié ne fait plus l'objet d'une saisine de la MDPH mais d'un avenant au PPA que les professionnels du DITEP portent à la connaissance de la MDPH.



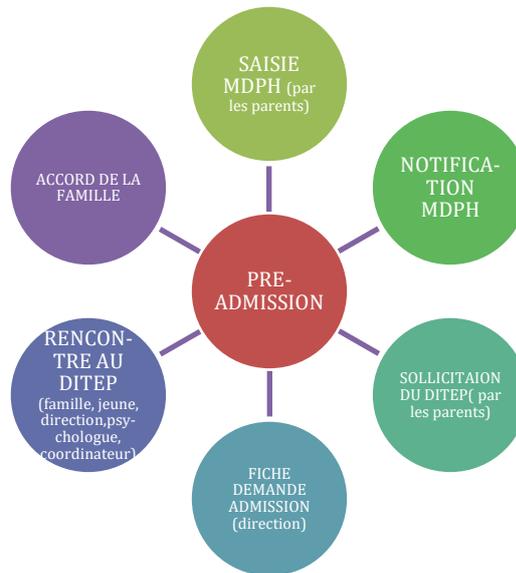
IV. L'OFFRE DE SERVICES

1 – l’admission et le projet personnalisé :

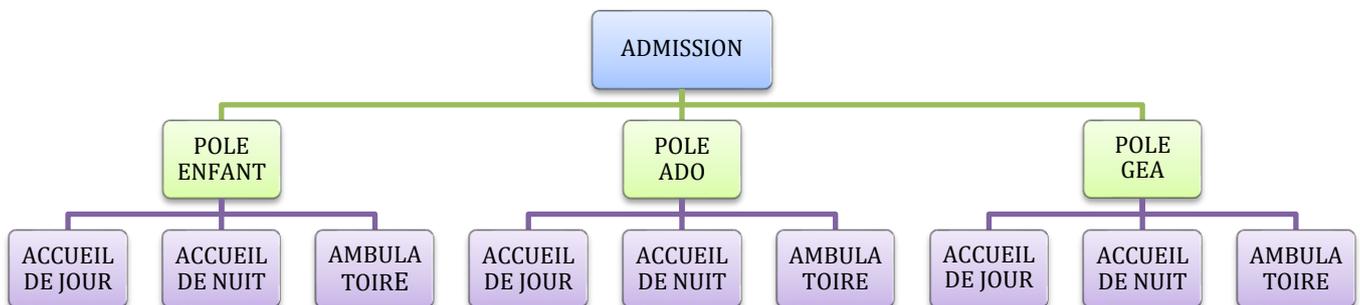
a) Procédure d’admission

Une procédure d’admission consiste en :

→ Pré admission :



→ Admission :



L’enfant est orienté sur un groupe en lien avec ses besoins. Un temps d'observation est mis en place afin de vérifier que l’orientation est adaptée.

→ Un Contrat de séjour vient formaliser l'offre de service et les obligations mutuelles. Il s'agit ici d'un engagement réciproque entre l'établissement, l'utilisateur et ses représentants légaux (au sens de l'article L312.1 du code de l'action sociale et des familles). Il est remis le jour de l'accueil du jeune et est signé par les différentes parties dans les 15 jours qui suivent.

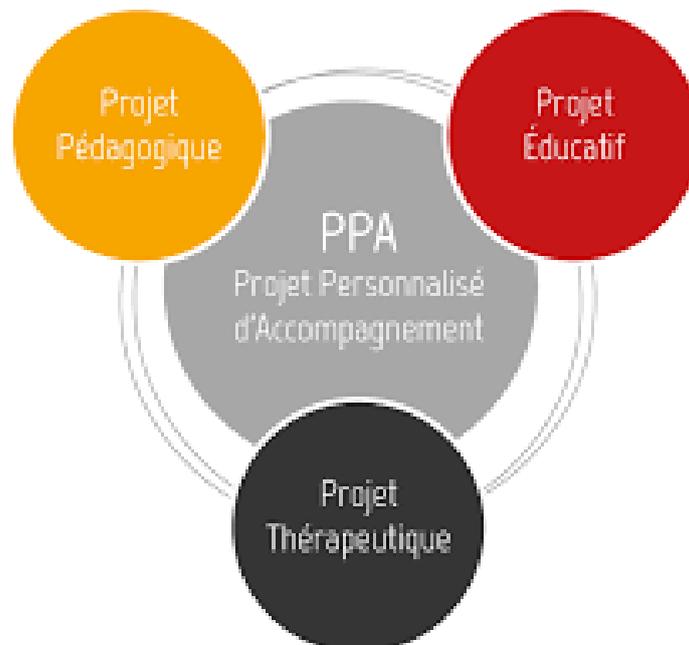
b) Le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)

- **Présentation du PPA**

Une évaluation de la prise en charge de la personne accompagnée est établie deux fois par an par le biais du **Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)** et son bilan à 6 mois.

Ce dernier est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire lors des temps de réunion de pôle. La présence et l'implication des parents est indispensable. Ce temps fait l'objet d'une rencontre où l'objectif est de rendre compte des observations entre les différents interlocuteurs.

Les échanges sont formalisés par un écrit de l'ensemble de l'équipe qui décline à la fois les objectifs de travail et les moyens mis en place.



- **Les différents temps du PPA**



A l'issue de ces temps, l'écrit du PPA est remis à la famille par courrier. Il y aura autant de rencontres que nécessaires pour, réévaluer, ajuster le projet du jeune.

Les parents sont sollicités systématiquement dès qu'il y a nécessité d'échanger sur des stratégies éducatives à adopter conjointement, lorsque la situation du jeune évolue entraînant un réajustement des modalités d'accompagnement dans le cadre du dispositif ou lorsque des difficultés apparaissent dans la situation du jeune telles qu'un changement de comportement qui alerte l'équipe.

Les parents ont également la possibilité de solliciter à leur initiative des rencontres avec les professionnels du DITEP.



2-La participation des personnes accompagnées et des familles

La participation des personnes accompagnées et des familles, prévue à l'article L.311-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, s'exercera par l'organisation d'un Conseil de la Vie Sociale (à raison de 3 ou 4 réunions à minima par an) et par la consultation de l'ensemble des personnes accompagnées sur toutes les questions relatives à l'organisation et au fonctionnement du DITEP de Cerçay. Une enquête de satisfaction pourra être réalisée régulièrement. Il existe également des réunions hebdomadaires par service et avec les personnes accompagnées pour leur permettre de participer pleinement à la vie quotidienne.

3– Les trois modalités : accueil de jour, accueil de nuit, ambulatoire

Suite à l'évaluation des besoins de la personne accompagnée, celle-ci se voit proposer 3 modalités d'accompagnement :

➤ **l'accueil de jour** qui correspond à un accueil à la journée ou à la demi-journée. Cet accueil se fait sur des temps individuels ou de groupes. La personne accompagnée a la possibilité de participer à des activités éducatives, de bénéficier d'un accompagnement thérapeutique ou pédagogique au sein des unités d'enseignement.

➤ **l'accueil de nuit** a une portée thérapeutique et éducative afin de permettre à la personne accompagnée de travailler des objectifs spécifiques et de favoriser à la fois un maintien des liens familiaux et un lieu d'élaboration psychique personnel.

➤ **l'ambulatoire** est une intervention au plus près du domicile (lieu d'habitation, établissement scolaire et lieux de socialisation) permettant une inclusion ou un maintien dans le domaine ordinaire et visant à éviter les phénomènes d'exclusion.

4- Les changements de modalités

Le parcours de la personne accompagnée et ses besoins sont régulièrement évalués. Lorsque ceux-ci évoluent et entraînent une modification substantielle en matière de modalité, le Dispositif intégré doit s'adapter. Pour permettre une fluidité dans le parcours de la personne accompagnée, les professionnels doivent en référer à la MDPH via une fiche de liaison indiquant l'évolution des modalités mises en œuvre.

5- La sortie du Dispositif et le suivi à 3 ans

Lorsqu'un enfant, adolescent ou jeune adulte sort du Dispositif parce que ce dernier ne correspond plus aux besoins ou, soit parce que les responsables légaux et/ou le jeune majeur en font la demande, la personne accompagnée peut bénéficier néanmoins d'un suivi à trois ans permettant de consolider la sortie du Dispositif.



6- La qualité de l'accompagnement

a) La logique inclusive

La commande nationale est de suivre une logique inclusive. De fait, au sein du DITEP de Cerçay, nous favorisons l'inclusion sociale des jeunes accueillis à travers des temps définis :

- Les mercredi après-midi et les vacances sont désormais consacrés à l'inclusion en centre de loisirs, centre ados, clubs sportifs ou autres associations culturelles.
- Des activités de soirée sont prévues sur les groupes pour les jeunes en accueil de nuit (piscine, sport, bibliothèque...) leur permettant de se sociabiliser en dehors de l'institution.
- Des séjours éducatifs, encadrés par les éducateurs, sont mis en place dans chaque pôle durant les vacances d'été. Pour favoriser l'inclusion, il est demandé aux équipes de séjourner au sein de campings, clubs de vacances...
- Euromet : ce projet concerne les jeunes et les professionnels. Il permet de confronter nos pratiques avec d'autres professionnels du monde entier et permet aux jeunes de rencontrer et d'échanger avec d'autres jeunes de cultures différentes.

b) Le fonctionnement en pôle

A partir de la rentrée de septembre 2022, le DITEP de Cerçay fonctionne en différents pôles qui sont : Le pôle Enfant (4 – 12 ans), le pôle Ados (12-15 ans), le pôle GEA pour les plus de 15 ans.

Les éducateurs dépendent alors d'un pôle et non plus d'un groupe. Chaque professionnel est référent de 2 à 3 jeunes. Il est prévu une continuité et une stabilité dans la prise en charge. Pour ce faire, chaque jour, un éducateur d'accueil de jour de chaque unité poursuivra l'accompagnement sur l'accueil de nuit en binôme fixe. De plus, des temps sont consacrés aux transmissions des informations.

Au sein des pôles, différentes unités de vie de 8 à 10 jeunes maximums sont pensées soit en tranche d'âge et soit en fonction des besoins des jeunes. En journée, les jeunes au sein des pôles peuvent être affectés à des groupes différents mais sont réunis sur les temps d'accueil de nuit qui sont moins nombreux.

Ce fonctionnement en pôle a pour objectif de permettre de renforcer les équipes et de multiplier les échanges interprofessionnels notamment lors des réunions d'équipe. Plus souple, il permet aux jeunes accueillis de passer d'un groupe à l'autre, en fonction de leurs besoins, sans changer d'encadrants et de référent. Au sein de chaque pôle, il y a les différentes modalités d'accompagnement telles que l'accueil de jour, l'accueil de nuit et l'ambulatoire. Cette organisation en petite unité de vie permet de limiter l'accueil collectif que représente l'institution.

Afin d'équilibrer les groupes, il y a environ 16 jeunes sur chaque pôle qui sont accompagnés par six professionnels.

En revanche, pour les jeunes plus autonomes sur le GEA, il y a une dizaine de jeunes pour 3,5 ETP éducateurs.

Les lundis et mardis, 3 heures sont consacrées aux réunions de pôle auxquelles participent l'ensemble des professionnels de chaque pôle. Celle-ci sont organisées de cette façon :



En période de PPA :

- 1h30 d'échanges sur les points techniques et organisationnel et sur les jeunes.
- 1h30 d'échanges sur les PPA (2 PPA traités à chaque réunion) comprenant l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

Hors temps de PPA :

- 1h30 de réunion d'équipe avec la cheffe de service concernant les points techniques et organisationnels
- 1h30 de réunion avec l'équipe éducative, le ou les cadres de direction et la psychologue pour évoquer la situation de chaque jeune.

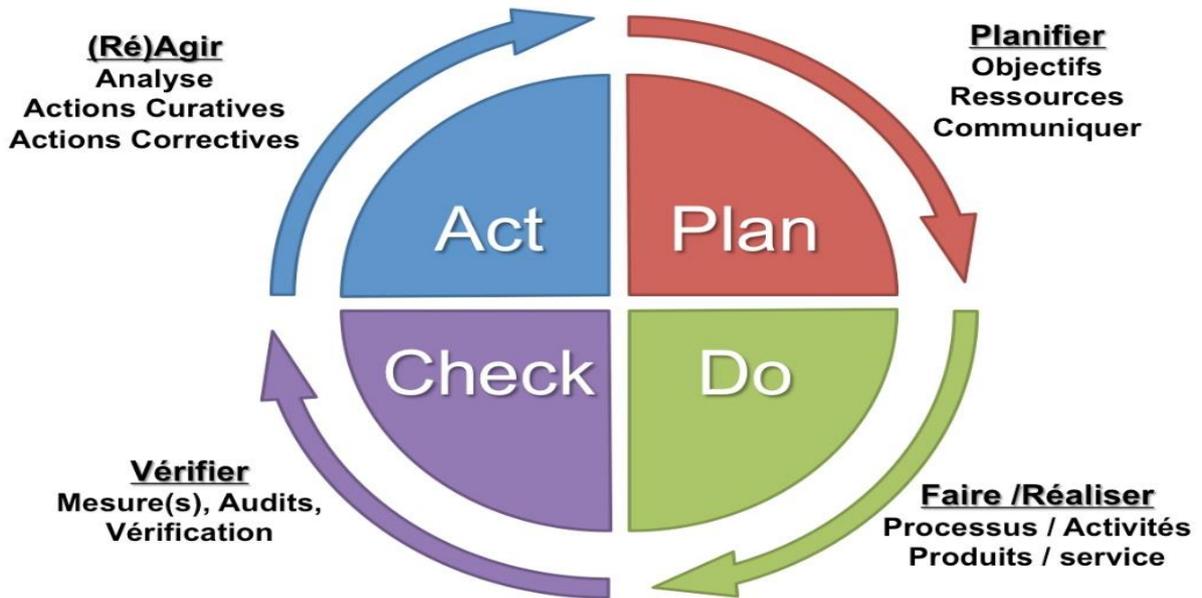
Pour permettre la présence de l'ensemble de l'équipe de pôle, la prise en charge des enfants est assurée par un autre pôle lors de ces temps de réunion.

Lors de la réunion d'équipe hebdomadaire la situation du jeune peut être abordée. Les professionnels de l'équipe échangent sur leurs observations et reprennent les différents éléments concernant l'évolution du jeune dans l'établissement. Ainsi, le travail avec les parents peut être évoqué, tout comme le comportement et l'attitude du jeune à l'unité d'enseignement. La psychologue intervient régulièrement lors de ces réunions apportant un éclairage clinique pour une meilleure compréhension de la situation.

7- La démarche qualité

Le développement de l'établissement doit impérativement reposer sur une démarche qualité qui devra s'accroître dans les prochaines années.

La démarche qualité a pour objectif de satisfaire les personnes accompagnées en faisant valoir leurs droits, en les plaçant acteurs dans leur accompagnement et en veillant à ce que les réponses (actions, projets, procédures, processus, pratiques...) soient harmonieuses. Cela nécessite donc d'être attentif à la mise en œuvre d'un plan d'amélioration défini, bien illustré par la roue de Deming qui modélise la démarche continue de la qualité.





V. LES PERSPECTIVES



Le projet d'établissement 2024/2029 s'inscrit dans le prolongement des politiques publiques en faveur de la société inclusive et des orientations du Plan Régional de Santé 2023/2028. Celui-ci ouvrira des perspectives de changements qui seront menées au travers d'un plan d'amélioration de la qualité co-construit avec l'ensemble des acteurs. Ce plan d'amélioration de la qualité aura pour but de faire évoluer le DITEP de Cerçay selon 4 axes :

➤ **AXE 1 : Structurer le DITEP en fonction de la notion de parcours.**

- Développer les services du DITEP en fonction du parcours des personnes accompagnées.
- Participer à la structuration du secteur d'activité DITEP, l'élaboration du projet de secteur et favoriser l'appartenance associative de l'ensemble des acteurs.
- Améliorer la fluidité des parcours en permettant à chaque service du DITEP de disposer des trois modalités d'accompagnement. Ainsi chaque unité disposera : d'une modalité ambulatoire, une modalité d'accueil de jour et d'hébergement.

Ce point nécessitera d'accompagner les équipes de professionnels dans le changement de paradigme pour mieux prendre en compte les besoins des personnes accompagnées et veiller à la fluidité des parcours de chacun.

➤ **AXE 2 : Développer notre offre de services et nos prestations.**

- Développement de l'Equipe Mobile de Prévention, Ressource et d'Evaluation pour permettre de limiter les phénomènes d'exclusion et favoriser les orientations de personnes non diagnostiquées. Cette équipe mobile ressource fera l'objet de convention avec l'ensemble de nos partenaires.
- Développer le Service Intervention Rapide en Milieu Scolaire, pour permettre à des personnes avec une notification DITEP et en attente d'un accompagnement plus conséquent de limiter les risques de déscolarisation et de rupture. Ce service viendra dans la continuité d'une intervention de l'Equipe Mobile Ressource. Ce service aura besoin d'avoir au sein des écoles des lieux d'intervention.
- Développer nos actions Ambulatoires et d'intervention au plus près des lieux de vie des personnes accompagnées. Mettre en place un service d'accueil de jour et de semi-autonomie (appartements type studio avec des baux glissants) pour favoriser l'inclusion des personnes accompagnées au plus près de leur milieu de vie.

Le développement de ces services devra faire l'objet de discussions budgétaires en lien avec le CPOM pour pouvoir obtenir des moyens et des possibilités de mise en œuvre.



➤ **AXE 3 : Développer l'assise territoriale et partenariale sur le Loir-et-Cher.**

- Développer et enrichir les collaborations sur le territoire avec les autres dispositifs et établissements, dans le but de mutualiser les moyens et offrir une plateforme de services plus efficiente en faveur des personnes accompagnées.
- Étendre sur le territoire les lieux d'accueil au plus près des milieux de vie des personnes accompagnées. Ouverture de structures à taille plus humaine sur le territoire dévolu au DITEP (Lamotte-Beuvron).

➤ **AXE 4 : favoriser et développer la participation et l'autodétermination des personnes.**

- Améliorer la participation des personnes accompagnées et de leur entourage à la vie du DITEP.
- Développer les groupes de paroles et la pair-aidance au sein du DITEP.
- Développer la capacité des personnes accompagnées à déterminer des choix pour leur parcours de vie et à se responsabiliser autour de ceux-ci.

Le DITEP de Cerçay dans ces perspectives d'évolution va devoir opérer une restructuration sur le fond et sur la forme.

Dans le fond, le DITEP va structurer son organisation pour veiller à s'inscrire dans la notion de parcours individualisé prenant en compte les besoins et attentes de la personne. La formation des acteurs sur ces sujets sera un levier important permettant d'améliorer et de rendre plus efficiente notre offre de services.

Sur la forme, le dispositif intégré ITEP devra sortir d'une logique institutionnelle d'établissement loin des milieux de vie ordinaire des personnes accompagnées, pour diversifier davantage les modalités d'accueil répondant au mieux aux besoins et au plus proche d'une réalité de quotidien.

La perspective 2029, nous permettra à la fois d'entrer dans une phase d'expérimentation du dispositif et de manière concomitante d'entrer dans une phase d'évolution de notre plateforme de service pour anticiper, limiter, voire supprimer les phénomènes d'exclusion.



LISTE DES SIGLES

| | |
|----------------|--|
| AIRe | Association des ITEP et de leurs réseaux |
| ARS | Agence Régionale de Santé |
| ARSEA | Association Régionale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence |
| ASE | Aide Sociale à l'Enfance |
| CADA | Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile |
| CAO | Centre d'Accueil et d'Orientation |
| CAT | Centre d'Aide par le Travail |
| CDAPH | Commission Départementale pour l'Autonomie de la Personne Handicapée |
| CDES | Commission Départementale de l'Education Spéciale |
| CIM 10 | Classification Internationale des Maladies, 10 ^e révision |
| CMPP | Centre Médico-Psycho-Pédagogique |
| CPAM | Caisse Primaire d'Assurance Maladie |
| CORS | Centre d'Observation et de Réadaptation Sociale |
| COTOREP | Commission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel |
| CREAI | Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées |
| CVS | Conseil de la Vie Sociale |
| DSM 5 | <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) |
| DITEP | Dispositif Intégré Thérapeutique Educatif et Pédagogique |
| ESAT | Etablissement et Service d'Aide par le Travail |
| ESMS | Etablissements et Services Médico-Sociaux |
| ESS | Equipe de Suivi de Scolarisation |
| IDE | Infirmier Diplômé d'Etat |
| IME | Institut Médico-Educatif |
| IR | Institut de Rééducation |
| ITEP | Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique |
| MDPH | Maison Départementale de la Personne Handicapée |
| PPA | Projet Personnalisé d'Accompagnement |
| PJJ | Protection Judiciaire de la Jeunesse |
| SESSAD | Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile |
| UNESCO | <i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i> (Organisation des Nations unies pour l'Education, la Science et la Culture). |

Pour en savoir plus : <https://www.youtube.com/watch?v=afUwWCDh66Q>

« Association pour l'Enfance Heureuse » DITEP de Cerçay 02 54 88 02 26

Mail : secretariat@enfance-heureuse.fr



ANNEXES

Fiche action n°1

AXE 1 : structurer le DITEP en fonction de la notion de parcours

| | |
|--|--|
| <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Permettre de fluidifier les parcours au sein du Dispositif, <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réduire les temps d'accompagnement au sein du DITEP Cerçay, ▪ Améliorer l'accompagnement des personnes accueillies. | <p>Délai cible : septembre 2025</p> |
| <p>Avantages :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendre plus efficient l'accompagnement des professionnels, ▪ Mieux répondre aux besoins des jeunes, ▪ Développer le parcours inclusif. | <p>Difficultés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Résistance au changement, ▪ Changer les habitudes de fonctionnements par modalités, ▪ Exprimer que le fonctionnement précédent n'était pas suffisamment ancré dans la notion de parcours. |
| <p>Responsabilité : Directeur, Cheffe de service</p> | |
| <p>Comment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ecrire des procédures claires et partagées par tous les acteurs, développer un esprit de travail au plus près des besoins des personnes accompagnées dans une logique de parcours. | |
| <p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place de groupe de travail (maximum 8 personnes). | |
| <p>Indicateurs d'évaluations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Procédures écrites et validées, ▪ Temporalités des parcours qui devraient tendre vers une baisse de durée. | |
| <p>Participants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'ensemble des professionnels éducatifs, thérapeutiques, pédagogiques et administratifs, ▪ Membres du CVS ou représentants des personnes accompagnées, partenaires. | |

Fiche action n°2

AXE 2 : développer notre offre de services et nos prestations

Objectifs :

- Améliorer les réponses pour les personnes accompagnées,
- Offrir des services complémentaires pour éviter les ruptures de parcours et les risques d'exclusion,
- Améliorer la coopération entre le DITEP et les acteurs du territoire (EN, MECS, PSYCHIATRIE...).

Délai cible : septembre 2027

Avantages :

- Rendre plus efficient l'accompagnement des professionnels,
- Mieux répondre aux besoins des jeunes,
- Favoriser une offre de services plus en adéquation avec la logique de parcours.

Difficultés :

- Résistance au changement,
- Changer les habitudes de fonctionnements par modalités,
- Enrichir et développer les coopérations territoriales.

Responsabilité : Cheffe de service, Directeur.

Comment :

- Ecriture et mise en œuvre de projet de service, d'offre de proximité type plateforme,
- Développement d'équipe mobile, de service d'intervention en milieu scolaire,
 - De lieux d'hébergement autonomes.

Moyens :

- Mise en place de plusieurs groupes de travail (maximum 8 personnes).

Indicateurs d'évaluations :

- Projets validés et possibilités de mise en œuvre efficiente,
 - Nombre de conventions et de partenariats en cours.



Participants :

- **L'ensemble des professionnels éducatifs, thérapeutiques, pédagogiques et administratifs,**
 - **Partenaires extérieurs,**
 - **Membres du CVS.**

Fiche action n°3

AXE 3 : Développer l'assise territoriale et partenariale sur le Loir-et-Cher

| | |
|--|---|
| <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser le travail au plus près du milieu ordinaire, ▪ Favoriser l'inclusion des personnes accompagnées au sein de leur bassin de vie. | <p style="text-align: center;">Délai cible : septembre 2029</p> |
| <p>Avantages :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendre plus efficient l'accompagnement des professionnels, ▪ Mieux répondre aux besoins des jeunes, ▪ Favoriser une offre de services plus en adéquation avec la logique de parcours. | <p>Difficultés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Résistance au changement, ▪ Changer les habitudes de fonctionnement par modalités, ▪ Enrichir et développer les coopérations territoriales. |
| <p>Responsabilité : Cheffe de service, Directeur.</p> | |
| <p style="text-align: center;">Comment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ecriture et mise en œuvre de projet de service, d'offre de proximité type plateforme au plus près du territoire de vie des personnes accompagnées, ▪ Développer et enrichir les collaborations sur le territoire avec les autres dispositifs et établissements, ▪ Positionner le DITEP de Cerçay comme un interlocuteur de l'ARS/MDPH/EN sur son territoire. | |
| <p style="text-align: center;">Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place de plusieurs groupes de travail (maximum 8 personnes), <ul style="list-style-type: none"> ▪ Structuration d'un plan financement. | |
| <p style="text-align: center;">Indicateurs d'évaluations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ouverture des petites structures sur les territoires, ▪ Conventonnement avec les partenaires et pluralités des coopérations, ▪ Satisfaction des personnes accompagnées. | |



Participants :

- **L'ensemble des professionnels éducatifs, thérapeutiques, pédagogiques et administratifs,**
 - **Partenaires extérieurs,**
 - **Membres du CVS.**

Fiche action n°4

AXE 4 : favoriser et développer la participation et l'autodétermination des personnes.

| | |
|--|--|
| <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la participation des personnes accompagnées et leur entourage, ▪ Favoriser les rencontres entre parents, ▪ Développer les compétences parentales et améliorer les échanges de savoirs et savoirs-être. | <p>Délai cible : décembre 2029</p> |
| <p>Avantages :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser l'autodétermination des personnes accompagnées, ▪ Mieux répondre aux besoins des parents, ▪ Développer la participation au sein du DITEP des personnes accompagnées et de leur entourage. | <p>Difficultés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficultés à capter certains parents, <ul style="list-style-type: none"> ▪ Changer les habitudes d'accompagnements, ▪ Enrichir et développer les coopérations entre parents. |
| <p>Responsabilité : équipes pluridisciplinaires, Cheffe de service.</p> | |
| <p>Comment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place de groupes de paroles, ▪ Développement d'action de pair-aidance, ▪ Favoriser les relations entre parents pour améliorer leur participation au sein du DITEP. | |
| <p>Moyens :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place de plusieurs groupes de travail (maximum 8 personnes). | |
| <p>Indicateurs d'évaluations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre des groupes de paroles, <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombres d'action de pair-aidance, ▪ Satisfaction des personnes accompagnées. | |



Participants :

- **L'ensemble des professionnels éducatifs, thérapeutiques, pédagogiques et administratifs,**
 - **Partenaires extérieurs,**
 - **Membres du CVS,**
 - **Personnes accompagnées et leurs entourages.**