



PROJET DITEP 28

2021-2026

Dispositif intégré Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

pour les enfants de 6 à 18 ans avec
**Troubles de la Conduite et du
Comportement**

SECRETARIAT DITEP

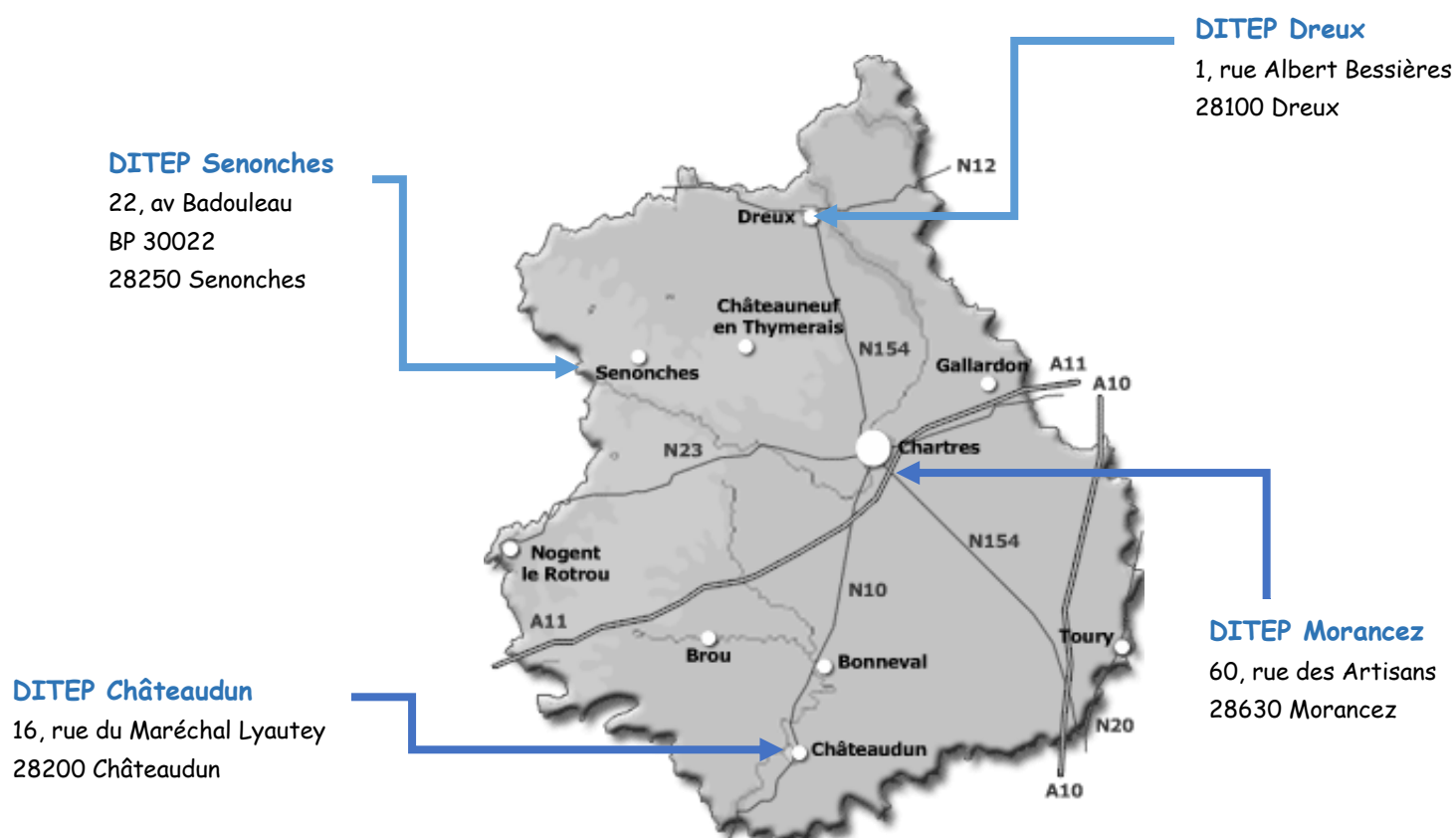
Tél: 02 37 88 37 10- Fax : 02 37 28 26 24

Mail: secretariat.ditep@pep28.asso.fr

SECRETARIAT SENONCHES DREUX

Tél : 02 37 37 34 55 - Fax : 02 37 37 82 04

Mail : secretariat.ditepsenonches@pep28.asso.fr



SECRETARIAT MORANCEZ

Tél : 02 34 40 01 00 - Fax : 02 37 28 26 24

Mail : secretariat.ditepmorancez@pep28.asso.fr

SOMMAIRE

PREAMBULE & METHODOLOGIE DE LA DEMARCHE PROJET	4
PARTIE I FONDEMENTS DES ACTIONS.....	5
ORGANISME GESTIONNAIRE	6
CADRE JURIDIQUE	7
Exigences juridiques nationales	7
Autorisations & Conventionnement	8
PUBLIC ACCUEILLI & ENTOURAGE.....	9
HISTOIRE.....	13
PARTIE II REPONSES APPORTEES	14
ENJEUX, POLITIQUES, OBJECTIFS.....	15
Répondre plus rapidement aux besoins départementaux.....	15
Améliorer le fonctionnement en dispositif intégré.....	15
Obtenir des prescriptions médicales et affiner les diagnostics pour tous les usagers	16
Développer la participation des usagers.....	17
Assurer le maintien des compétences spécifiques au DITEP	17
Améliorer la performance du DITEP.....	18
Assurer un encadrement à la fois contenant et réactif, autant auprès des usagers qu'envers le dispositif	18
Harmoniser les écrits professionnels	19
Formaliser la gestion des risques	19
Développer une politique de développement durable.....	19
PARCOURS AU SEIN DU DITEP.....	21
Vue d'ensemble.....	21
Modalités d'admission	22
Ambulatoire.....	24
Temps Jour	25
Internat.....	25
Modalités de suivi du projet.....	26
Place des familles	26
Sorties, prolongations et réorientations	28
Week-end répit.....	28
ACCOMPAGNEMENT EN REFERENCE A LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT	30

Théorie de l'attachement : Orientation théorique principale du dispositif.....	30
Modalités de mise en œuvre.....	34
PARTENARIATS	36
Synthèse des partenariats (<i>pour en savoir plus : voir l'annexe dédiée</i>)	36
La communication externe.....	36
PARTIE III : MOYENS DEPOSES.....	37
RESSOURCES HUMAINES.....	38
Equipe pluridisciplinaire du dispositif	38
Animation et soutien de l'équipe pluridisciplinaire	39
IMPLANTATION GEOGRAPHIQUE & LOCAUX.....	43
SECTEUR NORD.....	43
SECTEUR SUD.....	45
SUIVI CONTINU DU PROJET	46
Rapport d'activité	46
Evaluation de la satisfaction.....	46
Recueil des avis et propositions	46
EVALUATIONS INTERNE/EXTERNE.....	46
EN CONCLUSION.....	47
ANNEXES.....	48
FICHES-ACTIONS	49
COMPLEMENTS THEORIQUES	59
PARTENARIATS	62
Les autorités de contrôle.....	62
L'Education Nationale	62
Les autres acteurs.....	62
EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE	65
ZOOM SUR L'INCLUSION	69

PREAMBULE & METHODOLOGIE DE LA DEMARCHE PROJET

Le DITEP accompagne des enfants/adolescents notifiés par la MDA, ils présentent des difficultés psychologiques qui perdurent dans le temps et qui les empêchent de rentrer dans les apprentissages et dans la socialisation.

Le présent document constitue le projet d'établissement du DITEP (géré par l'Association des Pupilles de l'Enseignement Public d'Eure et Loir) qui s'inscrit pleinement dans les fondements principaux que sont l'inclusion de tous les usagers dans leur école de secteur et l'accompagnement basé sur la théorie de l'attachement.

Ce document fait suite au précédent projet d'établissement validé en 2017 mais également à la demande de l'ARS¹ pour réactualiser le projet d'établissement en lien avec le Décret 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré.

Il a été établi conformément à l'article L 311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles² :

« 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 conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après la mise en œuvre d'une autre forme de participation ».

En 2020 et 2021 des groupes de travail (transversaux, pluridisciplinaires et cadres) ont été mis en place afin de réfléchir sur des thèmes définis par l'équipe de cadres. La démarche a associé tous les salariés dans le cadre et les objectifs voulus par la direction et l'association. Elle a constitué un moment fort de la vie institutionnelle, à la fois fédérateur et dynamisant. La participation de tous les professionnels leur a permis, au-delà de leur domaine d'intervention, de travailler en transversalité et de porter un regard d'ensemble sur le service global rendu par le DITEP.

L'écriture du projet a été réalisée par la direction, à partir de la synthèse des travaux de groupes de travail et du projet existant. Elle a donné lieu à relecture par les professionnels et les parents d'usagers.

Le projet finalisé a ensuite été présenté à l'ensemble des salariés.

Ce travail s'est appuyé sur :

- Le contexte législatif ;
- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS³ ;
- Le précédent projet d'établissement et ses références théoriques ;
- Les résultats des évaluations interne (2017) et externe (2021).

¹ ARS : Agence Régionale de Santé

² Article L311-8 modifié par la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 – art. 13 JORF 23 avril 2005

³ HAS : Haute Autorité de la Santé

PARTIE I

FONDEMENTS DES ACTIONS

ORGANISME GESTIONNAIRE

Le DITEP (Dispositif intégré ITEP) est géré par l'Association Départementale des PEP28.

L'ADPEP 28 – Association Départementale de Pupilles de l'Ecole Publique d'Eure et Loir a été déclarée à la préfecture du département le 20 juin 1926. Son siège était situé à l'Inspection académique d'Eure et Loir et les présidents qui se sont succédés à la tête de l'association, ont toujours été inspecteurs d'académie, recteurs ou hommes politiques.

Aujourd'hui, les PEP28 gèrent 14 structures dans le champ des Politiques sociales, médico-sociales et de santé mais aussi des structures de petite enfance, de loisirs, des centres sociaux, des classes découverte et de loisirs, des séjours de vacances. Toujours à la charge des écoles, de leurs enseignants, des adhésions volontaires et des subventions des communes et du Conseil Départemental, l'ADPEP 28 est devenue une association très appréciée. Elle doit sa longue vie à un grand nombre de personnes connues du département et au travail de bénévoles.

Le projet associatif s'articule autour de 4 ambitions et valeurs fondatrices :

SOLIDARITÉ **ÉGALITÉ** **CITOYENNETÉ** **LAÏCITÉ**

1. Promouvoir et mettre en œuvre un projet de **société inclusive** garantissant l'accès de tous aux droits communs et s'appuyant sur la mixité sociale : cette ambition comprend notamment la généralisation du DITEP.
2. Œuvrer pour une école de la République, **école véritablement inclusive**, mieux à même de lutter contre les déterminismes sociaux, au service d'une société elle-même inclusive. Ceci intègre la communication autour du DITEP.
3. Contribuer à renforcer les liens sociaux, pour une **société plus solidaire**, avec entre autres actions le renforcement du PEPstival auquel participe le DITEP.
4. Développer une **approche participative citoyenne** pour permettre l'émancipation de tous y compris dans notre vie associative, au travers par exemple de l'analyse et de l'amplification des Conseils de Vie Sociale, de la formation des salariés, etc.

L'association s'est fortement engagée dans la politique de développement de dispositifs médico-sociaux, avec un large déploiement qui se démarque sur le plan national. Elle cherche constamment à répondre aux besoins des populations.

Les PEP 28 sont adhérents à la Fédération Générale des PEP qui développe un pôle Ressources pour le diagnostic, l'analyse et l'aide au développement de ses multiples établissements médico-sociaux. La FGPEP favorise la mutualisation des expériences et développe une démarche d'évaluation continue pour améliorer la qualité de nos actions.

Les PEP 28 participent également à l'expression d'une dynamique régionale avec l'ARPEP Centre qui regroupe les associations PEP de la région Centre ; des échanges réguliers ont lieu au sein de cette Association régionale afin de réfléchir sur les pratiques de bientraitance, sur la gestion des personnels, sur les évaluations interne et externe, etc. L'ARPEP développe également des partenariats avec d'autres associations gestionnaires d'établissements pour partager nos expériences.

Pour une présentation plus complète, voici le site internet : <https://www.lespep28.org>.

Les démarches qualité / risques, de gestion des ressources humaines, et de gestion financière sont pilotées par le siège.

CADRE JURIDIQUE

Exigences juridiques nationales

Le DITEP accompagne des enfants, adolescents et jeunes adultes (6 à 18 ans) présentant des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

Population accueillie (Circulaire DGAS/DGS/SD3C/SD6C/2007/194 du 14 mai 2007) :
« 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 ». La circulaire 2007 précise que les troubles sont liés à des difficultés psychologiques importantes qui perdurent.

Il s'agit d'un dispositif médico-social répondant au **Code de l'Action Sociale et des Familles⁴ (CASF)**.

Ainsi, ses actions s'inscrivent dans le cadre :

Lois

- N° 2002-2 du 2/01/2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- N°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- N° 2015 – 1072 du 21/12/2015 : financement de la sécurité sociale pour 2016 (art 75) et n° 2016 -1827 du 23/12/2016 pour 2017 (art 89)
- N° 2016-41 de modernisation du système de santé au travers de l'Article L 312-71 du CASF qui prévoit la possibilité pour les ITEP et les SESSAD de fonctionner en dispositif intégré. Ce dispositif est subordonné à la signature d'une convention MDA/ARS/EN/Association gestionnaire.

Décrets

- N°89-798 du 27/10/1989, modifiant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956 modifié. Fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux. Annexe XXIV, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés, articles 48 à 52.
- N° 2005-11 du 6/01/2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques.
- N° 2004-531 du 26/05/2014 : participation des assurés sociaux aux frais de transport
- N° 2017-620 du 24/04/2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré.

Circulaires

- N° 89-17 du 30/10/1989.
- DGAS/5 n° 2004-06 du 8 janvier 2004 en application du décret n° 2003-1010 du 22/10/2003 : procédure de tarification et d'approbation des plans de financement

⁴ CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

- De la circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n°2007-194 du 14/05/2007 : précise le partenariat ITEP et équipe de psychiatrie ou avec un thérapeute libéral et donne la possibilité de recours à des prestations de ce type en libéral.

Arrêtés/Notes

- Du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les ESMS ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D.351-20 du code de l'éducation.
- Note complémentaire à l'instruction 2016-154 du 21/10/2016 relative à la territorialisation de la politique de santé, insiste sur l'importance dans le dispositif ITEP du partenariat psychiatrie/pédopsychiatrie.

En faveur de l'inclusion, le dispositif s'inscrit également dans :

- La loi du 11 février 2005 n° 2005-102, portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées réaffirme le droit à la scolarité pour tous les enfants handicapés.
- La loi n°2019-791 pour une « école de la confiance ».
- Le décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'action du DITEP **s'articule avec l'action sanitaire** (Code de la Santé Publique) au travers notamment des textes suivants :

- Loi 2009-879 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (chapitre III, articles 22 et 23) dans ses dispositions prévoyant des « modalités d'articulation entre les établissements publics de santé et les établissements médico-sociaux ».
- Décret du 6/04/2017 n°2017-620 article 91 de la loi du 26/01/2016 portant sur la modernisation de notre système de santé.

Autorisations & Conventionnement

Suite à l'arrêté du N°2018-DOMS-PH28-0365 de novembre 2018, le DITEP dispose d'un agrément pour 71 places réparties sur désormais deux sites :

- Senonches (site principal)
- Morancez (site secondaire)

Cet effectif a, par la suite, été revu par l'ARS et l'Association qui souhaitent une file active optimale de 81 usagers.

Trois modalités d'accompagnement sont proposées : ambulatoire, accueil de jour, internat.

Conformément aux exigences légales, une convention a été signée le 30 juillet 2019 avec l'ensemble des partenaires du DITEP : ARS, MDA⁵, Rectorat de l'Académie Orléans-Tours, la DRAAF⁶, la CPAM⁷, la Mutualité Sociale Agricole de la Beauce Cœur de Loire, la Caisse d'Allocations Familiales.

⁵ MDA : Maison Départementale de l'Autonomie

⁶ DRAAF : Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Centre Val de Loire

⁷ CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Classification retenue

La très grande majorité des enfants et adolescents accueillis présente une **absence de déficience intellectuelle** mais **leurs troubles perturbent gravement leur capacité d'intégration sociale et leur possibilité d'investir les apprentissages scolaires et professionnels**. Ils sont bien souvent empêchés de penser leurs pensées. Ce sont des enfants et adolescents présentant des troubles du développement psychologique se manifestant par des troubles du comportement et des troubles émotionnels persistants, des troubles du développement cognitif et moteur, bien souvent des troubles du développement du langage. Il faut prendre en compte **certains aspects dominants qui n'apparaissent pas dans les classifications** : agressivité (problème majeur) ; problème de la conscience réflexive de soi, donc du surmoi ; difficultés d'inhibition et de contrôle de l'action ; peu de jugement sur soi-même ; peu de conscience d'autrui et peu d'empathie qui est fondamentale pour l'acquisition du sens moral.

Avec les nuances exposées ci-dessus nous nous référons à la **classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement CIM⁸** et aux **échelles dimensionnelles décrites dans la théorie de l'attachement** (évaluation de la dimension parentale, des grands enfants et des adolescents par l'AAI⁹, histoires à compléter pour les plus jeunes enfants, codage selon leurs réactions à la séparation et lorsqu'ils retrouvent leurs proches ; inventaire des schémas précoces (MIO¹⁰, représentations de soi et de l'autre).

Cette classification permet à la fois de rendre compte, des aspects symptomatiques (plus détaillés que dans la classification française) mais beaucoup moins des aspects changeants des modes d'organisation de la personnalité (les personnalités évoluent, sont parfois difficilement classifiables stricto sensu et que les problématiques empruntent parfois à différents orientations/registres). Pour la plupart des enfants nous en restons au mode descriptif car rien n'est encore fixé, nous pensons qu'il s'agit de **signes de souffrance révélateurs de difficulté d'adaptation**.

Nous retenons cette classification en y ajoutant certains troubles de la personnalité qui permettent de donner une image psychodynamique de ce qu'est l'enfant au-delà de ses manifestations comportementales **ainsi que les profils (troubles) de l'attachement** qui permettent d'élaborer des schémas de prise en charge facilement transmissibles aux équipes. Il faut souligner que chez l'enfant le diagnostic est plus l'expression d'un risque qu'un état, du fait de la dynamique développementale.

Voici les troubles présentés par les jeunes du DITEP en fonction des classifications actuelles :

CIM-11 :

- **Troubles neurodéveloppementaux (BlockL1-6A0)**
 - 6A05 Trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention
- **Troubles spécifiquement associés au stress (BlockL1-6B4)**
 - 6B44 Trouble d'attachement réactif
 - 6B45 Trouble désinhibé de l'engagement social
- **Troubles de contrôle des impulsions (BlockL1-6C7)**
 - 6C73 Trouble explosif intermittent
- **Comportement perturbateur ou troubles dissociaux (BlockL1-6C9)**
 - 6C90 Trouble de défi oppositionnel

DSM-V :

- **TROUBLES NEURODEVELOPPEMENTAUX**
 - Trouble de l'attention / hyperactivité
- **TROUBLES LIES A DES TRAUMATISMES OU DES FACTEURS DE STRESS**
 - Trouble réactionnel de l'attachement
 - Désinhibition du contact social
- **TROUBLES DISRUPTIFS, DU CONTROLE DES IMPULSIONS ET DES CONDUITES**
 - Trouble oppositionnel avec provocation
 - Trouble explosif intermittent
 - Troubles des conduites

⁸ CIM : Classification Internationale des Maladies

⁹ AAI : Adult Attachment Interview

¹⁰ MOI : Modèles internes opérants

Une approche selon des échelles dimensionnelles serait probablement plus adaptée. Le diagnostic est ici dynamique, révisable et transitoire, car les organisations qui peuvent paraître pathologiques, à un moment donné, sont pour la plupart en transformation constante ou très instables. Il s'agit avant tout d'un repère posé dans le cadre de l'évolution de l'enfant, évolution qui semble comporter des risques, mais qui sont encore mal définis.

Enfin, la dimension internationale de cette classification ne renvoyant, en principe, à aucun présupposé théorique, laisse une approche plus ouverte sur l'analyse, la compréhension et l'approche thérapeutique des individus bénéficiant des soins, que celle-ci s'inspire des sciences neurocognitives, de la psychanalyse ou de la biologie.... L'observation (depuis la création du DITEP) de certains enfants nous montre combien leur évolution est variable, même si certains aspects semblent constants

Caractéristiques du public

Les enfants et adolescents accueillis nous sont adressés par la MDA d'Eure et Loir parce qu'ils présentent un trouble de la conduite et du comportement.

Au 31/12/2020, l'effectif est de 81 (40 au Nord et 41 au Sud). Ils ont entre 7 et 19 ans, avec une moyenne de 12 ans 9 mois. Ce sont essentiellement des garçons (à 90%). 45 enfants/adolescents sont scolarisés à temps plein et 36 à temps partiel.

Les usagers habitent le département.

En l'espace de trois ans, 50 usagers sont sortis. Ils avaient été accompagnés entre 0 et 5 années (3 ans en moyenne).

La liste d'attente en traitement, au 14/01/2021, est estimée à 55 usagers, soit 68 % de la file active. Cette liste d'attente a été établie après « élagage » c'est-à-dire élimination des notifications arrivées à expirations sans nouvelle demande, des usagers dont les coordonnées étaient erronées.... Avant ce travail, la liste d'attente était beaucoup plus importante (de 83). Il est à noter que l'importance de la liste d'attente peut s'expliquer par le fait que le DITEP soit le seul au niveau du département mais également que la MDA relève un net accroissement des notifications vers le DITEP. On peut comparer l'augmentation des notifications vers le DITEP ces 5 dernières années (+59%) à celle relative aux DAME¹¹ (+9%). Parmi les usagers accueillis en 2020, 59% attendaient depuis moins d'un an, 36% attendaient depuis 1 à 2 ans, 5% attendaient depuis plus de deux ans.

Le Dispositif accueille **majoritairement** des enfants et adolescents **repérés par l'école**, qui ont souvent reçu une aide en ambulatoire, dont les familles ont déjà rencontré des services de soins mais qui n'ont pu s'inscrire durablement dans de tels projets d'accompagnement.

Les familles et les usagers peuvent donc paraître inaccessibles à toute forme d'aide proposée puisque de nombreuses tentatives de suivi ont souvent été engagées et restées sans suite, dans le passé. Parfois les familles ont été en contact avec les services sociaux et l'orientation est acceptée comme alternative à une mesure de suivi socio-judiciaire. En général cela correspond à des **profils d'attachement adulte « non-résolu »**, la **grande majorité ont vécu des expériences traumatiques** qu'ils ne peuvent évoquer de façon implicite ou explicite, sans que des émotions négatives ne les submergent et ne les désorganisent, brouillant alors leur perception de l'expérience actuelle ; « dismissing » ou « enmeshed »¹² pour quelques-uns.

¹¹ DAME : Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif

¹² La littérature décrit quatre profils d'attachement : autonome (free), détaché (dismissive), préoccupé (enmeshed ou preoccupied), désorganisé (unresolved-disorganized) (Stiévenart M. – 2011 – Dans sa thèse de doctorat intitulée « L'attachement et les comportements externalisés chez l'enfant d'âge préscolaire : vers un modèle intégrant la perspective intergénérationnelle de l'attachement, les pratiques éducatives parentales et les capacités intellectuelles de l'enfant »)

Ces enfants et adolescents sont **souvent en grande difficulté scolaire voire déscolarisés** pour un certain nombre.

Nous notons également chez eux une **grande distractibilité, une dispersion et l'impossibilité de verbaliser, exprimer et décrire leurs ressentis émotionnels** (et à comprendre ou entendre ce qui leur est dit) et leurs difficultés en général. La charge émotionnelle (négative) monte vite, ils se sentent vite en détresse ou face à un danger qui leur paraît imminent, ce qui favorise les **passages à l'acte comme mode d'expression privilégié de leur peur ou de leur grande méfiance ou à l'inverse, par une attitude de retrait, d'isolement.**

Le **flou des barrières intergénérationnelles** est fréquemment retrouvé. Il semble que toute perception du monde non conforme à leurs attentes anticipatrices génère des **angoisses très intenses, envahissantes et désorganisatrices**, ils ont sans cesse peur de perdre ou d'être privé de ce qui leur paraît indispensable pour se sentir en sécurité. Comme si aucune enveloppe ne pouvait atténuer, filtrer leurs perceptions du monde et d'autrui en particulier, comme s'ils étaient en prise directe avec le monde. Les biais perceptuels et cognitifs sont nombreux, **ils voient du danger partout**, des mauvaises intentions à leur égard chez tous. « Ils partent facilement en vrille » pourrait-on dire de façon triviale.

En général il n'y a pas de rupture entre l'enfant/l'adolescent et sa famille même si leurs relations sont fort compliquées voire conflictuelles. Souvent les parents le protègent d'un monde extérieur vécu comme critique à son égard et au leur. En le critiquant c'est le groupe familial qui est attaqué (il révèle ainsi ses propres failles mais aussi celles de la famille). La famille et l'enfant/adolescent sont donc souvent en rupture avec l'environnement quand ils arrivent sur le Dispositif ; néanmoins, c'est aussi le moyen utilisé par les enfants/adolescents pour activer l'attention, la sollicitude de leurs parents et les contraindre à les protéger.

De façon très générale, nous retrouvons un **lien à la fois très fort et parfois insécure avec leur Figure d'attachement principale**, qui semble demeurer le seul pôle de réassurance affective (du moins espéré). La peur d'en être privé les amène à ne pas supporter la présence de tiers, père ou compagnon, frères et sœurs qui sont vécus comme des rivaux, ils cherchent à en prendre possession. C'est au point que bien souvent ils inversent les rôles, prennent le pouvoir pour mieux la contraindre à rester présente physiquement, pour qu'elle ne puisse leur échapper, (troubles des conduites ou troubles oppositionnels avec provocation (TOP) pour les obliger à répondre à leurs attentes).

Leurs angoisses d'abandon les amènent à avoir des **comportements visant à interpeler et agripper leur figure d'attachement** afin d'espérer une réaction et donc de la réassurance de leur part. De ce fait, les impératifs personnels et professionnels de cette dernière n'ont aucune importance à leurs yeux, le système d'exploration est inhibé quand le système d'attachement est activé trop intensément, d'où la difficulté à envisager des séparations brutales comme l'entrée en internat vécue comme punitive.

Jusqu'à un âge avancé, y compris à l'adolescence, ils font tout pour que leur figure d'attachement principale s'occupe d'eux. Ils semblent jouer du fait que la figure d'attachement principale s'inquiète du regard de l'autre, de son jugement (qu'ils perçoivent et comprennent sans en tenir compte). Les conduites à risques, semblent s'inscrire dans la même logique. Le processus de séparation/individuation est mis en échec.

Ils **connaissent les règles sociales sans se les approprier**, (elles ne les concernent pas, ils peuvent avoir un comportement adapté suivant les personnes et les circonstances). Mais cela ne dure jamais longtemps. Ils peuvent également imposer les règles aux autres sans se les appliquer ni les respecter.

Ils **n'arrivent pas à gérer les surplus d'émotions**. Le seuil émotionnel de base étant déjà au plus haut, ils se sentent vite agressés et se réfugient alors dans des mouvements de fuite, de refus voire

d'opposition ou d'agression, ce qui peut évoquer bien des fois des attaques de panique chez les plus jeunes, parfois des états dissociatifs chez les adolescents.

A l'école, ils refusent de se plier aux règles imposées, il leur est difficile de s'inscrire comme élèves parmi les autres. Ils ont de **grandes difficultés à décoder les attentes du social qu'ils perçoivent comme des agressions et ne se sentent jamais auteur d'une action** (défaut d'agentivité¹³). Mais ils semblent aussi être **insensibles aux conséquences de leurs actes** (« c'est lui qui m'a cherché »), **insensibles à la souffrance d'autrui**, incapable de nommer leurs émotions (Alexithymie¹⁴).

Ils se sentent très vite en danger et finissent par avoir peur de tout, ils agressent pour se protéger ou opèrent un mouvement de fuite (repli, évitement, refus, opposition, déni de toute utilité des obligations à performer, à être pris dans le champ des exigences sociales). Leur seule préoccupation c'est d'échapper, d'éloigner ou de s'éloigner de celui qu'ils jugent auteur de ces obligations et contraintes, de mettre de la distance entre eux et les autres.

Accepter la compétition scolaire, prendre le risque de ne pas être le meilleur leur est intolérable. Pour eux, ces règles ne sont pas la traduction d'une loi générale s'imposant à tous, mais comme relevant seulement du bon vouloir de celui qui les émet. Ils veulent s'imposer comme dominants sans en passer par la reconnaissance du groupe, bref sans faire leur preuve.

Ils sont isolés durant les périodes interours, ils ne savent pas négocier leur présence, se faire reconnaître, ils cherchent le contact de façon physique, c'est encore une façon de ne pas être seul.

Il existe souvent une pauvreté du stock lexical, des difficultés de compréhension des mots et des tournures grammaticales, des retards dans la pensée logique, autant d'éléments qui doivent faire évoquer les dysharmonies cognitives de Gibello.

Ils disent n'être bien que chez eux et finissent par préférer renoncer à toute ambition sociale, du moins en apparence, ce n'est pas pour autant qu'ils se plient aux exigences de leur figure d'attachement. Les plaintes somatiques sont récurrentes.

Ils rencontrent de grandes difficultés à vivre avec les autres et ils en souffrent énormément. Malgré cela, il est difficile d'envisager une vie en vase clos sans projet ni échange d'où le parti pris de les aider à se maintenir au plus près de leur environnement habituel. Ils ont besoin d'« une base de sécurité » qui leur permette de faire des expériences de socialisations étayées et guidées sans craindre les ruptures qui ont souvent émaillé leur parcours, pour leur permettre d'aller à la découverte du monde extérieur et de l'autre. Le dispositif pouvant alors être perçu comme un « havre de sécurité », position de repli possible en cas de difficultés.

¹³« Les traits fondamentaux de l'agentivité donnent à chacun la possibilité de jouer un rôle dans son développement personnel et dans sa capacité à s'adapter et à se renouveler avec le temps qui passe » (Bandura A. (2009) *La théorie sociale cognitive : une perspective agentique*, in *Traité de psychologie de la motivation*)

¹⁴ « L'alexithymie est un trait de personnalité stable qui se caractérise par une difficulté à identifier et à distinguer les états émotionnels, une difficulté à les verbaliser, une vie imaginaire réduite, et un mode de pensée tourné vers les aspects concrets de l'existence au détriment de leurs aspects affectifs (« pensée opératoire ») » (Luminet O. *Encyclopédie Universalis*)

HISTOIRE

L'IREP (il ne s'appelait pas encore DITEP) a été créé en 2001 alors qu'aucune structure n'existait en Eure et Loir pour les usagers de 6 à 18 ans présentant des troubles de la conduite du comportement. Son développement a été conduit dans le cadre des fiches actions du schéma régional et départemental.

Lors de la 1^{ère} autorisation de fonctionnement en date du 16/03/2000, étaient actées l'ouverture d'un SESSAD de 30 places et de 30 places en ITEP (ouverture effective en 2001 pour le SESSAD, en 2007 pour l'ITEP de Senonches et 2014 pour celui de Morancez).

Diverses modifications sont intervenues entre 2000 et 2017, date à laquelle se crée le dispositif DITEP, conformément au décret du 24/04/2017 qui propose une installation d'un SESSAD 20 places et de 2 ITEP, l'un à Senonches de 25 places et l'autre à Morancez de 26 places.

En 2017 puis en 2019, les principales figures d'autorité du DITEP présentes depuis plus de 10 ans, la directrice et le médecin quittent la structure. Le successeur de la directrice est resté trois mois ; s'en est suivie une vacance de poste jusqu'en août 2018. Malgré une recherche active pour le remplacement du médecin, le poste n'a pas pu être pourvu jusqu'à ce jour. Ceci a conduit à des réorganisations internes : les psychologues ont pris le relai sur le plan théorique, un médecin vacataire intervient pour une partie des usagers (uniquement sur le volet des prescriptions de traitements), les autres bénéficiant de perspectives fragiles de suivi médical via les partenaires départementaux (SPIJ, CMPP, libéraux).

ETAPES DE DEVELOPPEMENT

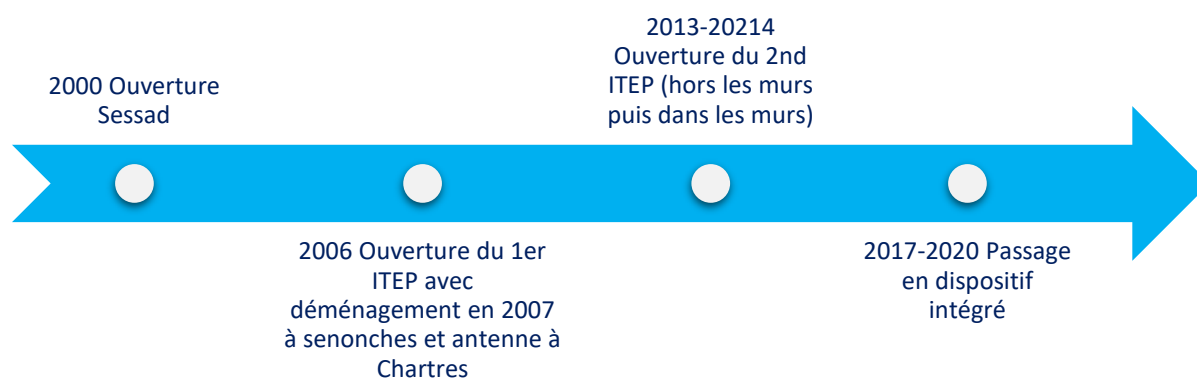
- *Projet déposé en 1998 et validé puis ouverture en décembre 2000*
- *2003 extension du Sessad à 12 places puis 20 en 2009- temporairement 22 en 2006*
- *2006 ouverture anticipée de l'internat à Chartres*
- *2011 second ITEP attribué pour 20 places à Morancez*
- *2012 extension de Senonches plus 10 Places dont 5 basées à Chartres*
- *2013/2014 ouverture anticipée hors murs sur un an de Morancez*
- *2014 en août ouverture de Morancez*
- *2015 Passage des places de Senonches sur Morancez 26 places à Senonches et 25 places à Morancez*

En 2020, le dispositif intégré s'organise pour proposer progressivement, sur l'ensemble du département, les trois modalités d'accompagnement possibles :

- Ambulatoire
- Accueil de Jour
- Internat

C'est ainsi qu'il a fusionné les équipes des ITEP et du SESSAD départemental, en fonction de chaque territoire : ITEP de Senonches et SESSAD Dreux sous l'entité secteur Nord et ITEP de Morancez et SESSAD Chartres sous celle de secteur Sud.

En décembre 2020, le DITEP compte 81 usagers admis.



Les dernières évaluations interne et externe datent respectivement de 2017 et 2021. Une inspection a été réalisée par l'ARS en 2019.

PARTIE II

REPONSES APPORTEES

ENJEUX, POLITIQUES, OBJECTIFS

L'analyse stratégique a croisé les forces et faiblesses du DITEP avec les opportunités et menaces. Il en résulte les orientations suivantes (décrites plus spécifiquement en [annexe](#)) :

Répondre plus rapidement aux besoins départementaux

Constats :

- ❖ Les enfants/adolescents qui présentent des problématiques comportementales sur le département sont nombreux. Certains présentent un trouble de la conduite et du comportement, d'autres ont d'autres problématiques. Les manifestations de leur souffrance mettent en difficulté leurs familles, les équipes enseignantes, les équipes des ALSH, de cantine, etc. Les actes répétés de violence, la dimension incontrôlable des crises, mettent à mal les écoles qui demandent une aide urgente. Lorsqu'ils présentent un trouble de la conduite et du comportement diagnostiqué, la MDA (Maison Départementale de l'Autonomie) peut notifier le DITEP. Les notifications ont par ailleurs augmenté de façon importante ces 5 dernières années. Si la liste d'attente a été réduite en 2020 et 2021, elle reste existante, ce qui nous empêche de répondre à ces besoins en urgence. La **souffrance** des équipes enseignantes des lieux de scolarisation est telle qu'elle se diffuse et que des tensions apparaissent entre institutions.
L'enjeu est donc d'améliorer la rapidité des réponses du DITEP dans un contexte où l'agrément ne peut être étendu.
- ❖ Parallèlement, la circulaire N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 prévoit la **création de fonctions ressources** « ayant pour mission de conseiller et d'appuyer la personne et sa famille ainsi que les professionnels, dans l'élaboration d'une stratégie d'intervention adaptée aux besoins et réponses spécifiques à la situation » pour les situations complexes.

Objectifs

<i>Fiche-action N° :1</i>	Créer une fonction centre ressources (avec les moyens associés), financée par l'ARS, qui permettrait d'optimiser le traitement des admissions, de procurer des premiers conseils génériques aux familles et partenaires, mais aussi d'apporter écoute et relais aux usagers sortis (dans le cadre du service de suite).
-------------------------------	--

Améliorer le fonctionnement en dispositif intégré

Constats :

- ❖ Si le DITEP s'est réorganisé, via notamment la fusion d'équipes, il reste des attendus forts pour se mettre en **conformité réglementaire** : utiliser la fiche de liaison, fusionner les documents du DITEP. La démarche est en cours et est à finaliser pour s'ancrer dans les pratiques.
- ❖ L'attente des usagers est que les structures médico-sociales puissent **intervenir au plus près de leur domicile**, pour leur éviter des transports, de l'internat si ce n'est pas leur souhait, pour que l'accompagnement médico-social soit le plus « naturel » possible. C'est ainsi que nous proposons de nouveaux espaces d'accueil sur l'ensemble du département. Ceci induit deux conséquences :
 - Des transports pour les professionnels et donc moins de temps dévolu à chaque usager si on reste à moyens constants ;

- Des regroupements d'usagers plus complexes (par rapport à la domiciliation de chacun, par rapport aux problématiques travaillées au sein de chaque groupe).

L'enjeu est donc de déployer progressivement les trois modalités de réponses sur chaque territoire (Senonches, Morancez-Chartres, mais aussi Dreux, Nogent le Rotrou, Châteaudun), tout en conservant la qualité de service (diversité et quantité des prestations offertes à chaque usager).

- ❖ L'évaluation externe a mis en exergue une **différence d'imprégnation de la culture en Dispositif** entre les professionnels du DITEP avec une nostalgie perçue chez certains d'entre eux. Il s'agit donc, après les premiers pas encourageants et réussis, de rassurer les intervenants et d'avancer collectivement dans cette dynamique enrichissante tant pour les usagers que les professionnels.
- ❖ Enfin, dans une perspective d'amélioration continue, le DITEP souhaite **s'inspirer des retours d'expériences d'autres DITEP**.

Objectifs

Fiche-action N° :2	Assurer la diffusion des nouveaux documents du DITEP (documents loi 2002-2 fusionnés)
	Mettre en œuvre la fiche de liaison
	Accroître le déploiement sur le territoire pour apportant une variété de réponses au plus près du domicile (antennes de Dreux, Châteaudun, Nogent le Rotrou ; et visites à domicile)
	Favoriser les activités transversales Nord-Sud pour s'enrichir des initiatives et renforcer la culture Dispositif
	Visiter d'autres DITEP (avec des représentants pluridisciplinaires)

Obtenir des prescriptions médicales et affiner les diagnostics pour tous les usagers

Constats :

La particularité du DITEP est d'être une structure médico-sociale accueillant des enfants/adolescents nécessitant, pour la majorité, des soins psychiatriques.

Ils ont parfois (si nécessaire) et toujours avec l'accord de la famille, besoin d'un traitement médicamenteux qui peut être prescrit par un médecin psychiatre et/ou un médecin hospitalier. Néanmoins, le DITEP n'a plus de psychiatre à temps plein. Une pédiatre vacataire intervient pour les prescriptions médicales pour une partie des usagers (à raison d'une demi-journée par mois pour le secteur Nord) mais se pose la question pour les autres usagers. En effet, quand ils sont admis au DITEP, les partenaires cessent souvent le suivi médical, en lien avec la désertification médicale dans le département.

Par ailleurs, sans médecin rattaché au DITEP, se pose la question des diagnostics médicaux (accessibilité à l'admission et affinement au cours du suivi). Cela impacte forcément les orientations du projet personnalisé, de même que cela questionne quant aux caractéristiques de la population, transmises lors des enquêtes nationales.

L'enjeu est donc de trouver une solution permettant de bénéficier, pour tous les usagers, tout au long de leur accompagnement par le DITEP, de diagnostics précis, de recommandations médicales, de traitements médicamenteux (parfois à réajuster rapidement), ceci tant pour eux (trouble diminué, compréhension du trouble sous-jacent et éducation thérapeutique) que pour les professionnels du DITEP (modalités d'accompagnement individualisées et donc une posture d'autant plus bienveillante).

Objectifs

Fiche-action N° :3	Conventionner avec le secteur de la psychiatrie (tel que prévu par la convention DITEP)
	Développer le partenariat avec les SPIJ
	Recruter un médecin psychiatre rattaché au secteur hospitalier (interne affecté aux établissements médico-sociaux sous supervision hospitalière ?)

Développer la participation des usagers

Constats :

Malgré les relances en 2020 et pour la troisième fois depuis l'ouverture, le Conseil de la Vie Sociale n'a pas pu être mis en place, faute de participants suffisants au niveau des familles. Il devient donc nécessaire de créer d'autres espaces de participation collective des usagers et de leurs parents, en faveur du projet DITEP.

Objectifs

Fiche-action N° :4	Recueillir les attentes à l'occasion des rencontres de fin et début d'année
	Proposer des groupes d'expression thématiques
	Recueillir la satisfaction via un questionnaire anonyme

Assurer le maintien des compétences spécifiques au DITEP

Constats :

- ❖ La théorie de l'attachement est au cœur du fonctionnement du DITEP (cf. [chapitre dédié](#)). A cette fin, elle doit être intégrée dans les pratiques de chacun, de même qu'elle doit être actualisée régulièrement et enrichie.
- ❖ Les problématiques des usagers accueillis couvrent parfois des sphères connexes aux troubles du comportement, de sorte qu'elles nécessitent un apport d'informations (protection de l'enfance, psychose...).
- ❖ Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont inégalement intégrées. Si elles sont rappelées en réunions, lors de situations concrètes, ou travaillées en groupes thématiques, certaines pourraient être travaillées plus spécifiquement.
- ❖ Enfin, certaines formations sont obligatoires pour assurer la sécurité de tous et doivent donc nécessairement être inscrites au plan de formation.

Objectifs

Fiche-action N° : 5	Assurer une formation à la théorie de l'attachement chaque année (lors de la réunion institutionnelle d'automne),
	Proposer d'autres formations complémentaires aux problématiques des usagers
	Prévoir des formations sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles
	Intégrer chaque année des formations liées à la sécurité (extincteurs, HACCP ¹⁵ / RABC ¹⁶ , sauveteur-secouriste du travail, surveillant de baignade)
	Favoriser l'accueil d'apprentis éducateurs, les passerelles et formations pour les professionnels du DITEP (exemple : VAE pour devenir éducateur spécialisé)

¹⁵ HACCP : Méthode permettant d'assurer la sécurité en matière d'hygiène alimentaire

¹⁶ RABC : Méthode permettant d'assurer la sécurité en matière d'hygiène du linge

Améliorer la performance du DITEP

Constats :

- ❖ L'ARS a formulé des attentes en matière de qualité (projets personnalisés d'accompagnement, procédures), d'**optimisation** des moyens et délais de réponses. La dernière évaluation interne (2017) soulignait également le **besoin de grilles** d'évaluation, d'indicateurs.
- ❖ En ce qui concerne les Projets Personnalisés d'Accompagnement (**PPA**), la méthodologie a été revue et la démarche relancée en 2020. Reste aujourd'hui à en assurer l'amélioration continue et la conformité réglementaire via une vérification annuelle.
- ❖ Enfin, avec le mode de management participatif, un besoin de références communes écrites a été mis en avant lors de l'inspection de 2019. C'est ainsi qu'un livret de rentrée pour les professionnels est en cours de création, de la même façon que le nouvel intranet 2021 est progressivement investi.

Objectifs

Fiche-action N°:6	Enrichir les indicateurs , les suivre et les croiser dans le cadre d'une analyse d'efficience
	Mesurer les effets sur les usagers
	PPA : assurer un suivi de la conformité (tous les nouveaux PPA sont bien définis dans les 6 mois, et chaque PPA est bien revu au moins une fois par an).
	Proposer, à chaque rentrée scolaire, un livret de rentrée aux professionnels du DITEP, rassemblant des grands objectifs de l'année, les changements, les points d'attention.
	Intégrer tous les protocoles dans le nouvel intranet du DITEP

Assurer un encadrement à la fois contenant et réactif, autant auprès des usagers qu'envers le dispositif

Constats :

Ces dernières années, l'équipe de cadres a beaucoup changé (vacance de postes, nouvelles personnes et autres modes de management, réorganisation). En 2020, la restructuration en secteurs Nord et Sud a augmenté le périmètre de coordination des deux chefs de service (qui étaient trois précédemment). Consécutivement, le nombre de rendez-vous familles par an a été réduit de huit à cinq. Ceci suppose une vigilance quant à la charge de travail associée mais aussi par rapport au maintien de la qualité qui doit perdurer.

Objectifs

Fiche-action N° : 7	Optimiser la répartition des tâches des chefs de service
------------------------	---

Harmoniser les écrits professionnels

Constats :

Les professionnels du DITEP ont bénéficié en 2019-2020 de formations sur les écrits professionnels. Toutefois, la réflexion sur leur mise en application a été reportée en raison du travail de transformation en dispositif intégré effectué en 2020.

Objectifs

Fiche-action N° : 8	Proposer un modèle de compte-rendus
	Préciser le calendrier annuel de remise des écrits (inséré au livret de rentrée des professionnels)

Formaliser la gestion des risques

Constats :

- ❖ Le plan bleu, initié par l'association, a été mis en œuvre sur le site de Morancez. Il reste à finaliser et à reproduire sur tous les sites.
- ❖ La gestion des risques liés à la Covid-19 a donné lieu à un protocole spécifique régulièrement mis à jour et mis en œuvre.
- ❖ Le DUERP est en cours au printemps 2021 ; il reste à assurer son actualisation chaque année dès 2021-2022.
- ❖ La gestion de la sécurité des bâtiments est en cours de reformalisation à Senonches, avec déploiement sur tous les sites en 2021-2022.

Objectifs

Fiche-action N° : 9	Formaliser le plan bleu sur tous les sites
	Mettre à jour le DUERP de chaque site chaque année
	Formaliser la gestion de la sécurité des bâtiments sur chaque site
	Mettre à jour les fiches de fonctions des factotums

Développer une politique de développement durable

Constats :

L'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance) incite depuis des années les structures médico-sociales à s'inscrire dans la responsabilité sociétale des organisations. Elle a d'ailleurs créé de nombreux outils à cet effet. Le développement durable consiste à répondre de façon équilibrée aux besoins écologiques, sociétaux et économiques. Si on lit bien les enjeux précédemment cités sur les versants sociétaux et économiques, il reste à développer des pratiques fortes sur le plan écologique. L'enjeu est de participer à l'effort mondial d'une alimentation plus saine, de réduction des gaz à effets de serre, de conservation de la faune et de la flore. Il s'agit de développer des usages à tous niveaux, au-delà des initiatives individuelles.

Le DITEP est dans une démarche implicite et non formalisée de responsabilité sociétale : ses actions s'inscrivent en faveur des usagers, de la solidarité, de la citoyenneté, de l'inclusion. Les moyens utilisés visent une recherche d'efficacité durable et éthique. Des actions écologiques sont à déployer.

Objectifs

	Définir une politique écologique
--	---

<i>Fiche-action</i> N° : 10	Mesurer les impacts
--------------------------------	---------------------

Orientations générales	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026
Répondre plus rapidement aux besoins départementaux					
Améliorer le fonctionnement en dispositif intégré					
Obtenir des prescriptions médicales et affiner les diagnostics pour tous les usagers					
Développer la participation des usagers					
Assurer le maintien des compétences spécifiques au DITEP					
Améliorer la performance du DITEP					
Assurer un encadrement à la fois contenant et réactif, autant auprès des usagers qu'envers le dispositif					
Harmoniser les écrits professionnels					
Formaliser la gestion des risques					
Développer une politique de développement durable					
<i>Evaluation interne</i>					

PARCOURS AU SEIN DU DITEP

Vue d'ensemble

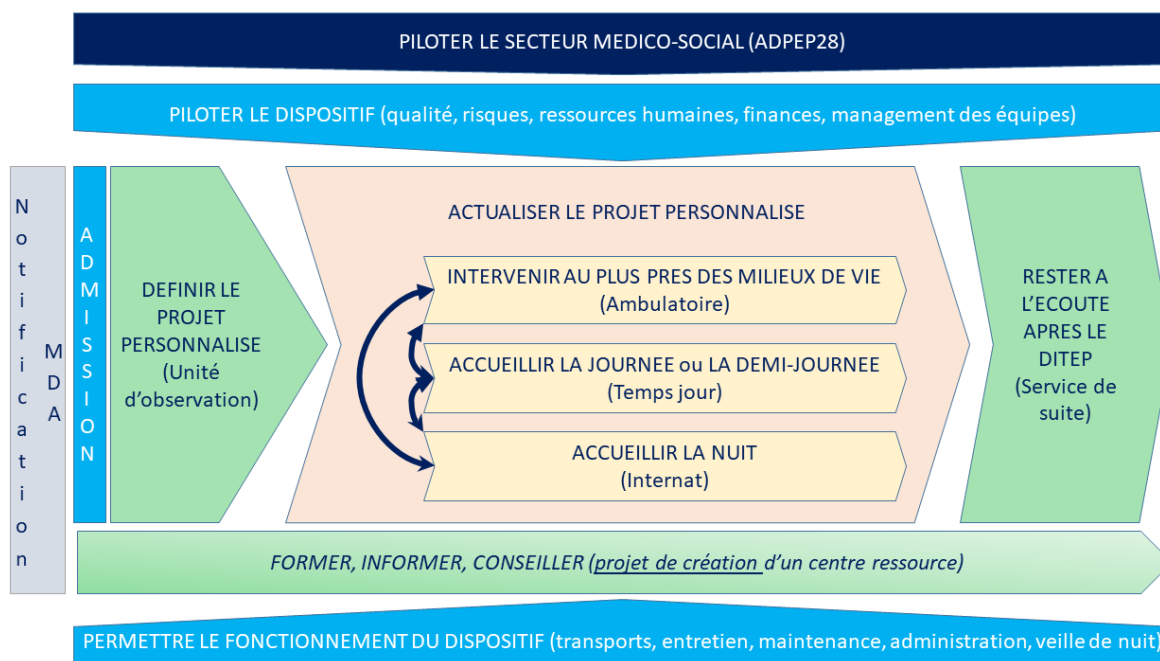
Le fonctionnement en dispositif s'inscrit dans une logique de **parcours global modulable, flexible, réactif**. Ainsi, en fonction des besoins, chaque usager peut changer de modalité d'accompagnement à tout moment, en évitant une rupture de parcours.

Le projet global de l'ensemble du dispositif départemental propose ainsi une **gradation des réponses** aux troubles des comportements et des conduites, en procurant des suivis **adaptés et évolutifs**, pour permettre à chaque usager d'être le plus possible inclus socialement, scolairement et professionnellement.

Dès l'admission, commence une période d'observation. A l'issue, l'utilisateur peut être suivi en Ambulatoire, en Temps jour ou en Internat, avec possibilité de changer de modalité d'accompagnement à tout moment. A l'issue de l'accompagnement au DITEP, un service de suite permet de sécuriser la sortie.

Parallèlement, le DITEP envisage de créer une fonction centre ressource ayant vocation à former, informer, conseiller, apporter une expertise, qui intégrerait l'unité d'observation et le service de suite (Fiche-action n°1).

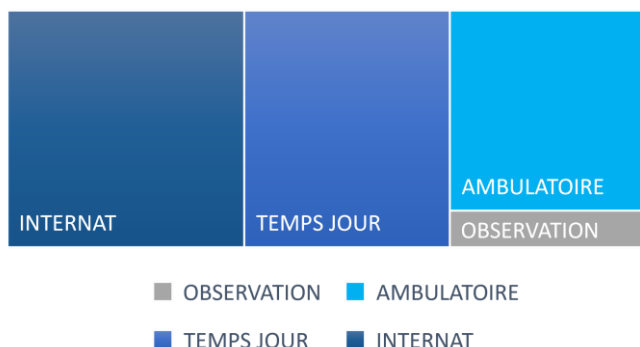
Cartographie des processus :



Modalités d'accompagnement au 31/12/2020

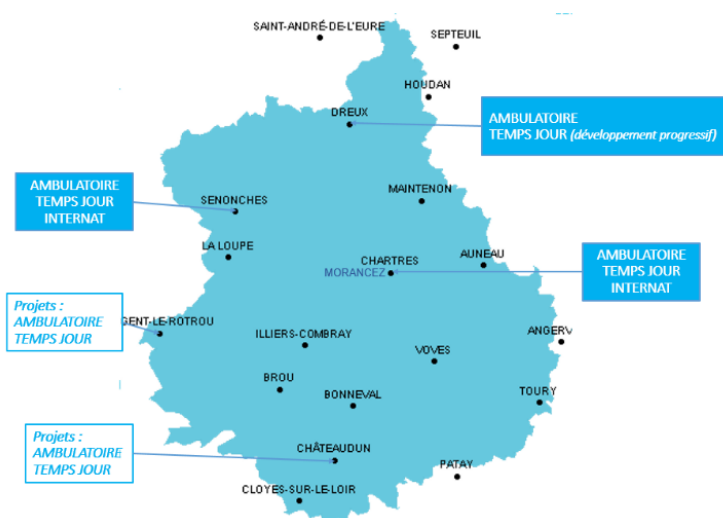
En décembre 2020, le DITEP accueille des usagers répartis à parts égales entre les trois modalités d'accompagnement (ambulatoire, temps jour, internat). A cela s'ajoute une grande proportion d'enfants accueillis en observation.

Les interventions du DITEP se déploient sur tout le département d'Eure et Loir.



Aujourd'hui, les actions s'articulent autour de quatre sites :

- Secteur Nord :
 - Senonches qui propose les 3 modalités d'accompagnement
 - Dreux qui propose surtout de l'accompagnement ambulatoire et qui développe l'accueil de jour.
- Secteur Sud :
 - Morancez qui propose actuellement du temps jour et de l'internat
 - Chartres qui propose de l'accompagnement ambulatoire et va rejoindre prochainement le site de Morancez.



A l'avenir, les actions devraient se développer sur de nouveaux sites, en fonction des besoins :

- Secteur Nord : Nogent le Rotrou avec un accompagnement en ambulatoire ou temps jour.
- Secteur Sud : Châteaudun avec un accompagnement en ambulatoire ou temps jour

Modalités d'admission

Dans le cadre du dispositif intégré ITEP (DITEP) la décision d'orientation de la CDAPH¹⁷ désigne le DITEP. La décision notifiée comprend l'indication « ambulatoire » pour la 1^{ère} demande. Dès réception de la notification, le DITEP étudie le « fond de dossier » transmis par la MDA, a des contacts téléphoniques avec la famille et les partenaires afin de faire le point sur la situation. Lorsqu'une place se libère un rendez-vous est mis en place avec la famille et l'utilisateur. S'en suit une admission (*formalisée par un contrat de séjour*), point de départ de la période d'observation qui vise à définir les axes principaux du projet personnalisé. A l'issue, l'utilisateur est suivi dans le cadre d'une des trois modalités d'accompagnement (*ambulatoire, accueil de jour, internat*). Lorsque l'utilisateur sort, il bénéficie du service de suite.

Afin d'aider les parents à faire les démarches préalables à l'entrée de leur enfant dans le dispositif, suite à la notification de la MDA, il a été entendu que les familles puissent entrer en contact direct avec la Direction afin de recevoir toute **information utile à leur choix pour l'orientation et l'accompagnement de leur enfant**. Il est possible de recevoir les familles et leur enfant et de faire visiter les locaux. Les admissions ont lieu toute l'année en fonction des places disponibles.

- Au moment de l'admission

La famille reçoit un courrier de l'établissement, lui fixant un rendez-vous avec la Directrice, l'éducatrice référente de la gestion de la liste d'attente et de l'unité d'observation. La création d'un centre ressources devrait permettre d'adjoindre la participation d'un psychologue familles (pour recueillir l'anamnèse et débiter le travail de réflexion familiale dès l'entrée. Ce dernier a lieu soit à Morancez,

¹⁷ CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

Senonches ou Dreux (en fonction du lieu d'habitation de l'utilisateur concerné). Ce courrier indique également la liste des documents à fournir pour valider l'admission.

Lors du rendez-vous conduit par la Directrice, le fonctionnement de la structure est présenté et expliqué aux parents, leur sont remis les **documents d'accueil réglementaires** (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés de la personne accueillie...), et une visite de la structure leur est proposée.

Si la famille accepte l'admission de leur enfant au DITEP, ils remplissent les différentes autorisations (transport, de contact avec les partenaires, de soins d'urgence et de visite médicale d'admission, de filmer et photographier dans le cadre des activités ...). La date d'entrée et les modalités de transports retenues sont fixées et le **Contrat de Séjour** est signé et remis à la famille.

C'est dans ce cadre que dès l'admission prononcée, la MDA en est informée par mail et l'utilisateur est accueilli sur l'unité d'observation (*temps jour sur le plan administratif en raison de l'impossibilité d'augmenter le nombre de places en Ambulatoire*).

Dans un souci de continuité, l'éducateur référent de l'unité d'observation s'occupe également, avec la Directrice, de la gestion de la liste d'attente (contacts téléphoniques, rendez-vous, liens avec les partenaires....).

- **L'unité d'observation**

L'unité d'observation est constituée de 2 groupes sur chaque secteur. Elle se compose d'une équipe pluridisciplinaire permettant la multiplicité des regards sur les usagers accompagnés.

En utilisant l'unité d'observation comme porte d'entrée dans le dispositif, l'utilisateur pourra petit à petit découvrir le DITEP, l'équipe qui le compose, les différents lieux qui le constituent ainsi que les autres usagers accueillis.

Si légalement le projet personnalisé doit être défini dans les 6 mois suivant l'entrée, le DITEP cherche à réduire ce délai à 6 semaines de sorte que le temps d'observation s'effectue sur environ 6 semaines (semaines entre 2 périodes de congés), renouvelable si besoin, en fonction des observations faites par l'équipe. Durant cette période, pourront être mis en place des bilans complémentaires par la psychologue, la psychomotricienne et ou l'enseignant spécialisé du DITEP.

Les ateliers proposés sont l'atelier cuisine ou atelier jeux de construction/jeux de société. Les choix entre les 2 sera fait en fonction des préférences de l'utilisateur mais aussi en fonction de ses capacités de concentration car l'atelier cuisine dure 4 heures et l'atelier jeux de construction/jeux de société est sur 1h30.

Les objectifs de travail peuvent être l'évaluation de :

- L'entrée en relation avec l'adulte, avec ses pairs
- La motricité
- La lecture, le calcul, le repérage, le langage, la graphie, la compréhension (si nous n'avons pas les éléments dans le Geva-sco)
- La capacité de concentration, la fatigabilité
- L'autonomie
- La socialisation

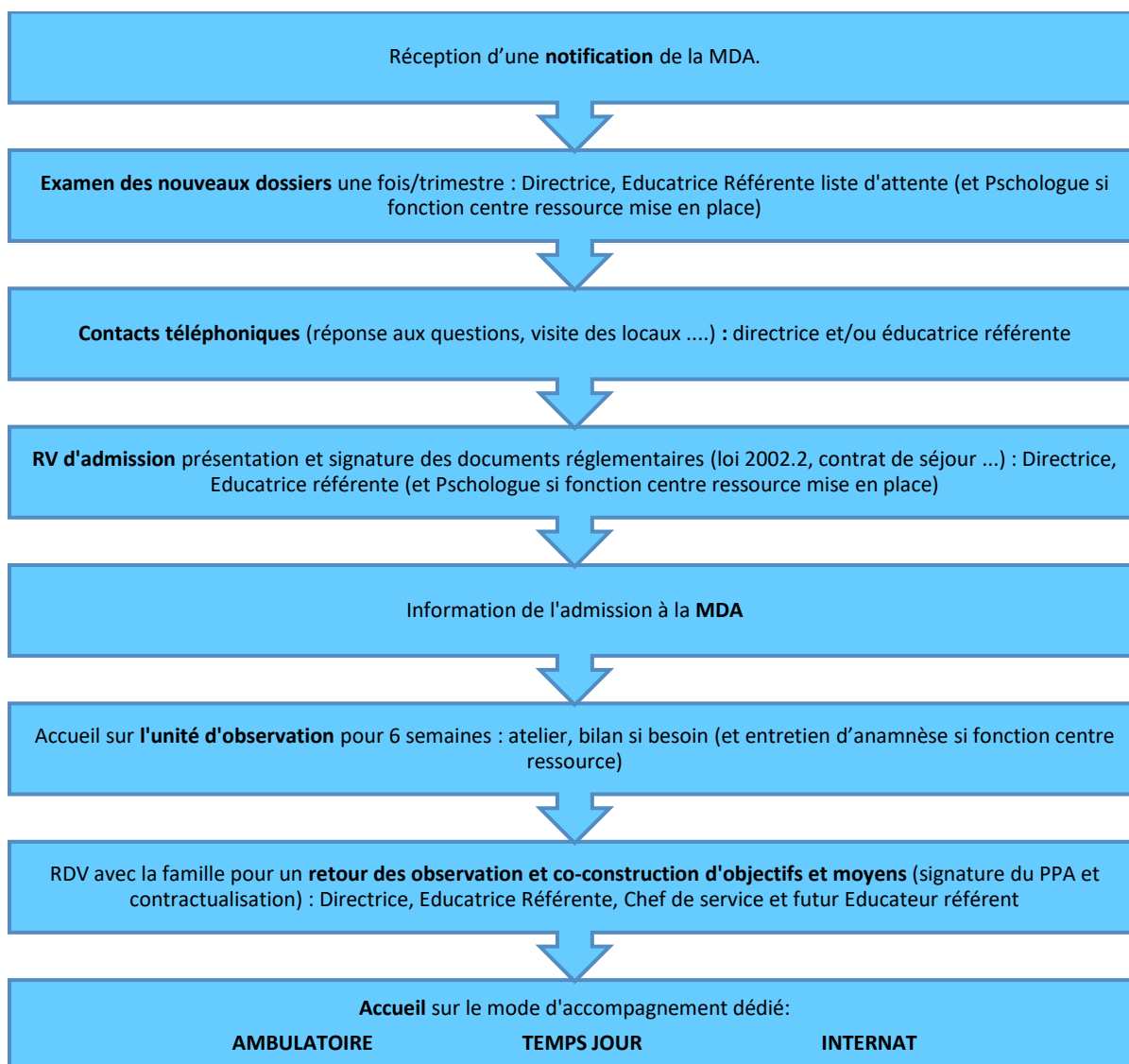
L'observation de chaque professionnel fait l'objet d'un compte rendu détaillé qui permettra un retour à l'ensemble de l'équipe pour une proposition du mode d'accompagnement et des objectifs de travail.

A l'issue de cette observation et de ces bilans, l'ensemble des données recueillies est rassemblé dans un document (demandes et attentes de l'utilisateur, de ses parents, besoins des partenaires, diagnostic,

contraintes alimentaires liées à la religion et/ou à la santé, choix des modes de transports, mode de scolarité choisi, observations effectuées). Ce document est vidéo-projeté en réunion famille PPA pour co-construire le projet personnalisé. Il permet de définir les objectifs de travail, les moyens ainsi que la modalité d'accompagnement (internat, ambulatoire ou temps jour.). Une fois terminé, **le PPA** est signé en plusieurs exemplaires et remis à la famille.

Le chef de service et le futur éducateur référent sont associés à ce rendez-vous afin de faire la passation de la référence de l'usager en présence de la famille, de les présenter, de tisser le lien. Lorsque l'usager est suivi sur deux lieux différents, un co-référent peut être nommé.

Si jamais le champ d'actions du dispositif ne correspondait pas aux besoins de l'enfant, une proposition de réorientation serait suggérée.



Ambulatoire

L'accompagnement en ambulatoire s'adresse principalement aux enfants/adolescents **scolarisés à temps plein** (parfois la scolarité peut être aménagée). Il peut aussi accompagner ceux sortant de l'internat ou en préparer l'entrée si nécessaire. Il s'agit d'aider l'enfant/adolescent à réorganiser son

rapport au monde, à modifier ses relations au sein de son environnement sans être désinséré de son cadre de vie habituel – notamment son milieu familial, afin de lui permettre de poursuivre sa scolarité et son insertion sociale.

Temps Jour

L'accompagnement par l'unité temps jour permet d'accueillir des usagers présentant des difficultés telles que la **scolarisation à temps plein n'est temporairement pas envisageable et pour lesquels une séparation familiale dans le cadre de l'internat est prématurée voire inadaptée**. L'accueil des usagers en situation de déscolarisation totale reste exceptionnel et ne doit pas perdurer mais leur permettre l'apprentissage progressif d'un réinvestissement d'une scolarité au milieu de leurs pairs. L'accueil de jour permet également de proposer des activités de socialisation médiatisées par les adultes sur des temps plus longs et plus variés, de faciliter la fluidité du parcours, d'aider l'utilisateur à réorganiser son rapport au monde, à modifier ses relations au sein de son environnement principalement familial et scolaire, de proposer un accompagnement individuel ou en groupes thérapeutiques et /ou éducatifs à effectif réduit afin de mieux répondre aux difficultés de ce public...

Internat

L'internat est ouvert du lundi au vendredi, il peut être séquentiel ou à temps plein. : Les usagers sont scolarisés en école ordinaire la journée (à temps plein ou temps partiel). Ce n'est pas un lieu de vie, ne doit pas être utilisé et vécu comme une sanction mais plutôt comme un outil qui va permettre de travailler :

- La séparation temporaire avec la famille et les interactions entre les temps d'absence et de présence auprès de l'utilisateur. A l'internat, les enfants/adolescents peuvent alors **se désengager d'enjeux affectifs trop envahissants et prendre conscience de la disproportion de leurs réactions** par rapport à leur environnement. L'accompagnement des familles pendant les temps d'absence de leur enfant/adolescent fait partie de son projet. L'alternance des absences/présences est rythmée par les échanges avec les professionnels de l'institution afin de permettre aux familles de prendre conscience des modes de réponses qu'elles apportent habituellement et de les aider à envisager d'autres approches auprès de leur enfant/adolescent.
- La **confrontation à d'autres modes d'entrée en relation** avec l'entourage de l'utilisateur.
- **Suivant l'âge**, la question des sorties libres et déplacements seuls pour la scolarisation, les loisirs, les soins extérieurs est abordée et négociée avec les familles. L'entrée en internat doit être compatible avec la poursuite de l'insertion sociale. Le cadre de ces sorties doit être déterminé entre parents/représentants légaux/utilisateurs et le Dispositif.

L'accompagnement des usagers se fait sur des **unités de vie en fonction de l'âge**. La mixité est possible. Une unité préprofessionnelle existe sur chaque site pour accompagner les plus anciens qui sont entrés dans un processus de formation ou au lycée. Ceci afin de travailler avec eux, l'autonomie, le projet professionnel, la socialisation....

Contrat de séjour et PPA

Comme évoqué [précédemment](#), un contrat de séjour est conclu à l'admission. Le projet personnalisé (PPA) est ensuite co-construit avec l'utilisateur et ses parents durant la période d'observation. Il est revu au moins une fois par an selon la même méthodologie (recueil des attentes de l'utilisateur, de ses parents, observations pour co-évaluation et actualisation des objectifs).

PPS

Tous les usagers du DITEP sont inscrits, au moins de façon administrative, dans leur établissement scolaire de référence. Du fait de leur statut de personne en situation de handicap, ils bénéficient d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) qui est élaboré et coconstruit au cours d'une Equipe de Suivi de la Scolarisation (ESS) en présence de l'élève, de son représentant légal, d'un représentant du DITEP et de l'enseignant référent Education Nationale qui anime cette équipe. Le PPS est un élément du PPA, et construit dans l'intérêt de la personne accompagnée.

Les changements de modalités de scolarisation sont décidés lors de l'ESS qui est autorisée à modifier le PPS en accord avec les différentes parties énoncées précédemment. Ces changements sont en lien avec le lieu de scolarisation en milieu ordinaire ou milieu spécialisé, le temps de scolarisation et les temps d'accompagnement du DITEP sur le temps scolaire.

Fiche de liaison

La convention partenariale du DITEP « permet une meilleure fluidité des parcours des personnes accompagnées au sein du DITEP et ainsi une meilleure prise en charge de leurs besoins ». Pour ce faire, elle prévoit la mise en place d'une fiche de liaison qui est un outil de transmission des informations entre le DITEP et la MDA actant les changements d'accompagnement par le DITEP et/ou ceux décidés en ESS. Elle sera transmise à la MDA, la CAF, et le Conseil Départemental pour information sur l'accompagnement (MDA) et révision des allocations.

Place des familles

La participation individuelle

Le DITEP travaille en articulation avec l'utilisateur et ses parents. Comme évoqué plus haut (PPA ...), le travail d'accompagnement se fait en étroite collaboration avec la famille (via les appels hebdomadaires de l'éducateur, les rendez-vous famille entre chaque vacances scolaires, ...).

Les relations avec les familles.

Les enfants / adolescents peuvent téléphoner à leur famille et recevoir leurs appels selon des horaires précisés dans le règlement de fonctionnement. Les restrictions éventuelles pour les usagers confiés à l'ASE nous sont transmises à l'admission.

Un appel téléphonique aux familles et/ou partenaires est donné en début et en fin de semaine afin de faire le point sur le week-end et la semaine écoulées. Ce sont les éducateurs qui effectuent ces « points de semaine » et qui écrivent les transmissions.

Les rendez-vous

- Les rendez-vous familles : ils sont réalisés avec l'éducateur référent et le chef de service et le psychologue familles, voire l'infirmière, la directrice adjointe ou la directrice en fonction des besoins.

Les familles et l'utilisateur seront reçues dans les locaux du dispositif au plus proche de leur domicile (ou rencontrées au domicile si nécessaire et avec leur accord) une fois entre chaque période de congés selon le calendrier annuel établi avec elles. La forme de ces rencontres est assez libre ; leur objet est d'évoquer le suivi du projet et l'évolution de l'utilisateur mais leur fonction principale est l'entretien de la relation avec la famille et de son implication dans le projet de l'utilisateur. C'est un des lieux où s'apprécieront son évolution et l'adaptation de l'accompagnement proposé. En cas de changement, la fiche de liaison formalise la correction apportée.

- Les rendez-vous d'urgence : ils sont réalisés en présence du chef de service et de l'éducateur référent et la direction (en fonction de la gravité des faits) pour tout incident survenu au sein du DITEP ou au domicile. Les faits sont repris devant l'utilisateur et sa famille, ainsi que les circonstances. Le règlement de fonctionnement rappelle que tout acte violent et/ou de destruction de matériel à l'intérieur du Dispositif peut entraîner la suspension de l'accueil et à la réparation des dégradations lorsque cela est possible ou faire appel à l'assurance des parents pour toute réparation entraînant l'intervention d'une entreprise.

- Les rendez-vous PPA : Les rendez-vous PPA constituent un temps dédié à la révision du projet et à l'actualisation des objectifs. Chaque année, au moins un rendez-vous famille est pleinement consacré à la formalisation du PPA.

Les visites à domicile

De façon ponctuelle ou régulière, elles permettent :

- de poser ou reposer le cadre de l'intervention ou du projet ;
- de rétablir et parfois d'établir une relation avec la famille ;
- de proposer un accompagnement en fonction des besoins (impossibilité de déplacement, souhait de la famille, travail au cœur du lieu de vie...).

Les contacts informels à l'occasion de l'accompagnement des usagers

Nous encourageons les familles à accompagner leurs enfants sur certaines prises en charge en développant notamment les prises en charge hors temps scolaire et en organisant des transports « partagés » à chaque fois que se sera possible. Cela peut permettre d'échanger en face à face, de voir le fonctionnement au quotidien de la structure.

La participation collective

Si le DITEP n'a pas réussi à relancer le Conseil de la Vie Sociale (le nombre de candidats représentant des familles était insuffisant), il cherche à développer d'autres moyens de participation au fonctionnement de la structure (réunions à thèmes : par exemple sur le règlement de fonctionnement. Un questionnaire de satisfaction (anonyme) sera proposé aux usagers et à leurs parents.

De façon informelle, un recueil des avis et propositions pourra être réalisé auprès des familles à l'occasion, d'une part de l'accueil de rentrée et d'autre part, d'un moment festif de fin d'année, ou encore de portes ouvertes.

Sorties, prolongations et réorientations

Avec la mise en place du DITEP, la MDA notifie DITEP (adresse de Senonches car adresse administrative décidée par l'ARS).

Les durées de l'accompagnement sont fixées par la MDA ; de façon générale, les notifications sont pour 1 à 2 ans d'accompagnement.

Il est toujours possible de demander un réexamen de la situation en cours de prise en charge, soit à la demande de la famille soit à l'initiative du Dispositif. Le réexamen de la situation des usagers est régulier (principalement à la fin de la notification soit juillet et décembre) et les demandes de prolongation sont évaluées en équipe. Avant chaque réexamen des dossiers en commission, l'équipe pluridisciplinaire du DITEP se concerta en réunion de synthèse et rencontre la famille pour préparer le dossier qui sera transmis à la MDA mais aussi de réévaluer le projet d'accompagnement.

Les demandes de sorties et/ou de réorientation vers un autre dispositif sont proposées selon la même procédure, en fonction de la situation et de l'évolution du projet de l'utilisateur.

Elles sont proposées lorsque :

- L'évolution de l'utilisateur lui permet de poursuivre sa scolarité et son insertion sociale sans prise en charge adaptée / spécialisée.
- Une structure correspondant davantage aux difficultés des utilisateurs accueillis doit être proposée notamment lorsque le maintien dans le milieu scolaire ne peut plus être envisagé.
- Le travail avec l'utilisateur et sa famille ne peut s'engager de façon continue.

Conformément à l'obligation réglementaire qui demande à chaque établissement médico-social d'assurer un suivi après l'arrêt de la prise en charge, nous mettons en place **le service de suite du dispositif**.

Pendant un an après la sortie et si la famille est d'accord, l'éducateur référent prend contact avec l'utilisateur sortant à chaque vacances scolaires, et si besoin avec les établissements et partenaires encore présents. La deuxième année, les contacts se font à l'initiative de l'utilisateur ou de ses parents.

En cas de difficulté, un à trois entretiens ponctuels peuvent être proposés (éducateur, psychologue...) en vue d'un relai vers un organisme adapté aux besoins.

Parce que ce suivi nécessite de bien connaître les relais départementaux qui s'adressent aux personnes adultes et parce que cela suppose également réactivité, nous souhaiterions que cette mission soit assurée par la fonction Centre ressource (cf. fiche-action n°1).

Week-end répit

Dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous, le DITEP propose dès 2021 un accueil d'un week-end par mois pour des enfants présentant des troubles du comportement (nombre : 4 à 6 accueillis dans les locaux de Senonches et Morancez).

En fonction de l'âge et du projet de l'enfant/adolescent les réponses suivantes peuvent être proposées avec notification par la Maison départementale de l'Autonomie :

- Un accueil avec nuitée du vendredi 17 h au Samedi 17h dont un temps d'échange avec les familles à l'accueil et au départ.
- Une offre d'accueil de jour de l'enfant/adolescent sur le samedi 8h30/17h dont un temps d'échange avec les familles à l'accueil et au départ

Les transports aller et retour sont effectués par les familles de façon privilégiée (sauf impossibilité : dans ce cas, les DITEP peut assurer le transport).
L'objectif principal est de permettre que la famille (parents, enfants) bénéficie d'un temps de répit.

ACCOMPAGNEMENT EN REFERENCE A LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT

L'objectif du Dispositif est d'aider l'enfant/adolescent à réorganiser son rapport au monde, à modifier ses représentations et ses relations à son environnement (familial et social) en lui offrant un sas espace-temps (à la journée ou sur l'internat) pour lui avant de réintégrer son cadre de vie habituel - notamment son milieu familial et scolaire. Le but est de lui permettre de retrouver ou de poursuivre son insertion (scolarité, professionnalisation, gestion des loisirs et des rapports sociaux). Le maintien d'une insertion sociale (dont l'insertion scolaire et professionnelle font partie) hors de l'institution est avant tout le support du travail d'insertion en proposant un accompagnement suffisamment sécurisant pour permettre aux usagers de se risquer dans le monde extérieur qu'ils vivent souvent comme dangereux. Le projet initial du dispositif vise le maintien maximum des enfants/adolescents dans les établissements scolaires, sur la base de projets individualisés pouvant également inclure une scolarisation en co-intervention avec un enseignant du DITEP.

Théorie de l'attachement : Orientation théorique principale du dispositif

L'intervention d'une équipe pluridisciplinaire (éducative, pédagogique, thérapeutique, services généraux) est proposée dans le cadre d'un dispositif d'accompagnement global.

Il s'agit d'aider l'enfant à réorganiser son rapport au monde, à modifier ses relations au sein de son environnement sans être désinséré de son cadre de vie habituel –notamment son milieu familial- afin de lui permettre de poursuivre sa scolarité et son insertion sociale.

Un modèle de travail inspire l'intervention de l'équipe : le modèle de Loczy pour l'état d'esprit général à l'ouverture des services et établissement (voir ci-après) et un peu plus tard, introduction de la référence à la Théorie de l'attachement (Bowlby) et à la Thérapie basée sur la mentalisation (Fonagy).

Bowlby est le fondateur de la théorie de l'attachement, précurseur dans les travaux autour des ressentis de l'enfant et des méfaits de la séparation longue (études de Spitz avec l'hospitalisme et les troubles du développement et les troubles du comportement que ces jeunes enfants avaient dans ces pouponnières). Inspiré entre autres par les travaux d'Harlow autour des bébés macaques et ce besoin maternel, d'affection plutôt que besoins physiologiques, il a été développé l'idée que l'enfant, comme tout être humain, a besoin de l'autre pour se développer face à l'environnement et aux situations de stress, et de détresse que cela engendre de grandir.

Mary Ainsworth dans les années 60-70 a donné un socle à cette théorie via la situation étrange « STRANGE SITUATION », elle a mis en avant la notion de « base de sécurité » et via cette expérience les différents patterns (secure, insecure (évitant et ambivalent agressif) et désorganisé).

Aujourd'hui la théorie de l'attachement permet d'avoir un éclairage autour des troubles du comportement et des conduites. Des chercheurs contemporains (Miljkovitch, Drs Guédeney...) ont poursuivi les travaux de Bowlby, inscrivant la théorie de l'attachement sur le long terme.

Miljkovitch s'est beaucoup intéressée aux interactions précoces bébé et mère, aux impacts sur l'exploration de ce dernier dans son environnement et sur la question de la transmission intergénérationnelle en terme de patterns d'attachement.

Le modèle général

Il s'agit de traiter les symptômes là où ils apparaissent et de les resituer sans cesse dans leur environnement, là où ils ont encore un sens d'appel, d'expression d'une souffrance individuelle, en

général dans un contexte lui-même souffrant et peu disponible alors aux particularités d'un de ses membres ou de tout un chacun.

En général ces symptômes mettent en question ce que chacun imagine être : bon enseignant, bon parent etc... et met à jour les failles des uns et des autres ce qui est générateur de tensions narcissiques entraînant des modes de réponse défensive primitives : déni, idéalisation, identification à l'agresseur et des mises en actes : repli régressif, attaque, agressivité, fuite ou figement.

Les modes de réponse

Toute manifestation symptomatique évoquant un vécu émotionnel négatif, une demande d'aide masquée, appelle attention, sensibilité, prise en compte, disponibilité et parfois intervention à visée d'apaisement, de réassurance (au moins dans un premier temps) d'où la nécessité d'être accessible, mobile et mobilisable : le téléphone, les mails, les déplacements à domicile et à l'école, la possibilité d'accueillir les familles et les usagers dans des locaux proche du domicile, quel que soit le mode d'accompagnement. A chaque manifestation il est rappelé à l'usager les limites, le respect du cadre, le respect de l'autre pour tout transposer de l'acte à la parole, tout remettre en récit et développer une forme de pensée réflexive sur lui-même et les autres. Bien souvent nous devons faire tiers pour faire entendre le ressenti des uns aux autres (fonction de porte-parole).

En donnant accès à la parole, tout lien renvoie à l'altérité, à un « autre différent » accessible, que l'on peut convaincre mais qui reste différent.

Il ne s'agit donc :

- Ni de défendre systématiquement le souffrant comme s'il n'était que victime de l'incompréhension des autres

- Ni de le maîtriser, pour faire taire sa façon de le dire

- Ni de le contraindre uniquement mais de le contenir quitte à user d'une certaine forme de contrainte en se montrant insistant.

Mais il s'agit surtout de l'apaiser et de l'aider à mettre en récit ce qui vient de lui échapper comme action (Défaut d'inhibition), en le rassurant, en l'aidant à pouvoir l'exprimer sans que cela ne réactive les émotions douloureuses.

Les moyens

- Une approche différenciée de chacun des acteurs du « drame » : entretiens avec les parents, entretiens avec les enseignants, entretiens avec l'usager, groupes éducatifs, groupes de jeux de rôle, relaxation...

- Les regroupements : équipes éducatives, entretiens parents/usager, les réunions d'équipe qui visent à faire reconnaître l'unité de l'usager en faisant accepter sa fragilité et le fait que sa façon dérangeante d'exprimer sa problématique, d'exprimer sa souffrance, ne sont que le reflet de cette fragilité.

Un modèle de travail : le modèle de Loczy et la théorie de l'attachement.

Il s'agit de proposer un accompagnement souple et diversifié en tenant pour établi que le lieu naturel de vie d'un enfant/adolescent est sa (une) famille. A partir de ce constat, toute intervention d'une équipe de professionnels doit être explicitement positionnée comme non substitutive à cette dernière. L'autre grand axe de travail est de proposer un accompagnement comme pouvant jouer le rôle d'une « base de sécurité » par un accompagnement qui se veut le plus individualisé et privilégié avec les professionnels qui interviennent auprès de l'usager (éducateur référent, éducateurs de l'unité,

professionnels du soin) et d'un "havre de sécurité" par le soutien, l'écoute et l'empathie de l'ensemble des professionnels du DITEP. Cet axe de travail est également valable pour le travail avec les familles.

Le Dispositif souhaite proposer une « base de sécurité » à partir de laquelle un enfant/adolescent peut expérimenter des relations nouvelles avec son environnement en ayant toujours une solution de repli dans un environnement sécurisé quand il se retrouve en situation d'attachement activée. L'internat peut être perçu comme un « havre de sécurité » où l'utilisateur peut exprimer ses difficultés relationnelles et émotionnelles dans son rapport au monde sans craindre de détruire la relation à l'autre. En effet ce sont des enfants / adolescents qui depuis leur enfance, ont intégré des modes de réponses (très souvent vécus comme décevants voire rejetants) de leur environnement face à leurs attentes de réassurance. Ces modèles internes opérants (MIO) leur permettent ainsi de voir, comprendre et anticiper leurs rapports au monde et par ailleurs la construction de leur narcissique. Ainsi nous pouvons voir des comportements de méfiance, de rejet, de rupture pour se protéger de la relation qui semble pour eux comme potentiellement dangereuse et décevante. Ceci est également valable pour la famille qui peut prendre appui sur l'institution à tout moment de l'accompagnement d'où la fréquence des rencontres, la disponibilité des équipes pour les rencontrer et l'utilisation des contacts téléphoniques pendant l'année.

Une fois ce lieu « habité » mise en place, il ne deviendra véritablement base de sécurité qu'une fois intériorisé, et restera comme lieu ressource (Havre de sécurité) où se trouvent des individus connus, bienveillants, disponibles, accueillants, non-jugeant.

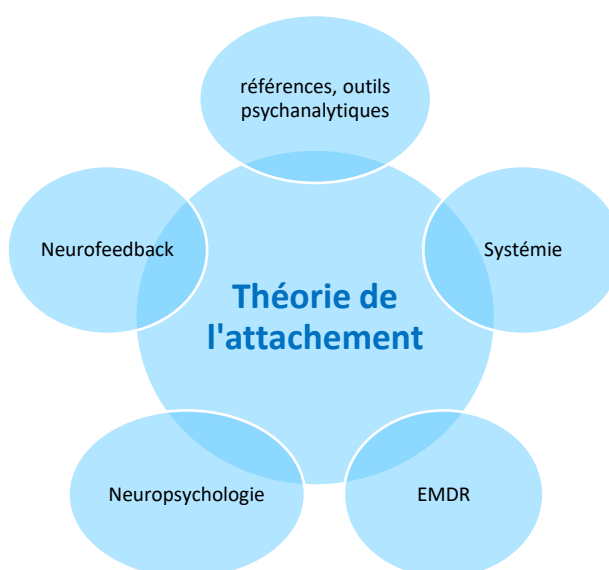
Pour en savoir plus sur le modèle : voir [Annexe](#)

Comment fournir une base de sécurité (D'après Schofield)

- La disponibilité – aider l'enfant/adolescent à avoir confiance
- La sensibilité – aider l'enfant/adolescent à contrôler ses sentiments et son comportement
- L'acceptation - construire l'estime de soi chez l'enfant/adolescent
- La coopération – aider un enfant/adolescent à se sentir efficace à être coopératif
- L'appartenance à une famille – aider l'enfant/adolescent à faire partie de...

Pour en savoir plus sur le modèle : voir [Annexe](#)

Si l'approche centrale, qui fonde l'ensemble des actions auprès des usagers, s'appuie fortement sur la théorie de l'attachement, d'autres courants théoriques peuvent également être utilisés en complément.



L'objet du soin et la question de la demande de soins.

L'objet du soin : un enfant/adolescent dysharmonique pris dans un ensemble social dysfonctionnel.

La question de la demande de soins

La plupart du temps elle est inexistante et pour cause, l'idée même que l'enfant/adolescent est souffrant n'émerge dans aucune conscience. Il est perçu :

- soit comme la victime porte-symptôme d'une famille souffrante qui se sent persécutée par l'ordre social,
- soit comme la victime d'une famille jugée incompétente voire pire,
- soit comme l'agresseur qui met à mal les compétences des adultes en les renvoyant à l'impuissance.

Les symptômes de l'enfant/adolescent mettent aussi en branle tout un jeu d'identifications multiples qui dépendent autant de lui que des personnes auxquelles il a affaire, mettant à mal les illusions et les croyances de chacun sur ce qu'il est, réactivant aussi des mécanismes de défense qui sont fonction de l'organisation névrotique de chacun voire de mode d'organisation plus fragile et plus vulnérables.

Le projet thérapeutique consiste à dénouer l'écheveau de ces multiples identifications croisées.

En préalable à tout travail, il s'agit d'être reconnu par tous comme pouvant faire autorité et occuper la place de « porte-parole » des interdits fondamentaux, des règles sociales, du respect de l'autre dans ses différences, son originalité même si elle peut être dérangeante.

Cette fonction de porte-parole suppose que la parole soit portée par les membres de l'équipe du Dispositif.

Elle figure l'enveloppe institutionnelle de l'établissement, d'où l'intérêt de la participation de tous les membres de l'équipe à la réunion hebdomadaire du lundi.

Elle témoigne sans cesse que l'enfant/adolescent et sa famille ne sont pas isolés mais que leur trajectoire individuelle s'inscrit dans un contexte historique plus global : familial, social, culturel ou moral qui les dépasse et leur assigne une place et leur statut actuel.

Le dispositif a complété son accompagnement par une approche plus thérapeutique en s'inspirant très fortement du modèle, proposé par Fonagy, de **Thérapie basée sur la Mentalisation (TBM)**, modèle proposé pour la prise en charge des personnalités limites ou émotionnellement labiles qui se retrouve chez certains de ces enfants/adolescents (mauvaise régulation des émotions, instabilité de l'humeur, hyperréactivité aux effets de l'environnement, Alexithymie, mise en place de réponses extrêmes au stress : attaque, fuite et figement...). Une majorité présente des profils d'attachement désorganisé/désorienté avec inversion des rôles (contrôlant voire tyranniques), qui sont réputées évoluer fréquemment à l'adolescence vers des formes d'organisation de type Borderline avec des épisodes dissociatifs, des passages à l'acte suicidaires et des scarifications, évocateurs d'une perte, d'un défaut de mentalisation (Liotti et Fonagy).

Il s'agit d'un dispositif à deux niveaux :

- a) Construire une base de sécurité pour aider au contrôle émotionnel, faciliter les conduites d'exploration, aller vers l'inconnu, la découverte de l'environnement social, tout en permettant des retours vers le Havre de sécurité durant les périodes difficiles et permettre une reprise des conduites d'exploration...
- b) Pour les plus « souffrants » disposer d'une approche plus spécifique, d'un dispositif de soins adapté, facilitant une reprise des capacités d'introspection, de découverte de l'autre, combinant une approche individuelle et de groupe. Il est possible d'y ajouter des techniques de désensibilisation émotionnelle : relaxation en groupe ou individuelle, méditation de pleine conscience, approche corporelle, jeux de rôles, décryptage des mimiques et postures... selon la formation des personnels disponibles. Prescription d'un traitement si nécessaire.

Proximité- Réactivité- Disponibilité

Le public se caractérise par des passages à l'acte répétés générant des situations de crises parfois insupportables pour les personnes qui s'occupent de lui. En période d'ouverture, la présence constante de personnels disponibles sur le dispositif permet de réagir rapidement en cas de problème à l'école, dans les lieux de loisirs ou au domicile. L'organisation de l'établissement permet de donner un cadre de travail repérant pour les personnels, usagers et partenaires.

A la différence de l'accompagnement en internat ou en temps jour, l'ambulatoire ne permet pas d'aller chercher un usager en difficulté sur le lieu de scolarisation mais nous contactons rapidement nos partenaires en situation de crise et nous pouvons les rencontrer rapidement. La possibilité d'être présent et d'entendre la difficulté, sans forcément avoir une solution immédiate, permet de maintenir le lien et la relation nécessaires à notre travail.

- Sur le plan pratique il est très important de pouvoir joindre facilement les professionnels du service qui interviennent sur le terrain. Cela se fait soit sur les portables professionnels ou alors via le secrétariat qui est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30 du lundi au vendredi.
- Il est possible de contacter le Dispositif en dehors de ces horaires : une permanence téléphonique est assurée par les cadres la semaine, la directrice pendant les week-ends ou par le biais du répondeur exceptionnellement. Ce dernier est interrogé plusieurs fois par jour lorsqu'il est en service.
- Les interlocuteurs (écoles, partenaires sociaux, parents) ont à leur disposition les numéros d'appels du site, des portables des éducateurs ainsi que la ligne directe des cadres et leur numéro de portable. Les familles sont informées dès l'admission que les contacts téléphoniques seront nombreux et qu'elles pourront joindre l'équipe par le biais du transfert d'appel sur le portable de la personne d'astreinte en dehors des horaires d'ouverture. L'équipe se rend au domicile ou reçoit très rapidement les familles en cas de difficultés nouvelles.
- Le Dispositif est ouvert aux usagers 198 jours par an environ au public et 207 jours administrativement. Un calendrier d'ouverture annuelle est transmis aux familles à chaque rentrée. L'internat de semaine (4 nuits) peut être séquentiel en fonction des projets personnalisés. L'établissement est ouvert la première partie des petites vacances sauf pendant Noël où le DITEP ferme pendant deux semaines. Avant chaque période de vacances scolaires, nous rappelons aux familles l'organisation de l'ouverture de l'établissement sur ce temps et indiquons les modalités de permanence par courrier.
- Le calendrier des demi-journées de rendez-vous familles, partenaires et établissements scolaires est fixe : lundi et jeudi. Les RDV avec les familles sont fixés annuellement et un calendrier leur est transmis.

Encadrement sécuritaire

L'encadrement sécuritaire est piloté par l'équipe de direction en faveur de ces trois axes :

- Le lien d'attachement dans un environnement sécurisant assuré principalement par les professionnels de proximité (en lien avec le quotidien des usagers) ;
- L'étayage des pratiques assurée par l'Institution, représentée par le collectif : via les supports écrits, la transmission orale, pour garantir la continuité des modalités d'interventions.

- Une présence sécurisante et graduée : les chefs de service animent tous les rendez-vous familles (cinq par an par famille à minima) ainsi que toutes les autres réunions concernant les usagers ; les directrice et directrice adjointe participent aux réunions d'équipes hebdomadaires, aux réunions et rendez-vous relatifs aux projets personnalisés des usagers, voire à d'autres réunions / rendez-vous en cas d'indisponibilité du chef de service / rendez-vous de reprise (urgence)

Projet éducatif

La dimension éducative est assurée par des éducateurs spécialisés et les moniteurs-éducateurs. Elle s'appuie sur toutes les formes d'inclusion sociale.

Elle est mise en œuvre dans le cadre d'un **accompagnement individuel ou de groupe**, avec des médias et supports variés (exemples : jeux de société, médiation animale, etc.). L'éducateur restitue à l'utilisateur les échanges qu'il a eus avec l'équipe, la famille et les partenaires. **Le cœur de son travail est la relation qu'il établit avec les usagers afin de leur permettre de s'engager dans la découverte et l'appropriation de leur environnement social.** Le travail assuré par l'éducateur s'inscrit dans le travail de l'équipe pluridisciplinaire ; l'éducateur ne peut travailler sans le relais de celle-ci et doit pouvoir préserver sa relation avec les partenaires, l'utilisateur et la famille en s'appuyant sur les autres dispositifs du suivi. C'est notamment dans ce but que les rencontres des parents en équipe sont privilégiées.

L'éducateur a au moins un **contact hebdomadaire avec la famille et le lieu de scolarisation**. Le lien avec l'établissement scolaire peut être formalisé : des rencontres régulières sont organisées et le lien téléphonique ou mail est utile.

Projet pédagogique

Trois enseignants affectés par l'Education Nationale interviennent auprès des usagers du DITEP qui, pour rappel, sont tous scolarisés dans leur école de secteur. Ils assurent les **bonnes conditions d'inclusion scolaires** via un accompagnement à la scolarité (en individuel ou en groupe, au sein des établissements scolaires ou dans les locaux du DITEP), au travers d'un suivi purement scolaire ou bien, si besoin, via des activités permettant de revenir progressivement à une attitude d'élève. Ils participent aux équipes éducatives et équipes de suivi de scolarisation des usagers qu'ils accompagnent, de même qu'ils établissent un lien régulier avec l'établissement scolaire.

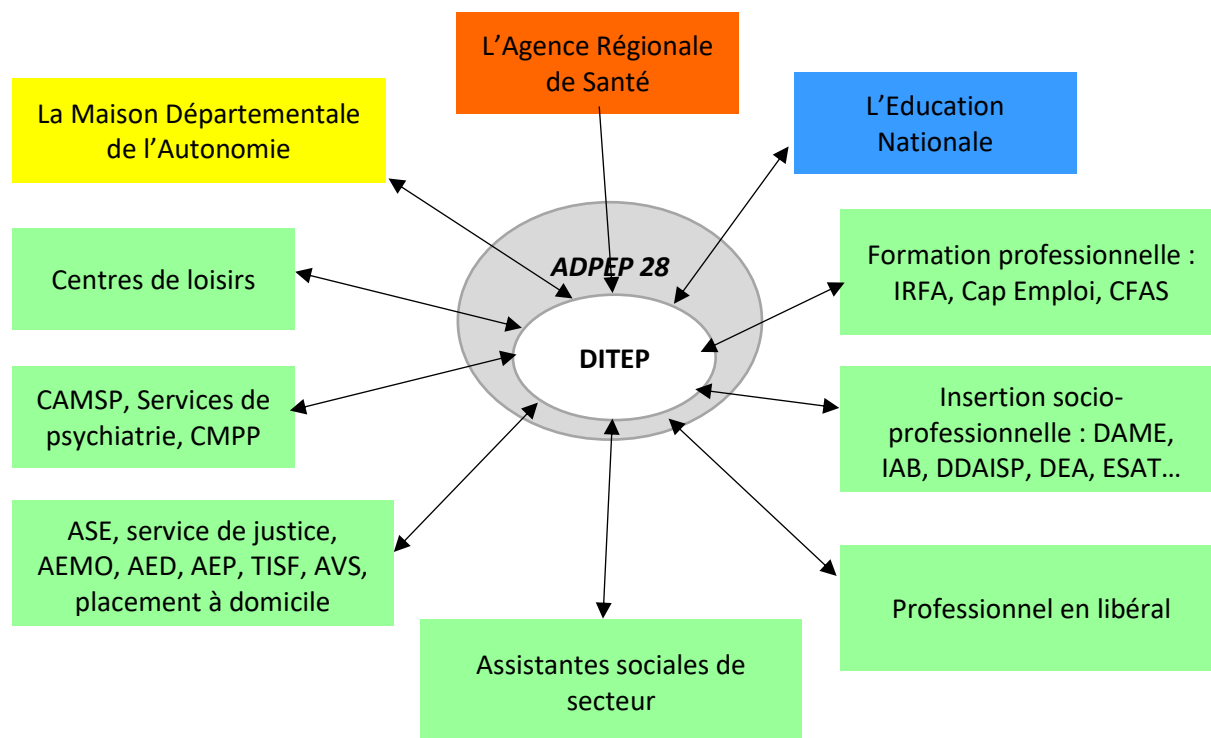
Projet thérapeutique

L'objectif ici est de favoriser la **contenance psychique et corporelle**, au travers d'un accompagnement pluridisciplinaire (lors des réunions et rendez-vous), d'un accompagnement psychothérapeutique avec un psychologue, de psychomotricité, ou encore de soins infirmiers.

Le suivi médical est assuré soit par un pédiatre vacataire (pour les usagers du Nord du département), soit par des psychiatres de structures partenaires. Un suivi psychiatrique est une condition indispensable à l'accompagnement de l'utilisateur.

PARTENARIATS

Synthèse des partenariats (pour en savoir plus : voir [l'annexe dédiée](#))



La communication externe

La connaissance par les partenaires de terrain du DITEP est un élément important pour le bon fonctionnement : si les réunions sont toujours un moment clé pour expliquer l'approche que fait l'équipe de la situation de chaque usager, d'autres initiatives doivent se poursuivre ou être développées :

- Rencontres régulières sur l'établissement avec les familles à l'occasion d'évènements importants ;
- Demande de rencontres régulières avec les partenaires institutionnels (ARS, Conseil Départemental, Education Nationale, ...) ;
- Interventions dans des structures de formation (INSPE, Ecoles d'éducateurs, ...) ;
- Rencontre des équipes des différents établissements médico-sociaux et établissements scolaires ;
- Articles dans les revues destinées aux familles ou aux professionnels.

PARTIE III :

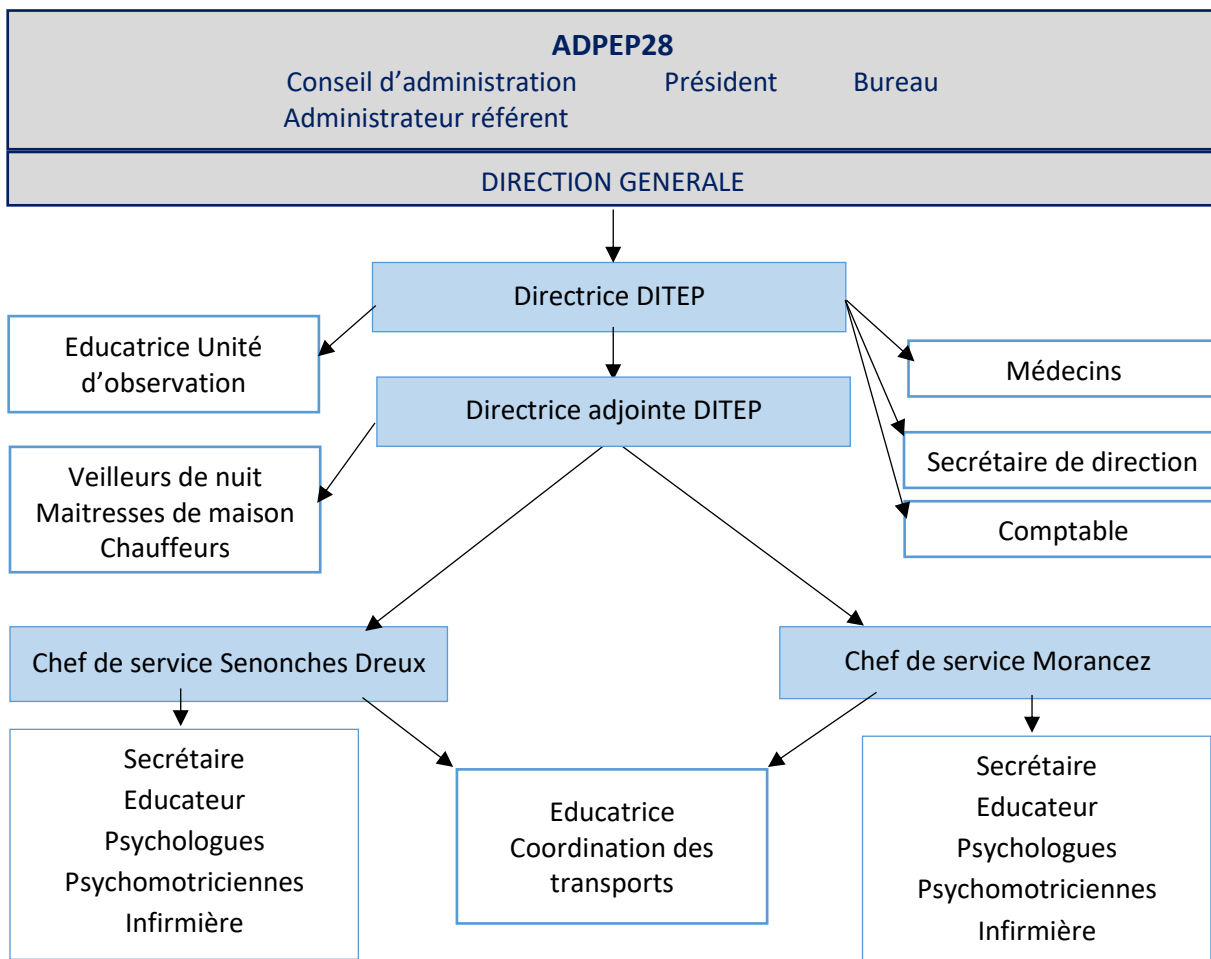
MOYENS DEPLOYES

RESSOURCES HUMAINES

Equipe pluridisciplinaire du dispositif

Equipe actuelle

Voici l'organigramme actuel :



Voici la composition de l'équipe en Equivalents Temps Plein (ETP) au 31/12/2020 :

TOTAL 58,15	Effectifs		Effectifs
Direction	1	Secrétaire	2
Directrice adjointe	1	Enseignant E.N.	3
Secrétaire de direction	1	Surveillant de nuit	4
Comptable	0,6	Maitresse de maison	4
Médecin (poste vacant)	0,50	Chauffeur/factotum	6,3
Chef de service	2	Educateurs spécialisés	14
Infirmière	2	Moniteurs-éducateurs	11
Psychologue	3,5	Apprenti ES	1
Psychomotricien	2		

Pour plus d'informations quant aux rôles de chacun, nous vous reportons à [l'annexe](#) relative à l'équipe pluridisciplinaire.

Le passage en dispositif nécessitant une plus grande modularité évolutive ainsi qu'une continuité de référence de parcours pour les enfants, les éducateurs sont amenés, de plus en plus, à intervenir sur plusieurs modalités (par exemple : temps jour et internat) et faire une ou plusieurs nuits d'internat.

Equipe future

La file active des usagers suivis a été revue à la hausse par rapport au nombre de places afin d'être plus en corrélation avec l'inclusion croissante des usagers.

Aujourd'hui, après mise en œuvre effective, nous constatons :

- Une correspondance pertinente avec les interventions thérapeutiques ;
- Des modalités de réponses pédagogiques manquantes (3 enseignants pour 82 usagers, qui se déplacent sur l'ensemble du département) ;
- Un temps éducatif bien employé, avec des marges de manœuvre qui se réduisent et des difficultés parfois pour trouver des temps de régulation d'équipe ;

En outre, dans le cadre de la création d'une fonction centre ressource, des moyens humains seront nécessaires ; la demande sera proportionnelle à l'étendue des réponses apportées. Comme évoqué précédemment, un poste de psychologue permettrait de recueillir l'anamnèse et de débiter le travail de réflexion familiale dès l'admission. Un poste d'éducateur spécialisé serait également très utile pour réaliser les informations, formations, conseils (cf. fiche-action n°1).

Animation et soutien de l'équipe pluridisciplinaire

Réunions d'équipes

Les réunions institutionnelles (RI)

On compte environ 5 réunions par an dont la réunion de rentrée où les objectifs et les orientations de l'année sont rappelés. Elles servent aussi de cadre à des journées de réflexion en lien avec nos références théoriques. Les premiers lundis de la semaine d'ouverture lors des vacances d'automne, d'hiver et de printemps sont banalisés pour des RI et de la formation interne qui sont à destination de l'ensemble des personnels du dispositif.

Les réunions hebdomadaires

Ce sont des temps qui permettent d'ajuster et d'articuler les prises en charge, d'exposer les difficultés rencontrées dans les suivis et d'évaluer le déroulement de certaines séances (groupes). Elles sont animées par le chef de service et la directrice ou directrice adjointe, avec l'appui d'un ordre du jour préalablement constitué. C'est le lieu d'expression privilégié des difficultés rencontrées et des questionnements sur la façon d'aborder les situations nouvelles ou posant problème. Elles ne doivent pas constituer une redite des transmissions écrites mais bien constituer un espace de réflexion, notamment grâce aux éclairages apportés par les psychologues.

Le point hebdomadaire avec l'ensemble de l'équipe a lieu le lundi, sur la même plage horaire à Senonches (secteur Nord), et à Morancez (secteur Sud).

La réunion s'articule de la façon suivante :

- Vie de l'établissement (15 min) ;
- Situation des trois entités (ambulatoire, temps jour, internat 1h40) ;
- Retour des rendez-vous de la semaine précédente (1h) ;
- Préparation des futures rendez-vous (ESS, rendez-vous famille, EE, 1h).

Les éducateurs, les psychologues, l'infirmière, le/la psychomotricienne et les enseignants de chaque secteur sont présents. Les secrétaires participent à la vie de l'établissement. Un veilleur de nuit et un chauffeur seront présents par alternance sur les deux premiers temps de la réunion. Les maîtresses de maisons participeront à l'ensemble de la réunion sauf pour les besoins du service en alternance sur les temps du midi. Un éducateur par roulement se détachera pour les besoins des usagers présents sur site.

Un tableau interactif par usager restituant les faits marquants de la semaine en quelques mots est mis en ligne et accessible aux autres professionnels de l'établissement.

Le compte rendu de la réunion est pris en direct sur Ogirys par la direction/chef de service.

Le jour de l'analyse des pratiques il n'y a pas de réunion de secteur, en revanche chaque entité a un temps de réunion en autonomie. La directrice et le chef de service seront disponibles pour toutes demandes d'information et d'intervention durant ces temps.

Les réunions de coordination

- **Temps de coordination des professionnels du champ éducatif, y compris les maîtresses de maison**, par unité de vie : 1h/semaine.
- **Conseil des maîtres** qui regroupe les enseignants du DITEP pour coordonner leurs actions pédagogiques et évoquer des situations : 1h tous les quinze jours.
- **Réunions thérapeutiques en présence de la direction** : les psychologues, les psychomotriciens et les infirmiers se réunissent 1 fois entre chaque période de vacances scolaires. Ce moment donne lieu à un échange de pratiques et permet d'évoquer des situations complexes.
- **Réunions de cadres** : toutes les semaines sur 3h en présence des chefs de service et 2h pour uniquement les directrice et directrice adjointe.

Les groupes de travail

Ils permettent de travailler collectivement sur des thématiques. Ils sont organisés l'été, voire à l'occasion d'autres vacances scolaires. Ils traitent de sujets relatifs au projet du DITEP, de recommandations de bonnes pratiques.

Les réunions de fonctionnement

Ces réunions sont ponctuelles et liées à des besoins d'ajustement qui apparaissent au cours de l'année : Réunion de préparation des séjours, réunions des services généraux, thèmes particuliers de réflexion....

Les réunions de synthèse

Comme évoquée plus [haut](#), elles font partie du processus de Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA). Elles se déroulent le jeudi matin.

Communication interne

Ogiry :

Ce logiciel est le dossier de l'utilisateur. Il contient des informations administratives mais aussi éducatives, pédagogiques et thérapeutiques. Une partie médicale spécifique assure la confidentialité de ces informations. Il permet donc de transmettre les informations de la vie du groupe entre les professionnels, il témoigne du quotidien et des ambiances de groupe au jour le jour. Il permet également d'indiquer toute information sur les usagers en lien avec son quotidien, d'insérer les comptes rendus (des réunions, d'accompagnement, etc.). Il intègre les plannings des usagers. Il contient un registre d'infirmerie qui permet par exemple de recueillir les constantes, les informations sur le traitement médicamenteux à donner via les ordonnances.

Intranet :

Cet espace accessible en ligne permet de retrouver toutes informations validées relatives au DITEP et à son fonctionnement (projet, procédures, rapports, évaluations, etc.)

Dossier en ligne « DITEP PARTAGE » :

Il facilite le travail de coopération (sur site ou à distance). Cet outil est d'autant plus indispensable que le DITEP est départemental. Il permet de travailler de façon collective à distance.

Désormais tous les professionnels sont amenés à utiliser les différents outils numériques. Des ordinateurs, des tablettes Windows sont bien évidemment nécessaires à cette mise en œuvre.

Affichage :

- L'organisation des transports/semaine ;
- Le trombinoscope ;
- Les informations de fonctionnement (exemples : Covid, aide aux aidants, associatifs, PIF, etc.).
- Affichages réglementaires (CSE, sécurité, etc...).

Système d'alerte

Alerte interne

- Gestion des actes de maltraitance/violence de la part d'un adulte : Une fois la direction alertée, les familles seront informées et reçues systématiquement. Le règlement intérieur de l'ADPEP 28 prévoit une procédure et des sanctions liées à ce type de situation.
- Tout acte violent ou délictueux **de la part d'un usager** à l'encontre d'un pair ou d'un adulte fait l'objet d'une information directe auprès de la direction fait l'objet d'une alerte systématique auprès de la direction.
Selon la gravité des faits, une fiche interne ou une fiche d'évènement indésirable est rédigée et transmise à la direction/chef de service. L'information des familles et /ou représentants légaux/services d'AEMO, ASE, est systématique. La réception de l'utilisateur par la direction est organisée et un rendez-vous avec la famille ou les représentants légaux est mis en place le plus rapidement possible. Une éviction temporaire ou définitive peut être décidée suivant la gravité des faits. En cas de dégradation, la réparation par l'utilisateur est priorisée avant de faire appel à une entreprise.

Alerte externe

Tout acte relevant d'une obligation légale de signalement aux autorités judiciaires et/ou à la cellule de recueil des informations préoccupantes est transmis sous couvert de la directrice. L'ARS, la MDA, l'éducation nationale sont informées de tout dysfonctionnement conformément à l'instruction DGS/PP/DGOS/PF/DGCS/2A/2017/58 du 17/02/2017.

Analyse des pratiques

Elle a pour objectif de permettre aux professionnels (hors cadres) d'analyser avec l'aide d'un tiers leurs pratiques professionnelles au sein du DITEP, de prendre du recul. Elle est conduite par un professionnel formé, extérieur au DITEP, de préférence un psycho-sociologue formé à la dynamique des groupes. Cette année, suite à la réorganisation du DITEP et à l'arrivée de nouveaux cadres, un groupe d'analyse des pratiques « cadres » a été mis en place.

Plan de formation

L'association définit annuellement ses orientations en matière de formation dans lesquelles l'établissement va s'inscrire et qui vont s'enrichir de celles de la directrice. Le plan de formation est annuel et de la prérogative de la directrice.

L'équipe de cadres veut maintenir la qualité du service proposé, elle souhaite rester dans une dynamique de réflexion et de questionnement sur les pratiques et la connaissance du public.

Pour ce faire, les professionnels bénéficient de temps de formation collective ou individuelles.

Chaque année, la directrice priorise :

- Au moins 1 formation théorique sur l'accompagnement des usagers : théorie de l'attachement principalement.
- Des formations autour de la sécurité des usagers (SSI, 1ers secours...)
- Des VAE (principalement pour les ME afin de devenir ES)
- Des formations sur les outils (écrits professionnels, logiciel Ogirys, ...)
- Des formations sur les problématiques des usagers DITEP (violence, agressivité, enfants connectés....)
- Des formations de qualification pour les personnels des services généraux (maîtresse de maison, veilleur de nuit, habilitation électrique....)
- Formations intra-PEP

Nouveaux salariés

Un dossier réalisé **par l'association** est remis à chaque nouveau salarié. Dans la mesure du possible, surtout au niveau éducatif, une « doublure » est mise en place afin de faciliter son arrivée, le passage des informations du quotidien, les aspects logistiques

A chaque rentrée, un livret de rentrée est transmis aux professionnels **par le DITEP**. Il indique les grands changements et les orientations pour l'année scolaire à venir. Il redonne les informations de base pour tout nouveau professionnel ainsi que les attentes de l'équipe de cadres.

Veille informative

Du fait de l'absence de médecin, la diffusion d'articles scientifiques et théoriques est moindre. Les professionnels sont incités à entretenir cette veille via :

- La lecture des ouvrages conseillés, des articles transmis, et à échanger sur leurs lectures ;
- La participation à des formations qui donnera lieu à compte-rendu.

SECTEUR NORD

Senonches



Au Nord-Ouest du département, les locaux rénovés et mis à disposition par le Conseil Départemental, sont ceux de l'ancien internat du collège de Senonches.

Le RDC bas où se situe l'entrée des usagers accueille les locaux informatiques, une salle de réunion et des salles d'activités, un rangement ainsi que divers locaux : locaux techniques, chaufferie, atelier d'entretien. L'accès aux salles d'activités du RDC bas est limité pour les usagers : cet accès ne peut se faire sans la présence d'un adulte ; l'accès à la chaufferie,

aux locaux techniques et au local d'entretien est interdit aux usagers.

Le RDC Haut accueille les bureaux et locaux des professionnels éducatifs et soignants, l'infirmerie, la salle de l'enseignant ainsi que l'administration, la salle de réunion et la salle d'attente ; il abrite également l'unité des pré-pro. Cette unité est mixte, elle accueille les usagers les plus âgés et qui sont dans un processus de formation ou au lycée. L'objectif de cette unité est de travailler sur la préparation à la sortie et donc l'autonomie. Pour ce faire les chambres sont individuelles (les usagers sont en charge de son entretien), une cuisine équipée afin de confectionner les repas.

Un espace de restauration permet de réaliser des ateliers à vocation éducative et thérapeutique ; pour le fonctionnement quotidien nous fonctionnons en liaison froide avec la cuisine du collège comme sur les autres unités de vie.

L'étage accueille :

- Une unité de vie internat de 10 places avec des chambres de 1 à 3 lits toutes dotées d'une salle de bain et de toilettes indépendantes. Les usagers ont à leur disposition un placard pour leurs effets personnels ainsi qu'un bureau pour travailler.
- Le tems jour.

Ces unités disposent chacune d'une petite cuisine satellite, d'un espace salle à manger/salon. Les locaux destinés aux maîtresses de maison, une chambre de garde, les sanitaires à l'intention des personnes handicapées et la buanderie y sont également implantés. L'accès à la buanderie est autorisé en présence d'un adulte. Les combles ont été réhabilités et isolés et des locaux techniques y sont eux aussi implantés. Un ascenseur et un escalier extérieur ont été installés.

Extérieur : le bâtiment est clos ; un parking intérieur est aménagé et réservé aux véhicules de l'établissement ; une place est réservée aux personnes à mobilité réduite. Un éclairage extérieur a été installé.

Dreux

Depuis 2020, les locaux se situent 1 rue Albert Bessière à Dreux (à proximité de l'hôpital). Ils sont intégrés dans un bâtiment scolaire et apportent plus d'espace par rapport aux anciens locaux. Ceci permet d'intégrer un accueil en temps jour, en plus de l'ambulatoire. Néanmoins, l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite reste compliquée.

Au RDC, un bureau est partagé avec d'autres structures des PEP28.

A l'étage se trouvent des salles plus spécifiquement dédiées au DITEP avec :

- Une salle de psychomotricité
- Une salle de réunions / rendez-vous
- Une salle d'attente
- Un bureau pour le chef de service
- Un bureau éducatif
- Une salle pédagogique
- Un bureau pour les psychologues
- Une salle d'activité
- Une cuisine



Nogent le Rotrou

Afin d'être au plus près du lieu d'habitation et du lieu de scolarisation des usagers accompagnés par le DITEP, nous souhaitons mettre en place une antenne sur Nogent le Rotrou. Pour ce faire nous allons mutualiser les locaux avec le GEM et l'ESAT Hors Murs situés 7 avenue Georges Clémenceau.

Dès la rentrée de septembre 2021, nous allons, dans un premier temps, y organiser les rendez-vous familles. Cela va concerner environ 5 usagers.

Focus sur un outil du DITEP : La salle quiétude

Les sites de Senonches et de Morancez disposent d'une pièce de « quiétude » permettant de s'isoler avec un usager en difficulté ou ne supportant plus le groupe ; elle permet également à certains usagers de s'y « réfugier » lorsqu'ils se sentent en difficulté. Cette pièce ne peut en aucun cas être fermée à clé lorsqu'un usager y séjourne seul ou accompagné. C'est un lieu où on peut se mettre à l'abri des tensions du groupe, aller lire, jouer et s'isoler en sécurité à proximité d'une présence adulte ou avec un adulte. Elle sert à travailler sur l'autorégulation des émotions et permet d'éviter le recours à la violence. Elle ne peut en aucun cas être une « punition ».

On ne peut y recourir de façon systématique et elle doit devenir un outil pour les professionnels mais ne peut être le seul moyen proposé pour l'apaisement. On ne peut y emmener l'utilisateur sous la contrainte ni/ou la menace.

Des matelas et coussins y sont installés ainsi que des ballons en mousse.

Cette pièce doit être ouverte et à disposition pour prendre son sens de lieu de repli/refuge.

Les deux pièces sont situées dans des lieux de passage permettant la gestion de son utilisation tout en étant suffisamment éloigné du lieu de vie principal.

Morancez



L'ADPEP a acquis un terrain et a fait construire un bâtiment de plain-pied sur la commune de Morancez.

Première zone ouvrant sur : bureau secrétariat ; bureau comptabilité ; bureau directrice et chef de service ; infirmerie, bureau des psychologues et du médecin ; accueil et espace d'attente ; salle de réunion ; salle de psychomotricité. Il y a également une salle d'accueil des familles ; une salle de classe

; archives ; sanitaires et un espace de détente du personnel/kitchenette/salle de réunion. Accès sécurisé aux locaux techniques (étage).

Buanderie et espace de cuisine + plonge et déchets ; les locaux du personnel affecté en cuisine.

Zone pour l'hébergement des internes et aux activités du temps jour : chaque zone dispose d'un bureau pour les éducateurs, d'une grande salle commune.

- L'hébergement des internes : il se compose de deux unités de vie avec des chambres individuelles (16 et 10) avec salle de bain intégrée et WC permettant d'offrir une qualité d'accueil en collectivité respectueuse de l'espace privé de chacun. Chaque unité dispose d'une salle de repas. Celle dédiée à l'accompagnement des pré-pros a une cuisine pour réaliser leurs repas du soir.
- L'unité temps jour : est située dans une ancienne unité d'internat. Les anciennes chambres ont été transformées en salles d'activité dédiées : bibliothèque, bien-être, musique, activités manuelles....

Une construction est envisagée courant 2022 pour accueillir les suivis ambulatoires avec : une salle de rendez-vous familles, une salle d'accueil, divers bureaux (enseignant, éducateur, activités...). En attendant, les professionnels partagent les salles.

Châteaudun

Toujours dans un souci de proximité, le DITEP dispose de locaux partagés avec d'autres établissements de l'association : 15 rue Armand Bertin. Dès la rentrée 2021, notre ambition est de les utiliser pour les rendez-vous familles.

SUIVI CONTINU DU PROJET

Mettre en œuvre le projet suppose également de le suivre (via le rapport d'activité annuel), pour vérifier la bonne application des objectifs mais aussi apporter des améliorations continues (recueillies par participation des usagers, constats de fonctionnement, analyse des événements indésirables).

Rapport d'activité

Chaque année, le rapport d'activité permet de suivre aussi bien l'activité, que la qualité de service, en lien avec les moyens déployés. Dans cette perspective, des indicateurs sont intégrés afin de suivre la performance globale (activité, qualité, délais, coûts...).

Avec la fonction centre ressource, nous envisageons de recenser les devenir des usagers après le DITEP.

Evaluation de la satisfaction

Conformément aux exigences légales et réglementaires, l'évaluation de la satisfaction des usagers et de leurs parents est à construire. Les modalités concrètes vont être construites en 2022-2023, avec peut-être un bref questionnaire chaque année et un autre plus complet à l'occasion de l'évaluation interne.

Recueil des avis et propositions

Comme évoqué précédemment, les familles seront questionnées chaque année, à l'occasion de rencontres, pour connaître leurs avis sur des sujets divers concernant le dispositif. Des groupes d'expression peuvent être proposés sur des thématiques spécifiques (exemple : règlement de fonctionnement).

Du côté des équipes, les réunions constituent un support important de recueil d'avis et propositions.

EVALUATIONS INTERNE/EXTERNE

Conformément aux exigences légales et réglementaires, le DITEP procède à une évaluation interne tous les 5 ans et à une évaluation externe tous les 7 ans. L'organisation suit le calendrier associatif (qui s'applique à toutes les structures médico-sociales des PEP28).

La démarche qualité évoluera en fonction des attentes nationales, notamment suite à la parution d'un décret attendu en 2021-2022.

Un nouveau cahier des charges d'habilitation en 2021

« La HAS s'est vu confier par la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, la responsabilité de la procédure d'évaluation des ESSMS dans son ensemble. Ainsi, la HAS a pour mission d'élaborer le nouveau dispositif d'évaluation des ESSMS, ainsi que le nouveau cahier des charges d'habilitation des organismes en charge des évaluations. Un décret à paraître, doit déterminer les modalités de publication des rapports d'évaluation, ainsi que le rythme de ces évaluations. Le nouveau cahier des charges d'habilitation des organismes en charge des évaluations des ESSMS sera publié en septembre 2021. »

Source : Site internet de la HAS

EN CONCLUSION

Le projet du DITEP se poursuit donc toujours en faveur de l'inclusion des usagers et de leur bien-être, en proposant des accompagnements modulables, évolutifs, réactifs en fonction de leurs besoins. Les interventions se font en référence première à la théorie de l'attachement.

Nos objectifs visent à répondre aux attentes des différentes parties prenantes (usagers, parents, Agence Régionale de Santé, MDA, Education Nationale, etc.) et feront l'objet d'un suivi annuel ainsi que d'une évaluation régulière.

ANNEXES

FICHES-ACTIONS

Fiche Action N°1

Répondre plus rapidement aux besoins départementaux :

Créer la fonction centre ressources

Référent (personne ou institution) : Directrice du DITEP

Constat du diagnostic	1. Usagers en attente avec demandes fortes de partenaires (Education Nationale etc.) 2. Attente nationale (cf. rapport d'évaluation des DITEP 2018 IGAS IGEN) 3. Attente de l'association
Objectif opérationnel (ou spécifique)	— Définir les missions et moyens associés du centre ressources
Description de l'action	Intégrer dans les missions du centre ressources le traitement des admissions, de la liste d'attente, des actions de formation et d'informations aux partenaires (Education nationale, ESMS...) ainsi que les actions du service de suite (en lien avec les besoins des jeunes majeurs)
Identification des acteurs à mobiliser	— Directrice — Cadres — Coordonnatrice des admissions
Moyens nécessaires	Financement propre
Calendrier prévisionnel	Septembre – octobre 2021
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Indicateurs de mise en œuvre - Equipe embauchée ; Fiche de poste du coordonnateur de la fonction centre ressources ; plaquette diffusée ; mallette/PowerPoint officiel DITEP ; demandes - Projet jeunes majeurs (habitat inclusif) - Familles notifiées : taux de contacts par période scolaire (cible = 1) - Nombre de formations réalisées à destination des partenaires, familles Indicateurs de résultat (impact) - Satisfaction des partenaires : informations répondant aux besoins / délais de réponse
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Autofinancement : Risque de moyens limités pour un projet ambitieux

Fiche Action N°2

Améliorer le fonctionnement en dispositif intégré

Référent (personne ou institution) : Chef de service Nord

Constat du diagnostic	Le dispositif est défini. Les fiches de liaison à mettre en œuvre. La diversité des réponses est à déployer sur tout le territoire (Dreux ; Châteaudun ; Nogent le Rotrou). L'évaluation externe a mis en évidence que l'appropriation de la « culture dispositif » est inégale selon les territoires. Plus globalement, comparer les fonctionnements entre DITEP permettrait de rapporter des pratiques intéressantes.
Objectif opérationnel (ou spécifique)	1. Diffuser les nouveaux documents 2002-2 du DITEP (fusionnés) 2. Mettre en œuvre les fiches de liaison, les référents de parcours 3. Accroître le déploiement sur le territoire d'Eure et Loir, afin d'apporter une variété de réponses au plus près du domicile des usagers 4. Favoriser des activités transversales entre Senonches et Dreux 5. Réaliser un parangonnage via des visites d'autres DITEP
Description de l'action	1. A chaque admission et à tous pour la rentrée 2021 2. En lien avec la MDA, l'ARS ; en accord avec les équipes 3. Trouver un local à Nogent le Rotrou ; augmenter les propositions sur l'antenne de Dreux et celle de Châteaudun 4. Activités de vacances ; projets à l'année avec une mixité ambulatoire / temps jour (usagers et animateurs) 5. Visiter les DITEP du Mans, de Blois...
Identification des acteurs à mobiliser	1. Référent Observation et éducateurs référents 2. MDA pour la fiche ; éducateurs référents pour la mise en œuvre 3. Réseau PEP28 ; Equipe pluridisciplinaire 4. Professionnels Senonches Dreux 5. Cadres (2 sur 4 pour chaque visite), représentants pluridisciplinaires
Moyens nécessaires	- Nouveaux documents 2002-2 - Fiche de liaison 28 officielle à disposition à chaque rdv famille - Conventonnement (locaux à Nogent le Rotrou) - Echanges de pratiques, animation communes - Création d'une liste de questions pour les visites de DITEP
Calendrier prévisionnel	1. Septembre 2021 2. Septembre 2021 : fiche de liaison et des référents de parcours 3. Dès Mars 2021 augmentation des activités à Dreux ; dès sept 2021 utilisation des locaux de Châteaudun ; Juillet 2022 conventonnement pour des locaux à Nogent le Rotrou 4. Avril 2021 : activité commune pendant les vacances ; mai-juillet 2021 : préparation des projets communs à lancer pour septembre 2021 5. Mars – Juillet 2021 : 1 rencontre ; Sept 2021 – Juillet 2022 : 2^{ème} visite
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Indicateurs de mise en œuvre - Taux d'attestations signées de remise des documents 2002-2 par usager - Taux de transmission de fiches de liaison par usager par an (cible : ≥ 100%) - Durée moyenne d'utilisation des locaux par semaine (Dreux / Chât / Nogent) - Nombre de visites d'autres DITEP par an Indicateurs de résultat (impact) - Satisfaction : réponses de proximité, démarches simplifiées (fiche de liaison) - QVT : Nombre d'arrêts maladie : égal ou inférieur
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Fiche Action N°3

Obtenir des prescriptions médicales et affiner les diagnostics pour tous les usagers : Embaucher un médecin psychiatre et conventionner avec la psychiatrie

Référent (personne ou institution) : Directrice du DITEP

Constat du diagnostic (ou spécifique)	Un médecin psychiatre est obligatoire en DITEP. Désormais, le DITEP n'a pas de psychiatre salarié. Un médecin pédiatre réalise des vacations pour le secteur Senonches Dreux et des partenariats sont réalisés avec les psychiatres hospitaliers du département. Cette organisation est parfois insatisfaisante car les diagnostics peuvent être imprécis, pas mis à jour (avec l'évolution observée des usagers), voire plus rarement non communiqués. L'adaptation au profil des usagers devient de plus en plus complexe avec tous les risques de maltraitance consécutive possible (en cas d'informations insuffisantes). Par ailleurs, des usagers présentent un diagnostic de TDA/H nécessitant souvent un traitement qui ne peut être prescrit que par un médecin hospitalier. A ce jour, un médecin réalise des vacations auprès du DITEP (une ½ journée / mois) uniquement pour le secteur Senonches Dreux.
Objectif opérationnel (ou spécifique)	- Conventionner avec le secteur de la psychiatrie (tel que prévu par la convention DITEP) - Recruter un médecin psychiatre rattaché au secteur hospitalier (interne affecté aux établissements médico-sociaux sous supervision hospitalière ?) Construire un réseau départemental pour offrir la possibilité à des internes en psychiatrie d'effectuer leur internat en ESMS sous supervision d'un praticien hospitalier - Embaucher / conventionner avec un médecin pédiatre pour le secteur Sud
Description de l'action	
Identification des acteurs à mobiliser	— Directrice — Association
Moyens nécessaires	
Calendrier prévisionnel	2021 : Réunion(s) de préparation de convention 2022 : Conventions
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - Psychiatre à mi-temps au DITEP <u>Indicateurs de résultat (impact)</u> - Diagnostics clairs, précis et à jour pour tous les enfants
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Fiche Action N°4

Développer la participation collective des usagers

Référent (personne ou institution) : Directrice adjointe

Constat du diagnostic	Après tentative de relance du CVS en septembre 2020, celui-ci n'a pas pu être mis en place faute de représentants suffisants. Il convient donc de développer d'autres outils de participation. A chaque rentrée les usagers sont invités à actualiser le règlement de fonctionnement en internat. Des groupes de travail ont proposé de recueillir les avis des usagers, des familles, à l'occasion de festivités de fin et de début d'année scolaire. Il s'agit d'en assurer la mise en œuvre. Les enquêtes de satisfaction « sont obligatoires pour les services prenant en charge à domicile des personnes dont la situation ne permet pas de recourir aux autres formes de participation prévues par la présente sous-section ». Compte-tenu du fonctionnement en dispositif, il apparaît donc judicieux de les proposer à tous les usagers et leurs familles.
Objectif opérationnel (ou spécifique)	1. Recueillir les attentes à l'occasion des rencontres de début et fin d'année 2. Proposer des groupes d'expression thématiques. Par exemple : Assurer la participation annuelle des usagers à l'actualisation du règlement de fonctionnement en internat (par exemple : en créant une affiche des règles importantes) 3. Recueillir la satisfaction via un questionnaire anonyme : Créer une enquête de satisfaction annuelle ; puis chaque année : La transmettre aux usagers et à leurs familles, recueillir les résultats, et les communiquer
Description de l'action	3 : Nécessité de définir : les thèmes à questionner, les modalités d'envoi et de réception des questionnaires (questionnaire anonyme en ligne / version papier), les garanties de préservation de l'anonymat des répondants, la période d'envoi annuelle, les modalités de traitement des réponses
Identification des acteurs à mobiliser	— Chefs de services ; — Réunion de cadres, voire groupes de travail pluridisciplinaires si besoin pour l'enquête de satisfaction
Moyens nécessaires	Réunion de cadres ; Groupes de travail si besoin
Calendrier prévisionnel	1. Dès septembre 2021 : dossier « participation des usagers dans l'intranet » 2. Dès septembre 2021 3. Oct-Déc 2022 : enquête créée ; 2^{ème} trimestre 2023 : enquête diffusée et résultats recueillis
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - Fiche de recueil des avis des usagers - Date de révision du règlement de fonctionnement - Enquête créée ; résultats disponibles <u>Indicateurs de résultat (impact)</u> - Taux de satisfaction des usagers et familles : en augmentation
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	3 : Taux de réponses difficile à recueillir car les parents peuvent répondre séparément : trouver une solution (recueil non anonyme par un organisme extérieur puis anonymisation ?)

Fiche Action N°5

Assurer le maintien des compétences spécifiques au DITEP

Référent (personne ou institution) : Directrice

Constat du diagnostic	1. Théorie de l'attachement au cœur du projet : nécessité de former les nouveaux salariés et d'assurer l'enrichissement des compétences 2. Attente des salariés par rapport aux problématiques des usagers (protection de l'enfance, psychose...) 3. RBPP inégalement intégrées 4. Formations obligatoires pour la sécurité à assurer
Objectif opérationnel (ou spécifique)	1. Assurer une formation à la théorie de l'attachement chaque année (lors d'une réunion institutionnelle) 2. Proposer d'autres formations complémentaires aux problématiques des usagers 3. Prévoir des formations aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles 4. Intégrer chaque année des formations liées à la sécurité (extincteurs, HACCP / RABC, sauveteur-secouriste du travail, surveillant de baignade) 5. Favoriser l'accueil d'apprentis éducateurs ainsi que les VAE pour devenir éducateur spécialisé
Description de l'action	1. Préparer le contenu avec l'équipe thérapeutique
Identification des acteurs à mobiliser	— Directrice, directrice adjointe — Equipe thérapeutique
Moyens nécessaires	Réunion institutionnelle Plan de formation
Calendrier prévisionnel	1 fois par an à chaque réunion institutionnelle de Toussaint Rentrée 2021 : objectifs rappelés dans le formulaire de demande de formation
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - Taux de réalisation de la formation par an (cible 100%) - Demande aux formateurs d'évaluation des compétences acquises par les salariés formés <u>Indicateurs de résultat (impact)</u> - Taux de satisfaction des salariés
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Fiche Action N°6

Améliorer la performance globale

Référent (personne ou institution) : Directrice adjointe

Constat du diagnostic	L'attente financière est de faire plus avec moins. Afin de garantir la qualité tout en utilisant les justes moyens nécessaires à l'obtention des résultats (qualité, innovations), il apparaît nécessaire de mesurer la performance avec des indicateurs : - Efficacité (atteinte des résultats par rapport aux objectifs ; effets sur les usagers et autres impacts sociaux, sociétaux...) - Pertinence des moyens (rapport entre les objectifs et les moyens déployés) - Efficience (rapport entre les moyens et les résultats)
Objectif opérationnel (ou spécifique)	1. Enrichir les indicateurs, les suivre et les croiser dans le cadre d'une analyse d'efficience 2. Mesurer les effets sur les usagers 3. PPA : assurer le suivi de la conformité (tous les nouveaux PPA sont bien définis dans les 6 mois, et chaque PPA est bien revu au moins une fois par an) 4. Proposer, à chaque rentrée scolaire, un livret de rentrée aux professionnels du DITEP, rassemblant les grands objectifs de l'année, les changements, les points d'attention 5. Intégrer tous les protocoles dans le nouvel intranet du DITEP
Description de l'action	1. Utilisation des indicateurs déjà mesurés ; Création de nouveaux indicateurs ; Vigilance quant aux mesures des nouveaux indicateurs 2. Définir les domaines et indicateurs de mesure des effets sur les usagers (exemples : satisfaction, comportement, bien-être, etc.) et les mettre en place
Identification des acteurs à mobiliser	• Equipe de cadres • Equipe pluridisciplinaire • Secrétaires
Moyens nécessaires	- Ogirys (data et rapports) - Outils de mesures (questionnaire, grille d'évolution, etc.) - Logiciel pour le traitement statistique éventuellement
Calendrier prévisionnel	1. Mars 2021 : indicateurs existants ; 2022 : indicateurs nouveaux 2. 2023 : indicateurs de mesures des effets sur les usagers créés 3. 2021-2022 : 1 mesure par trimestre 4. 2021
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - Nombre de protocoles dans l'intranet <u>Indicateurs de résultat (impact)</u> - Satisfaction des cadres, du siège, de l'ARS (indicateurs pertinents) - Amélioration de la performance - Taux de conformité des PPA (cible 100%)
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Fiche Action N°7

Assurer un encadrement à la fois contenant et réactif, autant auprès des usagers qu'envers le dispositif

Référent (personne ou institution) : Directrice du DITEP

Constat du diagnostic	- Veiller à la surcharge de travail - Maintenir la qualité
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Optimiser la répartition des tâches des chefs de service
Description de l'action	
Identification des acteurs à mobiliser	— Directrice et Directrice adjointe — Chefs de service — Association
Moyens nécessaires	Etude
Calendrier prévisionnel	1. Septembre – octobre 2021 : Ajuster les missions des chefs de service
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - - <u>Indicateurs de résultat (impact)</u> - Maintien de la qualité (moins de fiches d'évènements indésirables et fiches internes) - Satisfaction des chefs de service par rapport à leur qualité de vie au travail (équilibre vie personnelle / professionnelle...)
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Fiche Action N°8

Harmoniser les écrits professionnels

Référent (personne ou institution) : Chef de service Nord

Constat du diagnostic	Après formation de divers professionnels du DITEP sur les écrits professionnels, il apparaît important d'uniformiser les pratiques.
Objectif opérationnel (ou spécifique)	1. Proposer un modèle de compte-rendus 2. Préciser le calendrier annuel de remise des documents (inséré au livret de rentrée des professionnels)
Description de l'action	Définir les attendus en réunion de cadres Communiquer les attendus
Identification des acteurs à mobiliser	— Equipe de cadres
Moyens nécessaires	Réunion de cadres
Calendrier prévisionnel	1. 2021-2022 2. Printemps 2021
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - Modèle de compte-rendu - Calendrier annuel des écrits professionnels <u>Indicateurs de résultat (impact)</u> - Taux d'écrits trimestriels / annuel insérés dans Ogirys par rapport aux attendus : > 90% - Taux de satisfaction des chefs de service par rapport à la durée de correction des compte-rendus des professionnels
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Fiche Action N°9

Formaliser la gestion des risques

Référent (personne ou institution) : Directrice adjointe

Constat du diagnostic	Le plan bleu est en cours de définition sur Morancez. Le DUERP n'a pas été revu depuis plusieurs années et il n'y a pas de plan d'action associé. La gestion de la sécurité des bâtiments est floue : quoi faire, quand, par qui, comment.
Objectif opérationnel (ou spécifique)	1. Formaliser le plan bleu sur tous les sites 2. Formaliser puis actualiser le DUERP sur tous les sites 3. Formaliser la gestion de la sécurité des bâtiments pour les sites de Morancez et Senonches 4. Mettre à jour les fiches de poste des factotums
Description de l'action	1. Finir les procédures, le classeur sur Morancez ; puis transposer pour les sites de Senonches et Dreux 2. Définir / revoir les risques professionnels pour chaque site et définir des fiches-actions consécutives 3. Formaliser la méthodologie de gestion des risques pour chaque site 4. Entretien avec le chef de service
Identification des acteurs à mobiliser	1. Cheffe de service Sud 2. Directrice adjointe avec l'équipe pluridisciplinaire de chaque site 3. Directrice adjointe en lien avec le responsable maintenance du siège ; association des factotums et des secrétaires 4. Chef de service / Factotum
Moyens nécessaires	
Calendrier prévisionnel	1. Juillet 2021 Morancez ; 2022 Senonches ; 2023 Dreux 2. Juillet 2021 DUERP et plan d'action tous sites 2. Juin 2021 : Juillet 2021 Formalisation des attendus Senonches (maintenance, contrôles ; secrétaire / factotums) ; Sept-Oct 2021 : exercices ; Sept-Déc. 2021 : idem à Morancez 3. Juillet 2021 : Fiches de poste des factotums ; définition d'un responsable de la sécurité sur chaque site
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	Indicateurs de mise en œuvre - Plan bleu complet sur chaque site - DUERP actualisé avec fiches-actions associées chaque année Indicateurs de résultat (impact) - Méthodologie de gestion de la sécurité satisfaisante pour les parties prenantes (cadres, factotums, secrétaires) - Exercices incendie (jour – nuit) et PPMS effectués annuellement, de préférence à la rentrée de septembre - Visites de contrôle de sécurité positives
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	

Fiche Action N°10

**Développer une démarche de responsabilité sociétale
en améliorant l'axe écologique**

Référent (personne ou institution) : Cheffe de service Sud

Constat du diagnostic	Le DITEP est dans une démarche implicite et non formalisée de responsabilité sociétale : ses actions s'inscrivent en faveur des usagers, de la solidarité, citoyenneté, de l'inclusion. Les moyens utilisés s'inscrivent dans une recherche d'efficacité durable, dans des pratiques éthiques. Des actions à visée écologiques sont déployer par le personnel.
Objectif opérationnel (ou spécifique)	Développer une politique écologique
Description de l'action	Décrire en quoi consiste le développement durable ; prendre connaissance des outils de l'ANAP. Définir un plan d'actions en intégrant une limitation des déchets, en réalisant des actions de sensibilisation, en optimisant la consommation, en développant des partenariats, en favorisant ceux locaux
Identification des acteurs à mobiliser	— Cadres et équipes pluridisciplinaires
Moyens nécessaires	Groupes de travail ; mise en œuvre ; réajustements
Calendrier prévisionnel	Dès 2024 (de préférence dès 2022)
Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<u>Indicateurs de mise en œuvre</u> - Mesure de l'impact environnemental créée <u>Indicateurs de résultat (impact)</u> - Diminution de l'impact environnemental
Points de vigilance Bonnes pratiques à promouvoir	Coût Adhésion au projet (enfants / familles / équipe)

Un modèle de travail : le modèle de Loczy et la théorie de l'attachement.

(**Lóczy** est le nom d'une pouponnière hongroise créée en 1947 à Budapest pour les orphelins de guerre. La méthode Pikler (du nom de la pédiatre qui a mis cela en place : Emmi Pikler)-Lóczy repose sur quelques principes directeurs, parmi lesquels on peut citer l'importance de la verbalisation, du jeu libre et le respect de l'activité autonome.) L'autre grand axe de travail est de proposer un accompagnement offrant une « base de sécurité » par un accompagnement qui se veut le plus individualisé et privilégié avec les professionnels qui interviennent auprès de l'utilisateur (éducateur référent, éducateurs de l'unité, professionnels du soin) et d'un "havre de sécurité" par le soutien, l'écoute et l'empathie de l'ensemble des professionnels du DITEP. Cet axe de travail est également valable pour le travail avec les familles.

Les principes généraux :

Un enfant est fait pour vivre en famille, famille d'origine ou accueil familial.

L'institution ne peut être qu'un moment lui permettant de se construire pour qu'un retour soit possible à terme. Il s'agit d'accompagner l'enfant dans cette trajectoire, de l'accepter tel qu'il est, comme sujet à part entière.

Chaque enfant est original et mérite d'être un objet d'étude et de recherche pour le découvrir.

L'originalité de Loczy est d'avoir cru possible l'organisation d'un milieu de vie institutionnel propice au développement d'enfants séparés de leur environnement d'origine et cela sans en appeler au modèle de la relation mère/enfant (en particulier emplois du temps permettant un nombre fixe et restreint d'adultes, roulement permettant à l'enfant de prévoir et d'anticiper les présences/absences du personnel d'encadrement...Relation maternelle et soignante sont de nature fondamentalement différente et ne répondent pas aux mêmes objectifs. Lorsqu'un bébé (un enfant) est privé de son entourage habituel et soigné par un tiers, il est en situation d'angoisse et d'inquiétude ce qui nécessite de mettre en place un accueil faisant « base de sécurité »

La théorie de l'attachement.

La théorie de l'attachement est considérée comme un concept clé de la seconde moitié du XXème siècle en psychologie du développement (Guédeney N, Guédeney A, *L'Attachement : approche théorique* Masson 2010). S'intéressant au développement de l'enfant et productive à ce titre pour la réflexion sur la petite enfance, cette théorie, parce qu'elle porte également sur les questions de liens interpersonnels et de séparation, et donc des émotions induites chez les enfants par des événements bien réels, ne peut que croiser les préoccupations en jeu dans la protection de l'enfance, et en pédopsychiatrie.

Issue des travaux et des recherches menés dans les années 1950 par l'équipe de J. Bowlby. Elle a mis un certain temps à être reprise en France, après le « colloque imaginaire » c'est surtout S. Lebovici, M. David et G. Appell qui en ont été » les promoteurs, s'intéressant aux effets, sur les enfants de tous les âges, des séparations à court et long terme ainsi que des carences de soins maternels. Cette théorie reste encore insuffisamment développée en France. Elle offre pourtant des perspectives très importantes non seulement pour l'approche clinique dans le traitement des situations individuelles, mais également pour l'aide et l'accompagnement des parents ou substituts parentaux. Cela permet d'introduire un nouveau paradigme dans l'approche psycho-pathologique en ne s'enfermant plus dans des catégories diagnostiques fermées mais en considérant les modalités comportementales observées comme des tentatives d'adaptation aux situations vécues.

Comment fournir une base de sécurité (D'après Schofield)

1) La disponibilité – aider l'enfant/adolescent à avoir confiance

Cette dimension se fonde sur la capacité du parent de véhiculer un sentiment fort de disponibilité physique et émotionnelle pour satisfaire les besoins de l'enfant/adolescent, à la fois lorsque le parent et l'enfant/adolescent sont ensemble et lorsqu'ils ne le sont pas. À partir de là, l'enfant/adolescent commence à croire qu'il est en sécurité et que ces besoins seront, de manière sûre, satisfaits avec chaleur et régularité. Son anxiété diminue et, ayant gagné en confiance, il peut explorer le monde, assurés de savoir que des soins et de la protection lui seront fournies s'il en a besoin.

2) La sensibilité – aider l'enfant/adolescent à contrôler ses sentiments et son comportement

Le fait de réagir avec sensibilité, renvoie à la capacité du parent de « se mettre dans la peau » de l'enfant/adolescent, de penser avec souplesse à ce qu'il pourrait penser et ressentir, ainsi que de lui refléter tout cela. Le parent qui se préoccupe de la pensée, réfléchit aussi à ses propres sentiments et les partage avec sensibilité. L'enfant/adolescent apprend ainsi à réfléchir à ses propres idées et sentiments, mais aussi aux pensées et aux sentiments des autres. On l'aide également à réfléchir à ses propres sentiments et comportements, à les organiser et à les contrôler.

3) L'acceptation - construire l'estime de soi chez l'enfant/adolescent

Cette dimension renvoie à la capacité du parent de transmettre à l'enfant/adolescent qu'il est inconditionnellement accepté et estimé pour ce qu'il est et pour qui il est, pour ses difficultés comme pour ses points forts. C'est au fondement de l'estime de soi. L'enfant/adolescent éprouve qu'il est digne d'être aimé, aidé et soutenu ; si c'est en lien avec le sentiment d'auto-efficacité, il ressent aussi qu'il est robuste et capable d'affronter des revers et l'adversité.

4) La coopération – aider un enfant/adolescent à se sentir efficace à être coopératif

Au sein de cette dimension, le parent pense à l'enfant/adolescent comme à un individu autonome, qui a besoin de se sentir efficace, et dont les désirs, les sentiments et les objectifs sont valides et remplis de sens. Le parent cherche alors des moyens pour favoriser l'autonomie, mais, quand c'est possible, travaille aussi avec l'enfant/adolescent pour parvenir à la coopération. Cela lui permet de se sentir plus efficace et compétent, de se sentir assez confiant pour se tourner vers les autres afin de chercher de l'aide, si nécessaire, et d'être capable de faire des compromis et de coopérer.

5) L'appartenance à une famille – aider l'enfant/adolescent à faire partie de...

Cette dimension renvoie à la capacité du parent de considérer l'enfant/adolescent, socialement et personnellement, comme un membre de la famille à part entière, à un niveau qui convient aux projets de placement sur le long terme. Parallèlement, le parent aide l'enfant/adolescent à établir un sentiment de liens appropriés avec sa famille biologique et d'appartenance à celle-ci. De cette façon, il peut développer le sentiment positif d'appartenir à deux familles.

Entre l'enfant et ses parents, chaque comportement va influencer la réponse de l'autre et engendrer, au fur et à mesure, une dynamique peut s'inscrire durablement dans la relation familiale.

En effet, la façon dont un parent pense au comportement d'un enfant et les ressent va déterminer ses propres comportements en tant que parents. Les comportements adoptés par le parent véhiculent certains messages à l'enfant. Les pensées et les sentiments de l'enfant vont être influencés par ces messages, et cela aura des conséquences importantes sur son comportement et son développement. Les comportements de l'enfant vont générer des ressentis pour ses parents et le cycle se répète (comportement > ressentis > comportements en réponse etc.)

Les approches complémentaires

PSYCHANALYSE

Si le terme « psychanalyse » renvoie tout aussi bien à :

- La théorie et les outils psychanalytiques
- La cure analytique avec le divan
- Les Thérapies d'inspiration analytique qui sont des thérapies s'appuyant sur la théorie psychanalytique et ayant pour but d'aider la personne à comprendre les difficultés qu'elle traverse et à penser qui elle est.

Au sein du DITEP, la théorie psychanalytique est utilisée comme outil qui permet de penser, de comprendre ce qui se joue, de réfléchir (pas du tout en cure psychanalytique ; en aucun cas, le DITEP n'ira proposer d'intervention psychanalytique avec le divan).

Le Rorschach (outil psychologique) peut permettre ainsi, par exemple, d'affiner le diagnostic pour mieux comprendre la personnalité à un instant T.

SYSTEMIE

La théorie systémique permet de considérer l'individu au sein d'un système (la famille), de comprendre comment le système fonctionne, les interactions qui se jouent au sein de la famille. Elle peut être utilisée avec les familles et serait à développer peut-être.

EMDR

L'EMDR (Eye Movement Desensitization Reprocessing = désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires) est une approche thérapeutique principalement basée sur les traumatismes qui, lorsqu'ils surviennent, peuvent se retrouver bloqués dans le système nerveux avec le souvenir d'origine, les sons, les pensées, les émotions du passé et les sensations physiques. L'EMDR entraîne le déblocage du système nerveux et permet au cerveau de retraiter l'expérience traumatique. Ce procédé peut être assimilé à ce qui se produit pendant le rêve (phase paradoxale) où des mouvements oculaires rapides bilatéraux facilitent le retraitement du matériel inconscient. Si le patient présente des problèmes de santé (épilepsie, migraines ophtalmiques) il est possible de pratiquer l'EMDR en taping sur les genoux. Le patient garde le contrôle sur la séance et peut à tout moment stopper le travail. En fonction de la difficulté de l'enfant / adolescent, le thérapeute peut parfois mettre à contribution les parents au sein de la thérapie.

NEUROPSYCHOLOGIE

Les bilans neuropsychologiques apportent un éclairage sur le fonctionnement cognitif de l'enfant / adolescent avec des recommandations pour les éducateurs.

NEUROFEEDBACK

Il s'agit d'une méthodologie à l'étude. Elle permet à l'enfant / adolescent de prendre conscience de son comportement, de ses réactions, de ses ressentis pour mieux les contrôler progressivement via feedback visuel et accompagnement. Cette approche serait à tester pour vérifier son efficacité auprès des usagers.

Les autorités de contrôle

L'Agence Régionale de Santé est un partenaire central puisqu'elle autorise le fonctionnement du DITEP, le finance et le contrôle. Les rencontres régulières permettent une connaissance mutuelle, une réflexion commune, dans le but de répondre aux exigences juridiques et aux besoins spécifiques du public.

L'Education Nationale

Les relations sont développées depuis longtemps avec les professionnels de l'Education Nationale (enseignants, enseignants référents, etc.). Les équipes pédagogiques peuvent nous solliciter pour des informations sur le public et répondre à leurs questions. Dans la fonction Centre ressource, il est envisagé de renforcer le lien via des formations, conseils pratiques.

Du fait de l'organisation privilégiée de la scolarité extérieure au Dispositif, les relations avec les établissements scolaires sont régulières et incontournables. Les usagers que nous accompagnons sont en général décrits comme des perturbateurs, que ce soit par leur agitation et/ou instabilité ou par leur différence de comportement (notamment dans le relationnel avec leurs pairs) ; ils sont souvent source de fatigue et de tensions ; les enseignants et les équipes ont besoin d'être écoutés et accompagnés ; il faut parfois accepter une certaine plainte voire de l'agressivité ; il faut soutenir les enseignants dans les moments difficiles et pouvoir montrer qu'ils ne sont que des moments qu'on peut dépasser, que la situation de crise peut aussi déboucher sur une amélioration.

La réunion d'équipe éducative a pour objectif de faire le point sur l'évolution de l'usager et l'adaptation de son suivi ; elle nous permet d'ajuster le projet de soins de l'usager en prenant en compte les éléments apportés ; elle permet également d'éclairer sur son comportement et de donner des pistes pour faciliter son intégration et son appréhension par les autres professionnels. Elle réunit les parents, l'usager, l'équipe du DITEP et l'équipe de l'école ; d'autres acteurs peuvent y être associés. Les **ESS** (équipes de suivi de scolarisation) sont organisées par les enseignants référents et le DITEP y est systématiquement représenté.

La participation des familles à ces réunions est un des moyens de rétablir ou d'accompagner la fonction parentale. **Personnels du Dispositif y participant :** psychologue, chef de service (ou direction), éducateur référent de la situation et, selon les réunions, présence de l'enseignant (ce dernier rencontre les écoles à son niveau avec l'éducateur référent comme indiqué ci-dessus).

La présence de l'usager lui permet d'entendre ce que les adultes ont à dire sur sa situation et d'éviter qu'il ne s'en fasse une représentation persécutante. Cela lui permet aussi de mesurer les effets de son comportement sur son environnement.

Les autres acteurs

Pour certains usagers, il est parfois nécessaire d'avoir un suivi conjoint avec un autre dispositif (DAME, IAB, etc.) afin de renforcer les compétences et répondre aux différents besoins.

Loisirs :

Centres de loisirs, clubs de sports, lieux de loisirs : les usagers, lorsque cela est possible, sont inscrits dans une activité extérieure. Dans un premier temps, un accompagnement sur place peut être mis en place. Les activités peuvent être financées par le DITEP ou conjointement avec les familles.

Soin :

Les CAMSP - Les services de la psychiatrie (HDJ, Maison des Adolescents, ETAP) : les orientations vers le dispositif actuel à partir des CAMSP et services de pédo-psychiatrie sont nombreuses. Le DITEP n'ayant plus de psychiatre, la poursuite du suivi par ces structures, à minima sur le volet médical, apparaît cruciale, tant pour la poursuite des traitements médicamenteux que l'étayage des équipes quant aux diagnostics (cf. fiche-action N°3). L'expérience des établissements médico-sociaux de l'ADPEP 28 montre que les accompagnements conjoints existent et fonctionnent. Une unité mobile de soins a été créée sur le département ; les établissements médico-sociaux peuvent y faire appel.

Pour travailler l'accompagnement à la sortie des usagers : il est envisagé dans certains cas une prise de relais par les CMPP d'Eure et Loir, notamment en ce qui concerne les suivis psychologiques.

Formation professionnelle :

Le choix de favoriser la scolarisation et la formation professionnelle externe étant posé, c'est à partir de ces établissements que les conventions sont en général établies. Néanmoins il est possible de passer des conventions de stage à partir des dispositifs d'insertion (IRFA, CAP emploi, ...). Les dispositifs d'insertion des personnes en situation de handicap sont également sollicités et l'accès au dispositif CFAS est possible pour les usagers accueillis.

Insertion socio-professionnelle :

Le DITEP dispose de plusieurs possibilités :

- Conventionner avec les plateaux techniques de certains DAME/IAB pour évaluer les capacités d'adaptation au monde professionnel des enfants / adolescents déscolarisés. Ces projets sont présentés sous l'angle de l'évaluation d'une aptitude au travail en atelier et soumis à l'accord de la famille et l'utilisateur. La gestion de la confrontation de publics différents est travaillée par les éducateurs du lieu d'accueil et du DITEP en organisant des visites et rencontres préalables au démarrage des stages.
- Bénéficier du dispositif APE 28, DDAISP, DEA pour travailler / finaliser le projet professionnel mais aussi sur la socialisation autrement.
- Des stages en ESAT sont possibles pour certains usagers afin d'évaluer plus finement leurs capacités d'adaptation au monde professionnel.

ASE, service de justice, AEMO, AED¹⁸, AEP¹⁹, TISF²⁰, AVS²¹, placement à domicile

Pour les situations relevant de l'ASE et d'un service de justice, toutes les rencontres se font en présence de ces services concernés où il sera précisé aux parents le champ d'intervention de chacun et l'organisation des rencontres. Pour les autres, cela se fait à la demande de la famille. La formalisation de ce travail est indiquée dans le contrat de séjour.

L'éducateur référent entretient un lien régulier avec les référents du service concerné.

Afin que notre travail soit efficient, il est important que l'utilisateur, la famille et ces partenaires ne voient pas l'internat comme un lieu de placement et/ou une sanction.

Les assistantes sociales de secteur

Le travail avec les assistantes sociales de secteur est privilégié car il permet notamment la garantie d'un relais possible pendant les périodes de fermeture. De façon générale il est souhaitable de pouvoir

¹⁸ AED : Aide Éducative à Domicile

¹⁹ Accompagnement Éducatif à la Parentalité

²⁰ TISF : Technicien.ne de l'Intervention Sociale et Familiale

²¹ AVS : Auxiliaire de Vie Sociale

renvoyer les familles sur les services extérieurs au DITEP afin de leur permettre de diversifier les lieux où elles peuvent être soutenues.

La Maison Départementale de l'Autonomie : ce lien est particulièrement nécessaire et soutenu grâce au référent Enfance de la MDA, les réunions, groupes de travail réguliers. La désignation d'une personne référente pour le Dispositif (secrétaire) facilite également les échanges, les transmissions de données et de documents à travers le logiciel Via Trajectoire. Une rencontre annuelle est organisée avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDA afin de présenter les dossiers de renouvellement DITEP.

Les professionnels en libéral

Le DITEP peut conventionner avec divers prestataires en libéral (ex : orthophonie) dès lors qu'il ne peut offrir lui-même la prestation prévue par le Code de l'Action Sociale et des Familles. Il peut travailler en collaboration avec les autres professionnels libéraux (ex : ergothérapeute, orthoptiste).

L'équipe de Direction

Au sein de l'équipe de direction du DITEP :

- La directrice assure et anime le pilotage stratégique ;
- La directrice adjointe la seconde ;
- Deux chefs de service assurent le bon fonctionnement au quotidien en mettant en œuvre la stratégie.

Equipe thérapeutique

Le rôle du médecin :

Depuis le départ du médecin psychiatre à temps plein et au regard de l'offre départementale, le choix a été fait de redéployer la moitié du poste sur des fonctions de psychologue, infirmière et psychomotricienne. Le mi-temps restant est toujours vacant.

Nous bénéficions de vacations d'un médecin pédiatre une demi-journée par mois.

Nos attentes sont les suivantes :

- Diagnostic
- Prescriptions
- Consultations
- Partenariat avec le secteur pédopsychiatrique

Le rôle du psychomotricien :

Ce que ces enfants / adolescents mettent en scène au travers de leurs mises en actes successives, c'est avant tout leur corps. Malgré une activité motrice souvent excessive, elle est en général peu élaborée voire maladroite et désorganisée. Ce manque d'adaptation gestuelle est notamment due à une méconnaissance somatognosique et proprioceptive. En outre, ces enfants / adolescents sont régulièrement envahis de tensions émotionnelles qui se traduisent par des troubles toniques et attentionnels qu'ils ne peuvent ni comprendre ni gérer. Le corps est mal perçu et le schéma corporel pas toujours bien élaboré. La plupart présentent également de ce fait des troubles graphomoteurs et des difficultés de structuration spatio-temporelle.

En lien avec les autres intervenants, l'intervention des psychomotriciens a pour visée de proposer des outils dont les usagers pourront se saisir pour mieux investir leur corps dont les manifestations pourraient alors prendre sens afin qu'ils puissent s'adapter à leur environnement. Les techniques utilisées sont fonction du profil de chaque usager ; l'objectif étant qu'il puisse utiliser seul ensuite ce qui lui est proposé.

Le rôle des psychologues :

- Auprès des usagers : il offre un temps d'accueil, fait de disponibilité et de liberté d'expression dans un cadre défini et continu. Cet espace assure à l'utilisateur une présence contenante sur laquelle il peut projeter fantasmes, agressivité, tendresse. Ces mouvements émotionnels (dont la signification lui échappe bien souvent) lui sont restitués par le biais du psychologue qui tente de les apaiser en leur donnant sens dans la relation thérapeutique. Ainsi l'utilisateur est amené peu à peu à prendre conscience de ses diverses modalités de fonctionnement ; l'objectif étant qu'il parvienne à privilégier les processus de pensée sur les comportements agis. Il peut proposer un accompagnement à travers l'animation d'un groupe.
- Auprès des familles : Le choix a été fait d'avoir un psychologue en charge des suivis des usagers et un psychologue en relation avec les familles : ceci permet de séparer le travail d'accompagnement psychologique et la fonction institutionnelle (synthèse et rencontres avec les familles). Le psychologue familles effectue les différents bilans (cognitifs, et/ou projectifs).

Voici quelques outils qui permettent de comprendre le type d'attachement de l'enfant / adolescent, de ses parents :

- *L'entretien d'anamnèse :*
 - *Un questionnaire a été créé et peut être utilisé dans le cadre d'un entretien semi-directif (comme un guide, pas comme questionnaire à renseigner ligne par ligne). Les informations recueillies permettent d'avoir une image de l'enfant, de son environnement, de son histoire familiale, de son parcours de santé.*
 - *L'AAI (adult attachment interview) est un outil plus spécifique qui apporte un éclairage tant sur le type d'attachement que sur la dynamique familiale. Il permet d'avoir connaissance d'événements traumatiques sans pour autant creuser trop la question pour ne pas mettre à mal la personne interrogée.*
 - *L'utilisation de ces différents outils anamnestiques permet de croiser les éléments d'histoire avec les observations pour faire du lien et ainsi comprendre ce qui se joue dans le comportement. Ils sont pour le moment peu utilisés (faute de moyens) et pourraient l'être plus dans le cadre de la fonction centre ressource.*
- *Avec les enfants : Les Histoires à compléter sont également un outil psychologique intéressant puisqu'ils permettent d'évaluer la modalité d'attachement.*
- *Les entretiens de façon plus générale renseignent aussi sur les modalités d'attachement.*

Le rôle de l'infirmière :

Elle intervient auprès de tous les usagers, quel que soit le mode d'accompagnement.

De par son rôle propre, l'infirmière assure le suivi des traitements et l'élaboration des piluliers. Si un médecin exerce au sein du DITEP, elle travaille en collaboration avec celui-ci en participant aux entretiens médicaux avec l'utilisateur et sa famille et en assurant la continuité des ordonnances. En l'absence de médecin, l'infirmière se met en lien avec toutes les structures et médecins partenaires et récupère les ordonnances à jour. Elle peut préparer les rendez-vous médicaux avec les familles et/ou les accompagner si elles le souhaitent.

Elle intervient directement si nécessaire (soins, vaccins, etc...). Elle met à jour le cahier de traitement hebdomadaire et organise le contenu des dossiers d'urgence avec les documents nécessaires. Elle s'assure que nous sommes en possession de documents à jour (attestation de sécurité sociale, coordonnées des familles, etc...). Elle se charge, avec l'accord des familles, d'accompagner les usagers au rendez-vous médical d'admission.

L'infirmière peut mener des actions de prévention individuelle ou collective selon les besoins recensés. Elle peut animer des groupes sur des thématiques diverses en transversalité avec l'équipe pluridisciplinaire (psychomotricienne, éducateur, psychologue) en fonction des objectifs.

Pour les usagers accueillis présentant des plaintes somatiques récurrentes, l'infirmière est une personne ressource qui offre un lieu d'écoute.

Elle peut participer aux rendez-vous avec les familles, si nécessaire et aux réunions pédagogiques en fonction des besoins (PAI, première rencontre).

Equipe éducative

Rôle des éducateurs :

En prise en charge individuelle ou de groupe, l'éducateur a l'occasion de resituer le travail mené en le mettant en rapport avec l'ensemble de sa prise en charge. Il restitue à l'utilisateur les échanges qu'il a eus avec l'équipe, la famille et les partenaires. Le cœur de son travail est la relation qu'il établit avec les usagers accueillis au sein de l'établissement. Le travail assuré par l'éducateur s'inscrit dans le travail de l'équipe ; l'éducateur ne peut travailler sans le relais de celle-ci et doit pouvoir préserver sa relation avec les partenaires, l'enfant et la famille en s'appuyant sur les autres dispositifs du suivi. C'est notamment dans ce but que les rencontres en équipe sont privilégiées.

Rôle du référent de parcours :

L'éducateur référent est le référent de parcours de l'utilisateur. Il est nommé après la période d'observation et suit l'utilisateur quel que soit le mode d'accompagnement sur plusieurs années (conformément au décret n° 2017-620 du 24 avril 2017). L'objectif est de garder la continuité du lien et de prendre de la distance par rapport au projet.

Equipe pédagogique

La dimension pédagogique est assurée par les établissements scolaires accueillants les élèves et en complément par les enseignants spécialisés affectés par l'Inspection Académique d'Eure et Loir à l'Unité d'Enseignement du dispositif départemental. Elle s'exerce selon les modalités diversifiées décrites dans ce projet.

Rôle et missions des enseignants :

L'enseignant élabore un projet pédagogique individuel pour chacun des usagers qu'il accompagne, tous les élèves étant scolarisés à l'extérieur du Dispositif. Ce dernier s'intègre dans le projet personnalisé d'accompagnement (PPA).

Il accueille les enfants / adolescents individuellement ou en petits groupes ; il peut intervenir au sein des établissements ou dans les locaux du Dispositif ; son emploi du temps peut déroger à l'organisation de semaine habituelle, notamment en travaillant le mercredi après-midi ou en soirée. Il rencontre régulièrement l'enseignant ou le professeur principal.

L'Unité d'Enseignement actuelle du dispositif est composée de trois enseignants spécialisés permettant d'organiser un accompagnement scolaire différencié (évaluation des compétences, remise à niveau, accompagnement de l'inclusion).

L'objectif demeure la poursuite d'une scolarité en milieu ordinaire ou adapté avec aménagement du temps si nécessaire et soutien des enseignants du DITEP à l'école (prise en charge individuelle sur des notions spécifiques en lien avec le programme de la classe par exemple).

Le Dispositif ne dispose pas d'un coordonnateur pédagogique désigné par l'Education Nationale.

Les services généraux

Les maîtresses de maison participent à l'encadrement éducatif des usagers, à la restauration, l'entretien du linge de l'internat et des locaux.

Les chauffeurs/factotum ont également une mission éducative ; ils sont amenés à transporter les usagers et à réaliser de petits travaux d'entretien des locaux.

Les surveillants de nuit ont une mission de surveillance et garantissent la sécurité des locaux et des usagers. Ils contribuent également à la qualité de l'accueil des usagers (préparation des petits déjeuners, aide au lever, etc...).

Les secrétaires : sont les premiers interlocuteurs du public, des partenaires, ce qui nécessite une bonne connaissance du Dispositif, de son organisation, mais aussi de l'empathie et de la discrétion quant aux informations transmises. Elles sont amenées à effectuer les tâches administratives du DITEP.

Le comptable : il gère le budget, les factures, est en lien avec les fournisseurs. En lien avec la directrice, il construit les éléments comptables (prévisionnels et réalisés).

ZOOM SUR L'INCLUSION

L'inclusion constitue une valeur centrale du projet associatif. Le DITEP travaille donc à l'inclusion des usagers aux niveaux social, scolaire, professionnel.

Inclusion scolaire

L'inclusion scolaire est favorisée par :

- Un accompagnement par les enseignants du DITEP, si possible dans le lieu de scolarisation.
- Un lien étroit avec les écoles (appels, mails, ESS, équipes éducatives...) qui permet d'expliquer les difficultés et rechercher des adaptations, aménagements.
- Une réponse rapide en cas de crise (dans ce cas, l'éducateur vient chercher l'utilisateur ou favorise le retour au calme dans une autre pièce).

Dans l'avenir, toujours dans un souci d'amélioration, des temps d'observation du comportement au sein de l'école (temps de classe, récréation, cantine) pourraient être proposés par les éducateurs afin de mieux connaître l'utilisateur sur tous ses lieux de vie, et d'étayer les professeurs, les AESH, les professionnels encadrant les temps intermédiaires, etc.

Inclusion professionnelle

Le comportement des usagers peut les pénaliser au travail par rapport à l'autorité, le respect des règles, le respect du matériel, la frustration et la gestion de leurs émotions. Ils sont souvent plus fatigables que d'autres adolescents du même âge.

Par conséquent, le DITEP les accompagne en proposant :

- Une orientation vers les dispositifs de droit commun.
- Une aide à la recherche de l'emploi (rédaction de CV, lettres de motivation, entretien).
- Des actions d'accompagnement diverses en lien avec des partenaires :
 - o Stages :
 - ✓ En milieu ordinaire ;
 - ✓ En dispositif médico-social (DAME, ESAT) : pour évaluer les capacités, les aptitudes au travail en atelier et confirmer un projet professionnel.
 - o CFA et CFAS (Centre de Formation des Apprentis Spécialisé)
 - o Cap Emploi (dispositif d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap)
 - o Service civique
 - o Etc.
- D'autres orientations vers des dispositifs médico-sociaux :
 - o APE (Action Préparatoire à l'Emploi) : accompagnement qui favorise l'insertion professionnelle et sociale des usagers par un développement approprié de leurs compétences, qui tend à optimiser et à diversifier les réponses offertes par les établissements et services en matière de préparation à l'emploi.
 - o ESAT & ESAT Hors Murs : passerelle visant à gagner en compétences sociales et professionnelles pour intégrer le monde du travail.
 - o DEA (Dispositif Emploi Accompagné) : permettant l'inclusion durable vers et dans l'emploi en milieu ordinaire de personnes en situation de handicap.
 - o DDAISP (Dispositif Départemental d'Appui à l'Inclusion Socio-Professionnelle) : s'adressant aux 16-25 ans en appui aux structures existantes (DAME, DITEP, IAB...).
 - o SAVA (Service d'Accompagnement à la Vie Adulte) : pour les jeunes adultes en situation de handicap, souhaitant acquérir plus d'autonomie dans leur vie personnelle (mobilité, logement, administratif...), et des compétences professionnelles supplémentaires en vue d'un travail.

- Etc.
- Une intervention éventuelle en cas de crise de l'utilisateur.

Inclusion sociale

L'inclusion sociale est travaillée par les accompagnements suivants :

- Un accompagnement éducatif (règles de vie, respect...) en internat, en sorties extérieures (courses, balades, restaurant, loisirs, transferts), en temps collectifs, au travers du regard croisé et des reprises de l'équipe pluridisciplinaire. Des thématiques peuvent aussi être abordées spécifiquement (groupes sur la sexualité, intervention des gendarmes, etc.).
- L'accès à un logement (courses, préparation aux repas, élaboration des menus, et ménage complet de leur espace personnel), à la mobilité (bus, code de la route...).
- L'aide aux démarches administratives ou de stage.