



Millefleurs
Terre Neuvas

DISPOSITIF INTÉGRÉ ITP MILLEFLEURS – TERRE NEUVAS

PROJET

Février 2019

Dispositif Intégré ITP

Millefleurs

305 rue de Millefleurs - 33140 CADAUJAC
Tél. 05 57 96 03 33

Terre Neuvas

5 rue Marc Sangnier - 33130 BÈGLES
Tél. 05 57 35 10 50

ditepmillefleursterreneuvas@ari-accompagnement.fr

Association pour la Réadaptation et l'Intégration (ARI)

N° SIRET : 781 860 770 00192
261, avenue Thiers - BP 60003
33015 Bordeaux Cedex
Tél. 05 56 33 23 90
siege@ari-accompagnement.fr



- 7** Liste des sigles et acronymes
- 8** Fiche signalétique
- 10** INTRODUCTION
- 13** I. Histoire et projet de l'organisme gestionnaire : l'Association pour la Réadaptation et l'Intégration (ARI)
- 15** II - Présentation de Millefleurs-Terre Neuvas
 - 15** II.1. Historique de l'établissement
 - 16** II. 2. Le passage en Dispositif Intégré ITEP
 - 17** II. 3. Agrément actuel et implantation du DITEP
 - 18** II. 4. Le territoire couvert par le Dispositif
 - 18** II. 5. Les missions de l'établissement pour un public identifié mais hétérogène
 - Les missions
 - Le public accueilli : des problématiques diverses aux origines multiples
 - La prise en compte du public TSA à Millefleurs-Terre Neuvas
- 33** III. Les fondements éthiques et théoriques du projet
 - 22** III. 1. Une vision plurielle et adaptative
 - D'une approche éthique...
 - à des références théoriques multiples...
 - 23** III. 2. Les trois piliers porteurs du projet d'accueil du DITEP
 - 23** III. 3. Les lignes de forces qui découlent de ces principes éthiques
 - Une meilleure information ante-admission faite aux usagers, à leurs familles ou représentants légaux et aux partenaires
 - La non-discrimination des situations orientées par la MDPH (« une réponse pour tous »)
 - Un processus d'admission au service de l'utilisateur et sa famille
 - L'association des familles ou accompagnants et de l'utilisateur au projet de prise en charge de ce dernier ainsi qu'à la vie de l'institution comme pierre angulaire du suivi
 - 25** III. 4. L'interculturalité et la culture comme éléments participant à l'accueil de « l'autre » et favorisant la construction citoyenne du jeune

27 IV. L'accueil institutionnel

- 27** IV. 1. La mise en oeuvre du projet personnalisé d'accompagnement
 - La contractualisation
 - L'élaboration du projet : la période d'objectivation des capacités et des besoins du jeune
 - La formalisation du projet
 - Le suivi et l'évaluation
- 30** IV. 2. Les moyens matériels
 - Une architecture au service du projet institutionnel
 - Le choix d'une restauration familiale
 - Un hébergement « sur mesure »
 - Des transports institutionnels adaptés aux situations
- 31** IV. 3. Les moyens humains : une interdisciplinarité au service du projet de l'enfant et de l'adolescent·e
- 33** IV. 4. Les espaces de régulation, de coopération, d'évaluation
 - Les réunions qui coordonnent
 - Les réunions qui régulent
 - Les réunions qui évaluent
 - Une vigilance apportée à l'accompagnement des professionnels et aux dynamiques institutionnelles

35 V. Les moyens d'actions institutionnels, thérapeutiques, éducatifs, pédagogiques et d'accompagnement des familles

- 36** V. 1. L'action thérapeutique
- 37** V. 2. L'action éducative
- 38** V. 3. L'action pédagogique
 - Démarche et objectifs
 - Les modalités de scolarisation
- 40** V. 4. L'action auprès des familles et des accompagnants
 - L'Espace Famille
 - Modalités d'accompagnement au sein de l'Espace Famille
 - Espace Famille et interdisciplinarité

42 VI. Dimension partenariale et de coopération

42 VI. 1. Autour du projet de l'enfant et de l'adolescent

43 VI. 2. Millefleurs-Terre Neuvas, lieu ouvert sur son environnement

43 VI. 3. Une institution soucieuse de transmettre

44 VII. La démarche qualité

46 VIII. La garantie de la confidentialité des données et des droits de l'utilisateur et de sa famille

46 VIII. 1. La protection des données

47 VIII. 2. L'accès au dossier de l'utilisateur

47 VIII. 3. Les recours de l'utilisateur et de sa famille

48 IX. Les perspectives

51 Les références bibliographiques

52 Annexes

Annexe 1. L'organigramme associatif

Annexe 2. La prise en compte du public TSA à Millefleurs-Terre Neuvas

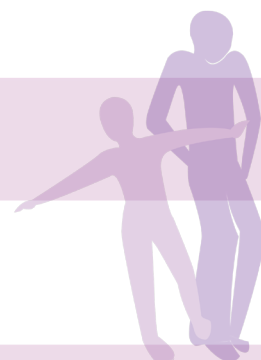
Annexe 3. Le projet pédagogique de l'unité d'enseignement du DITEP Millefleurs - Terre Neuvas

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

- ANCREAI** : Association Nationale des Centres Régionaux d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
- ARI** : Association pour la Réadaptation et l'Intégration
- ARS** : Agence Régionale de Santé [Nouvelle Aquitaine]
- ARSEA** : Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent·e, et de l'Adulte
- ARSENE** : Application pour la Restitution et la Synthèse En ligne d'une Nouvelle Evaluation Interne
- CDAPH** : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- CNED** : Centre National d'Enseignement à Distance
- CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- CRA** : Centre Ressources Autisme
- CREAHI** : Centre Régional d'Etudes et d'Actions sur les Handicaps et les Inadaptations
- CREAI** : Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
- CVS** : Conseil de la Vie Sociale
- DIPC** : Document Individuel de Prise en Charge
- DITEP** : Dispositif intégré ITEP
- ESS** : Equipe de Suivi de Scolarisation
- HAS** : Haute Autorité de Santé
- IR** : Institut de Rééducation
- ITEP** : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
- MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- PPS** : Projet Personnalisé de Scolarisation
- RBP** : Recommandations de Bonnes Pratiques
- SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
- SESSAD** : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
- TED** : Troubles Envahissants du Développement
- TSA** : Troubles du Spectre Autistique
- UE** : Unité d'Enseignement
- UEE** : Unité d'Enseignement Externalisée

FICHE SIGNALÉTIQUE¹

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	ITEP MILLEFLEURS	ITEP TERRE NEUVAS	SESSAD MILLEFLEURS
Date de création	30/11/1946 28/08/2008 (date de renouvellement d'autorisation en tant qu'ITEP)	04/07/2002 28/08/2008 (date de renouvellement d'autorisation en tant qu'ITEP)	01/07/2000 à titre expérimental et validé le 04/07/2002
Numéro FINESS	330 780 875	330 780 875	330 009 598
Numéro SIRET	781 860 770 00010	781 860 770 00010	781 860 770 00135
Adresse	305 rue Millefleurs 33140 Cadaujac	5 rue Marc Sangnier 33130 Bègles	305 rue Millefleurs 33140 Cadaujac & 5 rue Marc Sangnier 33130 Bègles
Coordonnées téléphoniques	05 56 57 96 03 33	05 56 57 35 10 50	05 56 57 35 10 50
Coordonnées	Mail : ditepmillefleursterreneuvas@ari-accompagnement.fr Site internet : www.ari-accompagnement.fr		
Type d'établissement	Dispositif Intégré ITEP Millefleurs - Terre Neuvas		
Autorité de Contrôle et de Tarification	Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine		
Financement	Caisse Primaire d'Assurance Maladie		
Direction	Direction : Monsieur Jean-Luc GATEAU Directeur Adjoint : Monsieur André CHAUVIN Directrice Adjointe : Madame Marie OULDBABAALI		
Convention Collective	Convention Collective Nationale de Travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966		
Evaluation interne et externe	Evaluation interne : Novembre 2008 Evaluation externe : 12/01/2011	Evaluation interne : Novembre 2008 Evaluation externe : 31/05/2011	Evaluation interne : Novembre 2008 Evaluation externe : 27/05/2011



¹ Depuis le 15 janvier 2016, nous fonctionnons en Dispositif Intégré ITEP mettant ainsi un terme à la séparation entre ITEP et SESSAD et donc en attente d'un seul N° FINESS et SIRET.

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	ITEP MILLEFLEURS	ITEP TERRE NEUVAS	SESSAD MILLEFLEURS
Capacité d'accueil Ouverture	112 places, filles et garçons Ouverture : 202 jours par an ² , du lundi au vendredi Cadaujac : de 9h00 à 18h00 ■ Bègles : de 9h00 à 17h00		
Activité principale	Accompagnement d'enfants et d'adolescent·e·s présentant des difficultés psychologiques dont l'intensité des troubles du comportement perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages		
Nombre de sites	Dispositif Intégré ITEP Cadaujac (Ambulatoire, ITEP, hébergement thérapeutique, et Unité d'Enseignement) Dispositif Intégré ITEP Bègles (Ambulatoire, ITEP, hébergement thérapeutique, et Unité d'Enseignement) Internat thérapeutique des adolescent·e·s, 23 rue Emile Lalanne à Villenave d'Ornon		
Origine géographique des personnes accueillies	Sud Métropole (Bordeaux Saint-Jean sur sa zone frontalière d'avec les Boulevards, Bègles, Talence, Villenave d'Ornon, Gradignan) et Sud Gironde sur un périmètre délimité par Cestas à l'ouest, Portets à l'est et Podensac et Saucats au sud.		
Nombre de salarié·e·s et répartition³ (Tou·te·s professionnel·le·s confondu·e·s, hors Education Nationale)	Total : 68 salariés ETP : 58,27 ETP Répartition des ETP par axe : ■ Direction : 3 ETP ■ Administration et services généraux : 20,4 ETP ■ Thérapeutique : 8,48 ETP ■ Socio-éducatif : 25,06 ETP		
Convention de Partenariat avec l'Education Nationale	septembre 2010	septembre 2010	



² Ce nombre constitue un minimum qui sera amené à évoluer puisque, avec le CPOM, depuis le passage en Dotation Globale, le budget de l'établissement n'est plus conditionné par une facturation de journées.

³ Mise à jour septembre 2018.

INTRODUCTION

Ce projet d'établissement s'inscrit dans le droit fil du précédent écrit en 2001 et actualisé en 2008.

Si les fondements éthiques restent les mêmes, et si nombre d'éléments réactualisés puisent leurs sources dans cette filiation affichée, c'est bien que la trame initiatrice portait en elle les germes des nombreux textes réglementaires soutenus par le législateur depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, ceci en réponse aux attentes des usagers et de leurs familles.

Rien d'étonnant au final pour qui se souvient de la double loi fondatrice de notre secteur datant de 1975. Il était déjà évoqué, avec les mots de l'époque, la préconisation d'associer la personne accueillie et sa famille aux choix de l'institution pour créer un projet d'accompagnement adapté, tout comme il était suggéré de travailler le plus possible « hors les murs ».

En ce sens, aussi en ce qu'il s'adosse sur un projet associatif lui-même en mouvement, ce projet socialement construit, oriente nos actions collectives à partir de principes et de valeurs clairement énoncés. Par essence même, il ne peut rester figer et doit en permanence s'adapter à son environnement, aux nouvelles connaissances dans le champ médical, psychologique et des sciences humaines en général, aux évolutions législatives... En l'espèce, nombreuses sont ces avancées qui modifient, parfois de façon radicale, nos représentations du travail social, de la dimension du soin. Nous faisons ici référence aux améliorations des connaissances, liées notamment aux découvertes en neurosciences, mais également à un changement majeur de logique de conception de nos réponses professionnelles avec la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». En faisant de l'inclusion de la personne reconnue handicapée dans les dispositifs de droit commun la norme (par un droit non opposable), là où par un passé encore récent elle était l'exception, ce changement de cap a renforcé nos convictions déjà anciennes que l'institution n'était définitivement pas des murs entre lesquels tout devait se faire.

Pour leurs parts, la loi portant réforme de l'Hôpital et relative au Patient à la Santé et aux Territoires du 21 juillet 2009 (dite loi HPST) et les deux lois Santé qui lui succéderont viendront renforcer ce nouveau paradigme en affirmant que tout citoyen reconnu handicapé doit trouver réponse à ses besoins, fussent-ils médicaux, médico-sociaux et sociaux, dans l'environnement le plus proche et à partir de son domicile de vie. Il ne s'agissait plus alors de raisonner en termes de place dans un établissement mais bien dans une logique de parcours de soin, nous invitant ainsi plus que jamais à des collaborations entre acteurs.

La recommandation européenne adoptée par le Comité des Ministres le 3 février 2010, quant à elle, préconise la désinstitutionnalisation. Elle incite les Etats membres à substituer aux réponses institutionnelles des offres de services de proximité. Loin de signer la fin des institutions, nous pensons que ce contexte est propice à de nouvelles innovations allant toujours dans le sens d'un service rendu au plus près des personnes accueillies, en leur reconnaissant une place de citoyen capable de faire des choix.

Si notre projet est résolument tourné vers cette notion d'inclusion, il se veut tout autant le garant de l'institution comme lieu d'apaisement de la souffrance psychique, un sas temporaire et modulable dans une notion de « prendre soin » qui dépasse le seul acte thérapeutique. Dénier les difficultés temporaires ou durables d'un individu au nom d'une vision utopiste du vivre ensemble, fût-elle à visée humaniste, est selon nous, paradoxalement, lui ôter sa reconnaissance de citoyen ayant des besoins spécifiques lui permettant de s'inscrire, à sa manière, dans la société civile.

L'institution ne peut donc toujours pas se résumer à la notion d'établissement alors que ce dernier renverrait au simple respect des procédures, à la seule notion de contrat (sans pour autant dénier ses obligations) à l'idée d'une gouvernance verticale.

« Cette étymologie [de l'institution] renvoie en effet à “une idée de mouvement [...] qui tend vers un équilibre plutôt qu'à la consolidation durablement acquise d'un ensemble d'activités” (V. Tournay). [...] la question de savoir à quelle condition une institution peut être tenue pour vivante ou morte, hospitalière ou fermée, jusqu'à quel point il est possible de la réinventer sans la détruire, s'il est souhaitable de la perpétuer ou s'il ne serait pas temps de la laisser mourir pour en inventer d'autres ailleurs et dans d'autres conditions, [parce que] considérer ces questions comme résolues serait peut-être, en définitive, une manière parmi d'autres de signer la fin de toute perspective de transformation du monde. »⁴

C'est dans cette perspective que ce projet d'établissement présentera **dans un premier chapitre l'association ARI** qui, de par ses valeurs et son positionnement souvent expérimental dans le champ du handicap psychique et de l'autisme, donne le tempo.

Le second chapitre retracera l'histoire de Millefleurs-Terre Neuvas dans cette dimension d'héritage. Le Dispositif Intégré ITEP (DITEP) viendra illustrer notre appropriation de cette notion de parcours de l'usager. Il définira également le public accueilli avec ses caractéristiques.

Le troisième chapitre, quant à lui, reprendra nos fondements éthiques, nos références théoriques dans une vision évolutive et déclinera des positionnements intangibles de nature à garantir une équité de traitement de toutes les situations orientées vers notre dispositif. Il évoquera ensuite en quoi **la participation des jeunes et leurs familles** dans les choix et les options réfléchis à partir de l'expertise de l'institution, visant également à leur contribution active à la vie institutionnelle, sont des éléments incontournables.

⁴ Valentin Schaepepelynck : « Institution » in revue Le Télémaque 2013-2 N° 44 (sources Cairn Info).

Nous aborderons dans un **quatrième chapitre** les différents temps qui permettent la **mise en œuvre du projet personnalisé** d'accompagnement de la personne accueillie. Puis nous indiquerons les moyens matériels et humains mis au service de ce projet.

Le chapitre V sera dédié aux modalités d'actions institutionnelles, thérapeutiques, éducatives, pédagogiques et d'accompagnement des familles.

En sa partie VI, ce projet abordera la dimension partenariale et de coopération, éléments plus que jamais nécessaires au fonctionnement en DITEP favorisant l'inclusion des jeunes dans les dispositifs de droit commun.

Parce que l'ensemble de ce projet ne peut donc rester figé, parce que l'amélioration de la qualité est un processus continu, **le chapitre VII sera consacré à l'évaluation interne** qui apprécie les résultats produits par cette dynamique.

Le chapitre VIII définira comment sont garantis la confidentialité des données et les droits de l'utilisateur et de sa famille.

Enfin, dans le point IX, nous aborderons les perspectives d'évolution de ce projet.



I. Histoire et projet de l'organisme gestionnaire : L'Association pour la Réadaptation et l'Intégration (ARI)

Dans le paysage médico-social girondin, l'ARI ne compte pas parmi les « grosses associations ». Du coup, sa présentation, même succincte, participe au repérage du contexte dans lequel s'inscrit ce projet de Dispositif Intégré ITEP Millefleurs - Terre Neuvas.

L'ARI est depuis 34 ans au service des personnes en situation de handicap psychique et, plus récemment, des usagers porteurs de troubles du spectre de l'autisme (TSA).

Créée le 14 décembre 1984, notamment par Monsieur Raoul LEGLISE, alors Président, l'**ASSOCIATION POUR LA READAPTATION ET L'INTEGRATION (ARI)** avait initialement pour but « *d'assurer la prévention, le dépistage, les traitements médicaux et psycho-pédagogiques d'inadaptés et handicapés* »⁵. Association Loi 1901 à but non lucratif reconnue d'utilité publique, elle s'inscrivait dans la continuité de l'Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte (ARSEA) et reprenait une partie des activités du Centre Régional d'Etudes et d'Actions sur les Handicaps et les Inadaptations (CREAHI) d'Aquitaine. Son siège social était alors établi dans les locaux du CREAI, puis Rue du Colisée, à Bordeaux.

Aujourd'hui, plus de 30 ans plus tard, l'ARI a pour mission d'accompagner des enfants, adolescents et adultes en situation de handicap psychique en leur fournissant, ainsi qu'à leurs familles, l'aide thérapeutique, socio-éducative et sociale susceptible de favoriser leur bien-être et leur inclusion. Ses actions visent à aider les personnes accueillies à mieux vivre, à acquérir, préserver ou renforcer une autonomie et à s'inscrire, à leur manière, dans la collectivité et la vie sociale (santé, scolarité, formation, emploi, logement, loisirs, etc.).

Les réponses apportées aux appels à projet qui se présentent dans le champ du handicap psychique n'obèrent pas l'innovation et l'expérimentation, qui demeurent deux axes de travail importants de l'ARI.

Ainsi, face à de nouveaux problèmes sociaux ou de nouvelles perspectives de réponses à apporter, l'adaptation, la réactivité de l'Association et de ses professionnels sont les garants d'une adéquation avec les attentes sociétales traduisant les souhaits des bénéficiaires et de leurs familles.

L'Association ARI défend quatre valeurs qui font l'objet d'une évaluation régulière quant à leurs opérationnalités sur le terrain, élément se concrétisant par la révision tous les cinq ans et la réécriture de son projet associatif⁶.

L'association est aujourd'hui présidée par Monsieur le Docteur François BRIDIER ; Monsieur Dominique ESPAGNET-VELOSO en assure la Direction Générale au siège social situé 261 avenue Thiers, à Bordeaux⁷.

⁵ Extrait du récépissé de la déclaration déposée en Préfecture du 17 décembre 1984.

⁶ Le projet associatif est consultable sur le site internet de l'ARI « www.ari-accompagnement.fr ».

Conformément à ses buts, l'association assure la gestion technique, administrative et financière de différents établissements et de services relevant des secteurs sanitaire, social et médico-social :



- **un hôpital de jour**, « l'Oiseau-lyre » (Léognan), qui reçoit des enfants porteurs de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) ou autres Troubles Envahissants du Développement (TED),
- **un service d'insertion professionnelle**, « ARI Insertion », implanté sur le territoire de l'ancienne Aquitaine : en Gironde (Bordeaux), Dordogne (Bergerac), dans le Lot-et-Garonne (Agen) et, plus récemment, dans les Landes (Mont-de-Marsan et Dax) et les Pyrénées Atlantiques (Pau et Bayonne)⁸,
- **un dispositif d'accompagnement dans le logement**, ASAIS, à destination de personnes en situation de précarité, le plus souvent sans domicile et présentant des troubles psychiatriques,
- **un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)**, « Intervalle », qui dispose de trois antennes : deux à Bordeaux (dont une dédiée à l'accompagnement de jeunes adultes autistes Asperger) et une à Libourne,
- **trois Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP) et leurs Services d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD)** désormais associés en Dispositif Intégré ITEP (DITEP) : Saint-Denis (Ambarès-et-Lagrave et Blaye), la Villa Flore (Bordeaux-Bastide), et Millefleurs-Terre Neuvas (Cadaujac et Bègles).
- L'ARI est porteur du **projet expérimental « HANDAMOS »** plateforme d'insertion socio-professionnelle pour jeunes **HAND**icapés psychiques et porteurs de troubles du spectre de l'autisme **Accompagnés en Milieu Ordinaire Soutenu**. Le DITEP Villa Flore héberge cette plateforme d'emploi accompagné.

Au 31 décembre 2017, l'ARI employait 238 salariés (209,96 Equivalents Temps Pleins).

⁷ Cf. organigramme associatif en annexe I.

⁸ Par ailleurs, ce service est également porteur d'une expérimentation, « l'Emploi d'abord », financée par l'AGEFIPH, le Conseil Départemental de la Gironde et le Fond Social Européen.



II. Présentation de Millefleurs-Terre Neuvas

II.1. Historique de l'établissement : d'un centre d'observation pour jeunes filles à un Dispositif Intégré ITEP, 72 ans d'histoire...

Le centre d'observation pour Jeunes Filles MILLEFLEURS voit le jour en 1946.

Le 17 janvier 1968, 12 places du centre d'observation sont transformées en prise en charge de rééducation.

En 1975 s'ouvre un externat mixte de 45 places pour des filles âgées de 6 à 16 ans et des garçons de 6 à 12 ans

Le 26 avril 1993, l'IR (Institut de Rééducation) est agréé provisoirement pour accueillir 89 enfants (garçons de 6 à 14 ans et filles de 6 à 16 ans) présentant des troubles de la personnalité et du comportement.

L'année 1993 assiste également à la création de l'unité d'intégration, séparée de l'établissement, qui accueille 10 préadolescent·e·s et adolescent·e·s en internat mixte en fin de prise en charge, avec des projets d'intégration sociale, scolaire ou professionnelle⁹.

Le 20 septembre 1995 l'agrément est pérennisé et l'établissement est autorisé conformément à la demande présentée en 1993.

Par arrêté préfectoral en date du 4 juillet 2002,

« Millefleurs » est autorisé à accueillir 97 enfants filles et garçons et adolescent·e·s selon les modalités suivantes :

- **Un Institut de Rééducation enfants 6 - 12 ans :**
45 places mixtes réparties en 22 places d'internat et 23 places de semi-internat.
- **Un Institut de Rééducation adolescents**
13 -18 ans :
22 places mixtes dont 10 places d'internat et 12 places en semi-internat.
- **Un Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) :**
30 places pour enfants et adolescents de 3 à 18 ans.

Le 6 janvier 2005, le Décret n° 2005-11 transforme l'appellation IR en Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP).

C'est le 15 janvier 2016 que l'ARI signe une convention faisant passer l'ITEP et le SESSAD en Dispositif Intégré ITEP (DITEP).

9 Cette unité, implantée sur la commune de Villenave d'Ornon, deviendra par la suite l'internat des adolescents nommé « La Villa ».

II.2. Le passage en Dispositif Intégré ITEP :

Une logique de parcours inscrite dans l'environnement de vie ordinaire des enfants et adolescents se substituant à la logique de places

Le Dispositif Intégré ITEP Millefleurs-Terre Neuvas est une déclinaison du « DITEP-ARI » comprenant également le DITEP « Saint Denis » et celui de la « Villa Flore ».

Expérimentés depuis 2013 dans cinq régions avec le soutien de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), les dispositifs intégrés, consacrés par la loi santé¹⁰, ont vocation à fluidifier le parcours des personnes accompagnées en proposant des solutions d'accompagnement modulaires plus souples, au sein desquelles le jeune est suivi en fonction de ses besoins. Il s'agira donc de proposer et combiner autant que la situation le nécessite les trois modalités d'interventions suivantes : externat, semi-internat, internat.

Ainsi, le fonctionnement en Dispositif Intégré vise à faciliter le passage des usagers entre les modalités d'accompagnement proposées antérieurement par les ITEP et les SESSAD. La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) notifie en « Dispositif ITEP ». L'établissement ou le service accueillant l'enfant ou l'adolescent peut ensuite procéder à des changements de modalités d'accompagnement sans nouvelle notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)¹¹, sous certaines conditions, notamment l'accord express des familles ou des représentants légaux qui sont associés à la démarche. Cette modification substantielle de prise en charge fait l'objet d'une fiche navette, contresignée par la famille ou représentants légaux, envoyée aux services de la MDPH. Nous associons donc, de façon complémentaire et modulable, des modes d'accompagnements « renforcés » (accueils même partiels au sein de l'établissement) avec possibilité d'internat modulé (une à quatre nuits par semaine), et des modes de suivis externalisés, que nous nommerons ambulatoires (antérieurement SESSAD).

Par ailleurs, tel que prévu par le décret n°2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements médico-sociaux en dispositif intégré, le « Dispositif ITEP-ARI », rend compte annuellement de son activité (cf. les rapports d'activité associatifs déposés, chaque année, sur le site internet).

Sur le plan financier, la signature d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)¹² avec l'ARS Nouvelle Aquitaine a pour corollaire cette souplesse d'intervention.

10 Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, article 918 Par ailleurs, ce service est également porteur d'une expérimentation, « l'Emploi d'abord », financée par l'AGEFIPH, le Conseil Départemental de la Gironde et le Fond Social Européen.

11 En cas de désaccord entre la famille (ou représentant légal) et l'établissement, la situation est étudiée en CDAPH.

12 Budget global aux trois entités du DITEP-ARI contractualisé sur 5 ans.

Ces moyens ont été accordés suite aux engagements (objectifs) pris par l'ARI¹³ dont, pour Millefleurs-Terre Neuvas :

- favoriser l'augmentation de la file active, c'est-à-dire l'accroissement du nombre de personnes accompagnées,
- augmenter le nombre de jeunes en inclusion sociale sur tous les volets de l'accompagnement (sanitaire, scolaire, professionnel / pré professionnel, sportif, culturel, voire en lien avec le logement pour les jeunes adultes),
- adapter l'offre de services aux besoins des usagers : développer l'inclusion autant que faire se peut, tout en préservant aux situations pour lesquelles cet objectif doit être différé, un cadre spécifique alliant moyens thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques favorisant l'apaisement psychique du jeune,
- réserver 12 places à destination d'enfants ou de jeunes porteurs de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) non déficitaires.

II.3. Agrément actuel et implantation du DITEP

Le DITEP Millefleurs-Terre Neuvas comporte trois sites répartis de la façon suivante :

MILLEFLEURS : situé sur la commune de Cadaujac, cet établissement accueille sur un mode plus renforcé 42 enfants de 3 à 12 ans, filles et garçons. L'internat modulé présente une capacité de 22 places.

Sur un mode ambulatoire, Millefleurs accompagne 18 jeunes de 3 à 18 ans.

TERRE NEUVAS : implanté sur la commune de Bègles pour son accueil de jour, cet établissement bénéficie d'un agrément pour l'accompagnement de 25 adolescent·e·s sur sa partie plus renforcée.

Sur un mode ambulatoire, Terre Neuvas accompagne 27 jeunes de 3 à 18 ans.

L'INTERNAT MODULÉ d'une capacité de 10 places, se trouve sur la commune de Villenave d'Ornon. Une chambre est dédiée au Dispositif ARI et peut donc accueillir des jeunes des autres établissements de l'ARI.

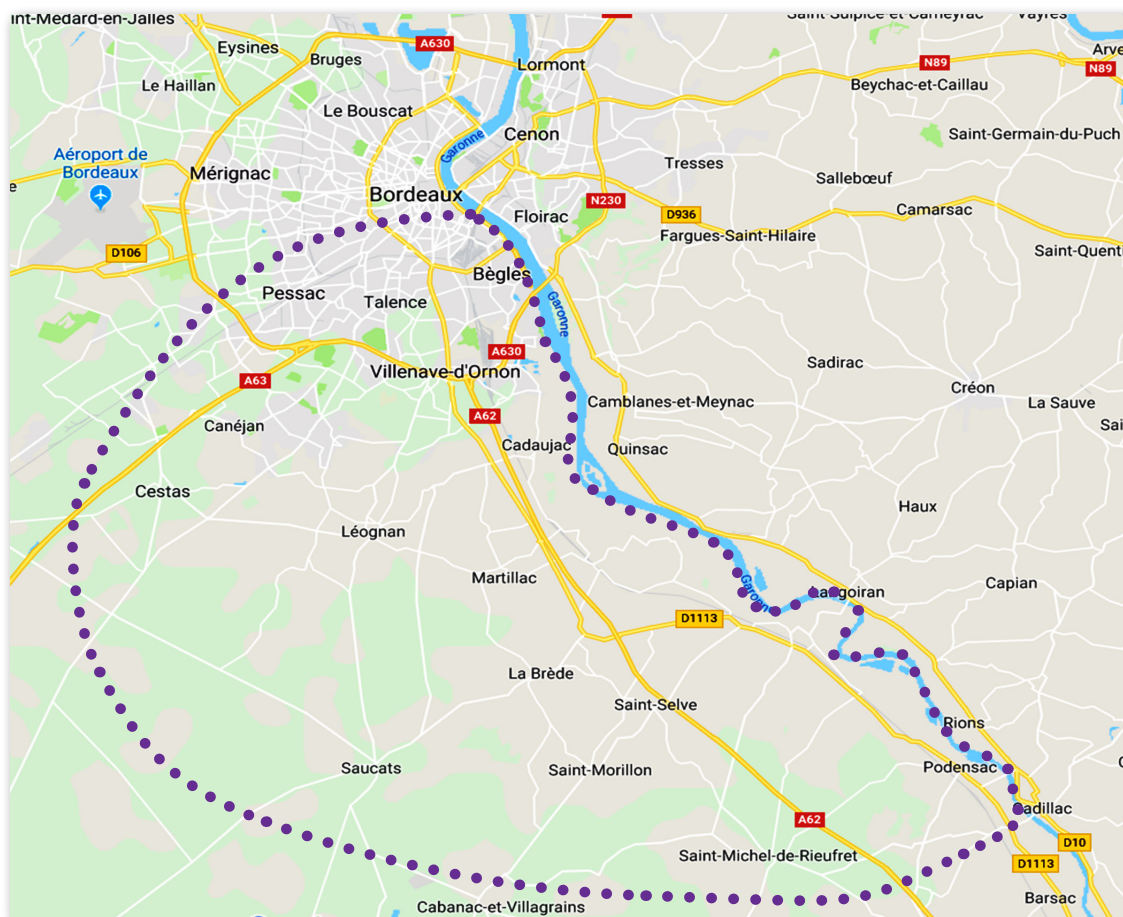
Comme mentionné précédemment, 12 places du Dispositif Millefleurs-Terre Neuvas sont dédiées à des jeunes présentant des Troubles Envahissants du Développement et des Troubles du Spectre de l'Autisme non déficitaires.

Si, sur notre entrée à partir d'accompagnements renforcés, nous continuons à distinguer l'accueil des enfants (site de Cadaujac) de l'accueil des adolescents (sites de Bègles et Villenave d'Ornon), sur le mode ambulatoire, nous suivons les jeunes de façon indifférente en raison de leurs âges (3/18 ans) sur Cadaujac et Bègles. Ce choix s'est opéré afin d'éviter de trop longs temps de transports pour des rendez-vous réduits dans leur durée (recherche de cohérence dans la couverture territoriale).

13 Les éléments suivants sont tirés du premier rapport sur l'activité 2016 produit par le Siège de l'ARI en date du 6 mars 2017.

II.4. Le territoire couvert par le Dispositif

Notre périmètre d'intervention englobe le territoire Sud Métropole (Bordeaux Saint Jean sur sa zone frontalière d'avec les Boulevards, Bègles, Talence, Villenave d'Ornon, Gradignan) et Sud Gironde sur un périmètre délimité peu ou prou par Cestas à l'ouest, Portets à l'est et Podensac et Saucats au sud.



II.5. Les missions de l'établissement pour un public identifié mais hétérogène

Les missions

Les missions mises en œuvre par Millefleurs-Terre Neuvas concernent les problématiques des jeunes telles que définies dans l'article D.312.59.2 du code de l'action sociale et des familles, c'est-à-dire :

Accueillir « les enfants, les 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, jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant ».

Cet accueil a pour finalités :

- **d'accompagner le développement de ces personnes**, afin de les amener à prendre conscience de leurs ressources, de leurs difficultés et à se mobiliser pour aller vers leur autonomie,
- **de dispenser ou coordonner des soins**,
- conformément à la loi 2005-102 du 11 février 2005 « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation, la citoyenneté des personnes handicapées* » : **de promouvoir leur inclusion dans les différents domaines de la vie**, notamment en matière de formation générale et professionnelle. L'établissement accompagnera le maintien ou préparera l'accueil des intéressés en écoles, établissements scolaires, dans des dispositifs de formation professionnelle ordinaires ou adaptés et favorisera le maintien du lien des intéressés avec leur milieu familial et social,
- **d'assurer, à l'issue de l'accompagnement, un suivi de ces personnes** pendant une période définie et renouvelable dans la limite de trois années,
- **de participer**, en liaison avec les autres intervenants compétents, **à des actions de prévention, de repérage des troubles du comportement, de diagnostic et de recherche de solutions adaptées**, dans une visée de continuité de parcours.

Le public accueilli : des problématiques diverses aux origines multiples

De façon globale, le DITEP accueille un public hétérogène souvent repéré par l'expression du symptôme, qui à la fois masque et témoigne une souffrance psychique. L'inadaptation des réponses de l'usager consolide un mouvement de désocialisation, lui-même renforçateur de souffrances. Sur le niveau nosographique, les jeunes accueillis relèvent de la catégorisation F 90 à F 98 selon la Classification Mondiale des Maladies (CIM 10) : « troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence ». Plus marginalement, l'établissement peut prendre en charge des enfants et adolescents porteurs d'autisme (F 84) sans déficience intellectuelle (voir sous-chapitre suivant).

Même s'il est difficile de définir un public type du fait de cette hétérogénéité, nous constatons sur un plan symptomatologique des tendances fortes : intolérances à la frustration, difficultés relationnelles massives majorées en situation de collectivité, impulsivité, manque de distance face à l'adulte (codes sociaux non intégrés), difficultés dans les apprentissages, tendance antisociale (délinquance et addictions)... ou, *a contrario* (mais de façon marginale), inhibitions majeures.

Ces enfants/adolescent(e)s se retrouvent pris, à des degrés divers, dans la pathologie de l'agir (passages à l'acte verbaux et/ou physiques, auto ou hétéro-agressifs) et/ou du lien (incapacité au moins partielle à nouer des liens sécurisés avec leurs pairs et les adultes). Construits pour certains d'entre eux sur une structure dites « abandonniques », leur insécurité interne les pousse à réclamer un « amour » démesuré de l'autre qu'ils vont, dans un même ou second temps, détruire. Ils présentent un manque de confiance en eux (notion d'« estime de soi » altérée) qui se traduit bien souvent par une défiance à l'encontre de leur environnement.

La Recommandation de Bonne Pratique¹⁴ de mars 2017 concernant *l'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement le processus de socialisation* nous indique que : « *l'interactivité du développement psychologique de l'enfant et des processus de socialisation ne doit pas obérer le fait que ce ne sont pas seulement les difficultés psychologiques de l'enfant, son histoire de vie ou son environnement défavorable qui perturbent le processus de socialisation. En effet, il apparaît nécessaire de considérer aussi que des processus de socialisation entravés peuvent développer ou renforcer les difficultés psychologiques de l'enfant. Celles-ci ne se comprennent pas isolément, en tant que difficultés individuelles, mais au regard de l'histoire de l'enfant et des difficultés de son environnement.* »

Ainsi un spectre large de causes, multifactorielles et cumulatives peuvent se trouver à l'origine de ces difficultés psychologiques :

- troubles de l'attachement précoces liés à des carences affectives,
- troubles post-traumatiques non diagnostiqués et non pris en charge à l'origine,
- carences éducatives,
- événements graves de la vie, traumatisme,
- handicap, et/ou une situation évolutive de celui-ci, ou un comportement problème lié au handicap,
- aggravation d'une pathologie ou les effets secondaires de celle-ci,
- conduites à risque et leurs conséquences (prise de toxique, conduite ordalique¹⁵, comportements délinquants, sexualité à risque, etc...),
- épisodes de maltraitance subie (dont la maltraitance sexuelle),
- difficultés vécues au sein de l'école, consécutives de carences éducatives constituées par un défaut d'encadrement familial et/ou scolaire, ou à un handicap, etc...
- conséquences de négligences précoces, de pathologies parentales,
- relations familiales compliquées ou perturbées.

A ces difficultés peut se rajouter un contexte socio-économique défavorable.

14 Anciennement RBPP (recommandations de bonnes pratiques professionnelles) : « Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont des repères, des orientations, des pistes pour l'action destinées à permettre aux professionnels de faire évoluer leurs pratiques et ainsi améliorer la qualité des prestations rendues aux usagers et mettre en œuvre la démarche d'évaluation interne. Elles ne sont ni des dispositions réglementaires, ni un recueil des pratiques les plus innovantes et ne sont pas à prendre en tant que tel, comme un référentiel d'évaluation pour le secteur social et médico-social. Elles représentent l'état de l'art qui fait consensus à un moment donné. Si elle cible des pratiques précises, une recommandation n'a pas pour but d'apporter des solutions 'clés en main' ». Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM).

15 Renvoyant historiquement à la notion de jugement de Dieu et processus inconscient, les conduites ordaliques s'entendent en psychologie comme des prises de risques inconsidérées pouvant aller jusqu'à mettre la vie du sujet en danger afin qu'il vérifie et valide sa raison d'exister.

La prise en compte du public TSA à Millefleurs-Terre Neuvas

La politique associative de l'ARI vise la reconnaissance au sein de la population traditionnellement orientée en DITEP d'un handicap spécifique relevant du spectre de l'autisme en référence au DSM V, et pouvant donc inclure l'autisme et l'ensemble des troubles envahissants du développement, tels qu'ils sont définis dans la CIM 10.

Cependant, le cadre de l'agrément des DITEP permet d'exclure toute forme d'autisme associée à une déficience intellectuelle, en s'adressant exclusivement à des personnes ayant acquis le langage et dont les compétences cognitives souvent hétérogènes ne parviennent pas à se développer dans l'environnement social sans accompagnement global.

Depuis septembre 2016, l'association s'est dotée d'une conseillère technique TSA, dont le poste est financé par l'ARS dans le cadre du CPOM 2015-2020. Ses fonctions sont donc mutualisées sur l'ensemble des DITEP de l'ARI.

Responsable de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers avec autisme ou autre TED (TSA), elle contribue sous l'autorité du directeur à l'évolution des pratiques en référence aux Recommandations des Bonnes Pratiques, notamment en coordonnant les actions des différents professionnels directement engagés auprès des usagers. Elle travaille pour ce faire en étroite collaboration avec les éducateurs référents.

Par leur admission en dispositif ; suite à la décision de la CDAPH, les enfants et les adolescents porteurs de TSA, ainsi que leurs familles, bénéficient de fait de l'intégralité des ressources institutionnelles de Millefleurs-Terre Neuvas.

En complément, Millefleurs-Terre Neuvas peut mettre en place des actions spécifiques en fonction de l'analyse de besoins du jeune et des projets personnels d'accompagnement qui en découlent conformément aux attendus de la Haute Autorité de Santé. Ces actions traversent l'ensemble des champs d'interventions institutionnelles, thérapeutiques, éducatives et pédagogiques¹⁶.

16 Éléments complémentaires en annexe II.



III. Les fondements éthiques et théoriques du projet

III.1. Une vision plurielle et adaptative

D'une approche éthique...



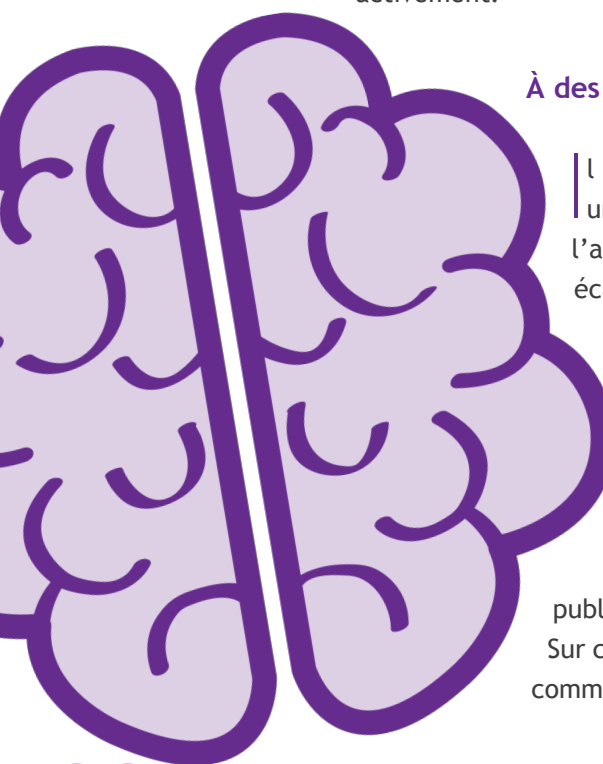
Nous nous référons au concept de psychothérapie institutionnelle dans sa dimension éthique. De par les valeurs humanistes et démocratiques qu'elle sous-tend, cette approche garantit l'application du cadre réglementaire et intègre de fait les Recommandations de Bonnes Pratiques (RBP) qui orientent nos accompagnements à partir de ces valeurs.

La psychothérapie institutionnelle pose comme principe que l'ensemble des interventions et son maillage, tant à l'intérieur de l'institution qu'en dehors, participent au prendre soin de l'utilisateur et favorisent son maintien ou sa réinscription dans les dispositifs de droit commun en lien avec son environnement familial.

Ainsi l'ensemble des professionnels, sans exclusive, à partir de fonctions dûment identifiées (cf. Fiches fonctions), participe activement à l'accueil de l'utilisateur. Il en découle la nécessité que chacun soit convié à des instances de réflexions (cf. le point 4.4 sur les réunions).

De même, seront associés à ces réflexions les partenaires du parcours du jeune. Sur notre organisation, la psychothérapie institutionnelle ainsi définie garantit un équilibre proportionné aux potentialités et difficultés de la personne accueillie entre la dimension thérapeutique, éducative, pédagogique et familiale du Dispositif ITEP. Dit autrement, la notion de soin ne peut se résumer à des actes thérapeutiques, même si ces derniers y participent activement.

À des références théoriques multiples...



Il ne s'agit pas d'entendre la psychothérapie institutionnelle comme une orientation théorique, axée historiquement et exclusivement sur l'approche psychodynamique, même si cette dernière n'est nullement à écarter de l'interdisciplinarité de nos références conceptuelles. Aucun champ n'est, a priori, à bannir ceci afin de garantir l'adaptabilité des réponses aux publics accueillis en fonction de leurs constructions psychiques, du type et de l'origine du handicap, de l'environnement familial, social et culturel, tout en tenant compte des avancées de la recherche médicale et en sciences humaines. En lien avec les préconisations de la Haute Autorité de Santé (HAS), une attention particulière sera portée aux RBP pour le public présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme.

Sur ces fondations nous pouvons construire notre projet d'accueil décliné comme suit :

III.2. Les trois piliers porteurs du projet d'accueil du DITEP

- un projet d'accompagnement très personnalisé (Projet Personnalisé d'Accompagnement) dans lequel il s'agira de faire émerger, en premier lieu, les compétences de la personne accueillie. C'est bien à l'institution de s'adapter au jeune et non le contraire,
- la volonté d'accompagner, dans les meilleures conditions possibles, le jeune vers, sur et à partir des dispositifs de droit commun dès lors que cela est réalisable,
- la place prépondérante laissée aux familles ou accompagnants tant dans la co-construction du projet que dans son évaluation, mais également en leur dédiant un pôle spécifique, « l'Espace Famille » (cf. sous-chapitre 5.4.1).

⎵ Ce triptyque inscrit la personne accueillie dans un parcours de soin lui préservant sa place de citoyen et associe également sa famille ou représentants légaux qui, in fine, restent décisionnaires.

III.3. Les lignes de forces qui découlent de ces principes éthiques

Une meilleure information ante-admission faite aux usagers, à leurs familles ou représentants légaux et aux partenaires

Une attention particulière sera portée à l'information quant aux modalités d'accueil sur le DITEP, et ce avant même le processus d'admission, voire avant le dépôt du dossier de demande d'orientation vers le DITEP par les parents ou représentants légaux auprès de la MDPH. Cet élément s'appuie sur la nécessité d'une bonne connaissance par nos partenaires (scolaires, sociaux, sanitaires, médico-sociaux...) de notre Dispositif et a pour objectif d'accompagner les familles ou représentants légaux dans une meilleure perception de l'institution et les aider ainsi dans leurs choix.

Ces rencontres peuvent être l'occasion de participer à la dé-stigmatisation de la prise en charge.

La non-discrimination des situations orientées par la MDPH (« une réponse accompagnée pour tous »¹⁷)

L'établissement engage un processus d'admission sitôt une place disponible selon les critères suivants :

- en application des textes réglementaires afin d'éviter les ruptures de soins, sont prioritaires les enfants/adolescent(e)s, en raison d'un déménagement familial ou d'une fin de prise en charge dans une autre structure motivée par la limite d'âge de son agrément,
- dans les autres situations, l'antériorité de la notification prononcée par la CDAPH constituera le seul critère de priorisation.

17 Orientation soutenue par la CNSA suite au rapport de Denis Piveteau du 10 juin 2014.

Ces admissions s'effectuent auprès d'enfants ou d'adolescent-e-s relevant de notre périmètre d'intervention et dans la limite d'âge prévue par notre agrément.

Dans ce cadre ainsi défini, seule une contre-indication médicale, dûment motivée par le médecin pédopsychiatre de l'institution évaluant inadapté et dangereux pour l'utilisateur le cadre d'accueil proposé par le dispositif¹⁸, peut faire obstacle à l'admission.

Un processus d'admission au service de l'utilisateur et sa famille :

En lien avec le point précédent, le processus d'admission, tel que défini dans le sous-chapitre 4.1.1 sur « la contractualisation », n'a pas pour objectif de vérifier, a priori, la validité de la notification MDPH. Il doit permettre au jeune et à sa famille (ou accompagnants) d'avoir une représentation la plus fine possible du lieu d'accueil ou de suivi, de ses modalités d'interventions, des professionnels qui mettent en œuvre cet accompagnement, ainsi que des autres utilisateurs suivis par le DITEP. Il s'agit donc de proposer des journées d'accueil et non d'observation où le jeune serait mis en demeure de faire la démonstration qu'il correspond aux critères de l'établissement, même si les éléments glanés lors des différents rendez-vous constituant le processus d'admission permettront de dessiner les premiers contours de la prise en charge à venir.

Le processus d'admission a pour mission première de participer au consentement éclairé de la famille ou représentant légal de l'utilisateur mineur et tente à favoriser l'adhésion de ce dernier.

L'association des familles ou accompagnants et de l'utilisateur au projet de prise en charge de ce dernier ainsi qu'à la vie de l'institution comme pierre angulaire du suivi

Tel que rappelé par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'utilisateur reste « au centre du dispositif ». Il en découle la nécessité de l'associer, ainsi que sa famille ou représentants légaux, à l'élaboration et l'évaluation de son Projet Personnalisé d'Accompagnement, ce dernier s'inscrivant dans une logique de parcours.

Aucune décision ne peut être prise par l'institution sans le consentement du responsable légal du jeune (ou l'utilisateur lui-même s'il est majeur).

La contractualisation entre famille et institution demeure un processus dynamique basé sur une concertation permanente.

Par ailleurs, le Conseil de la Vie Sociale (CVS) se présente comme une instance de concertation, d'information et d'échanges sur les grands projets institutionnels, mais également et surtout comme un lieu d'élaboration de projets nouveaux favorisant la participation active des utilisateurs et de leurs familles ou accompagnants à la vie de l'institution¹⁹.

¹⁸ Dans cette situation, la famille, ou le représentant légal, est reçu par la direction et le médecin qui s'engagent à aider dans la recherche d'une structure adaptée. Le médecin transmet sous pli confidentiel un certificat médical motivant la contre-indication à la famille, ou au représentant légal, ainsi qu'un double auprès du médecin de la MDPH. L'ARS est également informée de la situation.

¹⁹ A titre d'exemples : création et organisation de la fête de fin d'année de Millefleurs ; travail en lien direct avec la démarche qualité pour une meilleure participation des utilisateurs et leurs familles au processus d'amélioration (cf. chapitre 9.2.3 sur la démarche qualité) ...

Des réunions de rentrée sont organisées afin de présenter aux familles les professionnels accueillant leurs enfants, les locaux. C'est aussi l'occasion de rappeler les grandes lignes de notre projet d'accueil et répondre à toutes les questions qui émergent.

Des réunions d'informations, à destination des parents ou accompagnants, sur les grands projets peuvent alimenter la prise en charge des enfants ou adolescent(e)s.

D'autres modalités de participations des familles sont en réflexion (voir chapitre VII sur la démarche qualité).

III.4. L'interculturalité et la culture comme éléments participant à l'accueil de « l'autre » et favorisant la construction citoyenne du jeune.

« Paradoxe qui fait qu'une structure stable a besoin de son contraire pour conforter son existence [...] on est partagé entre la nostalgie du foyer, avec ce qu'il a de sécurisant, de matriciel, avec ce qu'il a de contraignant et d'étouffant aussi, et l'attirance pour la vie aventureuse, mouvante, vie ouverte sur l'infini et l'indéfini, avec ce qu'elle comporte d'angoisse et de dangerosité. Une telle ambivalence est tout à la fois individuelle et sociale. »²⁰

Evoquer ces notions dans un projet nécessite une explicitation de ce que nous entendons par « culture ».

« Nous adopterons l'acception du mot culture au sens de C. Clanet (1993), comme un « ensemble de systèmes de signification propre à un groupe ou sous-groupe, un ensemble de significations prépondérantes qui apparaissent comme valeur et donnent naissance à des règles et à des normes que le groupe conserve et s'efforce de transmettre et par lesquelles il se particularise, se différencie des groupes voisins ». Autrement dit, il s'agit d'un système conventionnel de codes (lois, règles, symboles, signes et valeurs) qui régissent le fonctionnement social et culturel d'un groupe d'individus donné (stable dans le temps). Ce groupe formel ou informel partage des caractéristiques et/ou un intérêt commun : leur ethnie, nation, région, genre, génération, entreprise, statut social, profession... L'identité de chaque individu se réfère donc à une multiplicité de codes socioculturels. Ces codes expriment et témoignent, de fait, des expériences et des affiliations de celui-ci. A la fois produit et processus en constante transformation, la notion de culture renvoie au registre de l'imaginaire : les codes socioculturels résultent de l'individu, mais aussi l'inscrivent progressivement dans un espace-temps par rapport à d'autres. »²¹

Ces notions d'interculturalité et de culture nous invitent à regarder en premier lieu en quoi elles permettent aux professionnels d'accueillir le jeune dans sa singularité, prenant en compte son histoire (souvent faite de ruptures), sa culture familiale, ses modes de références, d'appartenances... L'interculturalité, regardée sous cet angle, renvoie à l'étrangeté, l'étranger, celui qui, si nous n'y prenons garde, peut faire peur car ne répondant pas à nos codes sociaux, nos habitudes, nos coutumes. Mais ce travail de réflexion en direction des professionnels ne peut se suffire à lui-même.

20 Michel Maffesoli in « Du nomadisme, vagabondage initiatique » ; 1997 Paris, Livre de poche.

21 Bonneville Aurélie, Kiss Adam, Sudres Jean-Luc et al., « Quand la question de l'interculturel fait retour à la clinique... Éléments pour une rencontre de l'autre », *Psychothérapies*, 2010/1 (Vol. 30), p. 3-9. DOI : 10.3917/psys.101.0003. URL : <https://www.cairn.info/revue-psychotherapies-2010-1-page-3.htm>

La réciprocité est tout autant de mise. Il s'agit d'aider le jeune à dépasser ses propres peurs de « l'autre », d'envisager une vie sociale où la quête identitaire ne se circonscrit pas à la simple opposition à l'adulte et aux règles, voire aux lois. Tout en tenant compte du contexte sociétal et de certaines « normes » véhiculées par les réseaux sociaux (dont la violence, et la pornographie), il s'agira de permettre au jeune de porter un regard critique sur ces codes, d'en mesurer les limites et les écueils, d'envisager d'autres possibles.

Voyages et interculturalité :

Ainsi, au gré de son histoire contemporaine, le DITEP Millefleurs-Terre Neuvas a développé la dimension interculturelle comme axe de travail à privilégier. Les actions d'échanges²², de découvertes d'autres cultures, peuvent émerger soit d'un projet personnalisé spécifique, soit s'inscrire à partir d'un projet institutionnel interdisciplinaire.

Il s'agit ici, comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, de permettre à l'adolescent de mieux se connaître par la rencontre de l'étranger, la confrontation à l'étrangeté, de ce qui diffère, mais également d'expérimenter sa capacité à gérer des situations auxquelles il n'est pas habituellement confronté. La notion d'entraide au sein du groupe de voyageurs est un élément important de ce type de projet, tout comme l'est l'expérience commune avec les adultes encadrants hors du quotidien.

La démarche culturelle, par la découverte de champs peu explorés habituellement (théâtre, danse, musique, photo, exposition, bibliothèque, cinéma d'art et d'essai...), mais également la participation active de la personne accueillie à des actions de créations, seront également supports à la prise en charge.

Ces approches complémentaires contribueront à la construction citoyenne de l'utilisateur en lui garantissant une ouverture sur le monde et la société, éléments participant au développement de son esprit critique, à sa créativité tout en favorisant son « estime de soi » et renforçant le processus d'autonomisation.



22 Notons à ce sujet une collaboration avec une association espagnole (SILOE) depuis 12 ans mais également des projets plus ponctuels avec le Maroc, l'Irlande, l'Allemagne à l'occasion de la commémoration de la chute du mur de Berlin, le Portugal etc...

IV. L'accueil institutionnel

IV.1. La mise en oeuvre du projet personnalisé d'accompagnement

Ce projet individualisé se décline en quatre temps :

- contractualisation des rapports enfant/famille/institution,
- élaboration du projet,
- formalisation du projet,
- suivi et évaluation.

La contractualisation

Le processus d'admission se met en place suite à la proposition faite à la famille par la M.D.P.H. La direction (Directeur et Directeur-adjoint) rencontre l'enfant et sa famille pour une présentation de l'établissement et du dispositif institutionnel. Puis une rencontre avec le médecin psychiatre est programmée afin d'échanger sur les aspects médicaux, pris dans leurs historicités, étant à l'origine de la demande d'accueil.

Si la famille maintient la demande, l'enfant est invité à participer à une ou plusieurs journées d'accueil, où il rencontrera les autres professionnels de l'institution. Un éducateur sera plus spécifiquement dédié à l'accompagnement du jeune durant cet accueil.

Les parents ou représentants légaux rencontreront la personne chargée du travail avec les familles.

A l'issue de ces rencontres et entretiens, l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire se réunit pour mettre en commun les différentes observations et pour poser les bases d'un travail envisagé pour l'enfant. Lors d'un dernier rendez-vous, la direction restitue à l'enfant et à sa famille les observations issues du processus d'admission. Ces éléments permettront alors la mise en place d'un contrat autour des premiers besoins recensés. In fine, la famille confirme ou non sa demande d'accueil de son enfant.

Cette contractualisation se réalise au vu :

- de la restitution du processus d'admission,
- de la demande familiale,
- de l'histoire de l'enfant et de l'histoire familiale,
- de la connaissance des difficultés rencontrées par l'enfant (à travers le dossier et des différentes observations faites à ce jour),
- du projet de l'établissement et du règlement intérieur de celui-ci.

Peuvent s'établir alors les bases d'un contrat de parcours²³ qui précise les engagements de chaque partie : enfant, famille, établissement. Ce contrat va préciser les modalités d'accompagnement (externat/ semi-internat/ internat) ; sa durée ; les missions du DITEP ainsi que ses prestations, l'organisation des transports ; le financement ; les conditions de modification, de suspension et de résiliation du contrat ; les possibilités de règlement des litiges.

Ce contrat précise également la connaissance par la famille du livret d'accueil, du règlement de fonctionnement et de la charte des droits et liberté de la personne accueillie et les noms et coordonnées des personnes qualifiées²⁴.

L'élaboration du projet : la période d'objectivation des capacités et des besoins du jeune

- Le temps de l'évaluation est un temps d'observation dynamique. Il est fait :
- d'évaluations éducatives et pédagogiques,
- d'observations et d'évaluations par des rencontres avec l'enfant/l'adolescent faisant apparaître ses capacités, ses aspirations et centres d'intérêts, mais également favorisant une meilleure compréhension de sa structure psychique,
- des éléments de la réalité de la vie du jeune et de sa famille ceci dans le cadre du travail avec les familles,
- des rencontres ou contacts avec les différents partenaires qui accompagnent ou ont accompagné l'usager, après accord de la famille.

Ce temps est un processus actif. Le travail interdisciplinaire, chacun à son niveau et selon sa spécificité, propose une élaboration commune.

A cet effet, une réunion dans le premier mois d'accueil organise cette période d'objectivation.

La formalisation du projet

L'élaboration du projet personnalisé émerge de la réunion de synthèse²⁵, à laquelle participent tous les intervenants qui s'occupent de l'enfant : l'éducateur référent parcours²⁶, l'équipe éducative, le référent scolaire de l'unité d'enseignement, le coordonnateur pédagogique, le médecin psychiatre référent, le psychologue, la personne chargée du travail avec les familles, enfin la psychomotricienne, l'orthophoniste, l'infirmière et selon les demandes particulières tout autre professionnel de l'établissement.

23 Ou document individuel de prise en charge (DIPC) si l'un des titulaires de l'autorité parentale refuse de signer le contrat de parcours, ceci afin de ne pas empêcher l'accueil du jeune.

24 Véritables référents et recours, ces personnes interviennent sur demande de l'usager en cas de conflit, impossibilité de défendre ses droits et intérêts. Les personnes qualifiées sont désignées par décision conjointe du Préfet, du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et du Président du Conseil Départemental.

25 Il est prévu a minima une réunion de synthèse par an pour chaque jeune.

26 Pour chaque jeune est désigné un « éducateur référent parcours » qui sera la personne ressource garante à la fois de l'application du projet personnalisé d'accompagnement et de son articulation avec les autres espaces de vie de l'usager.

Avec l'accord des familles, des intervenants extérieurs peuvent y participer sur invitation, en particulier quand un enfant vient d'une autre structure ou se trouve en situation de prise en charge partagée, dans un souci de cohérence. Cette réunion se réalise sous la responsabilité de la direction.

C'est un temps d'élaboration collective qui va aboutir à un projet pour l'enfant. L'objectivation de ce projet est une phase active pour l'enfant et sa famille. L'éducateur référent du parcours est le rapporteur mais aussi le « porteur » de ce projet, dans le sens où il favorise et organise une prise en charge la plus proche des besoins élaborés ensemble.

Le projet est garanti par la direction. Le référent le met en œuvre sous sa responsabilité.

Le projet ne prendra de sens que dans la mise en œuvre des quatre axes : éducatif, thérapeutique, pédagogique et travail avec la famille.

La partie visible en sera l'emploi du temps du jeune, élément repérant pour lui mais aussi formalisation pour l'enfant et la famille, de la contractualisation. Cette étape a une grande importance dans le sens où elle structure le temps de l'enfant.

La restitution de ce projet est l'occasion d'une rencontre avec le jeune, la famille et l'institution²⁷. Elle n'est pas qu'une simple restitution : elle positionne les trois parties comme actrices du projet.

Le suivi et l'évaluation

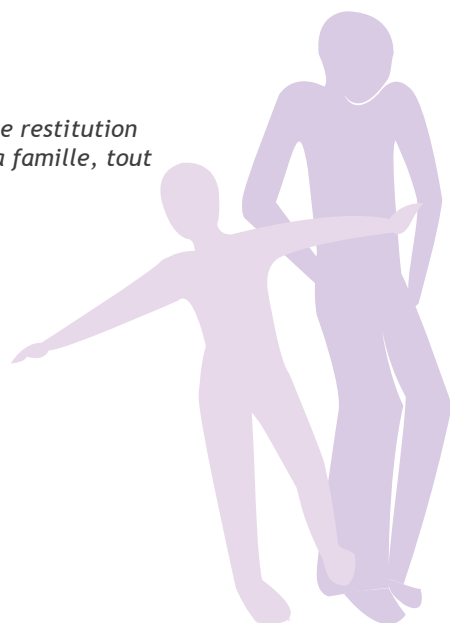
Cette phase correspond à la mise en œuvre du projet. Elle met en évidence l'individualisation de l'action institutionnelle et permet d'évaluer et de mesurer les écarts entre « l'attendu » et le « réalisé ».

Enfin elle fait vivre l'idée que ce projet et son contrat s'inscrivent dans une adaptabilité permanente.

Les outils de cette évaluation sont les différentes réunions (réunions de synthèses et réunions interdisciplinaires de chaque équipe) et les bilans avec la famille.

Le projet personnalisé d'accompagnement met en lumière des axes de travail, porteurs, chacun, d'objectifs, dont il s'agira de mesurer s'ils sont atteints ou non. Cette phase d'évaluation prévoit ainsi de réajuster le projet si besoin en s'appuyant d'abord sur les potentialités identifiées.

27 La direction et l'éducateur référent sont les acteurs de base de cette restitution mais, au gré des besoins spécifiques ou demandes particulières de la famille, tout autre professionnel peut y participer.



IV.2. Les moyens matériels

Une architecture au service du projet institutionnel

La mise en Dispositif Intégré ITEP fut l'occasion de repenser notre organisation architecturale en modifiant l'utilisation des locaux, mais également en bénéficiant d'un plan d'investissement nous permettant de transformer le bâti existant sur le site de Cadaujac.

Même si des mutualisations de certains locaux qui, antérieurement, étaient plus dédiés à l'accueil en ITEP ou en SESSAD, étaient préexistantes au DITEP, nos nouveaux modes d'accueil nous ont invités à les renforcer.

Toutefois, pour l'accompagnement au quotidien et par le biais de l'internat, nous restons sur un modèle familial, prenant en compte le degré de maturité des enfants. Ainsi nous favorisons les petits groupes, afin de proposer un cadre qui se veut sécurisant, participant au processus de socialisation des usagers.

Le choix d'une restauration familiale

Parce que le moment du repas doit être un temps convivial et au service de l'éducation de l'enfant/adolescent·e, chaque lieu de vie à Millefleurs et les sites de Terre Neuvas sont équipés d'une cuisine individuelle avec des repas préparés chaque jour par les maîtres ou maîtresses de maison.

Nous entendons par temps éducatifs, l'apprentissage des règles sociales, le développement du goût et de l'équilibre alimentaire (voire, le cas échéant, un travail thérapeutique sur les troubles alimentaires), la participation aux tâches collectives, etc.

Les menus sont élaborés sous le contrôle de l'infirmière pour garantir cet équilibre alimentaire et les parents ou représentant légaux en sont informés en amont par courrier.

Dans le cadre de leurs projets, les enfants/adolescent·e·s peuvent être associés à la confection du repas.

Un hébergement « sur mesure »

L'internat thérapeutique modulé (d'une à quatre nuits par semaine) se veut un lieu au service du projet de soin de l'enfant/adolescent·e et ne constitue donc pas *a priori* une alternative à des difficultés sociales. Toutefois, le cas échéant, ces dernières doivent être intégrées à la réflexion et peuvent orienter une proposition d'internat dans une visée soignante.

Sur le site de Millefleurs : au service des enfants, sont priorisés sur chaque lieu de vie des petits groupes. À évocation familiale, cette configuration amène un cadre apaisé et sécurisé par la présence des adultes²⁸. Chaque chambre accueille deux enfants et est équipée d'une salle d'eau indépendante pour les préadolescents (salle de bain collective pour les plus jeunes enfants).

Sur le site de Terre Neuvas : l'internat propose des chambres individuelles équipées de sanitaires et salle d'eau. Cette modalité de prise en charge est au service du processus de socialisation, d'individuation et d'autonomisation de l'adolescent·e.

Comme vu dans le sous-chapitre II.3, une chambre est dédiée au DITEP ARI pouvant donc accueillir des jeunes suivis par les autres entités du dispositif (La Villa Flore et Saint Denis). Par ailleurs, une chambre dite « chambre d'invitation » est proposée pour des projets spécifiques non-inscrits dans la durée, pour des premières expériences de prise de distance du milieu familial et, le cas échéant, afin de répondre à des besoins d'urgences (conflits familiaux majeurs par exemple).

²⁸ La soirée est encadrée sur chaque site par deux éducateurs spécialisés jusqu'à l'arrivée du surveillant de nuit à 22h30.

Des transports institutionnels adaptés aux situations

Les choix des moyens de transports font l'objet d'une réflexion, au cas par cas, partagée avec la famille ou accompagnants. Sont pris en compte l'âge de l'utilisateur, son secteur de domiciliation, la capacité des familles à se mobiliser sans préjudice sur leurs vies professionnelles et/ou en raison de configurations familiales (fratries, difficultés de mobilité, etc.).

Pour les adolescents, sont privilégiés les transports urbains en autonomie.

Pour les enfants, en fonction des situations, sont possibles :

- la mobilisation des familles,
- des transports effectués par l'établissement,
- des taxis.

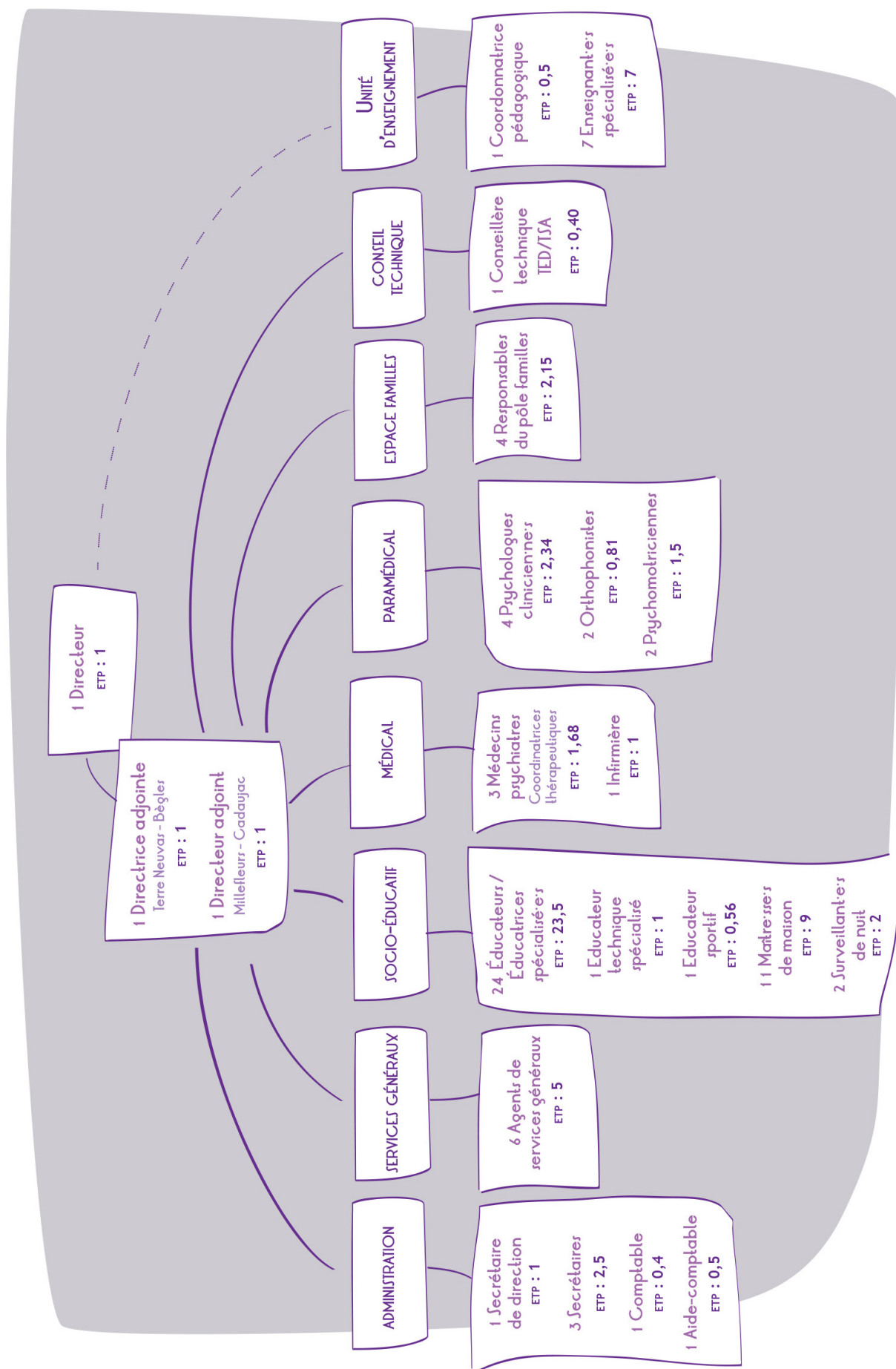
IV.3. Les moyens humains : une interdisciplinarité au service du projet de l'enfant et de l'adolescent·e

Un travail interdisciplinaire est un processus dans lequel on développe une capacité d'analyse et de synthèse à partir des perspectives de plusieurs disciplines. Son objectif est de traiter une problématique dans son ensemble, en identifiant et en intégrant toutes les relations entre les différents éléments impliqués. Il tente de synthétiser et de relier le savoir disciplinaire et de le replacer dans un cadre systémique plus large.

Il ne s'agit donc pas d'une compilation de « savoirs » mais bien d'une analyse partagée par l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire permettant d'affiner le diagnostic (fonctionnement de l'enfant qui demeure évolutif) afin d'envisager et d'adapter les réponses à chaque situation, puis d'en évaluer la pertinence et les adaptations nécessaires.

Ce travail interdisciplinaire se nourrit également des apports et réflexions de la famille et des partenaires qui gravitent autour de la situation.

ORGANIGRAMME DE MILLEFLEURS - TERRE NEUVAS



IV.4 Les espaces de régulation, de coopération et d'évaluation

Afin de rendre opérationnel cette notion d'interdisciplinarité au service de la personne accueillie, il nous faut être attentif certes au projet de l'enfant/ adolescent(e), mais également à la dimension institutionnelle et partenariale.

Les réunions qui coordonnent

La réunion de direction associe le directeur de l'établissement, les directeurs adjoints et le coordonnateur pédagogique. Sa fréquence est hebdomadaire. Elle est la garante du respect du projet d'établissement sur les différents territoires de l'intervention et sert de vigilance quant à son adaptation au contexte (réglementaire, sociétal, nouvelles approches techniques et théoriques...) sans cesse en évolution.

La réunion des cadres et paramédicaux associe le directeur de l'établissement, les directeurs adjoints, le coordonnateur pédagogique, les membres de l'équipe médico-psychologique, les paramédicaux et la personne chargée du travail avec les familles. La fréquence est mensuelle. Elle vise à vérifier, dans une dimension institutionnelle, la cohérence du projet de soin et son articulation avec l'ensemble des actions du DITEP.

La réunion hebdomadaire propre à chaque lieu de vie associe les éducateurs et le maître ou les maîtresses de maison sur le site de Cadaujac. Elle permet de fluidifier l'organisation quotidienne du lieu de vie dans une perspective de dispositif nécessitant plus que jamais des collaborations entre acteurs (internes et externes à l'institution).

Les réunions qui régulent

La réunion institutionnelle associe la totalité des personnels. Elle permet d'interroger les procédures mises en place pour faire vivre en cohérence les quatre grands axes du projet. Elle rassemble les préoccupations de chaque équipe et vérifie la dimension institutionnelle de la fonction soignante du projet. Sa fréquence est mensuelle.

La réunion interdisciplinaire de chaque lieu de vie sur le site de Cadaujac. Elle associe, direction, éducateurs, maîtresses et maître de maison, un enseignant lié à cette équipe, médecin psychiatre, psychologue, personne chargée du travail auprès des familles, infirmière, et à tour de rôle un membre du personnel technique. Elle permet de suivre au plus près l'évolution des projets personnalisés, et d'évoquer la dynamique de l'équipe. Sa fréquence est hebdomadaire.

La réunion d'équipe sur Bègles. A mi-chemin entre la coordination des actions par le passage d'informations et temps et espaces où les situations des jeunes accompagnés sont abordées au gré des événements. Cette réunion associe tous les professionnels.

Les réunions d'analyse de la pratique professionnelle. Animées par un·e intervenant·e extérieur·e, ces réunions se déroulent en sous équipes mensuellement et concernent l'ensemble du personnel. Elles visent le renforcement des compétences des professionnels dans leur cadre d'intervention en permettant un accroissement du degré d'expertise, en facilitant l'élucidation des contraintes et enjeux spécifiques à l'environnement professionnel, en développant les capacités de compréhension et d'ajustement aux personnes accompagnées.

Les réunions qui évaluent

La réunion de synthèse qui a pour objectif d'évaluer la pertinence technique du dispositif institutionnel mis en place, à partir du projet personnalisé.

Les supervisions d'ateliers permettant d'ajuster les interventions en évaluant les méthodes utilisées, la pertinence des médiations proposées au regard de tel ou tel autre usager, de la dynamique de groupe que l'action engage.

Les bilans (rencontres) avec l'enfant et sa famille.

Une vigilance apportée à l'accompagnement des professionnels et aux dynamiques institutionnelles

Outre les éléments précédemment évoqués, les réunions institutionnelles, les temps dédiés à l'analyse de la pratique professionnelle, les régulations d'ateliers, sont autant d'espaces qui permettent aux professionnels de renforcer leurs compétences ainsi que d'analyser les dynamiques institutionnelles et l'implication de chacun dans celles-ci.

La journée de solidarité (journée de congé travaillée sans la présence des usagers) est réservée elle aussi à la réflexion autour de thématiques liées à l'accueil des jeunes.

De plus, l'institution attache une importance à la formation collective et individuelle des professionnels.

Enfin, des entretiens professionnels individuels ont lieu tous les deux ans permettant de faire un point formel sur les ressentis du salarié quant à l'exécution de sa fonction, de vérifier son parcours de formation en fonction de ses souhaits et du besoin de montée en compétences objectivé, ainsi que d'aborder ses perspectives d'évolution de carrière.

V. Les moyens d'actions institutionnels, thérapeutiques, éducatifs, pédagogiques et d'accompagnement des familles

Nous l'avons souligné, les actions thérapeutiques, éducatives, pédagogiques, et auprès des familles sont déployées à partir d'une élaboration interdisciplinaire.

Ces actions sont, comme l'énonce la Circulaire Interministérielle du 14 mai 2007, relative aux ITEP et à la prise en charge des enfants accueillis, *« conjuguées pour restaurer les compétences et potentialités des enfants et adolescents accueillis, favoriser le développement de leur personnalité et rétablir leur lien avec l'environnement et leur participation sociale »*.

Comme vu dans le chapitre II.2, elles s'appuient sur un fonctionnement en Dispositif Intégré *« destiné à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescent·e·s et des jeunes adultes qu'ils accueillent »*.

Le Dispositif Intégré ITEP, tout en se basant sur des formes organisationnelles repérées, dépasse la logique d'établissement et services dédiés, pour offrir, seul ou en coopération, une diversité d'interventions modulables, dans et hors les murs, adaptables aux besoins des jeunes accueillis.

Les actions interdisciplinaires sont formalisées dans le cadre du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) lors de la réunion de synthèse. Le PPA devient la référence de la prise en charge institutionnelle, et se déploie selon des modalités d'accompagnements définies en concertation avec l'enfant et sa famille : semi-internat (à temps plein ou à temps partiel), internat modulé (régulier ou temporaire), ambulatoire. Le PPA s'appuie sur la notion de parcours, et s'inscrit dans une dynamique à la fois interdisciplinaire, institutionnelle, et transversale. Celui-ci prend en compte l'environnement de l'enfant et/ou adolescent·e, et les partenaires présents dans son projet de vie.

Nous faisons ici référence à la dimension d'un accompagnement global qui repose sur l'examen de la situation de la personne dans son ensemble, au cours d'une évaluation personnalisée : projet de vie personnel, autonomie dans la vie quotidienne, état de santé, environnement familial et social, ressources, etc. Ces différentes dimensions sont amenées à évoluer et nécessitent un ajustement régulier des modalités d'accompagnement mises en œuvre, impliquant des intervenants multiples et des actions coordonnées des acteurs.

« Les notions de parcours de vie et d'accompagnement global sont centrales dans la prise en charge globale de personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie. Penser une prise en charge de ces personnes en terme de parcours sur le long terme, est essentiel et en accord avec les deux lois principales de cette dernière décennie, dans le secteur social et médico-social : loi 2002-2 relative à la promotion du droit de l'usager, comme acteur central du processus d'accompagnement social et médico-social qu'il nécessite ; loi 2005-102 relative à l'élaboration d'un plan personnalisé de compensation pour les personnes handicapées »²⁹. L'éducateur spécialisé référent parcours coordonne ce Projet Personnalisé d'Accompagnement ainsi que ses différents acteurs : thérapeutiques, éducatifs, pédagogiques, familiaux et partenariaux. La direction en est responsable et garantit sa bonne mise en œuvre.

²⁹ Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), 2012.

V.1. L'action thérapeutique

L'équipe médico-psychologique et paramédicale est constituée de médecins pédopsychiatres, de psychologues, de psychomotriciennes, d'orthophonistes, d'une infirmière (d'autres spécialistes peuvent être aussi sollicités et associés au projet si besoin). Elle bénéficie, au même titre que l'ensemble de l'équipe, de l'appui d'une psychologue conseillère technique TED/TSA.

Le médecin psychiatre a la responsabilité médicale des jeunes accueillis. Il coordonne les soins réalisés par l'équipe soignante et les éventuels partenaires de soins extérieurs.

L'action thérapeutique est globale et transversale aux actions éducatives, pédagogiques et familiales. Elle est confirmée par le sens donné à l'intervention du DITEP dans la circulaire du 14 mai 2007 : « un projet interdisciplinaire à visée soignante permettant l'accès à un travail d'élaboration psychique ».

A partir d'une évaluation clinique, et d'un diagnostic médical, son objectif est d'élaborer un projet de soin. Il repose sur l'utilisation de moyens et de techniques qui sont mis en œuvre par une équipe médico-psychologique et paramédicale, en lien avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire.

Les prises en charges proposées par le pôle thérapeutique sont en lien permanent avec l'ensemble des différentes modalités d'accompagnement dans le cadre du PPA du jeune.

Comme le précise la circulaire de 2007, les éclairages spécifiques apportés par le pôle thérapeutique à l'occasion des réunions de synthèse et de réactualisation du PPA, sur la dynamique évolutive de chaque jeune, représentent une contribution essentielle à la prise en charge en DITEP.

Diverses modalités thérapeutiques individuelles ou de groupe peuvent être proposées à l'intérieur de l'établissement comme à l'extérieur :

- entretiens individuels,
- bilans et évaluations,
- psychothérapies individuelles ou groupales,
- prises en charge psychomotrices individuelles ou de groupe,
- prises en charge orthophoniques individuelles ou de groupe,
- ateliers thérapeutiques,
- groupes thérapeutiques à médiation,
- groupes de parole,
- suivi infirmier.

Quelles que soient les modalités thérapeutiques, des médiations appropriées sont recherchées, de manière évolutive et dynamique, afin de favoriser et de soutenir l'expression de la vie émotionnelle du jeune. Elles impliquent l'enfant et/ou l'adolescent(e) dans sa singularité et dans une dimension d'échange.

L'ensemble de ces modalités vise à favoriser l'apaisement, l'expression des difficultés de l'enfant et leur mise en mots.

Dans le cadre de la prise en charge du jeune, et si cela s'avère nécessaire, le médecin psychiatre peut proposer de prescrire un traitement médicamenteux afin d'aider l'apaisement de certains symptômes particulièrement envahissants ou invalidants. Cette prescription ne peut être envisagée qu'avec l'accord des parents et l'adhésion du jeune.

Les soins somatiques sont aussi considérés avec attention. De manière très personnalisée un suivi des enfants et adolescents (examens réguliers, suivi de vaccinations...) est proposé. Il est réalisé par l'infirmière en lien avec le médecin traitant ou un spécialiste si nécessaire, et ce en accord avec la famille.

La surveillance générale de l'état de santé de l'enfant peut aussi être assurée par un médecin généraliste ou spécialiste, sollicité par l'établissement en lien avec l'infirmière.

L'équipe médico-psychologique et paramédicale doit être particulièrement vigilante à l'écoute des inquiétudes et plaintes des jeunes et de leurs familles, et à l'accompagnement des équipes qui, au quotidien, assurent une fonction de prévention et d'éducation à la santé. Elle apporte également à l'équipe interdisciplinaire un éclairage sur les fonctionnements des enfants et/ou adolescent(e)s, et leurs évolutions.

L'action thérapeutique se construit collectivement, à partir d'une approche clinique partagée, par le biais de réunions, d'échanges entre professionnels, et de rencontres avec les familles. Elle tend sans cesse à s'adapter en lien avec la formation continue, l'évolution des pratiques et des connaissances, et l'intégration de nouveaux outils.

V.2. L'action éducative

L'équipe éducative est composée d'éducateurs spécialisés, d'un éducateur sportif, d'un éducateur chargé de l'accompagnement préprofessionnel, de surveillants de nuit et de maîtresses et maître de maison. Cette équipe est responsable de l'accompagnement quotidien des jeunes accueillis, et de la mise en œuvre de leur Projet Personnalisé d'Accompagnement.

Dans le cadre du DITEP les fonctions de l'éducateur spécialisé s'exercent dans plusieurs directions :

- > en tant que référent ou co-référent du parcours de l'enfant et/ou de l'adolescent(e),
- > de manière individuelle,
- > de manière groupale au travers de médiations éducatives et du quotidien (accueil de jour, internat...),
- > avec l'équipe interdisciplinaire institutionnelle, au sein de laquelle il effectue un travail important de coordination et d'articulation du parcours de l'enfant et/ou de l'adolescent(e),
- > avec les partenaires impliqués dans l'accompagnement de l'enfant et/ou de l'adolescent(e) accueilli,
- > avec la famille et/ou les accompagnants.

L'action de l'éducateur spécialisé s'appuie sur le concept de « référent de parcours », dans le cadre du projet institutionnel :

- Il assure la mise en œuvre et le suivi du Projet Personnalisé d'Accompagnement construit sur le temps de réunion de synthèse en équipe interdisciplinaire et réévalué tout au long de l'année dans les différents espaces d'élaboration clinique.
- Il permet et favorise le lien entre toutes les actions thérapeutiques, éducatives, pédagogiques, partenariales et familiales du Projet Personnalisé d'Accompagnement.
- Il coordonne le Projet Personnalisé d'Accompagnement en lien avec la direction qui est responsable et garante de sa réalisation.

Outre leurs responsabilités de « référents », les éducateurs participent à la mise en place de projets les plus adaptés aux besoins de chaque jeune, à partir d'accompagnements individuels et/ou collectifs, d'ateliers, de médiations à finalité intégrative et citoyenne autour de la culture, des arts, du sport, de la découverte des métiers et tout autre support approprié (stages, séjours ...). L'action éducative s'exerce par des propositions tant dans l'institution que « hors les murs ». En effet, comme vu dans le chapitre 3.2, ces actions dans le milieu « dit ordinaire » sont toujours favorisées.

Ces propositions sont en permanence évaluées et réajustées en fonction de chaque jeune accueilli et de son évolution.

Ces médiations peuvent être pensées et réalisées de manière transversales et être encadrées par les différents membres de l'équipe médico-psychologique et paramédicale, éducative, pédagogique, technique et administrative.

Tous les professionnels de l'institution sont en capacité d'apporter des réponses aux enfants et adolescents accueillis et ce, en fonction de leur spécificité.

C'est bien de par sa dimension interdisciplinaire et la mise en place d'actions transversales que le dispositif institutionnel est thérapeutique et s'appuie sur le concept de psychothérapie institutionnelle telle que définie dans le point 3.1.

L'institution offre un environnement rassurant, contenant, et sécurisant propice à ce que chaque jeune puisse se saisir de ces propositions.

Toutes ces actions permettent :

- de favoriser la parole et l'expression de sa souffrance,
- de prendre conscience de ses ressources et difficultés,
- de se confronter à ses agissements et à leurs effets, d'intégrer les règles de vie sociale,
- d'aménager sa relation aux autres,
- de se repérer dans son environnement (espace/temps),
- d'aller vers une plus grande autonomie,
- de s'ouvrir au monde, se cultiver, vivre avec les autres, appréhender sa citoyenneté,
- de faire des expériences positives et valorisantes,
- d'élaborer sa pensée, de se mobiliser et d'être acteur de son projet,
- de soutenir les potentialités intellectuelles en réactivant le désir d'apprendre.

V.3. L'action pédagogique

L'Unité d'Enseignement du DITEP Millefleurs-Terre Neuvas dispose de cinq enseignants à temps plein, d'un coordonnateur pédagogique (mi-temps d'enseignement/mi-temps de décharge) et d'un poste de demi-décharge. Un ZIL (enseignant remplaçant) est rattaché à l'unité d'enseignement.

L'Unité d'Enseignement est répartie sur 2 lieux géographiques différents :

- > le site de Millefleurs (3/12 ans) à Cadaujac,
- > le site de Terre Neuvas (13/18 ans) à Bègles.

Tous les ans, les besoins d'enseignement sont réévalués pour chaque lieu, en fonction des nouvelles admissions et de l'évolution des projets ou groupes pédagogiques. Les temps d'enseignement sont donc réfléchis en fonction de ces besoins. Chaque enseignant de l'UE peut être amené à travailler sur l'un ou l'autre de ces lieux. En outre, des actions pédagogiques, tout comme cela peut être le cas sur des ateliers à caractères éducatifs et/ou thérapeutiques, peuvent être mutualisées à partir des deux sites d'intervention (Cadaujac/ Bègles).³⁰

Démarche et objectifs

L'équipe enseignante met en œuvre des actions pédagogiques adaptées en fonction des modalités de scolarisation et des objectifs prévus par le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS). Celui-ci constitue l'un des volets du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA). Il est élaboré à partir des conclusions de la synthèse de l'enfant ou de l'adolescent. Il précise les objectifs et les moyens mis en œuvre pour aider et favoriser la scolarisation. Chaque enseignant met en place des évaluations formatives tout au long de l'année scolaire, durant les apprentissages. Cela permet d'adapter la pratique pédagogique en fonction des réussites et des difficultés repérées et ainsi d'ajuster les projets des élèves.

Un enseignant référent du parcours scolaire au sein de l'Unité d'Enseignement est désigné pour chaque élève. Celui-ci est porteur du projet pédagogique et participe aux synthèses et aux équipes de suivi de scolarisation (ESS).

La démarche pédagogique s'appuie sur les Programmes Officiels afin de mettre en place un projet pédagogique adapté aux besoins de chaque élève. C'est dans le cadre d'une concertation organisée dans le conseil des maîtres que les objectifs suivants ont été définis :

- amener les enfants ou adolescent·e·s à **dépasser les obstacles**, en les aidants à établir des liens entre « leur monde personnel » et les codes culturels que requiert l'école,
- amener les enfants ou adolescent·e·s à **maîtriser des méthodes et des techniques de travail**, stabiliser les acquisitions et pouvoir les transférer,
- favoriser un **engagement actif** de l'enfant ou de l'adolescent·e dans la construction ou la restauration de ses compétences d'élève,
- favoriser le **désir d'apprendre**,
- amener les enfants ou les adolescent·e·s à **dépasser leur conduite d'échec et reprendre confiance** en leurs compétences,
- favoriser un **possible retour en scolarité ordinaire** et le soutenir lorsque cela se réalise,
- favoriser et accompagner les enfants et les adolescent·e·s vers une **démarche d'autonomisation**,
- préparer et accompagner les adolescent·e·s à entrer dans une **démarche préprofessionnelle**.

³⁰ *Projet pédagogique de l'Unité d'Enseignement en annexe III.*

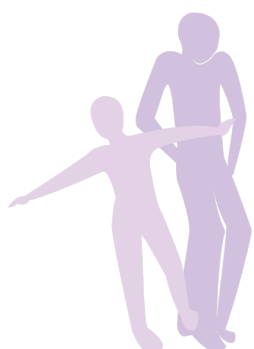
les modalités de scolarisation

- la scolarité en interne : le jeune est scolarisé sur l'unité d'enseignement,
- la scolarité partagée : le jeune est scolarisé entre l'unité d'enseignement et l'établissement de référence qui l'accueille à l'extérieur,
- le suivi de scolarisation en milieu ordinaire et de type professionnel,
- la scolarisation CNED (Centre National d'Enseignement à Distance),
- Les Unités d'Enseignements Externalisées (UEE)³¹.

Chaque jeune bénéficie de la mise en place d'un Projet Personnalisé de Scolarité (PPS) sous la responsabilité de l'enseignant référent du secteur, qu'il soit scolarisé en interne, en milieu ordinaire ou en scolarité partagée.

V.4. L'action auprès des familles et accompagnants

Les parents sont associés au projet qui s'élabore pour leur enfant/adolescent par le biais de différentes rencontres :



- processus d'admission,
- réunions de rentrée,
- restitutions de synthèses,
- co-construction du Projet Personnalisé d'Accompagnement,
- points de situation, bilans,
- présentation des projets institutionnels collectifs (séjours, projets spécifiques...),
- liens quotidiens avec les éducateurs référents,
- groupes de paroles parents/professionnels,
- rendez-vous dans le cadre de l'Espace Famille.

L'Espace Famille

La famille et les accompagnants des jeunes accueillis jouent un rôle prépondérant dans le soin à apporter à l'enfant/adolescent-e, aussi un espace leur est-il dédié : **l'Espace Famille**.

Des entretiens réguliers sont proposés et ont pour objet :

- > d'accéder à une compréhension de la dynamique familiale en s'enrichissant des savoirs, observations et expériences des parents/accompagnants,
- > d'offrir un espace de parole où il est possible d'exprimer un certain nombre de ressentis en lien avec l'orientation de leur enfant,

31 Instruction n° DGCS/3B/2016/207 du 23 juin 2016.

- > d'aider au décryptage et au « dénouage » des difficultés rencontrées dans les relations parents/enfants,
- > d'accompagner la famille dans la compréhension des troubles de leur enfant afin de leur permettre de porter un regard différent sur celui-ci et de réajuster certains positionnements éducatifs,
- > de soutenir les parents et/ou accompagnants dans leur fonction d'éducation, dans l'esprit d'une coopération active famille/institution où ils sont à situer comme responsables,
- > d'impliquer l'enfant ou l'adolescent dans son projet en soutenant ses prises de parole et ses demandes afin qu'il puisse se faire entendre et reconnaître dans son désir,
- > d'informer la famille et de faciliter ses démarches d'accès aux droits.

Il est essentiel de préciser qu'il ne s'agit pas d'effectuer une psychothérapie des parents ou une psychothérapie familiale, mais de proposer un espace de travail dans lequel la dimension transgénérationnelle est abordée en lien avec l'évolution et la construction de l'enfant.

Modalités d'accompagnement au sein de l'Espace Famille

Des entretiens réguliers sont proposés à la famille dès l'admission de l'enfant/adolescent-e dans le cadre d'un engagement réciproque.

Ce cadre est co-construit avec les parents et/ou accompagnants au regard de leurs demandes et/ou de la problématique familiale, à raison d'une fois toutes les 4 à 6 semaines. Ces entretiens peuvent être proposés en fonction de la situation, pour chacun des membres de la famille naturelle ou d'accueil.

L'enfant/adolescent-e peut y être associé ponctuellement ou plus régulièrement.

Il demeure indispensable d'être ouverts à des modalités de rencontre diverses et inventives de façon à laisser une souplesse adaptée à la singularité de chaque situation et à son évolution.

Espace Famille et interdisciplinarité

Le travail avec la famille s'inscrit dans le dispositif institutionnel : il s'agit d'apporter à l'équipe des éclairages sur la dynamique, le positionnement de la famille et les attentes de celle-ci, lors de réunions de synthèse ou de points de situation en lien avec la problématique du jeune.

De même qu'il est question d'aider à l'expression de ce qu'il en est des représentations des professionnels sur la famille afin de favoriser la collaboration avec les parents³².

Cela contribue à une meilleure compréhension des difficultés que peut exprimer le jeune, et permet d'offrir des réponses institutionnelles partagées et appropriées.

³² Nous faisons ici référence à la notion « d'attitude et contre attitude ».



VI. Dimension partenariale et de coopération

Cette dimension partenariale fait l'objet de signatures de conventions garantissant le cadre d'intervention de chacun des partenaires ainsi que la mise en application des objectifs communs.

VI.1. Autour du projet de l'enfant et de l'adolescent.e

La dimension partenariale et de coopération sera favorisée et recherchée si elle s'avère nécessaire ou si elle est déjà inscrite dans le projet de vie de l'utilisateur et de sa famille.

Dès l'arrivée d'un enfant ou adolescent.e au sein du dispositif Millefleurs-Terre Neuvas, le lien est systématiquement fait avec les différents partenaires déjà présents dans la situation de l'enfant (famille, scolarité, secteur associatif, social, sanitaire, judiciaire...) sous réserve de l'accord des représentants légaux. La coopération de l'ensemble des partenaires acteurs du projet du jeune est recherchée dans le respect des missions de chacun.

Si la situation de la personne accueillie le nécessite, et en y associant sa famille, il pourra être envisagé de rechercher des partenaires adaptés aux besoins repérés auxquels le dispositif ne peut répondre exclusivement (mesure de prévention ou de protection, soins psychiatriques, hébergement social, prises en charges partagées avec d'autres institutions...).

Les professionnels du Dispositif Intégré ITEP organisent ou participent à des rencontres partenariales régulières de réflexion et d'élaboration pour évoquer la situation du jeune.

Cette collaboration s'établit dans le respect des personnes et vise à un accompagnement individualisé en lien avec les besoins évalués collectivement.

Cette dimension partenariale permet de définir les missions respectives de chacun, y compris des parents.

Ces coopérations doivent permettre d'éviter les ruptures, discontinuités et répétitions dans le parcours de l'enfant/adolescent.e.

D'autres types de coopérations sont favorisés en lien avec des partenaires divers afin de construire des projets spécifiques collectifs et/ou individuels :

- > entreprises et artisans,
- > centres de formations,
- > dispositifs d'insertion,
- > secteur associatif à vocation culturelle, sportive et créative,
- > services de prévention santé,
- > ateliers, chantiers, maisons de retraite...

Au croisement entre le Projet Institutionnel et le Projet Personnalisé d'Accompagnement de chaque enfant et/ou adolescent(e), les projets coopératifs spécifiques « hors les murs » sont privilégiés de par leur fonction socialisante et intégrative, et leur visée soignante.

VI.2. Millefleurs-Terre Neuvas, lieu ouvert sur son environnement

Nous participons et représentons l'ARI dans les instances de coopération de notre territoire telles que le Groupe de Coopération Sanitaire (GCS) « Rives de Garonne » et le Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) « Sud Gironde ».

Entrant dans la logique de parcours de l'utilisateur/patient, les GCS et CLSM sont des instances de réflexions, de propositions et de mise en œuvre d'actions concrètes afin d'améliorer et coordonner les collaborations entre les différents acteurs d'un territoire (sanitaires, médico-sociaux, sociaux, les associations d'utilisateurs, auxquels se rajoutent les acteurs politiques pour le CLSM).

Par ailleurs nous présentons et déployons nos compétences auprès des partenaires territoriaux par le biais de propositions de rencontres ou répondant à des sollicitations.

VI.3. Une Institution soucieuse de transmettre

Millefleurs-Terre Neuvas accueille très régulièrement des stagiaires afin de participer soit à la formation de futurs professionnels, soit au renforcement des compétences de personnes déjà en activité³³.

A ce titre, mentionnons des stagiaires en formation d'éducateurs spécialisés, de moniteurs éducateurs, en psychologie, en psychomotricité, en formations supérieures préparant à l'encadrement de structures sociales et médico-sociales, des préparations à des concours, des reconversions professionnelles, des formations de secrétaires médico-sociales et des stages de comparaison (immersion d'un professionnel dans une autre structure afin d'en connaître l'intervention), formations de psychologues scolaires, etc.

Des professionnels de l'institution sont inscrits sur des actions de pédagogies directes auprès des futurs professionnels (Institut Régional des Travailleurs Sociaux (IRTS), formation des psychologues scolaires, etc.).

33 Sur l'année 2018, nous avons accueilli tous champs confondus 16 stagiaires.

VII. La démarche qualité³⁴

Le Dispositif ITEP (DITEP) Millefleurs-Terre Neuvas est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de son accompagnement et de son fonctionnement³⁵. Cette démarche collective vise à améliorer les pratiques et la qualité des prestations apportées aux jeunes accompagnés par le Dispositif, ainsi qu'à leurs proches, afin de répondre de façon pertinente à leurs besoins et à leurs attentes.

Dans cette optique, l'ARI, association gestionnaire du DITEP, a fait le choix d'utiliser, à l'échelle associative, le référentiel *Arsène* [Application pour la Restitution et la Synthèse En ligne d'une Nouvelle Evaluation interne]. Cet outil d'évaluation, a été développé par l'Association Nationale des Centres Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptés (ANCREAI).

Cet outil en ligne est utilisé dans sa version « *Enfance en situation de handicap* » au sein du DITEP Millefleurs-Terre Neuvas, depuis janvier 2017. D'environnement simple, ergonomique et sécurisé, son contenu reflète les exigences réglementaires en vigueur et les Recommandations de Bonnes Pratiques (RBP) produites par la Haute Autorité de Santé (HAS). Son renseignement consiste en l'investigation de cinq domaines : le projet d'établissement, les droits et la participation des usagers, le projet personnalisé, l'établissement dans son environnement, l'organisation et les ressources. Ces cinq domaines se divisent en dimensions et critères d'évaluations auxquels le Groupe Qualité répond en y apportant différents constats.

Le Groupe Qualité de Millefleurs-Terre Neuvas est constitué de professionnels volontaires des deux antennes du Dispositif ITEP (Bègles et Cadaujac). Ces derniers représentent la quasi-totalité des corps professionnels de l'établissement. Actuellement, seul celui des services généraux n'y est pas présent, faute de disponibilité des professionnels concernés. Le « Groupe Qualité » est également composé du Directeur de l'établissement, de ses Directrice et Directeur-Adjointes, ainsi que la Responsable Qualité de l'association. Il se réunit en Comité de Pilotage (COPIL), *a minima* une fois par mois, alternativement à Bègles et à Cadaujac.

A ces rencontres mensuelles peuvent s'ajouter des séances supplémentaires, abordant des thématiques définies en amont et permettant de convier des professionnels extérieurs au Groupe Qualité. A titre d'exemples, des séances portant sur la scolarité, sont prévues lorsque cela est nécessaire avec les Enseignants du Dispositif. D'autres avec les Médecins Psychiatres et Infirmières lorsque la thématique porte sur les questions de santé. Ces séances peuvent également être consacrées à l'étude approfondie de Recommandations de Bonnes Pratiques (RBP) synthétisées par les différentes équipes de Direction des établissements et services de l'ARI ou par la Responsable Qualité. Afin d'en favoriser l'appropriation dans les différents établissements et services de l'ARI, ces synthèses sont présentées et discutées, au préalable, en Conseil de Direction.

34 Ce chapitre est le fruit du travail de Mme MARCEL Audrey, responsable qualité de l'ARI.

35 Conformément à la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale et introduisant l'obligation d'évaluation pour les établissements sociaux et médico-sociaux et à l'article L.312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles qui prévoit l'obligation pour les établissements et services de « procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent », notamment au regard des Recommandations de Bonnes Pratiques.

Lors des COPIL, le Groupe Qualité renseigne le référentiel Arsène et détermine au regard des réponses apportées aux différents items, les axes d'amélioration à travailler. Ils donnent lieu à la création d'objectifs opérationnels pour lesquels une échéance, des modalités de suivi et un/des pilote(s) est/sont identifié(s).

Chaque séance donne lieu à la rédaction d'un compte-rendu. Un classeur les répertoriant est mis à la disposition des professionnels au secrétariat de chacune des antennes du DITEP (Cadaujac et Bègles).

La Direction de Millefleurs-Terre Neuvas assure un point régulier en réunion institutionnelle, afin que l'intégralité des professionnels du Dispositif soient informés des avancées en matière d'amélioration continue de la Qualité. De plus, chaque membre de l'équipe interdisciplinaire qui le souhaite a la possibilité de consulter le référentiel *Arsène* via l'accès ouvert aux Correspondants Qualité. Il peut ainsi s'informer individuellement de l'avancée du renseignement d'*Arsène* et des axes de travail en cours.

En outre, l'ARI souhaite associer les personnes accompagnées et leurs représentants à sa démarche d'amélioration continue de la Qualité, autant que possible et par le biais de divers modes de participation. A Millefleurs-Terre Neuvas, cette volonté s'est récemment traduite par la participation des Responsables Projets et Qualité, à deux réunions du Conseil de la Vie Sociale (CVS) du DITEP, auxquelles elles ont été conviées. Elles ont également pu rencontrer les jeunes de La Villa, lors d'un *Focus Group* dont le but était de recueillir les attentes, besoins et avis de ces jeunes usagers.

Des projets du même ordre sont à envisager ; ainsi, une enquête de satisfaction, destinée aux familles et aux jeunes accompagnés, sera-t-elle réalisée, en collaboration avec le CVS de Millefleurs-Terre Neuvas. En outre, la méthode du Patient Traceur, actuellement appliqué à l'Hôpital de Jour L'Oiseau-Lyre, sera prochainement adaptée aux DITEP de l'ARI sous la forme « usager témoin ».



VIII. La garantie de la confidentialité des données et des droits de l'usager et de sa famille

Rappelons en préambule que l'ensemble des professionnels du Dispositif est soumis au devoir de confidentialité et que les éléments médicaux relèvent du secret professionnel. Ces dispositions légales assurent ainsi que les informations échangées, strictement nécessaires à l'accueil ou au suivi de l'usager, ne sont pas divulguées à des tiers sauf accord express de la personne elle-même ou/et de son représentant légal (ce peut être le cas notamment lors de réunions partenariales).

VIII.1. La protection des données

Par la signature d'une charte concernant chaque salarié, tout professionnel ou stagiaire s'engage à veiller à la protection des données.

Cette charte stipule que : « L'ARI met en place un système d'information et de communication nécessaire à son activité comprenant, notamment, ses réseaux informatiques et téléphoniques.

Les salariés de l'Association, dans l'exercice de leurs fonctions, sont conduits à accéder aux moyens de communication mis à leur disposition et à les utiliser. L'emploi du système d'information et de communication doit être effectué exclusivement à des fins professionnelles ».

En son paragraphe 3 concernant la confidentialité des paramètres d'accès, il est précisé que :

« sont protégés par des paramètres de connexion (couple identifiant/mot de passe), l'accès aux éléments suivants du système d'information : la messagerie électronique, le dossier unique de l'usager, l'intranet associatif, les sessions individuelles Citrix, les sessions sur les postes de travail et le réseau Wifi.

L'ensemble des paramètres de connexion assurent la protection des données recueillies. Ils doivent être gardés confidentiels.

Chaque utilisateur est détenteur d'éléments d'identification personnels, il s'engage à ne pas les communiquer et à les saisir lui-même à chaque accès.

L'utilisateur doit se montrer vigilant à ne pas sauvegarder ses paramètres dans des applications d'une session qui ne serait pas sous la protection d'un mot de passe lui-même confidentiel.

De plus, il est particulièrement non recommandé d'utiliser un appareil public pour accéder aux éléments du système d'information de l'ARI.

CHUT.

Dans la mesure du possible, ces paramètres doivent être mémorisés par l'utilisateur et ne pas être conservés, sous quelque forme que ce soit (papier, tableur, notes, etc.).

Lorsqu'ils sont choisis par l'utilisateur, les paramètres doivent respecter un certain degré de complexité et être modifiés régulièrement. Des consignes de sécurité sont élaborées par le responsable de la protection des données afin de recommander les bonnes pratiques en la matière.

Les professionnels doivent signaler au responsable de la communication numérique toute violation ou tentative de violation suspectée de ses paramètres de connexion et de manière générale tout dysfonctionnement ».

VIII.2. L'accès au dossier de l'usager

L'usager majeur ou son représentant légal pour les mineurs, ont droit à l'accès du dossier. Pour ce faire, il doit en formuler une demande écrite auprès du directeur. Les éléments du dossier sont consultables sur place (un local est alors mis à la disposition du demandeur) ou une copie peut être adressée par courrier au demandeur (dans cette hypothèse, l'établissement peut légalement solliciter le paiement des copies). Nous proposons et privilégions un accompagnement à la lecture du dossier par un professionnel du DITEP.

VIII.3. Les recours de l'usager et de sa famille

Toute personne prise en charge dans le dispositif, ou son représentant légal, peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée.

En Gironde il s'agit de **Madame Adeline GOUTTENOIRE** et **Monsieur Marc LOSSON**.

L'usager ou le représentant légal peuvent les solliciter :



Par téléphone : n° vert 0800 00 33 33



Par email : personnesqualifiees@gironde.fr



Par courrier :

Conseil départemental

DGAS-DAPAH-SDE

Personne qualifiée

1, Esplanade Charles de Gaulle

CS 71 223

33074 Bordeaux Cedex

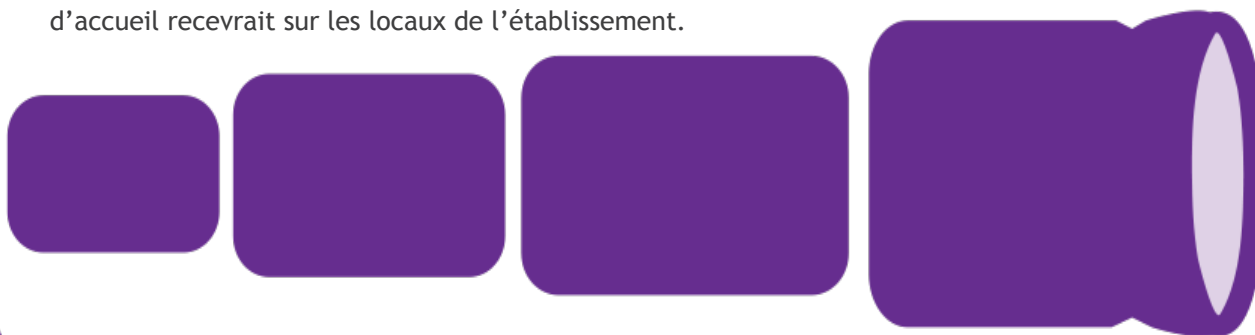
IX. Les perspectives³⁶

Sur le plan scolaire, nous sommes en phase d'expérimentation sur l'année scolaire 2018-2019 de deux unités d'enseignement externalisées : l'une concernant l'enseignement élémentaire à l'Ecole de Saint-Médard-d'Eyrans ; l'autre, pour l'enseignement secondaire, au Collège Berthelot à Bègles.

Nous envisageons, par ailleurs, l'accueil de classes « ordinaires » dans nos murs à partir de projets pédagogiques précis. Tout élément de nature à permettre le décroisement et la dé-stigmatisation de l'institution sera privilégié.

Une réflexion s'engage pour proposer du périscolaire aux enfants non internes de Cadaujac. Si cette disposition existe déjà en faveur des adolescents de Terre Neuvas, il nous faut répondre aux situations de parents qui se retrouvent démunis en termes de relais lorsque le suivi DITEP se termine à 16h30. Parfois, cette organisation amène des parents à ne pas pouvoir occuper un emploi. Courant 2019, nous recevrons une stagiaire en formation supérieure préparant aux fonctions de l'encadrement dont l'objet de recherche sera de mesurer la pertinence et la faisabilité de ce projet.

Nous sommes également en réflexion autour de l'utilisation, en week-end, de la Villa (lieu d'internat des adolescents du DITEP ARI). Envisager l'emploi d'assistants familiaux qui travailleraient sur site demeure une piste. L'idée serait donc de créer un accueil familial inversé où la famille d'accueil recevrait sur les locaux de l'établissement.



En lien avec les deux points précédents, nous envisageons des solutions (sous forme d'astreintes ?) afin d'assurer une continuité de prise en charge durant les périodes de fermeture des établissements.

Dit autrement, il s'agirait de permettre une veille pour répondre à des situations qui impliquent le soutien de professionnels au-delà des périodes d'ouverture.

³⁶ Ce chapitre est issu du rapport d'activité Millefleurs-Terre Neuvas 2017.

De façon globale, comme anticipé lors de notre précédent rapport d'activité, il nous faut rester vigilants à ce que le Dispositif Intégré ITEP, dans sa souplesse, ne nous fasse pas perdre un équilibre entre moyens humains et types de prises en charge.

Nos partenaires institutionnels, qu'ils soient scolaires au premier chef, mais également sociaux et du secteur sanitaire, ont bien intégré cette dimension Dispositif dans le sens où nous serions supposés répondre par plus d'institution pour nombre de situations. Ainsi, si nous n'y prenons garde, non seulement le DITEP aboutirait au final à moins d'inclusions, mais également à une impossibilité, pour les professionnels de l'ARI, à suivre correctement chaque situation. La dimension groupale n'est pas à minimiser. Là où nous nous sommes organisés afin de pouvoir recevoir « dans les murs » un certain nombre de situations, une augmentation massive fragiliserait cet équilibre.

Le Dispositif a engendré une fluidité des parcours indéniable. La mutualisation des moyens, tant techniques qu'humains, assure une réactivité appréciable et globalement efficace. Cette vigilance énoncée nous rappelle simplement que « l'enfer est pavé de bonnes intentions ». Il ne faudrait pas, au final, recréer un effet filière où le Dispositif serait la réponse globale nous ramenant inéluctablement à la logique de places.



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

REVUE

Valentin Schaepelynck : « *Institution* » Le Télémaque 2013-2 N° 44 (sources Cairn Info)

LIVRE

Michel Maffesoli « *Du nomadisme, vagabondage initiatique* » ; Livre de poche, Paris, 1997

SITES INTERNET

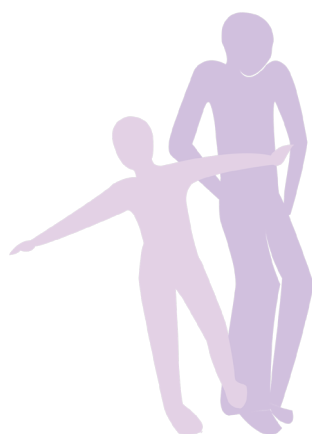
ARI Accompagnement : *le Projet Associatif*,
disponible sur : <https://ari-accompagnement.fr/lassociation/le-projet-associatif/>

Bonneville Aurélie, Kiss Adam, Sudres Jean-Luc et al., « *Quand la question de l'interculturel fait retour à la clinique... Éléments pour une rencontre de l'autre* », *Psychothérapies*, 2010/1 (Vol. 30), p. 3-9. DOI : 10.3917/psys.101.0003.

Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-psychotherapies-2010-1-page-3.htm>

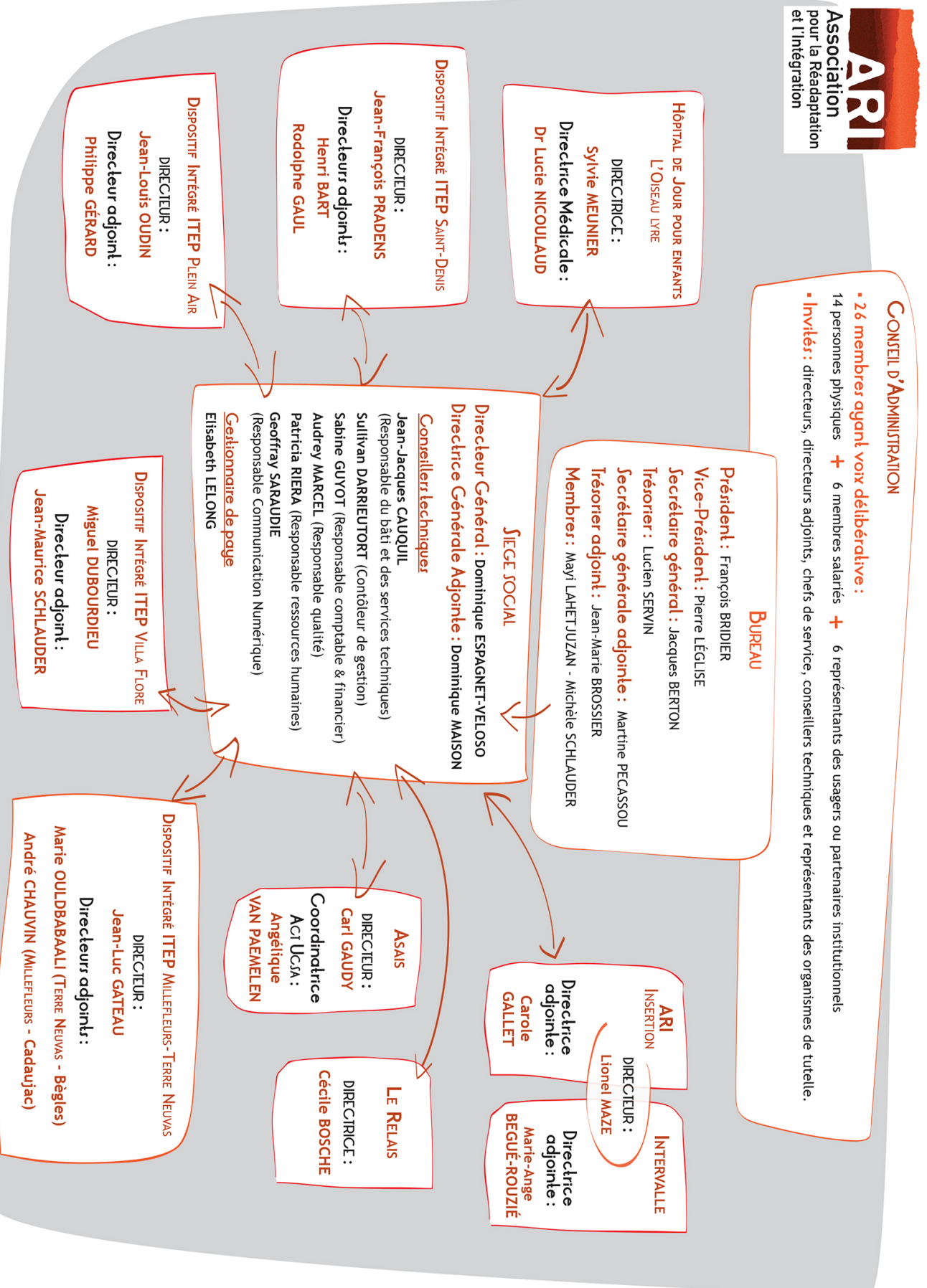
RAPPORT

Denis Piveteau, « *Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches* », 10 juin 2014.



ANNEXES

Annexe 1 - L'organigramme associatif



Annexe 2 – La prise en compte des publics TED/TSA

Nous nous référons, et intégrons progressivement dans nos pratiques d'accompagnement les RBP suivantes :

- Janvier 2010 HAS *Autisme et autres troubles du développement : Etat des connaissances*
- 2010 ANESM *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme et autres TED*
- 2012 HAS / ANESM *Interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*
- Février 2018 HAS *Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent*

L'ensemble des actions tendent à répondre aux grandes orientations présentées en avril 2018 par le secrétariat d'état chargé des personnes handicapées, dans le cadre de la « *Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement* ».

Dans cette optique, Millefleurs-Terre Neuvas est investi dans des actions associatives telles que :

- Inscription dans le **Réseau autisme gironde**, animé par le CRA Nouvelle Aquitaine
- Mise en œuvre d'un **programme de formations** sur la connaissance des TSA, des particularités de fonctionnement, et des modalités d'interventions, soit dans le cadre de formations intra-associatives, soit via des actions plus individuelles, notamment avec le CRA.
- Participation à un **groupe de travail pluridisciplinaire inter-ditep** autour de thématiques : RBP et procédure diagnostique, les pratiques éducatives dans le quotidien etc.
- Développement d'un **pôle Ressources** inter-ditep : bibliothèque, testothèque, supports visuels etc.

Elles peuvent s'articuler autour de **trois grands axes d'objectifs** :

—> Favoriser et accompagner l'accès au diagnostic :

- Mise en place de sensibilisation des équipes pluridisciplinaires aux RBP permettant d'être vigilant sur les situations non diagnostiquées à partir de signes d'alerte cliniques.
- Sous la responsabilité médicale des actions de dépistage, puis le cas échéant activation d'une procédure d'accès au diagnostic en partenariat avec le CRA et/ ou de professionnels libéraux.
- Investissement en matière d'outils d'évaluation diagnostique et fonctionnelle associé à des actions de formation sur les spécificités des bilans.

—> Soutenir les familles et reconnaître leur expertise :

- Proposition de participer à des actions psychoéducatives de type éducation thérapeutique visant l'appropriation du diagnostic, l'information sur les ressources existantes, la formation, et les échanges de savoirs expérientiels soit en individuel soit dans le cadre d'un groupe de parents pour lutter contre le sentiment d'isolement.
- Association des familles dans la démarche d'évaluation de fonctionnement (autonomie et besoin

d'aménagements dans le quotidien, particularités sensorielles, habiletés sociales...).

→ **Favoriser des parcours inclusifs dans l'environnement : scolarité, formation, santé et participation sociale**

- **Appui technique à l'inclusion scolaire et/ou sociale** en sensibilisant l'environnement à la connaissance des TSA et à leurs besoins spécifiques, et en collaborant à la mise en place d'adaptations pédagogiques nécessaires.
- **Aménagement dans le quotidien** en matière notamment de structuration de l'environnement (temps/espace), de communication augmentée (pictogrammes) et de prise en compte des particularités sensorielles.
- **Proposition d'interventions ciblées autour des habiletés sociales** soit en groupe soit individuel, en lien avec le milieu de vie de l'enfant pour travailler la généralisation des apprentissages.
- **Constitution d'un réseau de professionnels y compris de santé**, spécialisés ou sensibilisés sur le territoire, sollicité pour compléter les besoins non couverts par l'institution (ergothérapeute neuropsychologue par exemple), et/ou pour maintenir sur l'environnement des aides nécessaires.

Annexe 3 – Le Projet Pédagogique de l'Unité d'Enseignement du DITEP Millefleurs-Terre Neuvas



direction des services
départementaux
de l'éducation nationale
Gironde



PROJET pédagogique l'unité d'enseignement du DITEP Millefleurs-Terre Neuvas

CADRE DE REFERENCE POUR L'ELABORATION DU PROJET PEDAGOGIQUE DE L'UNITE D'ENSEIGNEMENT DU DITEP MILLEFLEURS TERRE NEUVAS

Arrêté du 2 avril 2009 : Art. 2

La **convention** prévue à l'article D. 351-18 du code de l'éducation précise notamment :

a) - Le projet pédagogique de l'unité d'enseignement : ce projet, **élaboré par les enseignants de l'unité d'enseignement**, constitue un volet du projet de l'établissement ou service médico-social, ou du pôle de l'établissement de santé. Il est élaboré à partir des besoins des élèves dans le domaine scolaire, définis sur la base de leurs projets personnalisés de scolarisation. **Il s'appuie sur les enseignements que ces élèves reçoivent dans leur établissement scolaire de référence** défini à l'article D. 351-3 du code de l'éducation ou dans l'établissement scolaire dans lequel ils sont scolarisés afin de bénéficier du dispositif adapté prévu par leur projet personnalisé de scolarisation. Pour les élèves pris en charge par un établissement de santé, ce projet pédagogique tient compte du projet de soins.

Ce projet **pédagogique décrit les objectifs, outils, démarches et supports pédagogiques adaptés** permettant à chaque élève de réaliser, **en référence aux programmes scolaires en vigueur**, en complément ou en préparation de l'enseignement reçu au sein des établissements scolaires, les objectifs d'apprentissage fixés dans son projet personnalisé de scolarisation à la suite des évaluations conduites notamment en situation scolaire, en application de l'article D. 351-6 du code de l'éducation. Il tient compte du ou des modes de communication retenus en fonction du choix effectué par les familles des jeunes déficients auditifs, en application des dispositions de l'article R. 351-25 du code de l'éducation.

1. Textes législatifs et réglementaires

- Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Circulaire de rentrée 2014 : circulaire n° 2014-068 du 20-5-2014/ Orientations et instructions pour la préparation de la rentrée 2014
- Circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n° 2007-194 du 14 mai 2007 / Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et la prise en charge des enfants accueillis (si ITEP)
- Le Code de l'Éducation.

- Les programmes de l'école primaire et du collège.
- Le socle commun de connaissance et de compétences
- Les référentiels des certificats et examens correspondants aux formations suivies par les élèves (CFG, BNC...)

2. Le projet personnalisé de scolarisation (PPS)

Dans l'idée de rendre effective l'individualisation de la prise en charge, la loi de 2005 a créé le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS), élément du parcours de formation de l'élève tel que défini par la commission qui a décidé de l'orientation, auquel concourent conjointement le jeune, son représentant légal, l'établissement de référence et le.s. enseignant.s. de l'UE.

Le PPS organise la scolarité sous forme de parcours adapté aux besoins de chacun. Il peut prévoir la scolarisation dans une unité d'enseignement d'un établissement médico-social.

Le PPS est révisable en cours d'année scolaire, en fonction de la dynamique évolutive de l'élève et de ses potentialités.

En tout état de cause, chaque PPS est revu annuellement. Toutes les solutions de scolarisation doivent être considérées, en gardant une continuité et une cohérence dans la prise en charge.

Le PPS est partie intégrante du Projet Personnalisé d'Accompagnement, outil interne à l'établissement, qui prévoit en plus des actions pédagogiques, des actions éducatives et thérapeutiques répondant aux besoins particuliers de l'enfant.

3. Le Projet d'Etablissement, dont le PPUE est un volet

A) PRESENTATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

Etablissement : DITEP Millefleurs – Terre Neuvas

Association gestionnaire : ARI

N° Téléphone : 0557960333

Courrier électronique : dtepmillefleursterreneuvas@ari-accompagnement.fr

Adresse postale: 305 rue Millefleurs

Commune : 33140 Cadaujac

Nom du président : Bridier

Médico social	<i>Internat</i>
----------------------	-----------------

Nom-Prénom- Qualité de l'enseignant référent du secteur	Faure Claudine		
Directeur de l'établissement	Nom- Prénom	Gateau Jean-Luc	
Coordonnateur pédagogique	Nom- Prénom	Soulier Stéphanie	
	Diplômes et/ou titres	Professeure des écoles spécialisée (option D)	
Capacité d'accueil	72		
Nombre de jeunes en âge d'être scolarisés	6-12ans	35	
	12-16 ans	36	
	16-20 ans	6	
Nombre de jeunes accueillis ayant bénéficié d'un ESS			

SITUATION DE L'UNITE D'ENSEIGNEMENT

	2015/2016	2016/2017	2017/2018
Nombre total d'élèves scolarisés au cours de l'année	43	38	42
Nbre de groupes constitués	8	8	8
Nombre moyen d'élèves par groupe	5	5	5

Unité Enseignement Externalisée

	Nombre d'élèves en 2015/2016	Nombre d'élèves en 2016/2017	Nombre d'élèves en2017/2018
Nom de l'école ou du collège :			
Nom de l'école ou du collège :			
Nom de l'école ou du collège :			

Modalités pratiques des interventions des différents professionnels au sein de l'unité d'enseignement :

Le coordonnateur pédagogique		Description des activités	Planification des activités dans le service hebdomadaire
Soulier Stéphanie		Animer et coordonner la réflexion au sein de l'UE (sur les deux sites). Veiller au suivi et à la cohérence des projets personnels de scolarisation. Assurer la gestion « administrative » (comptabilité, courrier) propre à l'UE. Favoriser la communication entre l'UE et les différents pôles de l'établissement, ainsi que les partenaires « extérieurs ».	Activités de coordination quotidiennes (3h par jour) : participation aux réunions interdisciplinaires, « de cadres » et « de direction ». Gestion administrative et activités diversifiées autour des projets des élèves.

Les Enseignants					
Nom	prénom	Statut (préciser discipline pour enseignants du 2 nd degré)	Obligation réglementaire de services	ancienneté dans l'établissement	niveau et enseignements confiés
Beaudry	Stéphane	Professeur des écoles	24h+3	18 ans	Cycle 3 et 4
Brown	Jeanne	Professeur des écoles	24h+3	11 ans	Cycle 2 et 3
Doumenc	Emmanuelle	Professeur des écoles	24h+3		Cycle 3 et 4
Lasserre	Mylène	Professeur des écoles	24h+3	3 ans	Cycle 2 et 3
Miramond	Martine	Professeur des écoles	24h+3	4 ans	Cycle 1, 2 et 3
Soulier	Stéphanie	Professeur des écoles	24h+3	5 ans	Cycle 2 et 3
Pétard	Emilie	Professeur des écoles	Complément de service 12h		

Educateur scolaire					
nom		prénom	fonctions	missions au sein de l'unité d'enseignement	

Personnels éducatifs intervenant sur l'Unité			
nom		prénom	fonctions

1-Bilan du projet précédent

Axes prioritaires du projet	Objectifs spécifiques en lien avec chaque axe	Actions mises en œuvre	Préciser, pour chacune des actions engagées, les indicateurs retenus et les effets constatés sur les compétences construites par les élèves.
Favoriser les inclusions et le retour à la scolarité ordinaire	Acquérir les compétences du socle commun en lien avec les nouveaux programmes	<i>Axer les contenus, progressions et l'acquisition du socle commun, en fonction du projet personnalisé de chacun et de la dynamique du groupe classe.</i>	Mise en œuvre d'un système d'évaluation continue et d'un livret de compétences : ➤ Référentiel pour les équipes enseignantes, notamment dans le cadre des inclusions et orientations (favoriser la continuité des apprentissages et le lien entre professionnels) ➤ Outil de communication et d'échange avec les familles ➤ Outil permettant aux élèves d'identifier leur progression, d'appréhender leurs réussites et limites (autoévaluation possible)
		<i>Travailler à partir des domaines mentionnés dans les programmes (appui sur la transversalité des apprentissages).</i>	➤ Organisation en ateliers pédagogiques le vendredi après-midi, construits selon des groupes de besoins pour répondre aux projets individuels et travailler les champs transversaux. ➤ Souplesse dans la constitution des groupes classes et des emplois du temps pour une meilleure adaptation aux projets de chacun. ➤ Organisation d'ESS pour les jeunes en scolarité interne et utilisation du MOPPS pour le suivi et l'adaptation des projets.
		<i>Mise en place d'une pédagogie de projet en lien avec les établissements ordinaires.</i>	➤ Inscription des classes aux projets culturels départementaux pour partager des supports et expériences communes avec le milieu dit ordinaire (participation des enseignants aux dispositifs de formation liés à ces projets)

		➤ Création d'un projet d'échange et de création culturels avec des classes de cycle 3 du milieu dit ordinaire ➤ Participation de l'UE à des manifestations extérieures diverses (spectacles, projet scientifiques départementaux)
	Partenariat avec les autres établissements scolaires	➤ 1 / 3 des effectifs sont en <i>inclusion totale ou en scolarité partagée (enfants)</i> ➤ 2/3 des effectifs sont en <i>inclusion totale ou en scolarité partagée (ados)</i> ➤ Temps de réunion et de concertation réguliers avec les équipes pédagogiques (collège, lycée, CFA) accueillant les inclusions scolaires, notamment dans le cadre des ESS et de manière plus informelle
	Mise en place d'un conseil des élèves au sein de l'école.	➤ Participation de toutes les classes l'année dernière pour enrôler et responsabiliser chacun dans la vie de l'UE (non reconduit cette année pour cause d'organisation).
	Entretiens réguliers avec l'élève et ses référents.	➤ Dans le but que l'élève s'approprie son projet et qu'il soit plus actif dans les apprentissages.
	Rencontres avec les familles autour des projets scolaires.	➤ Renforcer le lien et le travail commun avec les familles, favoriser la lisibilité et l'évolution des projets.
	Participation à des projets inter-départementaux	➤ Participation de toutes les classes du DITEP et médiatisation de ces projets via le journal de l'établissement ou des expositions. ➤
	Partenariat avec les localités et leurs intervenants	➤ Utilisation des structures municipales et intervention de professionnels dans les domaines culturels exploités. ➤ Reconstitution tous les ans de ces projets et participation croissante des élèves. ➤
Favoriser l'accès à la citoyenneté, soutenir l'intégration sociale, culturelle	Côtoyer des espaces culturels et de socialisation	
	Favoriser l'engagement actif et l'autonomisation des élèves	

et professionnelle	Ateliers de découverte de métiers	➤ Choix d'orientation professionnelle en fonction des visites, rencontres faites
		➤ 3 jeunes n'ayant jamais bénéficié de scolarité en milieu ordinaire ont pu intégrer un Lycée professionnel
	Accompagnement des stages (production d'écrits, lettre de motivation, réalisation de carnets de stage dans le cadre du CFG) Mise en place de mini-stages en lycée professionnel ou CFA Travail avec les psychologues du CIO de Bègles Sud autour de l'orientation	
Préparer et accompagner les jeunes dans une démarche pré-professionnelle		

Analyse du bilan réalisé et pistes envisagées pour le projet d'unité d'enseignement 2018 -2021

Analyse du bilan :

Le projet pédagogique ayant été rédigé l'an passé en vue de l'écriture du nouveau projet d'établissement (en cours d'élaboration), la version actuelle tient déjà compte d'un bilan récent. Elle pourra être modifiée mais devra trouver le temps de son expérience sur le terrain.

Les troubles des élèves nécessitent de réadapter les projets régulièrement.

Pistes envisagées :

De nombreux points du projet pédagogique écrit l'année dernière seront repris pour laisser du temps à leur mise en place.

PARTIE 2 : Diagnostic 2018

a) *Etat des lieux de votre UE : Recueil de données (le doc 2 peut vous aider dans la réflexion)*

	Points forts (les leviers)	Points faibles (les freins)
1- LES ELEVES		
1.1- Les enseignements	➤ Individualisation des parcours et adaptation des enseignements. ➤ Pédagogie favorisant l'inclusion scolaire. ➤ Mise en place d'une pédagogie de projet. ➤ Multiplicité des modalités et des parcours de scolarisation. ➤ Favoriser l'utilisation de supports en adéquation avec leur âge, leurs troubles (littérature...).	➤ Accent mis sur les matières fondamentales au détriment des autres (notamment sciences et histoire géo) ➤ Beaucoup de remaniement des « groupes classe » qui peut limiter la continuité des apprentissages d'une année sur l'autre (ou même durant l'année).
1.2- Les parcours scolaires	➤ Multiplicité des modalités et des parcours de scolarisation. ➤ Partenariat et réseaux avec le secteur ordinaire (école, collège, Lycée). ➤ Amener ceux, celles qui le peuvent vers un parcours pré-professionnel. ➤ Mise en place d'une dynamique d'orientation afin de leur permettre de poursuivre au maximum leur scolarité.	➤ Temps limité pour accompagner les projets culturels. ➤ Dossiers des élèves admis au DITEP souvent peu renseignés au niveau de la scolarité. ➤ Difficulté à maintenir l'implication et la motivation des élèves lors de la réalisation de projet

2- LA PRISE EN COMPTE DES ELEVES	➤ Cahier de lien école-partenaires (éducateurs, foyers, familles...). ➤ Pratiques pédagogiques individualisées au sein des groupes. ➤ Intervention de l'équipe éducative dans les classes pour l'accompagnement de certains élèves.	➤ Peu de lien direct avec les familles au niveau de l'itep enfants (communication, retour sur les évaluations...). ➤ Difficulté à proposer des projets, des situations pédagogiques adaptées à des élèves comportant des troubles sévères. ➤ Les profils des enfants évoluent au sein du DITEP (plus déficitaires, pathologies psychiques lourdes...).
3- LE CLIMAT SCOLAIRE		
3.1- Les stratégies d'équipe	➤ Participations régulières aux réunions interdisciplinaires, institutionnelles, ESS... ➤ Ateliers co-animés (enseignants-éducateurs, enseignants-thérapeutes...). ➤ Réunions pédagogiques. ➤ Rôle prépondérant de la coordination pédagogique. ➤ Utilisation des aptitudes, compétences des enseignants pour certains domaines (échanges de services).	➤ Coordination pouvant être complexe du fait des deux lieux d'exercice des enseignants. ➤ Poste de mi-temps rarement pourvu à la rentrée. Difficile d'organiser la rentrée et de maintenir une continuité d'année en année.
3.2- La justice scolaire	➤ Mise en place d'un conseil des enfants. ➤ Elaboration de règlements d'école, de classe, en cohérence. ➤ « Salle de enfants » créée pour les récréations afin de limiter l'errance, les conflits. ➤ Actions en lien avec l'éducation à la santé (infirmière + partenariat Bagatelle).	➤ Gestion des conflits : difficile en termes de cohérence entre les différents lieux (école-lieux de vie). ➤ Comment aborder la justice, la sanction avec les jeunes fréquentant les hôpitaux de jour (violence, inadaptation).
3-3- La coéducation	➤ Rencontre des familles en début d'année (avec les équipes interdisciplinaires). ➤ Participation des enseignants à certains rdv avec les familles, aux restitutions de synthèses, aux ESS.	➤ Beaucoup de situations familiales complexes, d'intervenants multiples extérieurs. ➤ Difficulté pour certaines familles d'entendre que les compétences scolaires ne sont pas toujours la priorité pour leurs enfants.

b) Analyse de l'état des lieux pour dégager les deux ou trois axes et les objectifs qui s'y rattachent.

Analyse : celle-ci est synthétique mais faire ressortir les points saillants de l'état des lieux

Quels sont les points sur lesquels on peut agir pour améliorer les résultats des élèves ?

- On choisit les points forts que l'on veut utiliser ou renforcer ET
- On sélectionne les points faibles sur lesquels on veut agir prioritairement.
- Parcours culturels (ouverture, développement de l'esprit critique, multiplier les « leviers à penser », côtoyer de nouvelles personnes, de nouveaux lieux...)
- Favoriser les partenariats à l'extérieur (écoles, professionnels...)
- Flexibilité de la prise en charge au sein du dispositif
- Renforcer les liens avec les établissements extérieurs, création d'unités externalisées
- Cibler les compétences du socle commun, en restant exigeants mais en tenant compte de la faisabilité en termes de temps

Quels sont les points sur lesquels il est impossible d'agir ?

- Les programmes nationaux, le nombre d'enseignants de l'UE, le nombre d'élèves de l'école, l'environnement socio-économique de l'école etc.
- Le fonctionnement de l'institution et ses évolutions
- Certaines prises en charge, ateliers thérapeutiques (emploi du temps, groupes-classes fluctuant sur la semaine)
- Troubles et pathologies (de plus en plus lourds)
- Incertitude sur le complément de service (décharge de direction éducation nationale) limitant l'organisation de la rentrée
- Attendus liés au milieu ordinaire
- Choix des partenariats en vue d'inclusion (nombre d'écoles, nombre d'élèves du dispositif à inclure)

Partie 3 : Définition des Axes et des objectifs prioritaires (cf. Doc 3 et 4)

AXE 1 : Mettre en place une pédagogie favorisant l'inclusion scolaire

	Objectifs à développer prenant appui sur les constats du tableau « Diagnostic » (cf. doc 3)	Indicateurs et éléments qualitatifs (cf doc 6)
1- Les ELEVES	Renforcer et adapter l'acquisition des savoirs fondamentaux pour tous les jeunes accueillis.	➤ Analyse des évaluations ➤ Acquisition des attendus de fin de cycle.
1.1- Les enseignements	Accompagner les enseignements abordés lors des inclusions.	➤ Analyse des réussites et des difficultés du projet d'inclusion avec l'enseignant de l'ordinaire ➤ Bonne communication entre enseignants, existence de points réguliers entre l'U.E et les dispositifs d'inclusion.
1.2 Les parcours scolaires	Développer et mettre en œuvre des parcours en éducation artistique et culturelle et tout autre projet visant à favoriser l'acquisition de compétences et savoir-faire.	➤ Nombre ou taux d'élèves participant aux parcours culturels. ➤ Création d'une culture artistique commune. ➤ Nombres de lieux artistiques ou culturels fréquentés.
	Diversifier les modalités de scolarisation.	➤ Nombre d 'élèves en scolarité partagée et inclusion ➤ Création de deux UEE (primaire et collège)
	Assurer la continuité des parcours entre établissements.	➤ Nombre ou taux d'élèves inclus dans des dispositifs du secteur ordinaire ou dans des dispositifs pré-professionnels. ➤ Bonne communication entre les partenaires pédagogiques et éducatifs de l'inclusion et les élèves. ➤ Soutenir (expliquer, accompagner) la famille dans la démarche inclusive.

2- LA PRISE EN COMPTE DES ELEVES	Améliorer le suivi des élèves en s'appuyant sur les compétences des équipes pédagogiques et éducatives.	➤ ESS et réunion pédagogique.
	Améliorer la qualité des inclusions au sein des écoles, collèges et lycées.	➤ Implication de l'élève dans son projet d'inclusion et dans la vie de l'établissement fréquenté.
3- LE CLIMAT SCOLAIRE	Améliorer la cohérence et la cohésion au sein de l'équipe pluridisciplinaire.	➤ Participation aux réunions pédagogiques, interdisciplinaires et institutionnelles. ➤ Partager, mutualiser les outils professionnels au sein de l'équipe.
	Favoriser les actions autour de la vie citoyenne au sein des classes et à l'extérieur.	➤ Régularité des conseils des élèves. ➤ Respect des règles, des autres, de la différence et des choix concertés.
3-3- La coéducation	Développer les comportements autonomes et coopératifs	➤ Capacité de chacun.e à s'inscrire dans un groupe et à en respecter le cadre dans l'établissement et à l'extérieur.
	Développer l'alliance éducative avec les parents autour du projet de l'élève	➤ Présence d'un enseignant lors de la restitution du PPA ➤ Mise en place d'un cahier de liens, voire d'entretiens téléphoniques ➤ Remise de bilans trimestriels à valider par les familles
	Solliciter les partenaires sociaux et éducatifs	

AXE 2 : Favoriser l'accès à la citoyenneté, soutenir l'intégration sociale, culturelle et professionnelle.

	Objectifs à développer prenant appui sur les constats du tableau « Diagnostic » (cf. doc 3)	Indicateurs et éléments qualitatifs (cf doc 6)
1. Les ELEVES		
1.1 Les enseignements	Construire et favoriser une culture commune qui donne sens et cohérence aux connaissances et enseignements.	➤ Analyse des réussites et des difficultés dans la maîtrise du socle commun. ➤ Pourcentage d'élèves maîtrisant les compétences attendues (en EMC) en fin de cycle
	Favoriser l'inclusion sociale à travers la culture et les projets culturels.	➤ Nombre de jeunes participant aux projets culturels ➤ Diversité des projets culturels.
1.2- Les parcours scolaires	Développer et mettre en œuvre le « parcours citoyen »	➤ Nombre d 'élèves inscrits dans les parcours ➤ Motivation et désir des élèves de participer à des sorties culturelles et de s'inscrire dans des projets culturels et/ou artistiques.
	Développer les « parcours avenir » des jeunes pour les aider à mieux s'insérer dans le monde professionnel.	
2. LA PRISE EN COMPTE DES ELEVES	Améliorer la qualité du suivi des élèves et la relation aux familles.	➤ Organiser des entretiens réguliers avec les élèves et les familles sur le parcours professionnel ➤ Accompagnement du suivi des jeunes dans l'entreprise
	Faire évoluer les pratiques pédagogiques de différenciation et d'adaptation au cours des projets.	
	Associer les stages pré-professionnels à la dynamique d'apprentissage.	

3. LE CLIMAT SCOLAIRE		
3.1- Les stratégies d'équipe	Améliorer le travail de collaboration et de coopération avec l'équipe éducative.	➤ Participation aux réunions pédagogiques, interdisciplinaires et institutionnelles. ➤ Partager, mutualiser les outils professionnels au sein de l'équipe.
3.2- La justice scolaire	Améliorer le cadre protecteur de l'U.E Développer les comportements responsables, autonomes, coopératifs et d'entraide.	➤ Régularité des conseils des élèves. ➤ Respect des règles, des autres, de la différence et des choix concertés. ➤ Capacité de chacun.e à s'inscrire dans un groupe et à en respecter le cadre dans l'établissement et à l'extérieur.
3-3- La coéducation	Développer l'alliance éducative avec les parents pour mettre en œuvre un projet éducatif global (rencontres, bilans, échanges fréquents ...)	➤ Présence d'un enseignant lors de la restitution du PPA ➤ Mise en place d'un cahier de liens, voire d'entretiens téléphoniques ➤ Remise de bilans trimestriels à valider par les familles

4. Validation du projet d'enseignement de l'unité pédagogique

Avis de l'équipe pédagogique.

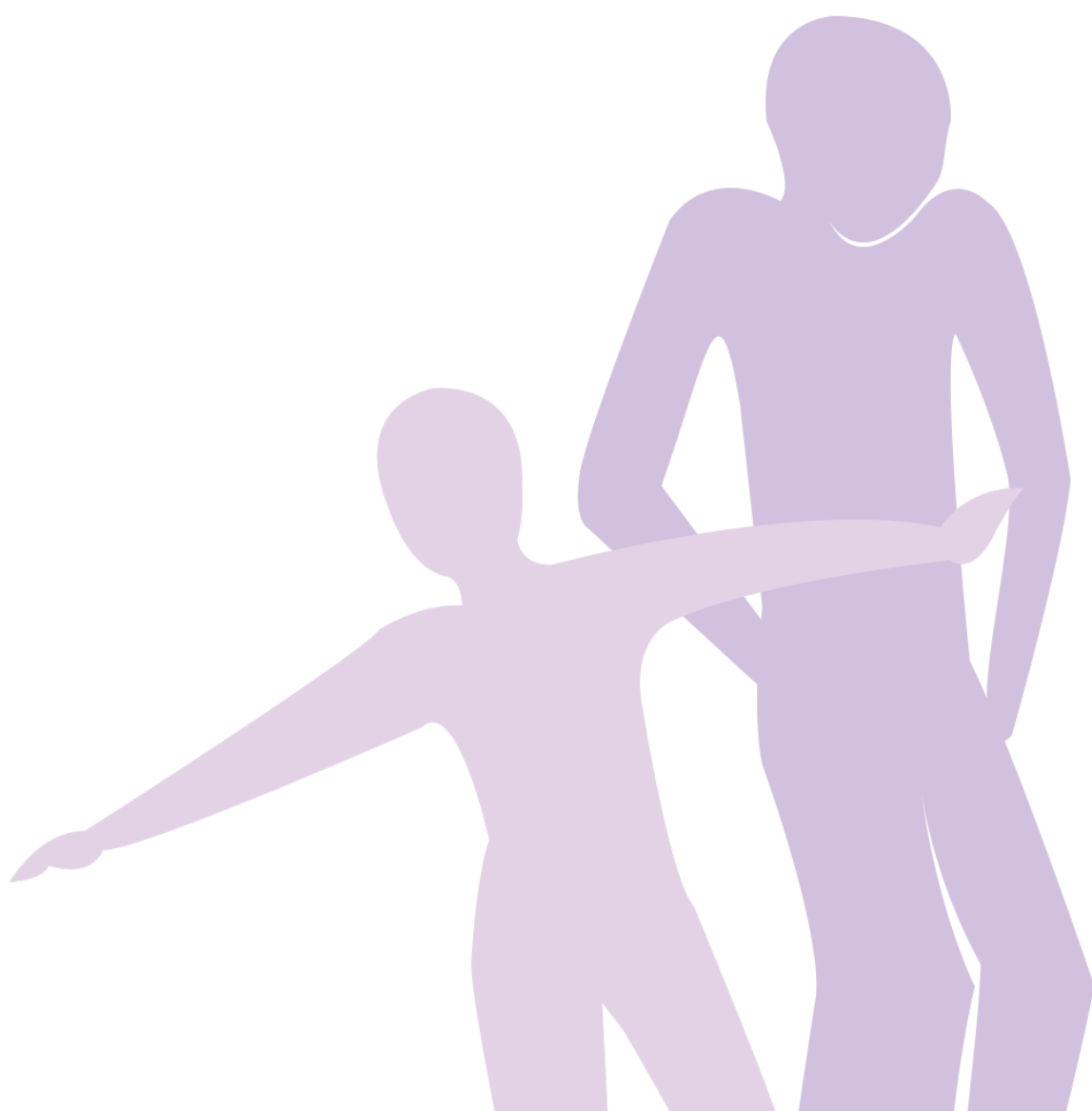
Signature du directeur/de la directrice de l'ESMS:

Validé le :

Par : Inspecteur.trice. Pôle ASH 33, par délégation de l'IA-DASEN

Signature :

Commentaires :





ARI - Dispositif Intégré ITEP Millefleurs-Terre Neuvas - Projet

Février 2019