ARI
Saint-Denis

DISPOSITIF INTÉGRÉ ITEP
SAINT-DENIS

PROJET

Juin 2017

Dispositif Intégré ITEP - Saint-Denis

54 rue Paulin de Nole
33440 Ambarès et Lagraves
Tél. 05 56 38 82 60
ditepsaintdenis@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



SOMMAIRE

3 Liste des sigles et acronymes

4 Cadre législatif et règlementaire de référence du projet de dispositif

6 **Préambule et méthode**

8 **1 - HISTOIRE ET PROJET DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE ET DU DISPOSITIF INTÉGRÉ ITEP SAINT-DENIS**

8 1.1 L'ARI, plus de 30 ans au service des personnes en situation de handicap psychique

10 1.2 Saint-Denis, un établissement historique

12 1.3 Evolution de l'agrément dans le cadre du CEPOM

13 **2 - FICHE SIGNALÉTIQUE ET MISSIONS DU DISPOSITIF INTÉGRÉ SAINT-DENIS**

16 **3 - LES PUBLICS ACCUEILLIS**

16 3.1 Les manifestations cliniques

17 3.2 Une ouverture nouvelle

18 **4 - IMPLANTATION ET TERRITOIRE D'INTERVENTION**

19 4.1 Le site d'Ambarès-et-Lagrave

20 4.2 Le site de Blaye

22 **5 - PRÉSENTATION DU FONCTIONNEMENT EN DISPOSITF ITEP**

23 5.1 Circuit de l'information relatif à la notification d'orientation « Dispositif ITEP »

26 **6 - NATURE ET ORGANISATION DE L'OFFRE DE SERVICE**

28 6.1 Admission et processus d'accueil

28 - 6.1.1 Admission

29 - 6.1.2 Accueil

29 6.2 Les caractéristique générales de l'accompagnement

32 6.3 Les différentes dimensions de l'offre de service

33 - 6.3.1 Le pôle thérapeutique

34 - 6.3.2 Le pôle socio-éducatif

40 - 6.3.3 L'unité d'enseignement

41 - 6.3.4 Les fonctions support

41 - 6.3.5 Les moyens matériels

42 **7 - RELATIONS AVEC LES PARENTS OU RESPONSABLES LÉGAUX ET L'ENTOURAGE**

42 7.1 Les entretiens familiaux, ciment de l'alliance autour du projet du jeune

44 7.2 Le Conseil de la Vie Sociale

45 **8 - PRINCIPES D'INTERVENTION**

48 **9 - PROFESSIONNELS ET COMPÉTENCES MOBILISÉS**

48 9.1 Composition de l'équipe pluridisciplinaire

49 9.2 La formation des personnels

51 9.3 Professionnels par fonction

64 **10 - LES ESPACES DE RÉGULATION ET DE RÉUNION**

66 **11 - LE RÉSEAU DES PARTENAIRES**

66 11.1 Le réseau d'orientation et de concertation du DITEP Saint-Denis

67 11.2 Le réseau de constitution du DITEP Saint-Denis

68 **12 - OBJECTIFS D'ÉVOLUTION, DE PROGRESSION DE DÉVELOPPEMENT**

68 12.1 L'amélioration continue de la qualité

69 - *12.1.1 L'annuaire des partenaires : pour une inscription durable du Dispositif Intégré dans son territoire*

70 - *12.1.2 La solution informatique : connaître les usagers et assurer la continuité de leurs parcours*

71 12.2 Le Conseil de la Vie Sociale

71 12.3 La réflexion sur des espaces et lieux de répit et/ou de retrait

73 **Conclusion**

76 **Bibliographie**

77 **Annexes**

78 Organigramme ARI

79 Organigramme Dispositif Intégré Saint-Denis

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

AED : Aide Educative à Domicile

AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

AEMO : Action Educative en Milieu Ouvert

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé [Nouvelle Aquitaine]

ARSEA : Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

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

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CREAHI : Centre Régional d'Etudes et d'Actions sur les Handicaps et les Inadaptations

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DITEP : Dispositif ITEP

ESS : Equipe de Suivi de Scolarisation

IR : Institut de Rééducation

ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MDSI : Maison Départementale de la Solidarité et de l'Insertion

MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social

PPA : Projet Personnalisé d'Accompagnement

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

RBPP : Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles

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 de l'Autisme

UE : Unité d'Enseignement

UEE : Unité d'Enseignement Externalisée

Cadre législatif et règlementaire de référence du projet de dispositif

- Code l'Action sociale et des familles (CASF), art L 311-1 et suivants, art L.312-1 al 2, art L.316-7 ; art R312-59-1 à 59-3.
- Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation, la citoyenneté des personnes handicapées.
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé. Art. 91.
- Décret 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé.
- Décret 2003-1 à 10 du 22 octobre 2003 (gestion budgétaire, financière et comptable) codifié R314-1 à R314-204 dans le CASF.
- Décrets 2003-1135 et 1136 du 26 novembre 2003 (procédure d'autorisation) codifiés art D 313-1 à D 313-14 dans le CASF.
- Décret 2004-231 du 17 mars 2004 (accueil temporaire) codifié art D 312-8 à D 312-10 dans le CASF.
- Décret 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques, d'organisation et de fonctionnement des ITEP codifié art D 312-59-1 à D 312-59-18 dans le CASF.
- Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du Code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.
- Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'Unités d'Enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D. 351-17 à D. 351-20 du Code de l'éducation.
- Circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C/2007/194 du 14 mai 2007 relative aux ITEP et à la prise en charge des enfants accueillis.
- Instruction n° DGCS/3B/2016/207 du 23 juin 2016 relative au cahier des charges des Unités d'Enseignement Externalisées (UEE) des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- Circulaire E.N n° 2016-117 du 8 août 2016 portant sur les parcours de formation des élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires.

Autres documents ayant orienté les réflexions

- PRIAC 2014-2018 Nouvelle Aquitaine d'octobre 2014.
- Projet d'expérimentation de fonctionnement en Dispositif ITEP - Alcimed - Ipso Facto - AIRE - CNSA.
  - rapport préalable - octobre 2013
  - rapport d'enquête - juin 2014
  - rapport final - juin 2015
- Prolongation de l'expérimentation de fonctionnement en Dispositif ITEP - Rapport intermédiaire. Alcimed - Ipso Facto - AIRE - CNSA, Paris, décembre 2015
- Expérimentation de fonctionnement en Dispositif ITEP - Synthèse nationale - CNSA, Paris, novembre 2015.
- Expérimentation de fonctionnement en Dispositif ITEP. Observation du parcours des enfants ou jeunes sur l'année scolaire 2015-2016 - Synthèse nationale - CNSA, Paris, décembre 2016.
- Projets d'établissement et de service antérieurs.
- Document interne « Le SAPEI d'hier et d'aujourd'hui, projet pour demain » - Equipe SAPEI - 2009.

Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (ANESM) consultées

- ANESM (2017), «Les espaces de calme-retrait et d'apaisement », Paris, ANESM, (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles).
- ANESM (2016), « Les « Comportements problèmes » : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés. », Paris, ANESM, (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles).
- ANESM (2015), « Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux ». (ESSMS au sens de l'article L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles), Paris, ANESM, (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles).
- ANESM (2011), « L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD) », Paris, ANESM, (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles).
- ANESM (2008), « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », Paris, ANESM, (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles).
- ANESM (2008), « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement », Paris, ANESM, (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles).

PRÉAMBULE et MÉTHODE

Répondre plus vite, répondre davantage et toujours au plus près de la situation, en privilégiant le milieu ordinaire… c'est ainsi que pourrait se résumer la philosophie qui sera développée dans ce projet de Dispositif Intégré ITEP Saint-Denis.

Il s'agit de la mise en œuvre d'une logique de place vers une logique de parcours coordonné, permettant une réponse adaptée et plus rapide aux besoins des publics accueillis dont la conséquence, c'est le pari fait par l'ARI, serait un accroissement de la file active. Ce nouveau fonctionnement, validé comme un des objectifs principaux du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) signé avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle Aquitaine, comporte encore de nombreuses inconnues, même si la Direction et l'équipe s'attachent à les réduire, tout en garantissant la continuité d'accompagnement nécessaire aux usagers et à leurs familles. En conséquence, les lecteurs voudront bien excuser certaines lacunes que le temps et l'expérience aideront à combler dans des délais raisonnables.

Par essence, un Projet de Dispositif Intégré ITEP est un document dynamique et évolutif, et celui-ci le sera tout particulièrement ; des projets de service par entité viendront préciser les modalités de fonctionnement, de même qu'une réactualisation annuelle des différents développements présentés ci-après, de manière à fournir un support actualisé aux nouveaux usagers, à leurs familles, aux partenaires et à chaque (futur) professionnel appelé à rejoindre le DITEP Saint-Denis.

La structure de ce Projet reprend, dans ses grandes lignes, les préconisations figurant dans la Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) portant sur « Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service » édictée par l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) en 2009. Il se nourrit aussi d'autres RBPP dont les références sont précisées en bibliographie.

Certains des développements présentés dans ce projet émanent directement des professionnels eux-mêmes. Qu'ils soient remerciés de leur concours actif !

Dans l'absolu, nous aurions souhaité que les jeunes, leurs représentants légaux et les partenaires participent davantage à l'élaboration de ce projet. Leur collaboration plus ample fera l'objet d'un des axes d'amélioration fixé au fonctionnement de la structure, notamment dans le cadre des documents qu'elle produit.

Toutefois, les travaux antérieurement effectués dans le cadre du Conseil de la Vie Sociale (2014-2015) avaient mis en avant des priorités que nous tentons de rendre effectives dans ce projet :

- Une meilleure lisibilité et compréhension, par les familles, du projet d'établissement.
- Des procédures simplifiées et lisibles, notamment pour l'admission.
- L'utilisation d'un langage non expert dans les documents adressés aux familles.
- Des correspondants (référents) bien identifiés pour le projet de chaque jeune, sur le modèle du professeur principal du système scolaire.
- Une meilleure proximité territoriale afin d'éviter de longs trajets et des contraintes pour les parents dans le cadre du suivi de leur enfant.
- La mise en place d'interfaces numériques pour faciliter la transmission des informations.

En 2016, nous avons dû faire un constat de carence pour la représentation au Conseil de la vie sociale (CVS) des usagers et de leurs représentants légaux. Nous ne désespérons pas que le prochain CVS constitué puisse se consacrer à l'évolution, au suivi et à la révision de ce projet ; de même, une enquête de satisfaction sera adressée annuellement aux usagers et à leurs familles, notamment dans le but de connaître leurs appréciations quant au nouveau fonctionnement en DITEP. Les résultats issus de son exploitation seront, chaque année, annexés à ce document et présentés dans le rapport d'activité.

Une méthode de réalisation du projet dispositif :

Une méthode participative a été engagée pour la réflexion sur les axes et contenus de ce projet de dispositif. Les travaux préparatoires se sont déroulés sur plusieurs années :

Trois journées plénières, avec des intervenants extérieurs, sur la thématique du Dispositif ITEP :

- Serge HEUZE. « L'ITEP, éléments majeurs d'un concept d'intervention à visée soignante » (Juin 2012).
- Triptyque TEP et articulations (BOUVARD, CANAT, BERTON), 2014.
- Rencontre avec l'équipe du Dispositif ITEP de La BAULE, 2016.

Trois réunions thématiques semestrielles 2013 - 2014 - 2015 :

- La question des familles.
- La question du soin : orientations et organisation du pôle thérapeutique.
- La référence éducative, la référence de parcours.

Quatre réunions du Comité de Pilotage 2015-2016.

Réunion de lancement de l'écriture du projet le 27 janvier 2017 avec explicitation de la méthode et constitution des groupes de travail.

La rédaction du Projet de DITEP Saint-Denis a été assurée par l'équipe de direction avec des phases de validation et d'échange autour de réunions intermédiaires regroupant l'ensemble des personnels du dispositif :

Deux réunions intermédiaires de validation les 17 février 2017 et 24 mars 2017 :

- Publics accueillis et orientation des pratiques professionnelles.
- Processus d'admission - partenariats - scolarisation

1. Histoire et projet de l'organisme gestionnaire et du Dispositif Intégré ITEP Saint-Denis

Dans le paysage médico-social girondin, l'ARI ne compte pas parmi les « grosses associations ». Du coup, sa présentation, même succincte, participe du repérage du contexte dans lequel s'inscrit ce projet de Dispositif Intégré ITEP, tout comme y contribue celle de la Saint-Denis.

1.1 L'ARI, plus de 30 ans au service des personnes en situation de handicap psychique

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* »[1]. 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.*).

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

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 atteints d'autisme ou autres Troubles Envahissants du Développement (TED),
- un service d'insertion professionnelle : « ARI Insertion », implanté en Gironde (Bordeaux), Dordogne (Bergerac) et dans le Lot-et-Garonne (Agen),
- un dispositif d'accompagnement social, ASAIS, à destination de personnes en situation de précarité, le plus souvent sans domicile et présentant des troubles psychiatriques,

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

- 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 ITEP et leurs SESSAD[2] associés : Saint-Denis (Ambarès-et-Lagrave et Blaye), Millefleurs-Terre Neuvas (Cadaujac et Bègles) et la Villa Flore (Bordeaux-Bastide).

Par ailleurs, l'ARI est engagée depuis 2015 dans l'expérimentation « l'emploi d'abord », proposant de tester une méthode d'insertion professionnelle inspirée de différents modèles « d'emploi accompagné » tels que l'inter médiation et le job coaching, pour des personnes souffrant de troubles psychiques.

Au 31 décembre 2016, l'ARI employait 237 salariés (205,78 Equivalents Temps Pleins).

Comme rappelé dans son projet associatif 2015-2020, l'ARI se positionne clairement dans le secteur de l'économie sociale et solidaire dont elle partage les valeurs. Elle est présente dans les lieux de réflexion, de concertation et de décision pour y faire valoir les droits et les besoins des personnes qu'elle accompagne. L'association et ses professionnels s'attachent à fournir à chacune d'entre elles les réponses les plus appropriées à leurs état et situation, et à répondre avec rapidité et souplesse à toute modification pouvant les affecter, conformément à la notion de « parcours » sur laquelle sont indexés les accompagnements.

A cet égard, les instances associatives de l'ARI, auxquelles participent des usagers et leurs représentants, ont souhaité que ses structures médicosociales (hors SAMSAH) puissent anticiper les conclusions de l'expérimentation « Dispositif ITEP » conduite dans six régions ARS[3] en déployant, d'ores et déjà, cette palette de prises en charge au bénéfice de leurs usagers. Il s'agit là d'une des principales clauses fixées au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), effectif depuis le 1er janvier 2016 et valable jusqu'au 31 décembre 2020.

2 Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD).

3 *Cf.* www.aire-asso.fr

1.2 Saint-Denis, un établissement historique.

Le 22 décembre 1950, la Commission Régionale d'Agrément des Etablissements privés de cure et de prévention autorise l'ouverture du Centre d'observation Saint-Denis pour l'accueil de 40 enfants. Le centre Saint-Denis, à l'époque, « *reçoit et garde, pendant la période nécessaire à leur observation, les enfants et les adolescents rééducables, à partir de 8 ans, sauf dérogation, qui présentent des troubles du caractère, de l'affectivité, de la moralité, et dont l'orientation sociale ou éducative offre des difficultés malaisées à résoudre au cours d'un contact rapide.*[4] »

La présence de l'Education Nationale a toujours été particulièrement marquée au Centre Saint-Denis. Le premier Directeur était un Inspecteur de l'Education Nationale, remplacé ensuite par un instituteur mis à disposition de l'association. Le Directeur assure, à ce titre, la direction de l'école en plus de la direction du centre. Un apport conséquent d'enseignants a permis d'y assurer, dès le départ, des fonctions éducatives manquantes. La direction a été maintenue sur ce modèle jusqu'à ce jour ; une convention avec l'Education Nationale permet de mettre à disposition un Directeur spécialisé formé par l'Education Nationale et huit enseignants.

Entre 1957 et 1960, le centre Saint-Denis a ouvert six nouveaux groupes en Institut de Rééducation. Au dépistage et à la classification des enfants difficiles ou en difficulté viennent alors s'ajouter les soins et les traitements initiés par le Professeur Marc Blanc, figure de la psychiatrie bordelaise, devenu alors Président de l'association. En 1958, le centre d'observation devient un Institut de Rééducation, en référence à la nouvelle nomenclature règlementaire[5].

Dans cet établissement, médecine et intervention sociale deviennent deux approches complémentaires favorisant la prise en charge d'enfants et d'adolescents qualifiés à l'époque d'« inadaptés ».

Le centre Saint-Denis s'est trouvé, tout au long de son existence, porté par les courants novateurs de la pédagogie (courants de l'éducation nouvelle, pédagogies institutionnelles…), du monde de l'éducation (communautés éducatives, éducation populaire…) ou de celui du soin (psychiatrie phénoménologique, psychothérapie institutionnelle…). Le centre sert, par ailleurs, de lieu de formation pour les enseignants spécialisés, les élèves éducateurs ainsi que les médecins.

En 1964, une antenne est ouverte à Caudéran : l'Institut de Rééducation Technique, dont la direction-adjointe sera confiée à un éducateur du Centre Saint-Denis. **Cette annexe, autonome en 1969, deviendra l'Institut de rééducation Villa Flore**. Cette émanation de Saint-Denis a pour vocation de s'adresser à des jeunes de plus de 14 ans que le centre n'arrivait pas à faire admettre dans les centres d'enseignement technique. Tout un projet autour de la formation professionnelle a donc été développé au sein de cette annexe.

4 Article 1er du règlement général des Centres d'observation gérés par l'ARSEA Bordeaux.

5 Annexe XXIV au décret n° 56-284 du 9 mars 1956.

En 1975, une partie de l'internat pour garçons est transformée en semi-internat mixte, permettant ainsi une diversification de l'offre de service.

En 1993 est créé le SESSAD de l'IR Saint-Denis, par redéploiement et à moyens constants. 12 places SESSAD sont créées pour un agrément mixte de 6 à 18 ans. L'agrément de l'établissement passe alors de 100 à 112 places.

En 2002, est créé le Service d'Accompagnement Psycho-Educatif à l'Intégration (SAPEI), dans l'esprit d'un service de suite, s'adressant à des jeunes de 12 à 18 ans en fin de parcours institutionnel pour lesquels s'est engagé un processus d'intégration scolaire, sociale et/ou professionnelle. Ces jeunes doivent avoir acquis une maturité suffisante pour être acteurs de leur parcours de manière autonome. Ce service est créé, par redéploiement, pour six places de l'IR et s'adresse à 12 jeunes au total.

En 2005, avec le décret du 6 janvier[6], les anciens Instituts de Rééducation sont appelés à se transformer en Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques. Ils disposent d'un délai de trois ans pour se mettre en conformité avec les dispositions du décret. Les caractéristiques des publics accompagnés sont alors précisées : ils « accueillent des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé.»

En 2004 est étendu le SESSAD de l'ITEP Saint-Denis par redéploiement de moyens et création de 12 places supplémentaires sur le territoire du Blayais. Ainsi, le SESSAD Saint-Denis, doté de 24 places pour un agrément de 4 à 16 ans, se répartit désormais sur deux antennes de 12 places chacune : Ambarès Presqu'île et Blayais. Ce service ambulatoire, dorénavant structuré, permet de mettre en œuvre la disposition du décret[7] portant sur le maintien du lien des usagers avec leur milieu familial et social et la promotion de leur intégration dans les différents domaines de la vie : « ils favorisent le maintien ou préparent l'accueil des intéressés en écoles et établissements scolaires, dans des dispositifs ordinaires ou adaptés… ».

En 2008, l'IR Saint-Denis devient officiellement l'ITEP Saint-Denis, après passage devant le Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale (CROSMS). Il est doté de 88 places (50 places adolescents, 38 places enfants) et de six places consacrées au SAPEI. A ces 94 places d'IR s'ajoutent 24 places de SESSAD, pour un total de 118 situations référées à l'ITEP Saint-Denis et à son SESSAD. Deux modes de financement distincts sont appliqués : prix de journée pour la partie ITEP et dotation globale pour la partie SESSAD.

Enfin, à partir de janvier 2016, l'ensemble des dispositifs ambulatoires et institutionnels de l'ITEP ont fusionné dans le cadre d'un CPOM associatif afin de constituer le Dispositif Intégré ITEP Saint-Denis (DITEP Saint-Denis).

6 Décret 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques. art D.312-59.1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

7 Art D312-59.2.

1.3 Evolution de l'agrément dans le cadre du CPOM.

AGRÉMENT JUSQU'AU 31 DÉCEMBRE 2015				DISPOSITIF INTÉGRÉ ITEP SAINT-DENIS AU 1ER JANVIER 2016 4-18 ANS				
Semi-internat	Internat	SESSAD	TOTAL	Accueil de jour	Internat thérapeutique	Ambulatoire	TED TSA	TOTAL
58	30	24	**118**	30	30	40	12	**41**



Dans l'agrément, l'effectif est porté à 112 situations à accompagner dans le cadre du dispositif. Ce dernier bénéficie d'une dotation globalisée pour les 112 situations.

Un rapport annuel doit rendre compte de l'activité effectuée auprès de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine.

Un tableau, page19, détaille la répartition par site de ce nouvel agrément.

2. Fiche signalétique et missions du DITEP Saint-Denis

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	ITEP SAINT-DENIS	SESSAD SAINT-DENIS
Date de création	1951 28 août 2008 (date de renouvellement d'autorisation en tant qu'ITEP)	AMBARÈS : 2002 BLAYE : 2004 Renouvellement : 29/09/2009
Numéro FINESS	330 780 792	330 057 670
Numéro SIRET	780 860 770 00051	780 860 770 00051
Adresse physique	54 rue Paulin de Nole - 33 440 AMBARES et LAGRAVE GPS : 44°57'08.0"N 0°29'52.0"W	
Adresse postale	DITEP Saint-Denis CS 70012 33 565 CARBON BLANC Cedex	
Type d'établissement	Dispositif Intégré ITEP Saint-Denis	
Autorité de Contrôle et de Tarification	Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine	
Financement	Caisse Primaire d'Assurance Maladie	
Direction	**Directeur :** Monsieur Jean-François PRADENS **Directeurs adjoints :** Monsieur Henri BART *Dispositif Adolescents. Ambarès. 12-18 ans* Monsieur Rodolphe GAUL *Dispositif Enfants. 4-12 ans Ambarès et dispositif Blaye 4-18 ans*	

…/…

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	ITEP SAINT-DENIS	SESSAD SAINT-DENIS
Evaluation interne et externe	Evaluation interne : 11/2008 Evaluation externe : 22/03/2011	Evaluation interne : 11/2008 Evaluation externe : 22/03/2011
Capacité d'accueil Ouverture	112 places, filles et garçons Ouverture : 202 jours par an[8], du lundi au vendredi *lundi : 10h00 - 17h00 / mardi : 9h00 - 17h00* *mercredi : 9h30 - 13h30 / mardi : 9h00 - 17h00* *vendredi : 9h00 - 15h30* *Vacances scolaires : 9h30 - 16h30*	
Activité principale	Accompagnement d'enfants et d'adolescents présentant des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages	
Nombre de sites	**AMBARES** : Dispositif enfants 4-12 ans (Ambulatoire / ITEP / hébergement thérapeutique / Unité d'Enseignement) **AMBARES** : Dispositif Adolescents 13-18 ans (Ambulatoire / ITEP / hébergement thérapeutique / Unité d'Enseignement) **BLAYE** : Dispositif territorial 6-18 ans (Ambulatoire / ITEP / Unité d'Enseignement)	
Origine géographique des personnes accueillies	CUB rive droite / Cubzacais / Haute Gironde / Rives de Garonne / Blayais / Ouest Libournais	

…/…

8 Ce nombre de jours 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.

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	ITEP SAINT-DENIS	SESSAD SAINT-DENIS
Nombre de salariés et répartition (Tous professionnels confondus, hors Education Nationale : 8 postes. *1 Directeur/7 Enseignants)*	**Total :** 71 salariés **ETP :** 66.60 **Répartition des ETP par catégorie :** ▪ Direction : 3 ETP ▪ Administration : 4 ETP ▪ Conseiller Technique TED : 0.40 ETP ▪ Thérapeutique : 8.1 ETP ▪ Socio-éducatif : 30.25 ETP ▪ Services généraux : 20.85 ETP	
Convention de Partenariat avec l'Education Nationale	février 2010	Pas de convention pour les SESSAD en Gironde

La mission dévolue au DITEP Saint-Denis consiste à accompagner et soutenir, sur les plans éducatif, thérapeutique et pédagogique, des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap psychique.

L'objectif poursuivi est l'accès à une participation sociale et citoyenne la plus étendue possible en termes de santé, de scolarisation et d'accès aux apprentissages, de socialisation, d'accès à la culture et aux activités sportives.

Pour y parvenir, l'équipe pluridisciplinaire intervient au plus près du lieu de vie en soutenant, autant que faire se peut, une inclusion dans le milieu ordinaire. Le recours à des modalités d'accompagnement adaptées internes à l'institution ou modulées entre « hors les murs » et « *intra muros* » constituera une phase ultérieure, lorsque le milieu ordinaire présentera des limites.

L'équipe propose écoute, aide et soutien pour optimiser des perspectives d'inclusion sociale et scolaire durables, essentiellement par les voies du droit commun. L'équipe œuvre pour un apaisement des troubles de chaque jeune enfant, adolescent ou jeune adulte accompagné par le dispositif Saint-Denis.

L'offre d'accompagnement du DITEP Saint-Denis s'adresse aux jeunes, à leurs familles, aux établissements et organismes de formation, aux partenaires et acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux susceptibles de contribuer à la cohérence, à la fluidité et à la continuité du parcours des usagers.

3. Les publics accueillis

Conformément au Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 portant sur les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques, le Dispositif Intégré Saint-Denis accueille des « enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé tels que définis au II de l'article D. 312-59-2 ».

Sur un plan nosographique, la population accueillie au sein des ITEP relève de la catégorisation F 90 à F 98 de la Classification Internationale des Maladies, version 10 (CIM 10) : « Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence. »

3.1 Les manifestations cliniques

Les expressions cliniques sont multiples et peuvent toucher l'ensemble des composantes de la personne (affective, relationnelle, cognitive).

S'ils ont en commun un potentiel cognitif préservé, leur profil est souvent dysharmonique, tant sur le plan du développement affectif que cognitif. Leur rapport au savoir est perturbé, leur potentiel empêché ou leur particularité demande une pédagogie adaptée.

On retrouve, sur le plan clinique, la fréquence de difficultés de séparation, une intolérance à la frustration, un trouble de la relation à l'autre et au groupe avec un rapport à l'autorité compliqué.

On peut observer un mauvais ajustement à autrui, une prise en compte des exigences sociales insuffisantes. L'instabilité physique, l'agressivité, l'impulsivité, la dispersion psychique et les troubles attentionnels sont des modalités d'expression classiques de la difficulté à se construire, à apprendre et à grandir.

On note l'importance de la faiblesse de l'estime de soi, la présence de conduites d'échec et le recours à la toute-puissance ou à l'opposition, dans des conduites de prestance.

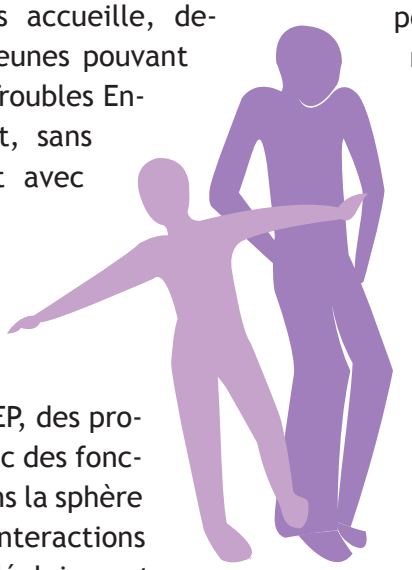
On repère, pour certains, des parcours de vie marqués par des ruptures et des traumatismes venant complexifier les tableaux cliniques et, quelques fois, majorer les troubles. La variabilité et l'évolutivité des troubles, dont l'expression comportementale est souvent forte (externalisée/internalisée : agitation versus inhibition), la difficulté à s'appuyer sur des liens sécurisants et continus, ainsi que les aspects émotionnels (retrait, labilité) demandent un accompagnement très individualisé de ces jeunes.

3.2 Une ouverture nouvelle

La place faite aux jeunes dont les troubles relèvent des Troubles Envahissants du Développement (TED) ou des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA).

Ces troubles sont référencés dans la CIM 10 dans la catégorie F84 et ses sous-catégories et ne devraient pas entrer dans une indication vers un Dispositif de type ITEP.

Toutefois, l'ITEP Saint-Denis accueille, depuis plusieurs années, des jeunes pouvant relever, selon la CIM 10, de Troubles Envahissant du Développement, sans déficience intellectuelle, et avec accès au langage.



Dès lors, on retrouve, au-delà des troubles du comportement qui auront pu motiver le recours au DITEP, des profils cliniques particuliers, avec des fonctionnements, notamment dans la sphère de la communication et des interactions sociales, qui impliquent le déploiement de modalités de prise en charge spécifiques.

Cependant, il est indispensable de n'accueillir parmi eux que des jeunes dont le profil développemental reste compatible avec un accès à l'autonomie et à la socialisation.

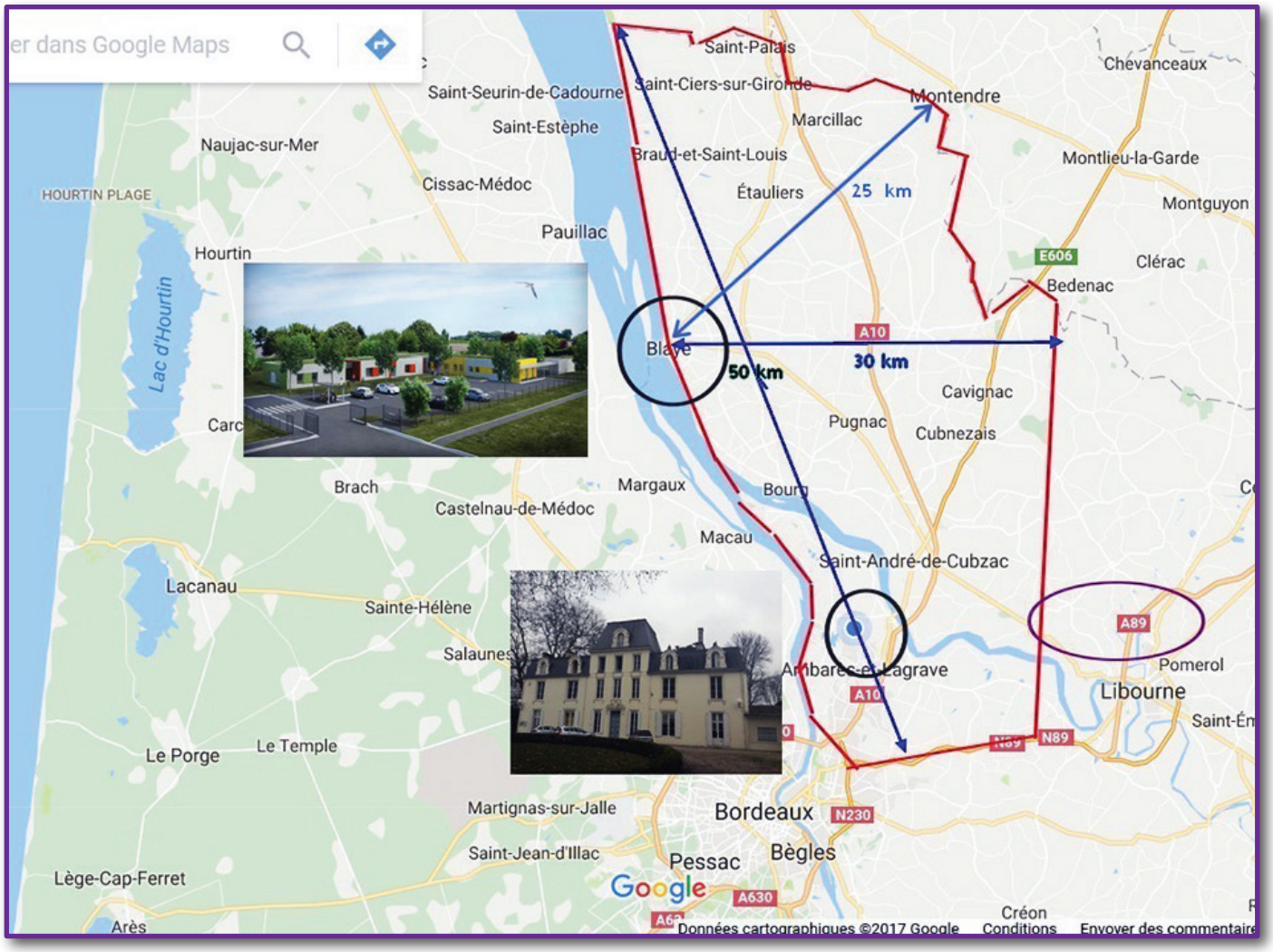
L'agrément exclut donc, de fait, les retards de développement importants et les troubles autistiques sévères.

Si des aménagements ont été mis en œuvre afin de favoriser au mieux leur épanouissement au sein du DITEP, malgré les décalages constatés d'avec le reste de la population, nous avons donc décidé d'identifier davantage cette population et de lui attribuer des moyens, tant en termes d'adaptation des pratiques professionnelles que de gestion de projet personnalisé.

Nous visons ainsi à ajuster au mieux la prise en charge institutionnelle au sein du dispositif, et à la compléter, chaque fois que nécessaire, par des interventions telles que recommandées par la Haute Autorité de Santé (particulièrement en termes d'habiletés sociales et d'aménagement de l'environnement).

Les compétences d'un Conseiller Technique associatif, garant de la mise en œuvre des recommandations spécifiques à ce type de public, ont été mises au service de l'ensemble des équipes de professionnels. Des professionnels volontaires seront engagés dans des formations orientées sur des techniques de prise en charge appropriées.

4. Implantation et territoire d'intervention



Le territoire géographique d'intervention du Dispositif Saint-Denis est représenté sur la carte ci-dessus.
Deux pôles d'intervention permettent de rayonner pour couvrir au mieux cette vaste zone : le site historique d'Ambarès-et-Lagrave, au lieu-dit « Saint-Denis », et le site de BLAYE.

4.1 Le site d'Ambarès-et-Lagrave

Situé sur la rive droite de la Garonne, en zone péri-urbaine, le site est accessible grâce à une infrastructure routière et un réseau de transports en communs qui amoindrissent son relatif isolement géographique et permettent un travail ouvert sur l'environnement en modulant les offres d'accompagnement, tant sur le plan de la scolarisation que de l'accès aux activités sportives ou culturelles.

Le site de Saint-Denis, implanté sur un domaine arboré de 18 hectares, a été édifié pendant l'occupation allemande sur les terres d'une ancienne propriété viticole. Le site de Saint-Denis propose un hébergement thérapeutique d'une capacité de 10 lits, un accueil de jour et une offre ambulatoire dédiés à une population de jeunes enfants. Le site de Saint-Denis a également vocation à accueillir les situations de jeunes présentant des troubles de type « TED / TSA » compatibles avec un accueil collectif dans le cadre du projet spécifique mené par les ITEP de l'ARI auprès de ces publics spécifiques, ne relevant pas strictement de l'agrément des ITEP.

Le site a été restructuré et mis aux normes modernes (énergies, réseaux de communication) en 2016-2017.

La ville d'Ambarès a construit, juste en face un pôle éducatif (Pôle Educatif Simone Veil) accueillant une école élémentaire, un accueil périscolaire et une restauration scolaire, ce qui accroît d'autant la capacité, pour le site de Saint-Denis, de travailler le virage inclusif. Le pôle éducatif Simone Veil doit entrer en service à la rentrée 2017-2018.

Un pôle adolescents verra le jour à partir de septembre 2018. Il sera situé au centre-ville d'Ambarès afin d'y accueillir les adolescents de 12 à 18 ans. Avec hébergement thérapeutique, accueil de jour et dispositif ambulatoire, cette construction se fera sur un terrain, propriété de Bordeaux Métropole, acquis par l'association ARI auprès de la collectivité.

L'activité concernant les adolescents se transfère progressivement du site de Saint-Denis vers des lieux extérieurs au fur et à mesure de l'évolution des projets architecturaux.

Le site de Saint-Denis sera ensuite partagé, dans le cadre d'une convention de coopération, avec l'Association Laïque du PRADO (ALP) qui installera, sur la partie non exploitée par l'ARI, une activité en lien avec ses missions de protection de l'enfance.

Les deux associations engagent ainsi une expérience innovante de complémentarité sur un même site entre secteurs social et médico-social.

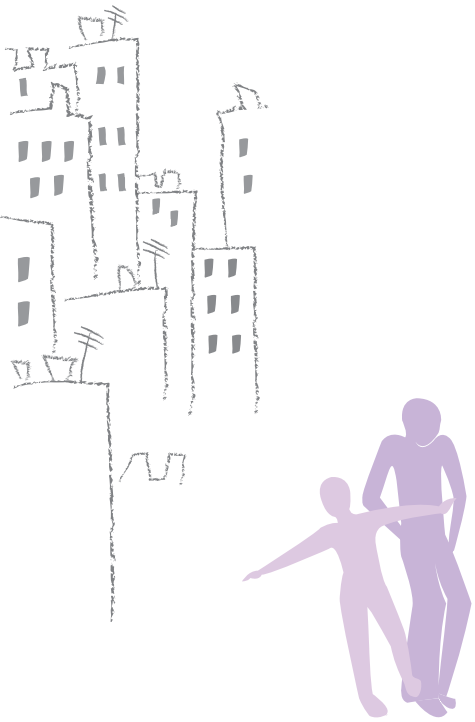
4.2 Le site de Blaye

A Blaye, était implanté un SESSAD dans des locaux loués au centre-ville.

Dans un souci de meilleure couverture territoriale et d'accroissement de l'offre de service sur le Blayais, il a été construit, avec l'accompagnement financier de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine, **un dispositif complet sans hébergement qui ouvrira ses portes en septembre 2017.**

Il pourra accueillir une trentaine de jeunes en accompagnement ambulatoire ou en accueil de jour. Il est situé au sein de la Zone d'Aménagement Concerté HAUSSMAN, à côté de la toute nouvelle maison médicale inaugurée en 2016.

A proximité du centre-ville de Blaye, accessible au moyen d'un cheminement piétonnier, cette nouvelle entité permettra, là aussi, de travailler, dès son ouverture, le virage inclusif postulant, pour chaque usager, que son accompagnement se fait d'abord via le milieu ordinaire. En ce sens, il a été négocié avec la Direction Académique l'**ouverture d'une Unité d'Enseignement Externalisée au sein d'une école élémentaire de proximité ; un projet est à l'étude pour une Unité en Collège, dans le cadre d'une coopération inter-établissements avec l'IME de Blaye.**



L'offre de service territoriale proposée par le Dispositif Intégré Saint-Denis se définit donc synthétiquement de la manière suivante :

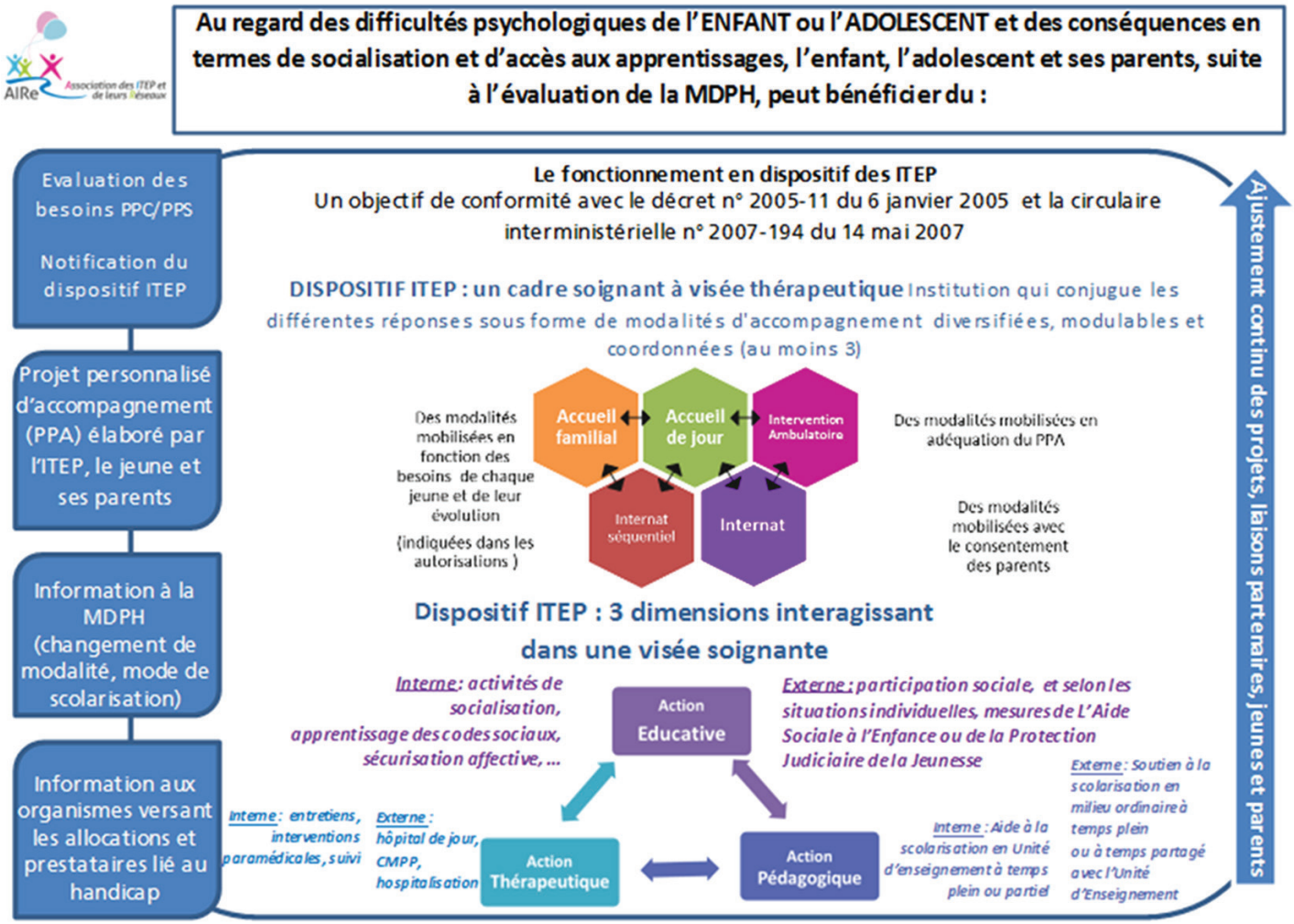
DISPOSITIF INTÉGRÉ SAINT-DENIS - 112 SITUATIONS

Implantation géographique	BLAYE (septembre 2017)	AMBARÈS Saint-Denis (2017-2018)	AMBARÈS Centre-Ville (septembre 2018)
Capacité autorisée CPOM :	30	30	40
Tranche d'âge :	14-18 ans	4-12 ans	12-18 ans
Mixité :	OUI	OUI	OUI
Accompagnement ambulatoire :	OUI	OUI	OUI
Accueil de jour :	OUI	OUI	OUI
Hébergement thérapeutique :	NON	OUI 10 lits	OUI 20 lits
Scolarisation proposée selon le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) notifié :	Externe à temps plein ou partagé. Externe en Unité Externalisée de l'ITEP (UEE). Interne en Unité d'Enseignement (UE)	Externe à temps plein ou partagé. Externe en Unité Externalisée de l'ITEP élémentaire (UEE) Interne en Unité d'Enseignement (UE)	Externe à temps plein ou partagé. Externe en unité externalisée de l'ITEP collège (UEE). Interne en Unité d'Enseignement (UE)
Public de l'ITEP accueilli en marge de la réglementation spécifique :	**Dispositif TED / TSA - ITEP de l'ARI CPOM 2016-2020.**		
Accompagnement «TED /TSA » : 4-16 ans	12 situations bénéficiant d'un accompagnement spécifique avec moyens et méthodes dédiés.		

5. Présentation du fonctionnement en dispositif ITEP

La principale évolution consiste dans la possibilité d'avoir, de la part des CDAPH, des notifications « Dispositif ITEP » ne nécessitant pas de nouveaux passages par la CDAPH en cas de changements de modalités. Pour le reste, les trois niveaux de sortie identifiés plus haut (orientation non conforme, terme prévu, situations non prévues) ne sont pas modifiés.

Les notifications « Dispositif ITEP » fluidifient le passage d'une modalité à l'autre, notamment celle de l'ITEP vers le SESSAD (et *vice-versa*), ce qui permet d'inscrire plus facilement ces différents passages dans l'évolution globale du parcours des jeunes. Dans ces cas, le fait de ne plus passer par la CDAPH évite le « *risque de rupture dans l'accompagnement, en provoquant une sortie du service* [ou de l'établissement] *et une mise sur liste d'attente durant le temps d'examen dossier par la CDAPH* » (UNIOPSS, 2011).

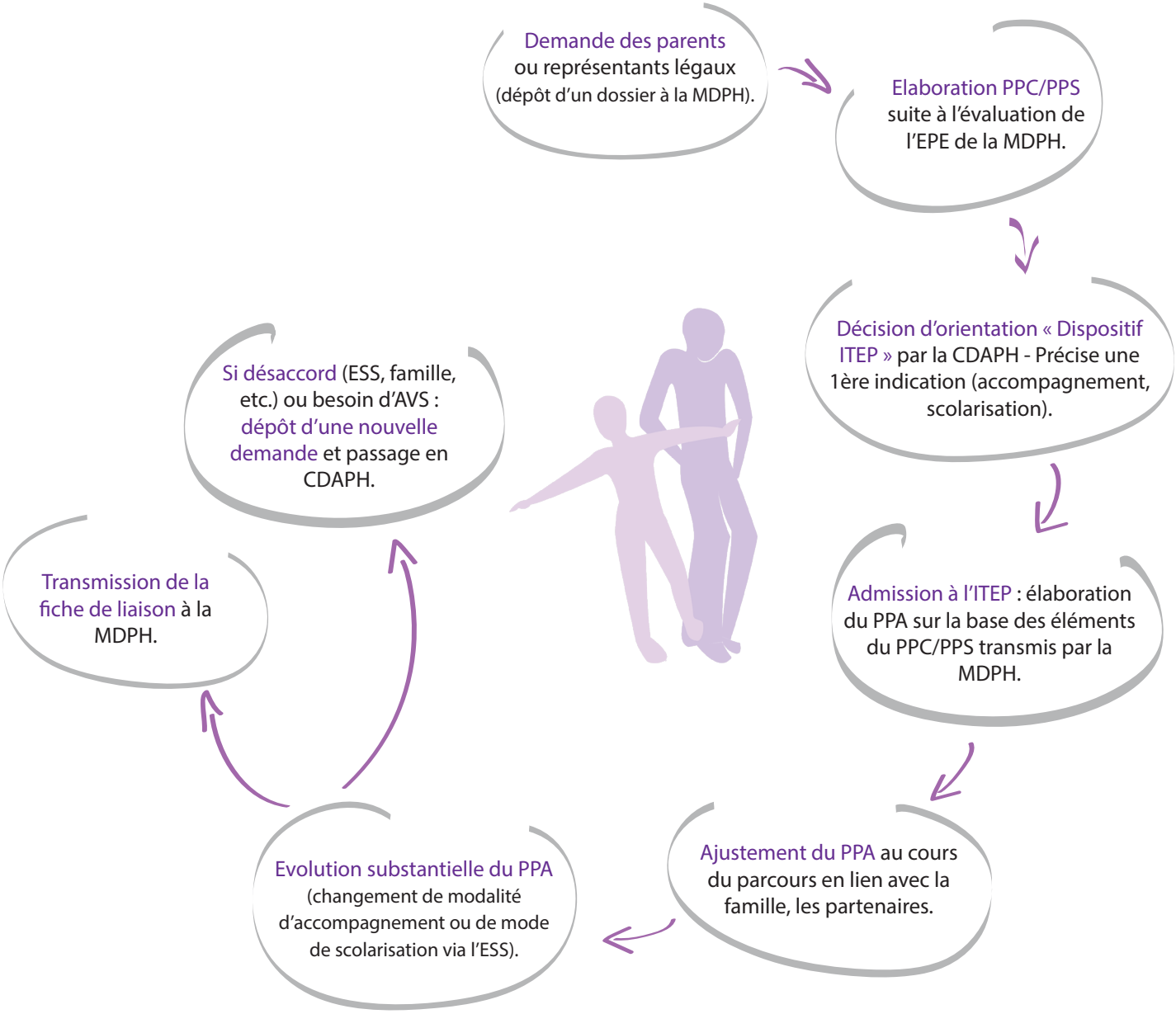


Documents CNSA - AIRe. L'expérimentation du fonctionnement en Dispositif ITEP. Rapport final, 2016.

5.1 Circuit de l'information relatif à la notification d'orientation « Dispositif ITEP »

Dans le cadre du fonctionnement en Dispositif ITEP, la MDPH est informée, *a postériori*, des modifications du PPA qui auraient initialement donné lieu à une notification de celle-ci au moyen d'une fiche de liaison.

La notification initiale d'orientation précise la première modalité de scolarisation (modalité « porte d'entrée ») suite à l'élaboration et la proposition du PPS par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.



Les modifications ultérieures du mode de scolarisation s'effectuent soit :

Sans notification de la CDAPH

A l'unanimité des membres de l'ESS (dérogation aux dispositions de l'article L241-6 du CASF) ; une information est transmise à la MDPH via une fiche de liaison.

Avec notification de la CDAPH

- En cas de désaccord au sein de l'ESS ou en l'absence du quorum minimal (famille/DITEP/ER/lieu de scolarisation)
- Chaque fois qu'une décision relative à l'accompagnement par un AVSi ou AVSm est susceptible d'être impactée.

« *Le Dispositif ITEP, au-delà d'une composition de moyens fonctionnels, s'avère un outil clinique répondant à une problématique particulière. Les combinaisons institutionnelles doivent s'orchestrer comme un dialogue continuel entre le penser et l'agir, dialogue conditionné par les expressions de l'enfant ou de l'adolescent, l'évolution de sa demande, les diverses exigences environnementales et les capacités d'intervention de la structure. (…) C'est un système où le tout, l'ensemble, a une valeur supérieure à la somme de ses éléments.* » *(Position de l'AIRe, 2009).*

Le Dispositif ITEP consiste à organiser une dynamique interactive entre les moyens matériels, les ressources humaines et celles du territoire, en fonction des besoins repérés de chaque enfant, adolescent ou jeune adulte accueilli, et de le faire « *dans une vision commune faisant sens pour l'ensemble des acteurs.* »

Pour l'ensemble de son action, le Dispositif Saint-Denis recherche la participation active de l'enfant, de l'adolescent et de ses parents.

Concrètement, dans une démarche partagée avec les parents ou responsables légaux, le Dispositif Saint-Denis propose un parcours personnalisé à chaque jeune. Au sein de ce parcours s'articulent des modalités de prise en charge variées et complémentaires : modalités que les ressources mutualisées des différents services et acteurs du dispositif permettront, tout en demeurant dans un cadre de référence partagé. Ainsi, un accompagnement de type ambulatoire ou institutionnel pourra être proposé en déclinant, selon les besoins, de l'hébergement, modulé ou non, du semi-internat, de l'accueil séquentiel, *etc.*

La souplesse du dispositif permettra également de moduler ces différentes modalités dans le temps, sans modifier la notification MDPH initiale. Une information par fiche navette permettra à la MDPH de suivre les mouvements internes des modalités de prise en charge (ambulatoire<>institutionnel).

Le parcours de l'usager y gagnera en fluidité et en cohérence, optimisant les interventions des professionnels à l'intérieur des murs de l'institution et favorisant l'inclusion de l'usager dans le milieu ordinaire. Une vigilance et une attention particulière seront apportées par les professionnels de l'ITEP pour garantir la réactivité nécessaire au fonctionnement du dispositif et permettre ces allers – retours dans et hors des murs, essentiellement organisés en fonction de l'état psychique du jeune.

Le dispositif ITEP agit en coopération avec l'ensemble des partenaires de proximité d'un territoire donné : historiquement, l'Education Nationale, les services de pédopsychiatrie et les services de Protection de l'Enfance sont des partenaires privilégiés.

Toutefois, la dynamique du dispositif nous pousse aussi à multiplier les conventions de partenariat pour développer les possibilités d'aide à apporter aux jeunes que nous accueillons et assurer leur potentielle inclusion dans le milieu ordinaire : Mission Locale, Service Communal d'Animation, Service d'Aide au Logement, Club de Sport, *etc*.



6. Nature et organisation de l'offre de service

Toute admission au sein du Dispositif Saint-Denis est soumise à une notification d'orientation prononcée par la CDAPH. L'admission est prononcée par le Directeur, dans la limite des possibilités d'accueil et de l'agrément du Dispositif. Une liste d'attente est constituée par ordre d'arrivée. Elle est régulièrement transmise à la CDAPH.

Demande effectuée auprès de la MDPH

Orientation, affectation Plan de compensation, PPS

Parents / Responsables légaux + Jeune

Rencontre de préadmission

Directeur du DITEP

Notification

Projet Personnalisé de Scolarisation notifié par la MDPH.

Suivi et mise en œuvre :

- **Inscription au sein de l'établissement de référence.**

  Mise en œuvre du PPS (MOPPS):
  Enseignant référent de secteur
  Etablissements scolaires.
  Enseignants de l'Unité d'Enseignement.

- **Equipes de suivi de scolarisation (E.S.S)**

  Enseignant référent.
  Etablissement scolaire
  Parents / responsables légaux.
  Dispositif ITEP.

Le Directeur prononce l'admission et enclenche le processus d'accueil :

- Rencontre de la personne accompagnée.
- Rencontre des parents ou responsables légaux.
- Remise du livret d'accueil.
- Recueil des éléments du dossier, des demandes et des besoins spécifiques.
- Désignation d'un référent de parcours.
- Entretiens sur le parcours précédant l'admission.
- Le cas échéant, période de contact.

Co-Construction du projet personnalisé d'accompagnement (PPA) Thérapeutique, Educatif et Pédagogique (DITEP - usager - responsables légaux)

Réunion de projet. Equipe interdisciplinaire.
Se prononce sur la réponse aux besoins repérés et leur adéquation avec les ressources du dispositif.
Elabore un projet personnalisé combinant les modalités d'intervention les plus pertinentes au regard des besoins recensés ; il sera soumis aux parents/ responsables légaux.

Rencontre des parents/responsables légaux pour avis et élaboration du PPA.

Mise en place du contrat de parcours avec les parents / responsables légaux.

Inscription scolaire en milieu ordinaire au sein d'un établissement de référence (Loi 2005). Accompagnement à la démarche, le cas échéant.

Rencontre et soutien de la famille / entourage. Liaison avec le secteur d'origine. Evaluations semestrielles.

Ajustement régulier des modalités et du PPA au cours du parcours :

Parents + Professionnels

- **Mise en oeuvre du parcours :**
  médiations éducatives, ateliers éducatifs, vie quotidienne, transferts, initiation et stages préprofessionnels ou professionnels, projets culturels, éducation à la citoyenneté, thérapies individuelles ou de groupe.

- **Modes de scolarisation :**
  Ecoles, collèges, lycées, CFA, SEGPA, DIMA, CNED, Unités Externalisées primaire et collège, Unité d'Enseignement interne…

Sortie

Renouvellement au sein du dispositif / orientation vers autre établissement / retour en milieu ordinaire et fin d'accompagnement.

6.1 Admission et Processus d'accueil

Plus qu'une simple pratique d'établissement, l'accueil est une fonction institutionnelle posant les fondements même de la possibilité d'accompagnement de l'enfant ou de l'adolescent.

> *« L'arrivée au sein de la collectivité constitue un moment important dans la vie de la personne. C'est une phase particulièrement délicate, marquée à des degrés divers par la séparation, le renoncement, l'incertitude. C'est un déplacement, un changement de milieu de vie, une réorganisation de la vie de la personne qui peuvent provoquer de l'anxiété. (…) » (RBPP - ANESM).*

L'évolution de nos pratiques vers le travail en Dispositif induit une modification substantielle dans l'évaluation et l'objectivation des besoins du jeune et de sa famille. Ainsi, le processus d'admission s'appuie sur une évaluation des actions entreprises en amont, et sur la pertinence d'en maintenir certaines. Le plan de compensation du handicap se construit, en lien avec la famille et les différents partenaires, au regard de cette évaluation.

6.1.1. Admission.

Lorsqu'elles sont en possession d'une notification délivrée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), l'usager et sa famille prennent contact avec l'établissement par téléphone, courrier ou mail.

Un premier rendez-vous est fixé sous un mois ; il réunit l'usager, sa famille ou son représentant légal et le Directeur du Dispositif Intégré ITEP.

Au-delà de la forme qu'elle peut prendre selon les structures, les enjeux de la procédure d'admission restent finalement les mêmes : proposer un espace d'échange et de rencontre entre le futur usager, ses représentants légaux et l'institution, représentée par le Directeur ou le Directeur-Adjoint. Pour la personne, il s'agit de découvrir une institution et une offre de services et de soin ; pour le dispositif, c'est l'opportunité d'étudier l'adéquation des besoins et désirs de la personne avec les moyens d'accompagnement dont il dispose.

Pour compléter cette première évaluation, et confirmer la pertinence d'un accompagnement futur, une rencontre avec le médecin psychiatre peut être proposée.

La rencontre de préadmission marque également l'inscription du jeune sur la liste d'attente de l'établissement[9].

9 Celle-ci est établie uniquement sur la base de la date du premier contact. Les intégrations sont donc chronologiques.

6.1.2. Accueil.

Dès que la perspective d'une possibilité effective d'accompagnement se profile, la procédure d'accueil débute (schéma p. 23) :

- Une rencontre avec la direction qui recueille la demande et présente les modalités du travail institutionnel en dispositif.

- Une rencontre avec le médecin psychiatre qui interroge la demande de compensation du handicap en lien avec les difficultés psychiques repérées par la famille et les partenaires. Le cas échéant, la conseillère technique « TED/TSA » est sollicitée lorsqu'un diagnostic de ce type a préalablement été posé pour le jeune accueilli.

- Une rencontre est proposée à l'enfant ou à l'adolescent avec un psychologue.

- La situation est présentée en réunion d'équipe qui détermine le choix d'un référent de parcours qui aura, par délégation de compétences, la responsabilité de l'organisation de l'accueil éventuel intra-muros, de la coordination des journées de contacts, du recueil des retours des observations des partenaires (établissements scolaires, autre ESMS, services sociaux, familles, *etc.*)

- A l'issue de cette présentation est établi, avec la famille, un protocole d'intervention pluridisciplinaire intra et/ou extra-muros, véritable socle du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) qui est alors contractualisé avec les représentants légaux.

- Ce projet sera réactualisé chaque fois que nécessaire, dans un processus d'objectivation des besoins permanent et réactif.

6.2 – Les caractéristiques générales de l'accompagnement.

Les Unités des Aquarelles et de Blaye s'adressent à des enfants, garçons et filles de 4 à 12 ans. L'Unité de Blaye, afin de répondre aux besoins du territoire, peut accompagner des adolescents selon des modalités essentiellement ambulatoires. L'Unité Archipel du Dispositif ITEP Saint-Denis s'adresse aux adolescents, garçons et filles de 11 à 18 ans.

Pour l'ensemble du dispositif, le parcours de chaque jeune, enfant ou adolescent, est construit à partir du repérage de ses besoins et s'articule autour de trois principes essentiels :

- l'inclusion scolaire et, plus généralement, sociale, est privilégiée au plus près de l'environnement de vie du jeune ;
- l'utilisation des ressources « de droit commun », existant sur le territoire est à rechercher prioritairement, ce qui suppose une bonne connaissance du secteur et des dispositifs présents ;
- la participation du jeune, de sa famille ou de ses représentants légaux et des partenaires, à la construction de ce parcours est à favoriser.

Les projets spécifiques propres à chacune des entités développeront la nature des médiations proposées dans le cadre de l'accompagnement.

Pour l'accompagnement de type institutionnel (accueil de jour, internat, semi-internat), les différentes médiations éducatives, thérapeutiques, pédagogiques se déclinent autour des temps de vie quotidienne, les temps de repas constituant un élément important de cette vie quotidienne. Ces médiations peuvent être individuelles ou collectives selon les besoins auxquels elles ont vocation à répondre.

Pour chaque entité, une cuisine confectionne des repas à partir de produits frais ; un contact est donc privilégié avec les personnels de cuisine. Cette dimension du « prendre soin » (*care*) est une constante historique du centre Saint-Denis depuis sa création ; nous avons tenu à continuer de la faire vivre dans notre projet de redéploiement territorial.

Pour l'accompagnement de type ambulatoire, les professionnels se déplacent au plus près de la situation (écoles, clubs sportifs, domicile) et travaillent en lien direct avec le jeune, sa famille et les partenaires.

Des regroupements dans les locaux du DITEP peuvent avoir lieu pour des médiations spécifiques ou des projets particuliers.

Les jeunes accueillis par le DITEP se voient offrir, selon leur PPS et leurs besoins spécifiques, plusieurs modalités de scolarisation :

- Scolarisation ou formation professionnelle en dispositif de droit commun, sans intervention de l'ITEP.
- Scolarisation ou formation professionnelle en dispositif de droit commun partagée, avec un temps de scolarisation à l'ITEP.
- Scolarisation au sein de dispositifs spécifiques (ULIS / SEGPA).
- Scolarisation en milieu ordinaire, via des moyens de l'ITEP et une convention : Unité d'Enseignement délocalisée.
- Scolarisation au sein de l'ITEP, dans l'Unité d'Enseignement.

A l'ARI, le parcours se définit « *comme la prise en charge globale de l'usager, pensée au plus près de ses besoins individuels et de son lieu de vie* », nécessitant une « *action coordonnée des différents acteurs intra et extra institutionnels* » et garantissant « *le travail en réseau, de partenariat et de coopération pluriprofessionnelle.* » (Livret de formation « référent de parcours », ARI, 2016).

Pour mettre en œuvre ce parcours, trois éléments essentiels sont développés par le Dispositif Saint-Denis.

↘ Le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA).

Cet outil réglementaire encadre la réalisation des actions engagées dans les trois dimensions du DITEP : éducative/thérapeutique/pédagogique.
Il se construit à travers le processus d'objectivation des besoins du jeune et de sa famille ; il est le fruit d'une réflexion pluridisciplinaire, puis d'une élaboration interdisciplinaire.

Le volet pédagogique du PPA décline les modalités de mise en œuvre du PPS notifié. Le cas échéant, une Equipe de Suivi de la Scolarisation (ESS) réunit le représentant du DITEP, les représentants légaux et l'enseignant référent de secteur pour organiser et coordonner les modalités de scolarisation.

Lorsque l'ensemble des acteurs arrive au terme de ce processus de construction, le PPA se décline dans un document de contractualisation, l'avenant au contrat de parcours, qui engage l'institution, le jeune et ses représentants légaux.

Le référent de parcours.

Personnel éducatif, le référent de parcours est le professionnel qui va garantir « *la continuité dans le temps et la cohérence dans l'espace, de l'accompagnement des usagers qui lui sont confiés* ». (Fiche de présentation « Educateur-référent », ARI, 2016) Il est l'interlocuteur privilégié, mais non exclusif, des usagers dont il coordonne le projet, et a, pour remplir son rôle, une « *autorité de compétence* » que lui délègue la Direction.

Pour ce faire, ces missions ont été définies par l'association comme suit :

- « Il prépare les éléments nécessaires à l'élaboration du PPA de l'usager ;

- il présente sa situation et participe à la co-construction du PPA ;

- il coordonne ses projets et parcours personnalisé ;

- il est l'interlocuteur attitré pour l'usager er ses représentants, et l'interface entre les différents acteurs de l'accompagnement (professionnels et partenaires) ;

- il est en lien permanent avec le secrétariat médico-social pour le renseignement du dossier dématérialisé de l'usager. »

Le travail interdisciplinaire.

C'est le ciment du cadre institutionnel à qui il garantit sa solidité et sa souplesse par la réflexion qu'il permet continuellement.

L'interdisciplinarité est l'art de faire travailler ensemble des personnes ou des équipes de champs professionnels différents, avec pour objectif final la réalisation commune d'un projet ou la résolution collective d'un problème.

A l'ITEP, il s'agit, pour chaque professionnel, de pouvoir jouer son rôle, de sa place et avec ses compétences propres, dans le dispositif thérapeutique, éducatif et pédagogique mis en place par l'institution, elle-même garante du lien structurel entre ses trois dimensions.

La réflexion interdisciplinaire permet la co-construction de projets personnalisés d'accompagnement, en sollicitant « *délibérément l'interactivité des disciplines* », en appelant « *à transcender les possibilités intrinsèques des registres thérapeutique, éducatif et pédagogique* » (« L'ITEP, éléments essentiels », S. Heuzé, juin 2012). Toutes les réunions cliniques qui concernent, au premier plan, les enfants et les adolescents accueillis sont construites sur un modèle de travail interdisciplinaire qui tend à favoriser une élaboration clinique partagée institutionnellement. Cette élaboration collective permet aux intervenants de redonner du sens aux manifestations agies des enfants et des adolescents ; elle est également ce qui confère au dispositif sa capacité créatrice et de réactivité.

6.3 – Les différentes dimensions de l'offre de service.

Le dispositif s'emploie à conjuguer les actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques pour amener les adolescents à « *un travail d'élaboration psychique, en accompagnant* [leur] *développement singulier au moyen d'une intervention interdisciplinaire, qui prenne en compte la nature des troubles psychologiques et leur dynamique évolutive*. » (Circulaire interministérielle du 14 mai 2007, relative aux ITEP).

Décliné dans ou hors les murs, ces trois dimensions s'articulent dans le cadre du dispositif, portées par les professionnels qui les incarnent. Organisée en pôle thérapeutique, éducatif ou pédagogique, l'institution garantie la cohérence globale du projet en permettant la réflexion clinique et le questionnement des pratiques de manière transdisciplinaire.

Le Dispositif ITEP réaffirme son intention soignante, en mobilisant « *sa capacité à accueillir la singularité de l'enfant, et à rechercher constamment un équilibre entre épanouissement individuel et collectif* », *et en veillant à ce que* « *l'institution* [prenne] *soin d'elle-même et de ses professionnels, pour assurer des repères sécurisants et dynamiques,* [pour] *élaborer des outils et représentations communes de son travail,* [et pour] *détoxiquer les dynamiques pathogènes qui se créent avec et autour des enfants accueillis.* » (Projet d'établissement ITEP Saint-Denis, ARI, 2008).

6.3.1 Le pôle thérapeutique.

Entité Enfants - Blaye

L'équipe médico-psychologique est constituée d'un médecin psychiatre, de trois psychologues, d'une psychomotricienne, d'une orthophoniste, d'une infirmière.
Elle concourt, en lien avec les dimensions éducatives et pédagogiques, à l'accompagnement des jeunes accueillis par la construction d'une partie thérapeutique du Projet Personnalisé d'Accompagnement.



L'activité déployée par le pôle thérapeutique se décline par la mise en place d'outils spécifiques, par des apports réflexifs complémentaires aux actions éducatives et pédagogiques, par une mise en lien avec les acteurs et partenaires du territoire.

Entité Adolescents

L'équipe médico-psychologique est constituée d'un médecin psychiatre, de deux psychologues, d'une orthophoniste, d'une psychomotricienne, d'une infirmière qui œuvrent tous pour permettre à chaque adolescent de réinvestir une dynamique d'évolution qui aille dans le sens d'un plus grand épanouissement et d'une inscription sociale actuelle ou à venir, durable et cohérente.
Chaque adolescent se voit donc proposer des prestations variées en fonction de l'évaluation de ses troubles psychopathologiques, de sa capacité d'investissement du moment et des moyens mobilisables par l'institution. Les soins prescrits en interne s'articulent, autant que de besoin, avec ceux dispensés par la médecine de ville. Chaque indication thérapeutique est posée par le médecin psychiatre, sur proposition de l'équipe, discutée avec le jeune et ses parents et évaluée, notamment au cours de la réunion de projet suivante.

Le suivi médical et somatique

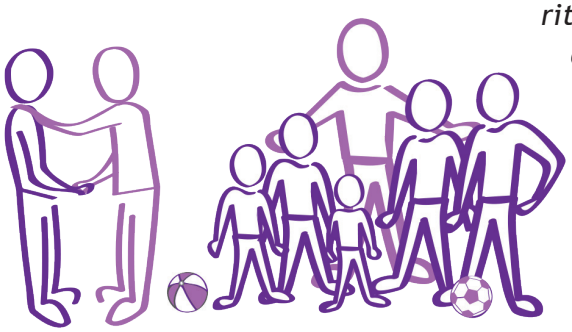
Pour l'ensemble du dispositif, ce sont les médecins psychiatres et l'Infirmière Diplômée d'Etat (IDE) qui en assument la responsabilité, tant sur le plan somatique que psychique. De nombreux enfants et adolescents, en plus des soins classiques proposés dans le cadre de leur parcours personnalisé au sein du DITEP, nécessitent un accompagnement médical pour des raisons variées : suivi d'un traitement médicamenteux, surveillance diététique, soins dentaires, hospitalisation, *etc*.
L'IDE assure le suivi et la coordination de ces actions, sous la responsabilité des médecins et en lien constant avec les parents ou responsables légaux.

Une surveillance médicale et des visites de dépistage sont assurées par l'infirmière qui développe également des actions de prévention en santé auprès des jeunes mais aussi à destination des professionnels et des familles.

Le Dispositif Saint-Denis s'est attaché les services d'un médecin généraliste de proximité qui intervient à la demande de l'IDE lorsque des jeunes présentent des troubles somatiques. Toutefois, là aussi, il est privilégié d'abord de faire appel aux parents ou aux responsables légaux afin que l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte bénéficie d'une prise en charge par son médecin traitant dans le cadre familial.

6.3.2 Le pôle socio-éducatif.

Le pôle socio-éducatif est constitué de deux assistantes sociales (1.5 ETP), d'un éducateur de jeunes enfants (EJE), de 27 éducateurs spécialisés ou moniteurs-éducateurs. Il est souhaitable, à terme, de ne disposer au sein de l'équipe éducative que de professionnels disposant de la qualification d'éducateur spécialisé (titulaires du DEES). Les missions et fonctions de ces professionnels sont détaillées en partie 9 du présent projet (p. 52).



L'accompagnement éducatif par le Dispositif ITEP Saint-Denis vise, en premier lieu, à offrir à chaque enfant, adolescent ou jeune adulte accueilli « *considéré dans sa singularité, un espace relationnel contenant et stimulant, qui l'invite à remanier ses représentations personnelles, son affectivité, son rapport aux savoirs et aux connaissances* » (Projet d'établissement ITEP Saint-Denis, juin 2008).

Cinq maîtresses de maison interviennent en soutien de l'équipe socio-éducative dans les locaux du dispositif. Deux veilleurs de nuit interviennent en relais de l'équipe éducative sur les temps d'internat, de 22 heures à 7 heures du matin.

Conformément au décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des ITEP, l'équipe éducative « *veille au développement de la personnalité et à la socialisation des adolescents et jeunes adultes, les suit dans leur vie quotidienne et dans la réalisation de leur projet personnalisé par un accompagnement à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement.* ».

C'est donc le parcours de l'usager qui doit dessiner l'organisation de l'établissement et orienter l'affectation des moyens, humains et/ou matériels, vers l'une ou l'autre des modalités de prise en charge prévues (internat, ambulatoire, institutionnel). Cette dynamique suppose une institution souple et réactive pour s'adapter aux situations singulières et en constante évolution de chaque jeune, et répondre au mieux, et en cohérence, aux besoins d'un territoire donné.

Le service social du Dispositif.

Le service social du Dispositif est un point d'appui et une ressource dans l'accompagnement qu'il permet auprès des familles et responsables légaux, et des relais qu'il facilite auprès des services sociaux de secteur et de la MDPH. Le service social constitue un soutien auprès des parents et responsables légaux de l'accompagnement, de l'évolution du PPA de chaque jeune ; il est aussi l'interface de transmission avec la MDPH des évolutions du projet de compensation global de chaque usager et de l'évolution afférente en matière de droits à prestations.

Les éducateurs sportifs.

Le sport est partie intégrante de l'accompagnement proposé aux jeunes et concourt à leur épanouissement. L'objectif général est d'apprendre à se connaître, à évoluer avec les autres en respectant des règles et en travaillant la notion de danger. Au travers de l'activité sportive, d'autres dimensions sont également travaillées : une sensibilisation au corps, à l'espace et à la santé.
Les activités sont proposées et choisies selon les besoins des jeunes et au regard de leurs compétences cognitives, psychiques et sociales.

L'intervention de l'éducateur sportif s'articule selon deux niveaux :

- Les prises en charge collectives : elles consistent en des ateliers sportifs en petits groupes, pour favoriser l'esprit d'équipe, le partage, *etc*. L'objectif est l'instauration d'une dynamique de groupe encadrée par un éducateur sportif bienveillant et valorisant. Des projets inclusifs sont développés avec les établissements scolaires environnants. Dans cet esprit inclusif, une manifestation sportive (duathlon) annuelle accueille sur le site d'Ambarès plusieurs écoles et collèges du secteur. Une équipe de football de l'ITEP participe à des tournois inter-établissements.

- L'inclusion sportive, par le biais d'associations ou de clubs, est favorisée ; leur recherche est effectuée par l'éducateur sportif mais aussi, de façon conjointe, avec l'usager ou les éducateurs référents de parcours.

L'éducateur référent de parcours.

L'éducateur référent de parcours s'assure de la cohérence globale de la réponse, attendu que les actions éducatives visent, quelles que soient les modalités d'accompagnement envisagées, à :

- Favoriser l'apaisement psychique ;
- permettre par l'expérience, l'intégration des règles de vie sociale ;
- soutenir l'inscription durable du jeune dans son environnement habituel de vie ;
- encourager son insertion sociale, scolaire et professionnelle.

L'éducateur référent de parcours assume, avec la secrétaire médico-sociale, la responsabilité du renseignement hebdomadaire de l'emploi du temps et de ses modifications : présence/absence, changement de programme, rendez-vous familles, réunion de suivi du PPA, *etc*.

L'emploi du temps et le Dossier unique de l'usager en Dispositif.

Le Dispositif Saint-Denis, comme l'ensemble des établissements de l'ARI, est doté d'un outil informatique sécurisé conforme à la règlementation concernant notamment le traitement et la conservation des données à caractère personnel et médical. Cet outil a été déclaré auprès de la

CNIL et les usagers et responsables légaux disposent d'un droit de consultation en vertu des lois et règlements en vigueur.

Chaque jeune bénéficie d'un emploi du temps adapté à ses potentialités, modulable au gré de ses besoins et co-construit à partir des attentes de la famille et des partenaires. C'est la matérialisation de son Projet Personnalisé d'Accompagnement.

Les informations ainsi collectées fournissent une image précise et réaliste de l'activité du Dispositif et une photographie instantanée du parcours de l'usager. Le traitement de ces données permet, par ailleurs, de rendre compte très précisément de l'activité réalisée.

Les modalités de prise en charge éducative.

L'accompagnement éducatif dans le Dispositif Saint-Denis privilégie, chaque fois que cela est possible, les interactions avec les dispositifs de droit commun.

Les accueils intra-muros alternent avec des mises en situation extra-muros accompagnées.

Ces mouvements participent à :

- Favoriser l'apaisement psychique,
- permettre, par l'expérience, l'intégration des règles de vie sociale,
- soutenir l'inscription durable du jeune dans son environnement naturel,
- encourager l'insertion sociale culturelle, scolaire et professionnelle.

L'ambulatoire.

L'accompagnement ambulatoire est centré sur le parcours du jeune « *qu'il s'agit d'accompagner dans les différents lieux de socialisation, dans sa trajectoire d'adolescent puis de jeune adulte, dans son statut d'élève puis d'étudiant, de stagiaire vers son insertion socioprofessionnelle ou encore de futur usager d'une autre structure médico-sociale* ». (*L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les SESSAD*, RBPP, ANESM, février 2011).

Dans le cadre du Dispositif, l'éducateur référent de parcours s'inscrit dans la dynamique partenariale qui se construit autour du projet du jeune. Il est amené à participer à des réunions à l'extérieur de l'établissement, au cours desquelles il porte la parole de l'institution et assume une fonction de représentation.

En lien avec les familles ou les représentants légaux, l'éducateur référent garantit la fluidité de la transmission des informations, que ce soit pour recueillir les attentes ou rendre compte des décisions prises.

Au sein du dispositif, l'accompagnement de type ambulatoire peut avoir plusieurs objectifs selon le moment où il est proposé :

- Porte d'entrée dans l'institution, il permet d'affiner l'évaluation des besoins, d'éviter la rupture avec le milieu ordinaire et d'apaiser une souffrance psychique pas trop installée ;
- durant le parcours de l'usager, il permet de confronter l'évolution du projet du jeune à la réalité d'un environnement moins protégé, d'évaluer ses capacités au regard des exigences d'un milieu plus ordinaire et de mobiliser autour de lui des ressources extérieures et nouvelles ;
- à la fin du parcours, il permet de préparer la sortie du Dispositif en inscrivant le jeune dans les dispositifs de droits communs, de soutenir le jeune adulte dans l'exercice de sa citoyenneté et de vérifier la solidité des ressources acquises durant son parcours.

Les outils éducatifs mis en place dans le cadre du PPA sont :

- Les rencontres individuelles avec le jeune, dont la fréquence et les objectifs sont définis en réunion de projet ;
- les activités éducatives ou ateliers thérapeutiques de groupe, sur indication posée lors de la réunion interdisciplinaire ;
- les réunions de suivi du PPA avec les partenaires extérieurs, principalement l'Education Nationale, les services sociaux, d'autres établissements sociaux, médico-sociaux ou sanitaires ;
- les rendez-vous réguliers avec les parents ou responsables légaux, pour que ces derniers puissent prendre leur part dans la construction du parcours de leur enfant.
  L'accueil de jour.

Puisque le principe de « l'inclusion autant que faire se peut » est réaffirmé, la possibilité d'une prise en charge institutionnelle est également envisagée dans le cadre du Dispositif, lorsque l'inclusion présente des limites.

A partir de l'évaluation des besoins de chaque adolescent, les modalités de son accompagnement sont déclinées à l'intérieur de l'établissement sur les plans thérapeutique, éducatif et pédagogique. Elles visent principalement à restaurer les compétences et potentialités des adolescents, favoriser le développement de leur personnalité et rétablir leur lien avec leur environnement et leur participation sociale.

Les outils déclinés dans le cadre institutionnel de l'accueil de jour le sont au regard des capacités du jeune à supporter la vie en collectivité et des temps de présence plus ou moins longs. Pour chacun, les actions éducatives sont modulées pour privilégier l'accueil en groupe plus ou moins restreint et rendre supportable la confrontation avec les autres. L'emploi du temps est aménagé pour que l'investissement personnel, l'implication dans son projet puissent s'inscrire dans la durée. Dès lors, le temps partagé est recherché avec les partenaires qui concourent à la prise en charge du jeune (autre ESMS, club de sports, établissement scolaire), dans le respect des objectifs fixés dans le PPA, et en cohérence avec le parcours.

La prise en charge institutionnelle et les modalités d'accompagnement qui en découlent s'appuient sur la dynamique de la vie en collectivité et le partage d'expériences du quotidien qui apportent, selon les cas :

- un support de socialisation à travers les gestes de la vie quotidienne collective ;
- un cadre d'apprentissage, de soins, de développement personnel ;
- un univers relationnel contenant, nécessaire à la restructuration de l'identité, voire à la restauration d'une identité sociale valorisante ;
- un espace d'aide mutuelle et d'émulation entre pairs ;
- un cadre de socialisation structurant à travers la contrainte, la confrontation à l'autre et l'apprentissage de la vie commune et des règles de vie sociale.

L'accueil de nuit ou internat au sein du dispositif.

C'est un espace de vie psychique, différent du cadre familial, où l'enfant peut mesurer autrement la distance à l'adulte, pour passer de la séparation physique à la séparation symbolique.

Au fil des jours, l'enfant ou l'adolescent vit au rythme du quotidien des expériences qui contribuent à l'intériorisation de règles et permettent un étayage important. Pour qu'il soit opérant, l'internat doit s'inscrire dans la durée et proposer de la régularité et de la permanence.

Chaque lieu d'hébergement est organisé pour permettre à la fois la préservation de l'intimité de chacun et favoriser une vie de groupe apaisée et contenante. Autant que faire se peut, les chambres sont individualisées et les lits sont personnalisés. La pièce de vie est aménagée pour faciliter les rencontres et les échanges dans un environnement sain et confortable.

Les temps de vie collective (soirée et levé) sont assurés par un éducateur (deux si le nombre de jeunes présents le nécessite) qui peut proposer des projets construits avec les jeunes, de sorties à l'extérieurs, de jeux, autour du temps de repas qui rassemble le groupe.

La nuit, la sécurité des jeunes est garantie par la présence d'un veilleur de nuit qui assure des rondes régulières, veille au bon sommeil de chacun, aide au réveil échelonné en fonction des projets et des emplois du temps. Un temps de transmission entre éducateurs et veilleurs est prévu, soir et matin, pour faciliter le passage des informations.

L'internat thérapeutique.

La dimension thérapeutique de l'internat est garantie par le travail interdisciplinaire et l'élaboration conjointe du projet d'accompagnement avec la famille.
L'indication thérapeutique de l'internat est posée en réunion interdisciplinaire par le médecin psychiatre.

L'internat thérapeutique permet le soin quand il opère la séparation entre le jeune et sa famille, et qu'il offre un lieu de vie structuré et sécure au quotidien.

L'internat thérapeutique constitue un soin quand il favorise la restauration d'un vécu quotidien structurant et apaisant et quand, dans sa dimension groupale, il facilite la multiplication des modèles identificatoires, la redynamisation des processus de socialisation ou la stimulation psychique et intellectuelle.

La dimension thérapeutique de l'internat est garantie par une analyse des pratiques professionnelles permettant de repérer les répétitions inconscientes que l'enfant ou l'adolescent joue à travers ses conduites quotidiennes, et d'adapter les réponses éducatives au plus près des besoins de chaque jeune.

l'internat modulé.

L'internat modulé, initialement pensé « *là où l'internat à temps complet ferait trop violence, souffrance chez le jeune et sa famille* » (Projet d'établissement ITEP Saint-Denis, juin 2008), est un outil au service du Projet Personnalisé d'Accompagnement des adolescents, pour adapter au plus près de leurs besoins, le travail spécifique proposé en internat.

La modulation permet également de penser la constitution des groupes, pour que le bénéfice tiré par chacun des participants soit supérieur aux inconvénients de la vie en collectivité, quand le nombre trop élevé ou les pathologies trop complexes la rendent impossible.

Chaque chambre est équipée de plusieurs lits, mais la modulation permet un accueil individualisé ou à deux par chambre, préservant ainsi un espace intime, sécure et favorisant l'apaisement. La taille restreinte des groupes est propice à l'instauration d'un étayage et d'un lien éducatif de proximité garantissant un espace de vie psychique contenant et structurant pour chaque enfant ou adolescent accueilli.

L'hébergement temporaire.

L'hébergement temporaire s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, et vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de l'enfant ou adolescent accueilli et faciliter ou préserver son intégration sociale.

L'hébergement temporaire vise à :

- apporter une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée des besoins d'un enfant ou adolescent, dans l'attente d'une évaluation de son Projet Personnalisé d'Accompagnement,
- faciliter ponctuellement l'organisation de la prise en charge d'un enfant ou adolescent (participation à des sorties éducatives en soirée, support logistique à la mise en place de stages),
- faire face à une situation d'urgence,
- soulager une famille qui a besoin de répit.

Les jeunes relevant de problématiques TED / TSA.

Les jeunes bénéficiant d'une notification DITEP et relevant de troubles spécifiques sont accompagnés dans les mêmes conditions que les autres usagers du Dispositif avec la mise en place d'aménagements de leur PPA et l'objectivation de méthodes d'intervention particulières[10]. Des formations seront proposées aux professionnels dans le cadre des plans de formation pour s'approprier ces méthodes recommandées dans le cadre des bonnes pratiques. Le conseiller technique TED / TSA est en charge de la mise en place de ces aménagements auprès des équipes de professionnels. Il est un interlocuteur pour la Direction, les professionnels, les familles et les partenaires concernés par ces situations. Il n'intervient pas directement auprès du jeune mais en soutien et coordination de son parcours.

6.3.3 L'unité d'enseignement.



L'Unité d'Enseignement du Dispositif Saint-Denis est pourvue de sept postes d'enseignants spécialisés, le Directeur de Saint-Denis et coordonnateur de l'Unité d'Enseignement étant également un personnel de l'Education Nationale.

Le projet spécifique de l'Unité d'Enseignement fait l'objet d'un document à part, annexé au Projet de Dispositif.

La répartition des enseignants au sein du Dispositif est la suivante :

Site de Blaye ..... 2 enseignants
Site Ambarès Enfants ..... 2 enseignants
Unité Adolescents ..... 3 enseignants

Les enseignants affectés au sein du Dispositif Saint-Denis sont sous l'autorité hiérarchique de la Direction Académique de la Gironde et placés, par convention, sous l'autorité fonctionnelle du Directeur de l'établissement, coordonnateur pédagogique de l'Unité d'Enseignement.

La première mission des enseignants est d'être les acteurs et les garants de la mise en œuvre du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) de chaque jeune accompagné au sein du Dispositif, en articulation avec le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) qu'ils élaborent au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

La politique d'inclusion lancée lors de la Conférence Nationale du Handicap (CNH 2014) encourageait à la localisation d'Unités d'Enseignement dans les établissements scolaires, afin de permettre un meilleur accès à la scolarisation de droit commun pour les élèves en situation de handicap.

10 Recommandation de la HAS en particulier.

Le Dispositif Saint-Denis dispose de deux Unités Externalisées conventionnées avec la DSDEN :

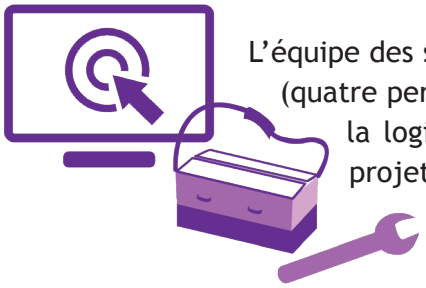
- En école élémentaire, à Ambarès, au sein de l'école François AUBOUIN.
- En collège, à Sainte-Eulalie, au sein du Collège François Mauriac.

Ainsi, les jeunes accueillis à Saint-Denis se voient offrir, selon leur PPS et leurs besoins spécifiques, des modalités de scolarisation très variées permettant toujours de penser d'abord au maintien en milieu ordinaire avant d'envisager une » mise à l'écart » :

- Scolarisation en classe ordinaire sans intervention de l'ITEP
- Scolarisation en classe ordinaire partagée, avec un temps de scolarisation à l'ITEP
- Scolarisation au sein de dispositifs spécifiques (ULIS / SEGPA)
- Scolarisation en milieu ordinaire, via des moyens de l'ITEP et une convention : Unité d'Enseignement Délocalisée
- Scolarisation au sein de l'ITEP, dans l'Unité d'Enseignement

A cet égard, nous sommes très vigilants à ce que tous les jeunes que nous accueillons dans le cadre de leur orientation MDPH bénéficient d'une inscription, même inactive, au sein de leur établissement de référence (disposition de la loi du 11 février 2005) dès le processus d'admission.

6.3.4 Les fonctions support.



L'équipe des services généraux (20 personnes) et l'équipe administrative (quatre personnes) permettent une coordination dans l'articulation de la logistique complexe qu'entraîne l'ajustement permanent des projets aux besoins de chaque jeune accompagné par le DITEP.

6.3.5 Les moyens matériels.

Les locaux du Dispositif Saint-Denis sont répartis sur trois sites (voir p. 16) ; l'aménagement de ces bâtiments a été pensé en concertation avec les professionnels afin de permettre d'y décliner l'ensemble des modalités d'accompagnement d'un fonctionnement en dispositif.

Le site de Blaye ne disposera pas d'hébergement, l'activité d'internat étant prévue pour les deux entités enfants et adolescents sur les sites d'Ambarès.

Deux sites disposent constructions neuves sorties de terre entre 2017 et 2018 : Blaye et Ambarès centre-ville. Le site historique de Saint-Denis fait, pour sa part, l'objet d'une réhabilitation lourde de l'existant afin de mieux répondre aux exigences nouvelles. Cette réhabilitation sera achevée en 2018. Une restauration collective est prévue sur chaque site, avec un personnel dédié à la préparation culinaire. Les repas sont élaborés sur place à base de produits de saison dans

un souci d'approvisionnement par des circuits courts. Le chef de cuisine supervise les cuisines des trois sites et apporte son soutien, technique notamment, pour le respect des protocoles de stockage, de préparation et de nettoyage afin de garantir la sécurité alimentaire.

La situation géographique et les modes d'intervention mis en avant dans le cadre de ce projet impliquent le déploiement d'une logistique de transports importante. Ainsi le Dispositif Saint-Denis s'est-il doté de moyens conséquents pour assurer ses missions sur tout le territoire, avec une flotte de 26 véhicules : 7 minibus, un bus 15 places et 18 véhicules légers (deux véhicules sont par ailleurs affectés aux services généraux). L'entretien de cette flotte est assuré en partie sur place. Un outil informatisé permet un suivi précis pour chaque véhicule.



Un arrêt de bus et une ligne régulière (ligne 7) ont été créés en 2017 pour desservir le site de Saint-Denis. Il est à noter que ce projet s'est engagé suite à une action du Conseil de la Vie Sociale en 2013 et a fini par aboutir. Cette nouvelle desserte facilite grandement l'accès pour les usagers ou les parents et responsables légaux ne disposant pas de moyens de locomotion.

7. Relations avec les parents ou responsables légaux et l'entourage

Au sein du Dispositif Intégré, une alliance avec les parents ou les représentants légaux est systématiquement recherchée. Cette sollicitation a plusieurs objectifs : mieux connaître le jeune accueilli, échanger sur sa situation, encourager ses souhaits d'autonomie et soutenir la mise en œuvre de ses projets. Lorsque cela est possible pour eux, les parents sont pleinement parties prenantes de l'accompagnement des usagers et des rencontres régulières leur sont proposées.

7.1 – Les entretiens familiaux, ciment de l'alliance autour du projet du jeune.

Les entretiens familiaux en lien avec le projet personnalisé de chaque jeune accompagné, poursuivent plusieurs objectifs :

- Recueillir les informations nécessaires à une première compréhension de la place de l'adolescent(e) dans sa famille et son histoire,
- s'enrichir mutuellement, les parents apportant leurs propres savoirs, questionnements et expériences,
- échanger avec eux sur le projet individuel de l'adolescent et son évolution,
- permettre que le point de vue parental soit entendu afin de mettre en place une collaboration active parents/Dispositif Intégré ITEP,

- offrir aux parents, souvent « essoufflés » ou culpabilisés par les troubles de leur enfant, un espace de parole et d'écoute,
- inviter la famille à s'impliquer avec les professionnels dans un travail de lecture des troubles du jeune, éventuellement dans une dimension transgénérationnelle,
- réfléchir sur les modalités de relations familiales,
- échanger sur les difficultés rencontrées, avec pour effets possibles un regard différent porté sur l'adolescent et un réajustement de certains positionnements éducatifs, utiles aux parents et aux professionnels.

Ces entretiens peuvent être menés par divers professionnels de l'équipe, psychologues ou assistante sociale.

Les entretiens de l'assistante sociale sont prioritairement orientés vers l'accompagnement des assistants familiaux accueillant des jeunes usagers de l'ITEP dans le cadre de mesures de protection de l'enfance. Ces professionnels ont besoin d'étayages pour « tenir » face aux manifestations des jeunes qu'ils accueillent à leur domicile.

Les entretiens ont lieu dans les locaux du Dispositif mais peuvent également se réaliser au domicile en fonction des contraintes et des souhaits des interlocuteurs.

L'accompagnement familial est une dimension à part entière de chaque PPA, à chaque fois les modalités de soutien et/ou d'accompagnement des parents sont discutées.

Dans le quotidien, les éducateurs ont des échanges téléphoniques réguliers avec les parents, portant sur le quotidien des jeunes pour lesquels ils assurent la référence de parcours. Ils peuvent aussi les rencontrer lors d'entretiens, associés à d'autres professionnels (psychologues, assistante sociale, médecin, Directeur-adjoint) ou à l'occasion d'échanges informels au domicile parental.

Les Directeurs-adjoints ont également des liens téléphoniques réguliers avec les familles. Ils rencontrent les parents au moment de la signature des avenants ou pour un recadrage du jeune, lors de passages à l'acte et autres transgressions. Ces entrevues peuvent aussi s'effectuer à la demande des parents lorsqu'ils se trouvent eux-mêmes en difficulté.

Le Directeur rencontre les parents lors de l'admission ou en fin d'accompagnement. Selon les situations, il peut être amené à les recevoir, il représente bien souvent un « dernier » recours en tant que représentant et garant de l'institution, lorsque les différentes modalités d'accompagnement proposées jusqu'alors se sont avérées vaines (refus du jeune, lâcher-prise parental, *etc.*).
D'autres professionnels de l'équipe pluridisciplinaire rencontrent les parents : le médecin psychiatre dans le cadre de la prescription et du suivi d'un traitement médicamenteux, ou pour répondre à des questionnements parentaux sur le diagnostic et les évolutions de la pathologie de leurs enfants ; les psychothérapeutes, les orthophonistes et psychomotriciens pour expliquer le contenu de leur champ d'intervention et/ou échanger sur la prise en charge ou les résultats d'un bilan.

Les enseignants peuvent être également sollicités par les parents désireux de faire le point sur la scolarité de leur enfant.

Dans tous les cas, ces échanges viennent enrichir les modalités d'accompagnement familial et les réponses envisagées, selon les situations.

Des manifestations conviviales ponctuelles réunissent également professionnels et parents, à l'occasion de départs ou retours de séjours par exemple. Ces moments permettent une rencontre décalée et font évoluer les représentations mutuelles que se font familles et professionnels, favorisant ainsi une meilleure qualité dans les interactions.

7.2 – Le Conseil de la Vie Sociale.

Le Conseil de la Vie Sociale est une instance qui favorise la participation et l'expression des personnes accueillies et/ou de leurs représentants.

Réuni trois fois par an, le Conseil comprend a minima :

- deux représentants des personnes accompagnées,
- deux représentants des familles (ou représentants légaux),
- un représentant du personnel,
- un représentant de l'organisme gestionnaire,
- un représentant de la commune
- le Directeur du Dispositif Intégré ITEP ou son représentant.

Ses membres présentent des avis et font des propositions sur toutes les questions intéressant le fonctionnement du Dispositif Intégré ITEP (organisation intérieure, vie quotidienne, activités, animation socio-culturelle et services thérapeutiques, projets de travaux et d'équipements, *etc.*)[11].

Les personnes participant au CVS sont systématiquement associées aux modifications apportées au règlement de fonctionnement ou au Projet de Dispositif Intégré ITEP. Elles seront également sollicitées en amont de l'envoi du questionnaire de satisfaction annuel adressé aux usagers et à leur famille.

Les usagers majeurs, leurs familles et/ou représentants légaux seront destinataires des comptes rendus du CVS afin d'être tenus informés des orientations de la structure.

Un objectif de travail de ce Projet de Dispositif est la remise en fonction d'un CVS opérationnel à travers la mobilisation plus importante des parents, le CVS étant en sommeil depuis la rentrée de septembre 2016, faute de participation.

11 Article D. 311-15 du CASF

Les personnes participant au CVS sont systématiquement associées aux modifications apportées au règlement de fonctionnement ou au Projet de Dispositif Intégré ITEP. Elles seront également sollicitées en amont de l'envoi du questionnaire de satisfaction annuel adressé aux usagers et à leur famille.

Les usagers majeurs, leurs familles et/ou représentants légaux seront destinataires des comptes rendus du CVS afin d'être tenus informés des orientations de la structure.

Un objectif de travail de ce Projet de Dispositif est la remise en fonction d'un CVS opérationnel à travers la mobilisation plus importante des parents, le CVS étant en sommeil depuis la rentrée de septembre 2016, faute de participation.

8. Principes d'intervention

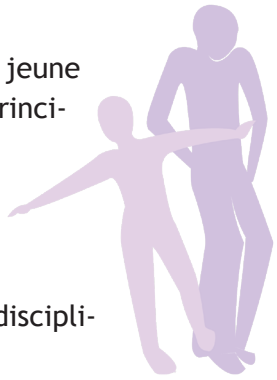
Les interventions mises en œuvre par l'intégralité des professionnels du Dispositif Intégré Saint-Denis sont régies par un certain nombre de principes.
Elles reposent sur les valeurs rappelées dans le Projet Associatif 2015-2020 de l'ARI et s'attachent à promouvoir :

- les potentialités des jeunes accompagnés,
- la personnalisation et la continuité de leur parcours,
- l'amélioration de leur qualité de vie dans tous les domaines, à partir d'une recension de leurs besoins et souhaits individuels (santé, loge ment, scolarité ou emploi, vie familiale et affective, sociabilité, culture, loisirs, citoyenneté) et de leur articulation.

Conformément aux exigences posées par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les professionnels du Dispositif Intégré Saint-Denis reconnaissent pleinement les droits individuels des usagers qu'ils accompagnent, notamment l'information qui leur est due et leur pleine participation aux décisions qui les concernent. Dans ce contexte, ils s'attachent à respecter leurs choix et préférences ou, pour le moins, en discutent la pertinence avec la personne quand ils leur semblent prématurés ou inappropriés.

Dans toutes les actions d'accompagnement engagées dans le dispositif Saint-Denis, des valeurs se sont révélées être de véritables repères, bases affirmées d'un souhait d'accompagnement et de soutien respectueux des jeunes et de leurs familles. Ces socles sont empruntés au modèle de la psychothérapie institutionnelle, référence théorique porteuse d'une ouverture considérable dans la conception de la prise en charge éducative et thérapeutique, particulièrement adapté dans le cadre des missions de l'ITEP.

Quatre principales valeurs constituent les piliers du travail réalisé par les professionnels. Elles s'incarnent dans :



- la considération portée à l'adolescent, au jeune adulte et à la famille en tant qu'acteurs principaux de l'accompagnement,
- l'importance conférée à leur accueil,
- le rôle crucial de chaque professionnel de l'institution dans le cadre du travail interdisciplinaire,
- la mise en réflexion des questions liées aux relations.

La considération de la personne et sa famille.

Les usagers sont des acteurs dotés d'une pensée propre ; il est essentiel d'être à leur écoute afin de personnaliser et d'adapter, autant que faire se peut, la prise en charge. L'accompagnement proposé est ainsi le maillage entre les propositions de chacun, les choix des personnes au travers d'une mise en projet commune. Ainsi, au regard de la psychothérapie institutionnelle, l'adolescent, le jeune adulte et la famille sont reconnus en tant que sujets.

L'accueil.

Le cadre de vie agréable et paisible, la qualité de l'écoute bienveillante réservée par le secrétariat médico-social et l'ensemble des professionnels, la qualité des prestations en matière d'hébergement, de restauration et de transport sont autant de facteurs d'apaisement qui peuvent amener les jeunes enfants, adolescents ou jeunes adultes accompagnés dans le cadre du dispositif Saint-Denis à se rendre plus disponibles psychiquement pour s'engager dans l'élaboration et la construction de leur projet.

Le rôle crucial de tous les professionnels.

Chaque professionnel a un rôle à jouer dans l'accompagnement des jeunes, quelle que soit sa fonction. A titre d'exemple, les services généraux accueillent régulièrement des jeunes en stage. Les temps de transport sont des moments privilégiés d'échange entre les agents et les jeunes du dispositif.

Le travail d'articulation réalisé lors de temps de réunion, mais également à l'occasion de moments d'échanges plus informels, permet une analyse complète des situations car l'interdisciplinarité entraîne « *une complémentarité des disciplines car chacune permet un éclairage différent et optimise la réponse globale* » (AIRe, 2011).

Ce travail est possible grâce aux missions et connaissances spécifiques de chacun. En effet, les représentations et les avis varient, du fait de fonctions, formations et expériences différentes. Les personnalités et les valeurs de chacun influent également sur ce travail.

La mise en réflexion des questions liées aux relations.

La dynamique de construction des projets des jeunes accompagnés, conçus avec leurs familles, implique un engagement relationnel de tous les professionnels de l'institution. En effet, quelle que soit sa fonction, la participation de chacun à la dimension soignante suppose de verbaliser, d'échanger et de penser les comportements, les paroles des jeunes, ainsi que la manière dont ils peuvent être perçus et reçus. Il est essentiel de pouvoir réfléchir et travailler les émotions (positives ou négatives) ressenties durant les moments partagés, de se remettre en question et d'accepter les limites et les erreurs.

Pour mener à bien cette démarche complexe, ce que la psychothérapie institutionnelle nomme « *relation transférentielle et contre-transférentielle* » est interrogé. Par les outils que sont, par exemple, les réunions d'analyse des pratiques, les professionnels peuvent penser et repérer des éléments essentiels à l'avancement positif des accompagnements réalisés.

Des références théoriques évolutives…

Si le modèle de la psychothérapie institutionnelle est une référence permettant d'assurer une cohérence dans l'analyse clinique, de problématiser les situations tout en gardant un regard d'ensemble sur chaque personne accompagnée, d'autres modèles sont également utilisés dans le cadre de ce travail clinique. Le modèle systémique, notamment, est un outil d'appui de la pratique dans la compréhension des interactions à l'œuvre dans les dynamiques familiales et au sein de l'environnement du jeune.

Toutefois, aucun modèle ni référence théorique ne s'impose aux membres des équipes dans leurs interventions. Il doit exister une recherche permanente et individualisée des approches thérapeutiques, éducatives et pédagogiques les plus adaptées aux besoins et aux attentes de chaque enfant ou adolescent et de sa famille (cognitivisme, systémique, approches intégratives) tout en restant au plus près de l'évolution de la connaissance scientifique du moment et de l'évolution des consensus qui en résulte. A ce titre un accent particulier est mis sur la formation continue des personnels, à travers des formations collectives proposées régulièrement qui participent de cette actualisation des connaissances.

La diversité des formations, des compétences et orientations des différents professionnels constitue une richesse qu'il convient de conserver et d'entretenir car la cohérence du travail d'équipe interdisciplinaire ne se conçoit qu'en termes :

- d'animations, au travers de la dynamique institutionnelle,
- de rencontres avec la personne accompagnée,
- de mise en place d'interactions,
- de formulation et d'articulation des différents projets,
- d'actes techniques spécifiques (thérapeutiques ou à visée thérapeutique, éducatifs, pédagogiques, sociaux),
- de suivi des actions engagées par leur évaluation et leur réajustement réguliers.

9. Professionnels et compétences mobilisés

71 professionnels constituent l'équipe du Dispositif Saint-Denis auxquels s'ajoutent sept enseignants de l'Education Nationale. L'équipe est stable et permet aux usagers et leurs familles de pouvoir nouer des liens s'inscrivant dans la durée.

9.1 - Composition de l'équipe pluridisciplinaire.

Concernant l'équipe interdisciplinaire, la diversité des formations et expériences professionnelles est incontestablement une richesse pour l'accompagnement des usagers.

Comme l'indique l'organigramme placé en annexe, le dispositif Saint-Denis est doté des moyens humains lui permettant d'accompagner, *a minima*, les 112 situations mentionnées dans son agrément.

L'équipe du DITEP Saint-Denis comprend 71 personnes pour 66.59 ETP :

- **Direction** : un Directeur, deux Directeurs-adjoints (3 ETP)
- **Conseiller technique** TED / TSA (0.4 ETP)
- **Médical** : deux médecins psychiatres, 0.5 ETP par entité. (1 ETP), une Infirmière D.E (1ETP)
- **Psychologique** : cinq psychologues (3.2 ETP), deux psychologues psychothérapeutes (0.65 ETP)
- **Paramédical** : orthophoniste, 0.5 ETP par entité (1 ETP), psychomotricien (1.25 ETP)
- **Socio-Educatif** : un Educateur Jeunes Enfants (1 ETP), deux Moniteurs éducateurs (1.75 ETP), 24 éducateurs spécialisés (24 ETP), deux éducateurs sportifs (1 ETP), deux assistant(e)s de service social (1.5 ETP) .
- **Administration :**
  - Deux techniciens supérieurs : une comptable (1 ETP), une assistante de direction RH-paie (1 ETP).
  - Deux techniciens qualifiés : secrétariat médico-social de chaque entité (2 ETP).
- **Services généraux et techniques** : afin d'assurer les transports, l'entretien des locaux, du matériel, des espaces extérieurs et l'accompagnement des jeunes, l'équipe de services généraux est dotée de 20.85 ETP :

  - Techniciens et ouvriers : coordinateur plannings et contrôle des approvisionnements (0.5 ETP), responsable espaces verts (1 ETP), responsable du parc de véhicules et logistique (1 ETP), responsables maintenance des bâtiments sécurité (2 ETP), Chef de cuisine (1 ETP), second de cuisine (1 ETP).

  - Maîtres et maîtresses de maison (5 ETP).

- Veilleurs et veilleuses de nuit (2 ETP)
- Agents polyvalents des services généraux (7 ETP)
- Quota réservé pour l'accueil de personnels en contrat aidé d'insertion ou d'ac compagnement vers l'emploi (1.80 ETP).

La convention de coopération signée avec la Direction Académique permet, en outre, l'affectation de sept postes d'enseignants spécialisés et d'un poste de Directeur spécialisé au bénéfice du Dispositif Saint-Denis.

Ces enseignants interviennent au sein de l'UE du dispositif, en milieu ordinaire ou en UEE selon l'évolution des besoins et celle du projet de l'Unité d'Enseignement.

9.2 – La Formation des personnels.

Dans le Dispositif Saint-Denis comme dans les autres établissements et services associatifs, la politique de formation est la traduction de la volonté de développer et de mettre en œuvre des prestations de qualité réalisées par des équipes pluridisciplinaires, qualifiées et préparées à répondre à de nouveaux besoins.

Conformément à l'accord d'entreprise signé avec les partenaires syndicaux, le plan de formation est le reflet :

- des orientations associatives repérées comme prioritaires, intégrant les nombreuses évolutions des politiques sociales et leurs obligations,
- de l'évolution des projets des établissements et services, et des pratiques professionnelles nécessitant de nouvelles compétences, un perfectionnement et/ou une ouverture sur l'environnement,
- des demandes des salariés destinées à donner à chacun le moyen de développer un projet de formation personnel,
- des obligations en matière de formation relative aux transports, à la santé et à la sécurité au travail,
- des besoins de formation des salariés en contrat d'insertion pour améliorer leur employabilité,
- des obligations de formation des professionnels médicaux et paramédicaux (Développement Professionnel Continu).

Les conceptions et mises en œuvre du plan de formation reposent sur la participation de chacun des acteurs. Elles privilégient le dialogue, notamment grâce à l'appui des entretiens professionnels de formation et à l'élaboration d'un plan conçu, après consultation des personnels, par les cadres de direction.

L'importance particulière portée à la formation continue des professionnels s'est traduite pour le DITEP Saint-Denis, en 2016, par 2 700 heures de formation ayant bénéficié à 55 salariés du Dispositif Intégré ITEP. Chaque salarié, en moyenne, a ainsi disposé de près de 28 heures permettant de parfaire ses pratiques, d'élargir ses compétences et d'adapter mieux encore ses accompagnements.



9.3 Professionnels par fonction.



Le Directeur

Missions :

Le Directeur dirige l'ensemble du dispositif intégré Saint-Denis :

- Il assure la responsabilité générale de services
- Il assure la responsabilité de la mise en œuvre permanente des actions thérapeutiques, éducatives, pédagogiques. La responsabilité médicale incombe au médecin psychiatre, coordonnateur du projet de soin.
- Il veille à ce que soient remplies les missions des divers services du Dispositif Intégré.
- Il élabore et exécute le budget et rend compte de son activité auprès de l'association et des autorités de contrôle.

Actions :

Il représente le Dispositif auprès des différentes instances (MDPH, ARS, Justice, Education Nationale) et participe aux instance et réunions auxquelles il est convié.

Il rencontre les parents et responsables légaux dans le cadre du processus d'admission et d'accueil ou lors des réorientations ou fins d'accompagnement.

Il prononce l'admission et la sortie des usagers selon les procédures règlementaires en vigueur.
Il préside et/ou participe à certaines réunions, notamment les réunions institutionnelles :

- Réunions de service.
- Réunions de parents.
- Conseil de la Vie Sociale.
- Réunions avec les instances représentatives des personnels (DP/ CHSCT).

Le Directeur est membre du Conseil de Direction associatif et est invité aux Conseils d'Administration.
Le Directeur dispose d'une autorisation du Bureau de l'association pour siéger au Conseil d'administration et au Bureau de l'AIRe (Association des ITEP et de leurs Réseaux) et pour participer à ses travaux. A ce titre, il rend régulièrement compte des travaux nationaux en cours au Conseil de Direction et au Conseil d'Administration de l'ARI.

Le Directeur adjoint

Missions :

Il dispose d'une subdélégation du Directeur afin de disposer des moyens nécessaires à l'accomplissement de ses missions.

Dans le cadre de cette délégation, il est responsable de l'organisation et du fonctionnement de l'Unité qui lui est confiée qu'il contribue à développer.

- Il promeut les nouvelles méthodologies de travail et l'évolution des pratiques professionnelles.
- Il organise les emplois du temps des personnels
- Il anime les réunions de son unité dont il organise la programmation et le contenu.
- Il recrute le personnel de remplacement dont il organise le service.
- Il ordonne les dépenses de fonctionnement de l'unité qui lui est confiée, en lien avec la comptable et le Directeur du dispositif.
- Il rend compte de l'activité de l'unité qui lui est confiée dans le cadre d'un rapport annuel.
- Par délégation de la direction, il préside les réunions d'élaboration du projet personnalisé.

Actions :

- Il co-construit avec les parents ou responsables légaux le PPA et leur fait signer le contrat de parcours en dispositif (se substituant au contrat de séjour ou au document individuel de prise en charge (DIPC)).
- Il assure la coordination de mise en œuvre des PPA, de leur évaluation et leur réactualisation.
- Il représente le dispositif auprès des différents partenaires.
- Il rencontre les familles et leur enfant chaque fois que nécessaire autour des ajustements du PPA.

Le Directeur-adjoint est membre du Conseil de Direction associatif et est invité aux Conseils d'Administration.

Le conseiller technique TED/TSA



Rattaché administrativement au Dispositif Saint-Denis, le conseiller technique assure des missions transversales au sein des trois ITEP de l'association ARI.
Le conseiller technique travaille auprès des équipes de professionnels, en lien avec les directions, autour des situations relevant des Troubles Envahissant du Développement (CIM 10). Il s'appuie notamment sur le référent parcours et sur la famille pour construire et mettre en œuvre des modalités d'intervention spécifiques, en lien avec les recommandations de bonnes pratiques, et en veillant à leur articulation cohérente avec l'ensemble du projet d'accompagnement.

Il participe aux réunions cliniques du DITEP chaque fois que nécessaire, et représente le dispositif auprès des partenaires sur toutes les questions relevant de son domaine d'intervention.

Ses missions sont de trois ordres :

- proposer des accompagnements et des prises en charge personnalisés adaptés aux particularités de fonctionnement des jeunes,
- soutenir les pratiques professionnelles en veillant à l'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement proposé aux usagers concernés,
- développer des partenariats spécifiques et un travail en réseau pour répondre à leurs besoins.

Pôle thérapeutique



Le médecin psychiatre

Le médecin pédopsychiatre assure la responsabilité médicale des prescriptions, des prises en charges thérapeutiques et veille à garantir la dimension soignante des PPA élaborés au sein du dispositif.

Le pédopsychiatre du dispositif rencontre les jeunes et leurs familles en fonction de leurs besoins, avec différents objectifs et selon diverses modalités. Ainsi, il existe différents types de rencontres :

- les rencontres d'évaluation clinique qui s'effectuent à l'admission, avant l'établissement de tout certificat médical et en amont des synthèses et points de situation,

- les rencontres avec le jeune et ses parents lors de la mise en place et du suivi d'un traitement,

- les rencontres « à la demande », à l'initiative des jeunes eux-mêmes et/ou d'un professionnel de l'équipe interdisciplinaire, notamment lorsque ce dernier se trouve en difficulté de travail ou de compréhension,

- les rencontres avec un jeune, ponctuelles ou régulières.

Par ailleurs, le psychiatre accompagne les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dans leur fonction de vigilance.
Il apporte à l'équipe un soutien dans l'élaboration de la dimension psychopathologique des situations accompagnées.

L'infirmière

L'infirmière du dispositif a pour mission, sous l'autorité des médecins, de renseigner et tenir à jour les dossiers médicaux des usagers.

Elle est le référent santé du dispositif. Elle participe au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT).

Elle dispense des soins au quotidien dans les locaux et assure le lien avec les divers professionnels de santé autour de chaque jeune accueilli au sein du Dispositif. Elle assure des accompagnements lors de visites spécifiques.

Elle est l'interlocuteur des familles sur les problématiques de prévention (vaccins, vision, développement, poids, taille). Elle peut se déplacer au domicile, à la demande des familles, pour y mener des actions de prévention.

Elle tient à jour le cahier d'infirmerie.

Elle est en charge de la préparation et de la distribution des traitements médicamenteux aux jeunes du dispositif. Elle gère la pharmacie et les différents protocoles de sécurité liés aux médicaments.

Elle propose, à destination des jeunes, des professionnels et des familles des actions de prévention en santé.

L'infirmière assiste, autant que faire se peut, aux réunions d'équipe ; sa présence sera systématique lors de la première réunion projet.

Les psychologues cliniciens

Ces professionnels soutiennent l'expression des jeunes accompagnés dans le cadre du dispositif et leur élaboration psychique, notamment à l'occasion d'entretiens. Leur cadre est adapté selon la modalité d'accompagnement.

Ces entretiens ont plusieurs objectifs :

- recueillir des éléments cliniques permettant une meilleure compréhension de chaque jeune, et une analyse fine de sa problématique, notamment lors de l'admission. Ces informations permettent par la suite d'alimenter la réflexion institutionnelle concernant le jeune et son projet ;
- assurer un suivi régulier (hebdomadaire ou bimensuel) au travers d'entretiens à visée thérapeutique dont l'orientation est déterminée par la nature de la demande initiale (soutien, remédiation cognitive, *etc.*) ;
- répondre à une situation particulière ou à un évènement de vie à l'occasion de demandes ponctuelles émanant du jeune lui-même ou de l'équipe. Dans cette optique, cela vient soutenir l'action éducative et les accompagnements.

Un bilan psychologique peut être proposé dans certaines situations :

- en début de prise en charge, lorsqu'aucun bilan ne figure dans le dossier MDPH,
- en cours de parcours, quand il s'agit d'évaluer l'évolution d'un usager,
- à la demande de l'équipe pluridisciplinaire, lorsqu'un éclairage particulier est nécessaire suite à des observations, à la demande de l'adolescent lui-même ou de sa famille.

Les psychologues disposent d'une palette d'outils (tests d'efficience, épreuves projectives, observations, etc.) leur permettant de réaliser une analyse clinique fine sur les aspects cognitifs et affectifs, le fonctionnement psychodynamique, le mode relationnel privilégié, les problématiques psychiques et psychopathologiques. Les épreuves proprement dites sont proposées et expliquées aux jeunes dans un souci d'appropriation, pour parvenir à une meilleure compréhension de ses ressources et de ses difficultés.

Les psychologues du dispositif Saint-Denis proposent des médiations thérapeutiques, individuelles ou collectives, qu'ils animent ou co-animent avec d'autres professionnels : ateliers d'expression, médiations aquatiques, médiations régressives …
Les psychologues interviennent dans le cadre de l'analyse des pratiques professionnelles, chaque psychologue étant référent d'une entité du dispositif ou d'un groupe de professionnels spécifiques.

Les psychologues cliniciens en charge des entretiens à visée thérapeutique.

Si l'ensemble des psychologues cliniciens proposent des espaces individuels ou collectifs dans le cadre d'entretiens à visée thérapeutique, deux professionnels sont plus particulièrement dédiés à cette mission lorsqu'une fréquence plus importante est nécessaire. Dans une position moins impliquée dans le fonctionnement institutionnel, ces professionnels interviennent sur indication du médecin psychiatre qui coordonne leur action. Le Directeur-adjoint de chaque entité est en charge de l'organisation et du contrôle de leur activité.

Les cliniciens en charge des entretiens à visée thérapeutique assurent également la supervision des ateliers à visée thérapeutique organisés dans le cadre du dispositif.

Le cas échant, ils élaborent des bilans dans le cadre des admissions.

Les psychomotriciens

L'outil thérapeutique « Psychomotricité » entre dans le projet d'accompagnement et de soin du Dispositif Intégré Saint-Denis au travers de prises en charge individuelles ou de groupe et de la participation au travail interdisciplinaire.

Les psychomotriciens :

- procèdent à des évaluations psychomotrices permettant d'identifier les difficultés rencontrées par les jeunes, ainsi que leurs potentialités. En amont, il est proposé à chaque usager, lors de son admission, une ou deux rencontres individuelles (ou conjointes, avec l'orthophoniste de l'unité) destinées à

présenter les objectifs du travail en psychomotricité et recueillir de premiers éléments quant à la trajectoire de chaque jeune. Par la suite, l'évaluation est effectuée sur indication de l'équipe thérapeutique ;

- conduisent des séances de psychomotricité au cours desquelles, en fonction des besoins de l'usager, ils travaillent avec lui certaines difficultés psychomotrices ou troubles fonctionnels identifiés (troubles des coordinations, de l'équilibre, du schéma corporel, de la régulation du tonus, de l'organisation de l'espace et du temps, dyspraxies, dysgraphies, etc.). Ces prises en charge hebdomadaires individuelles font l'objet d'un projet précisant le rythme des séances, le cadre d'intervention et les objectifs poursuivis ;

- co-animent des ateliers thérapeutiques, d'expression ou d'activité physique avec un autre professionnel de l'équipe ;

- participent aux différentes réunions, de manière à articuler leur travail avec celui réalisé par les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Les orthophonistes

Le but de la prise en charge orthophonique est de permettre à l'adolescent d'investir et de développer le langage écrit et oral dans le but d'améliorer sa communication et ses échanges avec autrui.

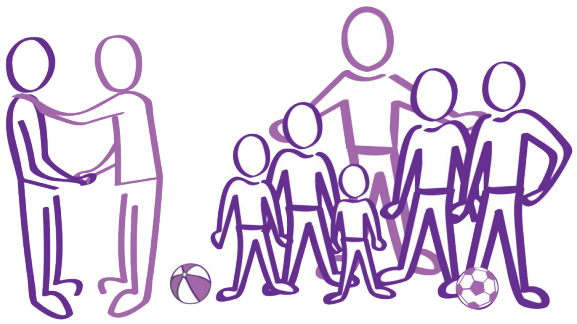
L'orthophoniste intervient auprès des enfants et adolescents à l'occasion de bilans orthophoniques et de séances d'orthophonie.

Le bilan orthophonique est proposé aux enfants ou adolescents nouvellement arrivés à l'ITEP ou, plus tard, lorsqu'en cours de prise en charge, certains rencontrent des difficultés d'apprentissage.

Le bilan orthophonique consiste en un examen du langage oral et écrit à travers une observation en situation spontanée et la passation de tests de langage et de certaines épreuves cognitives (mémoire, attention). Il permet à l'enfant ou à l'adolescent de mieux mesurer la qualité de sa communication verbale et non-verbale, et à l'orthophoniste de diagnostiquer d'éventuels troubles du langage oral et écrit, tant en matière de compréhension que d'expression (retard de langage, trouble de parole, d'articulation, bégaiement, difficultés d'acquisition de la lecture et de l'écriture s'appa¬rentant à de la dyslexie, de la dysorthographie, *etc.*). Un projet de prise en charge orthophonique est envisagé, si besoin.

Le bilan orthophonique apporte un éclairage à l'équipe pluridisciplinaire en matière de mobilisation de l'usager autour des activités langagières.

L'indication d'un suivi en orthophonie peut être en relation avec un point spécifique du projet personnalisé d'accompagnement. Le jeune est alors rencontré selon un cadre défini, à l'occasion de séances dont la périodicité varie selon les besoins. Plusieurs médiateurs peuvent être utilisés. L'orthophoniste intervient également dans la co-animation d'ateliers à visée thérapeutique (ateliers d'écriture et atelier conte, notamment).



Les assistants de service social

Les assistant(e)s de service social exercent leurs missions dans les locaux du dispositif ou au domicile des parents. Ils assurent un accompagnement pour l'accès aux droits des usagers et de leurs parents ou représentants légaux. Ils reçoivent pour des entretiens, seuls ou avec d'autres professionnels, les familles qui les ont sollicités ou pour lesquelles un accompagnement particulier a été convenu dans le cadre de l'élaboration ou du suivi du PPA.

Ils représentent, avec délégation du Directeur, le dispositif dans des réunions partenariales ou de suivi de situations particulières. Ils sont les interlocuteurs privilégiés des services sociaux intervenant sur le territoire (MDSI - Education Nationale - MDPH).

Les éducateurs spécialisés et la référence de parcours

Le pivot du projet personnalisé d'accompagnement est l'éducateur spécialisé.

Ses missions sous la responsabilité de la direction sont celles de rassembler et d'articuler les actions entreprises par les différents intervenants auprès du jeune et de sa famille. Il veille à ce que les orientations de travail actées par la direction lors des réunions interdisciplinaires soient effectives et coordonnées.

Ses missions s'exercent en direction :

- **du jeune :** repérer ses besoins, valoriser ses potentialités et proposer des réponses adaptées ;
- **de la famille ou des représentants légaux :** recueillir leurs attentes, transmettre les informations et les associer à la construction du PPA ;
- **de l'équipe pluridisciplinaire :** synthétiser les observations, assurer le suivi de la mise en œuvre des décisions prises et évaluer leurs effets ;
- **des partenaires :** investir son rôle de représentation institutionnelle, faciliter la circulation de l'information et développer le travail en réseau.

Concrètement, ses missions consistent à :

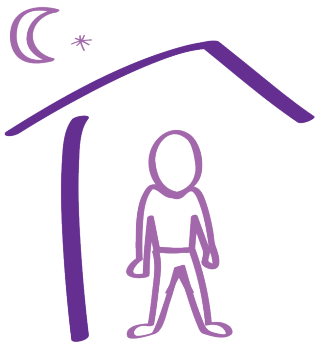
- regrouper et préparer les éléments nécessaires à l'élaboration du PPA de l'usager, présenter sa situation et participer à la co-construction du PPA,
- coordonner les projets et parcours personnalisés des jeunes pour lesquels il assure la référence,
- être l'interlocuteur attitré de l'usager et, en lien avec le reste de l'équipe de ses représentants,
- remplir le rôle d'interface entre les différents acteurs de l'accompagnement (professionnels et partenaires),
- établir un lien permanent avec la Secrétaire Médico-Sociale qui renseigne le parcours des usagers dont il a la référence.

Chaque éducateur spécialisé est référent de 7 à 8 usagers dont il assure la coordination du parcours.

L'équipe pluridisciplinaire organise l'accompagnement le mieux adapté à chaque situation, l'évalue et le modifie aussi souvent que nécessaire.

La coordination de parcours fait partie intégrante de la fonction éducative au cœur du DITEP Saint-Denis. Sa durée, évaluée régulièrement en fonction de l'évolution des situations, intègre le temps de travail des éducateurs qui pourrait être réparti comme suit :

- temps de présence auprès des adolescents (accompagnements individuel ou en groupe)
- temps de préparation (écriture et organisation des projets collectifs)
- coordination de parcours (suivi des parcours individualisé, réunions, rencontres partenaires, renseignement de l'emploi du temps).

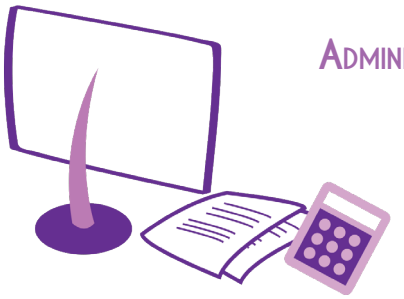


Veilleur de nuit

Les veilleurs de nuit veillent à la sécurité des usagers et des bâtiments pendant la nuit. La principale qualité des veilleurs de nuit est de pouvoir veiller avec vigilance.

Leurs missions :

- assurer le lever et le coucher des usagers aux côtés de l'équipe éducative,
- veiller à la sécurité et la quiétude des usagers pendant leur sommeil,
- assurer une fonction réconfortante auprès des usagers dont le sommeil serait troublé,
- relayer au cadre d'astreinte tout dysfonctionnement ou anomalie,
- assurer le lien avec l'équipe éducative au moyen du cahier de liaison.



Administration

L'équipe administrative est constituée de quatre personnes. Les qualités essentielles requises pour ces fonctions sont communes :

Discrétion
Initiative
Organisation
Méthode
Opérationnalité
Adaptabilité
Efficacité

Des compétences relationnelles sont par ailleurs indispensables dans la mesure où les personnels administratifs sont les premiers interlocuteurs du public, notamment à travers le standard téléphonique.

La comptable.

La comptable, rattachée au Directeur, a en charge le suivi et la gestion des affaires financières du dispositif dans sa globalité. Elle est en charge, sous l'autorité du Directeur, de l'exécution et de la comptabilisation du budget.

Ses mission consistent à :

- assurer les travaux courants de comptabilité,
- effectuer des contrôles,
- produire les travaux de fin d'exercice comptable et fiscal,
- suivre l'ensemble des procédures financières dans le respect de la règlementation, de la temporalité et des orientations associatives,
- produire des outils d'aide à la décision budgétaire,
- accompagner les professionnels en leur transmettant les notions élémentaires de gestion nécessaires à certaines de leurs missions (les transferts par exemple).

Ses actions principales :

- suivi financier et contrôle des dépenses,
- gestion des achats et tenue des stocks,
- suivi des crédits d'équipement,
- instruction et contrôle des différents dossiers,
- gestion du patrimoine (inventaire, contrôles liés aux assurances, au parc automobile, etc.),
- tenue des dossiers de contentieux,

- analyse des budgets,
- conception et renseignement de tableaux de bord,
- synthèse des informations en provenance de l'équipe,
- archivage des documents utilisés dans le cadre de l'activité,
- relations avec les fournisseurs,
- constitution des dossiers du personnel.

L'assistante de direction en charge des ressources humaines et de la paie

L'assistante de direction RH – Paie, rattachée au Directeur, a en charge la gestion globale du pilotage du dispositif et du suivi du personnel.

L'assistante de direction RH Paie a pour missions :

- d'assurer le secrétariat du Directeur,
- de traiter le courrier et les appels téléphoniques de la direction,
- de réaliser les travaux courants de paie,
- le suivi des dossiers du personnel,
- les relations avec les organismes de sécurité sociale,
- la production de documents de suivi et d'analyse de l'activité,
- de formaliser les documents de communication et de pilotage du dispositif,

Ses actions principales :

- recherche, communication et conservation des informations,
- recueil des données pour préparer les réunions
- organisation et suivi des dossiers du personnel en lien avec la comptable,
- suivi de la formation professionnelle des salariés,
- actualisation des documents de suivi et de pilotage (démarche qualité, CHSCT, CAST…)
- rédaction et relecture des rapports émanant de la direction,
- participation aux réunions pour assurer une prise de notes et rédiger des comptes rendus.

Les secrétaires médico-sociales.

Chaque secrétaire médico-sociale est affectée auprès d'un Directeur-Adjoint dont elle a en charge le secrétariat. De manière générale, la secrétaire médico-sociale a en charge, au sein de chaque unité, la gestion de tout ce qui concerne le fonctionnement de l'unité et les usagers de l'unité.

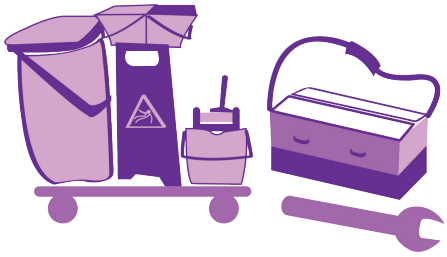
Leurs missions consistent à :

- assurer les travaux de secrétariat,
- traiter les appels téléphoniques et le courrier,
- accueillir, renseigner et orienter visiteurs et usagers,

- en collaboration avec les éducateurs référents parcours, saisir les emplois du temps
- des jeunes accompagnés,
- s'assurer de l'obtention des renseignements et pièces nécessaires à l'admission des usagers,
- assurer la prise de notes et la rédaction de comptes rendus,
- planifier et organiser les activités de l'équipe de direction,
- penser l'architecture informatique et le classement,
- gérer les sinistres en lien avec la comptable,
- veiller à la complétude des dossiers de renouvellement MDPH, à leur dépôt et suivi,
- signaler les absences des usagers à leur famille ou représentant légal.

Les principales actions des secrétaires médico-sociales :

- recherche, communication et conservation des informations,
- constitution et organisation des dossiers des usagers,
- connaissance de la situation de l'usager à son accueil et tout au long de sa prise en charge,
- actualisation des tableaux de suivi des prises en charge,
- gestion des commandes de fournitures.



SERVICES TECHNIQUES ET GÉNÉRAUX

Les professionnels des services techniques et généraux contribuent à une bonne logistique et à la qualité de l'environnement et de l'accueil des jeunes au sein du Dispositif Saint-Denis.
Il leur est demandé des qualités particulières en termes :

- d'esprit d'équipe,
- d'adaptabilité et de souplesse dans l'exercice de leurs missions,
- de strict respect des règles et protocoles d'hygiène et de sécurité,
- de rapidité dans l'exécution des tâches qui leur sont confiées,
- d'autonomie dans leur réalisation,
- d'organisation et de méthode,
- de relationnel (discrétion, amabilité, conscience professionnelle).

Les techniciens et ouvriers.

Chacun dans leur spécialité, les techniciens

- assurent l'installation, l'entretien et l'embellissement du site (technicien espaces verts),
- assurent la programmation et la réalisation des repas pour l'ensemble du Dispositif, en direct ou en supervision (chef de cuisine),
- assurent la maintenance et la sécurité des installations (techniciens de maintenance),
- assurent la gestion, le suivi et la sécurité de la flotte automobile et organise, en lien avec la direction, la logistique des transports (technicien responsable de parc).

Plus généralement, les techniciens et ouvriers :

- comparent et analysent le meilleur rapport qualité/prix des achats nécessaires aux activités et/ou au service,
- organisent, en lien avec la direction, la planification des tâches à accomplir par les divers agents en fonction des priorités du moment (coordinatrice des plannings),
- ont un rôle de conseil technique auprès de la direction,
- mènent des actions d'économie, chacun dans son domaine de compétence,
- gèrent le matériel et l'outillage propres à leur activité,
- contribuent à l'action éducative, en particulier à l'occasion de « chantiers éducatifs », ou d'accueil de stagiaires.

Les agents polyvalents de service intérieur.

Les agents polyvalents de service intérieur et les maîtresses de maison :

- assurent le transport régulier des usagers,
- assurent le nettoyage et l'entretien des locaux,
- veillent à la bonne utilisation et à l'entretien du matériel et des produits mis à disposition,
- respectent les règles d'hygiène et de sécurité,
- relaient à la coordinatrice des plannings tout dysfonctionnement ou toute anomalie,

En complément de ces missions, les maîtresses de maison :

- assurent la préparation des repas pour un groupe de jeunes, en lien avec la cuisine centrale,
- gèrent le vestiaire des usagers,
- soutiennent l'équipe éducative en matière d'apprentissage des règles d'hygiène et d'activités en vie autonome (repassage, nettoyage, *etc.*).

10. Les espaces de régulation et de réunion

L'articulation du travail interdisciplinaire repose sur des réunions permettant aux professionnels d'élaborer ensemble leurs pratiques professionnelles. Il est également offert des espaces de régulation et d'analyse de la pratique, ainsi que d'autres dédiés à la démarche d'amélioration continue de la qualité et au développement des bonnes pratiques.

Une plage de réunion hebdomadaire de deux heures permet à l'ensemble des acteurs du Dispositif d'être disponibles pour des réunions. En fonction du type de réunion, cette formule permet d'associer toute ou partie de l'équipe, et notamment les professionnels paramédicaux travaillant à temps partiel.

Le programme des réunions est élaboré mensuellement.

A terme[12], l'organisation du Dispositif devrait tendre à une harmonisation des réunions sur les bases suivantes :

Réunion institutionnelle

Objet : échanges autour de la vie institutionnelle, des évolutions du projet, des préoccupations du moment.
Participants : toutes les dimensions de l'ITEP sont présentes.
Rythme : mensuel.

Réunion d'information et de coordination interdisciplinaire

Objet : échanges d'informations diverses et de coordination de nos actions.
Participants : Directeur-Adjoint - Educateurs - Psychologues - Psychiatre - Assistante sociale - Enseignants - Infirmière - Orthophoniste - Psychomotricienne - Moniteur d'EPS - Maîtresse de maison.
Rythme : Hebdomadaire.

Réunion « Staff » / « Projet »

Objet : échanges sur l'évaluation des besoins des jeunes et des actions entreprises conduisant à l'élaboration du PPA.
Participants : professionnels concernés par la situation abordée : Directeur-Adjoint - Psychologue - éducateurs - enseignants, *etc.*
Rythme : - deux réunions hebdomadaires aux Aquarelles (Ambarès).
- *deux réunions hebdomadaires à Blaye.*

12 Au moment de la rédaction de ce projet, les réunions sont encore différenciées d'une Unité à l'autre.

Réunion médico-psy/Direction.

Objet : réflexion et partage d'informations sur la cohérence globale des projets thérapeutiques.
Participants : psychologues, psychiatre, Directeur-adjoint, Directeur, conseillère technique TED.
Rythme : mensuel.

Réunion de direction

Objet : point sur la vie institutionnelle, sur les effectifs, sur les projets, sur les ressources humaines, sur les budgets.
Participants : équipe de direction.
Rythme : hebdomadaire.

Réunion des services généraux des deux entités

Objet : coordination et organisation de l'entretien des locaux, des transports, de la logistique.
Participants : cadre de direction – Equipe des services généraux.
Rythme : mensuel.

Réunion de coordination de l'équipe pédagogique

Objet : organisation des rythmes et des contenus pédagogiques ; préparation des inclusions scolaires.
Participants : équipe pédagogique du Dispositif – Directeur.
Rythme : mensuel.

Réunion Démarche Qualité

Objet : mise en œuvre de la Démarche Qualité, évaluation interne, suivi du Plan d'Amélioration de la Qualité.
Participants : équipe de direction – Responsable et assistante Qualité - Correspondants Qualité.
Rythme : mensuel.

Réunion d'analyse des pratiques

Objet : prise de recul par rapport aux situations professionnelles ; réflexion sur la pratique.
Participants : éducateurs – psychologues – enseignants – maîtresse de maison.
Rythme : hebdomadaire (une à Blaye – une à Ambarès (Aquarelles)).

11. Le réseau des partenaires

Dans le cadre du Dispositif ITEP, le partenariat relève d'une dynamique de travail en réseau, qui peut se distinguer à trois niveaux :

- le réseau d'orientation : centré sur la situation individuelle, il permet d'informer, de conseiller et d'orienter les jeunes, leurs familles sur un autre service/une nouvelle structure, dans les cas de transition par exemple ;

- le réseau de concertation : les acteurs se rencontrent et se concertent, ils élaborent des analyses communes, confortent leurs observations et échangent sur une problématique individuelle ou collective (c'est l'exemple des réunions entre Directeurs sur les territoires du Libournais ou de la Rive Droite) ;

- le réseau de constitution : c'est la phase de construction collective d'un projet. Il vise à répondre collectivement à une problématique repérée comme partagée ou partageable par une communauté de personnes, d'institutions ou d'organismes sur un territoire.

11.1 – Le réseau d'orientation et de concertation du DITEP Saint-Denis.

Le Dispositif Saint-Denis est le seul ITEP à couvrir la Haute Gironde ; pour la Métropole bordelaise et le libournais, six ITEP ont une offre de service :

- L'Hirondelle (Artigues),
- Bellefonds (Cenon),
- Macanan (Bouliac),
- AGREA (Créon),
- Rive Droite Rénovation (Libourne),
- Dispositif intégré Villa Flore ARI, Bordeaux.

Pour les IME, le Dispositif Saint-Denis peut s'appuyer sur un réseau de quatre établissements :

- IME de Blaye,
- IME-IMPro Tresses Vieux Moulin, Tresses,
- IME-IMPro les Joualles, Lormont,
- EPMSD Jean Elien Jambon, Coutras.

Les structures d'accueil au titre de l'Aide Sociale (Maisons d'Enfants et foyers) avec lesquelles le dispositif a noué des partenariats sont au nombre de cinq :

- MECS François Constant, Libourne ;
- Foyer Roland, Blaye ;
- Lieu de vie la Fermette Marillac, Saint-Christoly-de-Blaye ;
- Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille (CDEF), Eysines,
- Foyer la passerelle, Bordeaux.

11.2 – Le réseau de constitution du DITEP Saint-Denis.

Le territoire d'intervention (carte p. 16) du DITEP Saint-Denis est couvert par :

- deux secteurs pédopsychiatriques : CHS Cadillac et CHS Libourne ;
- trois pôles solidarité : Haute Gironde (Saint-André-de-Cubzac), Libournais (Libourne), Hauts-de-Garonne (Lormont) ;
- sept Maisons Départementales de la Solidarité et de l'Insertion (MDSI) : Blaye, Saint-André-de-Cubzac, Ambarès, Lormont, Cenon, Floirac, Libourne ;
- six circonscriptions de l'Education Nationale : Blaye, Saint-André-de-Cubzac, Libourne 1, Entre-deux-mers, Lormont, ASH Est.
- deux pôles Jeunesse territoriaux du Conseil Départemental : Gironde centre-Bordeaux et haute Gironde-Libournais.

Des liens historiques existent avec ces acteurs ; la question de la constitution d'un partenariat se fera dans le temps. Chacun de ces partenaires vient de vivre, à son échelle, d'importantes réorganisations territoriales. C'est bien à l'aune de chacun de ces territoires que le réseau de concertation doit pouvoir se mettre en place.

Pour le Dispositif Saint-Denis, nous nous proposons modestement de débuter par trois objectifs :

- rejoindre activement les Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) ;
- prendre part aux Comités de Pilotage territoriaux portant sur l'articulation social/médico-social,
- organiser régulièrement des réunions d'information à destination des circonscriptions de l'Education Nationale, en partenariat avec les IEN.

12. Objectifs d'évolution, de progression de développement

Pour la période des cinq ans à venir, le seul déploiement en Dispositif sur trois sites « éclatés » sur le territoire constitue un premier objectif d'évolution. A l'heure de la rédaction de ce projet, les programmes immobiliers ne sont pas encore livrés, l'outillage de ces futurs sites est en cours de construction auprès d'équipes qui travaillent à leurs futurs projets de service.

Concernant les structures médico-sociales associatives hors SAMSAH, l'hypothèse sous-jacente au déploiement du Dispositif ITEP est que ce type de fonctionnement favorisera l'inclusion sociale des jeunes accompagnés dans différents registres. Pour en tester la pertinence, les cinq ans à venir constitueront une étape cruciale que l'établissement et l'association ont à cœur de préparer.

La validation passera par différentes pistes en lien avec l'amélioration continue de la Qualité de l'offre servie aux usagers, par la conception et l'usage d'un certain nombre d'outils (dont l'annuaire des partenaires et le dossier informatisé déclinés ci-dessous) et par la réalisation de projets dont les contours sont encore à l'étude.

12.1 - L'amélioration continue de la qualité.

Les dernières évaluations interne et externe auxquelles a été soumis Saint-Denis ont été réalisées alors que l'ITEP et le SESSAD avaient chacun une existence propre. Sous réserve des termes de l'arrêté que rédigera l'autorité de contrôle et de tarification (l'ARS Nouvelle Aquitaine) suite au passage en Dispositif Intégré, le Dispositif intégré ITEP Saint-Denis devrait, selon toute logique, faire l'objet d'une évaluation interne (tous les cinq ans) et externe (tous les sept ans) commune. Quelle que soit la formule retenue, l'amélioration de la qualité s'inscrit dans une démarche continue, à Saint-Denis comme dans les autres structures associatives.

Les procédures d'élaboration et de suivi du Plan d'Action Qualité (PAQ) propres au Dispositif Intégré Saint-Denis seront reprises et réexaminées avec la Direction ; des correspondants qualité s'assureront de la mise en œuvre des mesures correctives identifiées. Un état d'avancement sera fourni à l'occasion de chaque rapport d'activité annuel, notamment sur la base de tableaux de bord commentés et insérés dans un additif annuel au Projet de Dispositif Intégré.

Dans l'attente, deux outils mis en place à l'échelle associative méritent d'être présentés en ce qu'ils participeront de l'amélioration de la qualité de l'offre servie aux usagers. Il s'agit, d'une part, d'un annuaire des partenaires et, d'autre part, d'une solution informatique permettant de suivre avec précision le parcours des usagers, avant leur entrée dans le dispositif et au terme de leurs accompagnements, dans une optique de passage de relais garantissant la fluidité et la continuité de leur trajectoire sociale.

12.1.1. L'annuaire des partenaires : pour une inscription durable du Dispositif Intégré dans son territoire.

Le déploiement du Dispositif Intégré suppose, en tout premier lieu, une ouverture importante sur le milieu dit « ordinaire ». Que ce soit sur le registre de l'accès aux soins ou aux droits, sur celui de la scolarisation ou de l'emploi, du logement ou de l'exercice large de la citoyenneté, les options de droit commun seront systématiquement privilégiées dès lors que la situation d'un usager se prêtera à cette mobilisation.

Dans ce contexte, on comprend l'importance, pour les professionnels, de disposer d'un outil répertoriant les ressources disponibles sur le territoire.

Conçu à l'échelle associative, cet annuaire sera alimenté par les secrétaires médico-sociales des différents Dispositifs Intégrés sur la base d'éléments communiqués par les professionnels des structures ; il sera le support à partir duquel des recherches ciblées pourront être entreprises de manière à identifier le meilleur interlocuteur connu pour répondre à une problématique spécifique ou, pour le moins, pour désigner des personnes ou services susceptibles d'aider à la résolution d'une situation bloquée.

Très concrètement, le formulaire de saisie permettra de spécifier la zone géographique sur laquelle intervient le partenaire « ressource ». La Gironde sera scindée en neuf territoires correspondant au découpage auquel a procédé le Conseil Départemental pour identifier ses « Pôles Solidarité » (Haute-Gironde ; Libournais ; Hauts-de-Garonne ; Sud-Gironde ; Graves ; Bassin ; Portes du Médoc ; Médoc ; Bordeaux).

Un second champ venant préciser le secteur géographique concernera le domaine de la vie sociale ciblé par la requête : là encore, plusieurs choix seront soumis aux professionnels selon la nature de la situation qu'ils auront à résoudre : administrative, sanitaire, scolaire, médico-sociale, sociale, (pré)professionnelle, logement, culturelle, sportive, associative, judiciaire.

Pour chaque partenaire, il sera précisé son nom, l'adresse de sa structure, son numéro de téléphone, son adresse mail et les plages d'ouverture de son lieu d'exercice. Une rubrique permettra d'inscrire des commentaires pratiques. Enfin, la nature du partenariat conclu avec lui sera précisée (partenariat ponctuel ; régulier mais sans convention ; régulier avec convention).

Dans le même mouvement, le Dispositif Intégré doit également se positionner en appui et constituer, lui-même, une ressource pour son environnement. Il doit l'être pour les familles et les proches des jeunes accompagnés, mais aussi pour ses partenaires. Cette réciprocité de perspective passe par une disponibilité des professionnels du Dispositif à l'égard de ces derniers et par leur capacité à expliquer les manifestations au travers desquelles s'exprime la situation de handicap psychique. La levée des représentations qui lui sont attachées et l'explicitation précise du cadre d'intervention seront donc nécessaires pour qu'une dynamique vertueuse et continue soit engagée et maintenue, intégrant toutes les parties prenantes, au premier rang desquelles les usagers qui en sont aussi les bénéficiaires.

On peut voir ici un « *principe de structuration des pratiques professionnelles* » (ANESM, 2012) et un moyen d'améliorer la qualité de l'offre proposée en introduisant les ressources que sont les partenaires dès la conception du Projet Personnalisé de Parcours, en respectant à la fois la volonté des usagers, leurs forces et leurs difficultés.

Rappel des objectifs liés au partenariat sur le territoire :

- présence active au sein des Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) ;
- présence au sein des Comités de Pilotage territoriaux portant sur l'articulation social/ médico-social ;
- organisation régulière de réunions d'information à destination des circonscriptions de l'Education Nationale, en partenariat avec les IEN.

12.1.2. La solution informatique : connaître les usagers et assurer la continuité de leurs parcours.

Le Dossier unique de l'usager en dispositif est maintenant opérationnel pour l'ensemble des établissements de l'ARI. Cet outil informatique a été développé en interne, sur la base des besoins de suivi des parcours d'usagers en dispositif auxquels aucun outil existant n'était en capacité de répondre correctement.

Le **Module « Usagers »** comporte des éléments de caractérisation sociodémographiques. Pour chaque jeune, outre son sexe, nom et prénom, sont mentionnés des renseignements administratifs (date de début et de fin de la notification MDPH, date d'entrée, lieu de résidence habituel, *etc.*) et liés à son parcours *ante* admission dans le Dispositif Intégré.

Toutes ces données peuvent être croisées au gré des questions que se posent les cadres et les professionnels en matière de caractérisation des publics accompagnés. Les différents champs sont renseignés à l'entrée de l'usager et sont enrichis tout au long de sa prise en charge, sans que les nouveaux éléments actualisant les plus anciens ne les « écrasent », conformément à la notion de parcours constitutive du Dispositif ITEP.
Le **Module « Accompagnements »** comporte, pour chacun des usagers, les emplois du temps hebdomadaires. A l'intérieur de ce cadre, les journées sont fractionnées en blocs de demi-heures. Les prises en charge ont été scindées selon trois modalités : « milieu ordinaire », lorsque le jeune est hors institution, sans recours à un professionnel du dispositif ; « milieu ordinaire accompagné », lorsque le jeune est hors institution mais que, pour réaliser l'activité qui s'y déroule, il doit être soutenu par un membre de l'équipe ; en « institution » lorsque l'activité se déroule dans les locaux du Dispositif, et donc avec un de ses professionnels.

Chaque modalité est symbolisée par une couleur, ce qui permet, dès l'ouverture de l'emploi du temps, de déterminer où le jeune passe l'essentiel de son temps. Pour plus de précision, ces blocs font l'objet d'un comptage : on sait ainsi, pour chaque usager, combien de temps il a passé, chaque semaine, dans le dispositif ou hors de celui-ci, « seul » ou accompagné.

Un label « Absent » signale quand le jeune n'a pas participé à une activité prévue pour/avec lui. Une zone de texte permet d'en préciser les raisons (maladie, refus, fugue, *etc.*). En outre, une rubrique « Inter-accompagnements » a été introduite pour formaliser les temps de transport entre deux activités (scolaire et sportive, par exemple). Une seconde porte sur les temps de régulation spécifiques à un usager donné (rencontres avec la famille ou certains partenaires). Sur une même plage, ces mentions peuvent se juxtaposer, un usager pouvant être en activité alors que les rendez-vous le concernant sont en cours.

Mis en vis-à-vis, les deux modules « Usagers » et « Accompagnements » rendent possible l'obtention d'informations chiffrées inédites. Les combinaisons de variables sont nombreuses et permettront d'évaluer le bien-fondé du passage en « Dispositif ITEP » en termes d'inclusion sociale, l'hypothèse étant que cette dernière sera plus systématique avec ce nouveau fonctionnement.

Outre une connaissance plus approfondie des usagers, ces renseignements permettront à la Direction du DITEP Saint-Denis de disposer d'éléments permettant de faciliter leur pilotage institutionnel, que ce soit en termes d'offre de service, de ressources humaines ou d'allocations financières.

12.2 – Le Conseil de la Vie Sociale.

La relance d'un CVS dynamique constitue un objectif prioritaire afin de donner une pleine place à la participation des usagers et de leurs représentants.
Pour soutenir cette démarche un accompagnement particulier sera offert aux futurs représentants autour d'une mini formation à la représentation au sein du CVS et des outils d'aide pourront leur être fournis pour faciliter l'exercice de leurs missions.
Cet accompagnement sera mis en œuvre au sein du pôle social du Dispositif, en direction des parents et responsables légaux volontaires pour s'engager dans la démarche.

12.3 – La réflexion sur des espaces et lieux de répit et/ou de retrait.

Plusieurs projets se sont développés à Saint-Denis autour de la construction de lieux ou d'espaces pour favoriser le répit ou le retrait des usagers dans des conditions de bienveillance et de bientraitance garanties. Deux projets ont été expérimentés : la ressourcerie, en convention avec la ville d'Ambarès qui fournit un local destiné à accueillir un jeune encadré par un éducateur. Ce dispositif coûteux en moyens humains a toutefois permis de prévenir des ruptures. Il convient donc de poursuivre la réflexion dans cette direction en mobilisant davantage les ressources humaines transversales du dispositif et à ne pas faire reposer exclusivement ce dispositif sur un ou deux professionnels.

Par ailleurs, la « Maison Marcel Paul » est un autre exemple d'adaptation de l'offre de service à une difficulté particulière de la population accueillie. Ce projet s'adresse plus particulièrement à des jeunes relevant d'une combinaison de soins avec le secteur de pédopsychiatrie ou l'Hôpital dans l'attente des disponibilités ou des fenêtres d'hospitalisation proposées par ces services partenaires.
Un lieu à part, hors institution, a donc été créé (maison en location) pour y accueillir confortablement, et dans des conditions très contenantes, un petit groupe de cinq jeunes. Cette maison vit sur les bases d'une certaine autonomie, en satellite du fonctionnement institutionnel classique.

Un axe de travail de notre projet consisterait à renforcer cette dimension du Dispositif en incluant dans le projet architectural du futur site des adolescents le cahier des charges inhérent à ce type de fonctionnement afin de le pérenniser dans le cadre de l'offre de service du Dispositif Saint-Denis. La récente Recommandation ANESM portant sur « *Les espaces de calme-retrait et d'apaisement* » (Paris, janvier 2017) devrait guider notre action en la matière.



CONCLUSION

S'il fallait retenir les plus centraux des objectifs que s'assigne le Dispositif Intégré ITEP Villa Flore, il s'agirait de :

- valoriser les compétences de l'usager et de limiter la manifestation de ses troubles au sein de son environnement, qu'il soit familial, scolaire, professionnel ou, plus largement, social,
- préparer et construire , avec les enfants et adolescents accueillis, des projets scolaires ou de formation réalistes, en adéquation avec leurs besoins spécifiques,
- renforcer le maintien dans le milieu ordinaire sur tous les pans de la vie sociale,
- sécuriser les parcours afin d'éviter toute rupture, notamment en activant des partenariats pertinents.

On le sait, dans les situations de handicap psychique, « *la plupart des perturbations s'organisent par des processus complexes et multifactoriels où les composantes organiques, familiales, sociales entrent en interaction et s'expriment différemment d'un cas à l'autre* » (VERTUEUX, 2015). Ces caractéristiques rendent nécessaire la réalisation, par l'équipe pluridisciplinaire, d'un travail « sur-mesure », au plus près des spécificités de chacun des jeunes accompagnés.

La notion de « parcours », placée au cœur des interventions, suppose une adaptation continue du système, notamment à l'occasion de la survenue de difficultés. Elle repose aussi sur la fixation d'objectifs raisonnables : optimiser les compétences, gagner en autonomie, savoir/pouvoir contrôler ses émotions et raffermir les liens avec autrui.

Dans ce « système d'intervention », les familles, les acteurs scolaires, professionnels, sanitaires, sociaux et médico-sociaux ont toute leur place. Ils sont des partenaires venant en appui des projets, conjointement au soutien qu'y apportent les professionnels du Dispositif Intégré Saint-Denis. Cela suppose l'instauration de modes de relations réguliers et la définition d'objectifs clairement déterminés, à même de garantir le rôle et la place des « associés » ayant choisi de travailler ensemble au bénéfice des usagers.

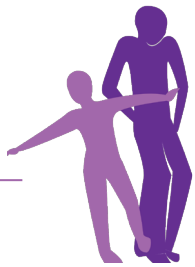
Le vaste territoire d'implantation du Dispositif intégré ITEP Saint-Denis se prête aisément au développement de partenariats nouveaux, tout en développement ceux noués de longue date suite au maillage historique du territoire par nos équipes ambulatoires du SESSAD. Cette configuration semble également propice au fonctionnement en Dispositif Intégré ITEP défini par la souplesse et la variété de ses réponses, la personnalisation des accompagnements, leurs ajustements et le décloisonnement des prises en charge.

Les complémentarités repérées en matière de ressources associatives (ARI Insertion, Dispositif Villa Flore, Plateforme HANDAMOS) favoriseront, elles aussi, la construction d'un certain nombre de passerelles totalement en adéquation avec une approche « Parcours ».

Avec le portage politique de l'association, les compétences et expertises de son « plateau technique » et l'implication de ses partenaires, le DITEP Saint-Denis est engagé dans une dynamique au terme de laquelle la valorisation des potentialités des usagers, l'expression de leur citoyenneté, leur inclusion sociale et l'amélioration de leur qualité de vie deviendront des objectifs accessibles.

« *L'important n'est pas de guérir, mais de vivre avec ses maux.* »

Albert CAMUS.
« Le Mythe de Sisyphe. »



BIBLIOGRAPHIE

AIRe, UNIOPSS, (2011), *Le Dispositif ITEP : pour un parcours de soins et d'accompagnement per¬sonnalisé,* Chateaugiron, AIRe.

ANESM (2011), « *L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD)* », Paris, ANESM, (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles).

ANESM (2008), « *Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées* », Paris, ANESM, (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles).

ANESM (2008), « *Ouverture de l'établissement à et sur son environnement* », Paris, ANESM, (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles).

ANESM (2015), « *Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS au sens de l'article L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles)* », Paris, ANESM, (Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles).

ESPAGNET, Dominique (2009), « *L'association pour la Réadaptation et l'Intégration, un modèle d'association professionnelle à transmettre et à conforter* », Paris, Sciences Po. [Mémoire *Executive Master* « Fonctionnements associatifs » - Promotion 2007-2008].

HEUZE, Serge (2011), « *Problématiques actuelles des jeunes accueillis en ITEP : incidences sur les modalités d'intervention* », in BATIFOULIER, F., TOUYA, N., Promouvoir les pratiques professionnelles en action sociale et médico-sociale, Paris, Dunod.

VERTUEUX, Estelle (2015), « *Fluidifier le parcours des usagers dans un Dispositif ITEP : conduire le changement culturel, décloisonner les services* », Rennes, EHESP, Mémoire CAFDES.

ANNEXES



ORGANIGRAMME ARI

ARI
Association pour la Réadaptation et l'Intégration

Conseil d'Administration

- 26 membres ayant voix délibérative :

14 personnes physiques + 6 membres salariés + 6 représentants des usagers ou partenaires institutionnels

- Invités : directeurs, directeurs adjoints, chefs de service, conseillers techniques et représentants des organismes de tutelle.

Bureau

Co-Présidents : Jean-Claude TOURDOT - François BRIDIER
Secrétaire général : Jacques BERTON
Trésorier : Pierre LEGLISE
Secrétaire général adjoint : Mayi LAHETJUZAN
Trésorier adjoint : Jean-Marie BROSSIER
Membres : Michèle SCHLAUDER - Lucien SERVIN

Hôpital de Jour pour enfants L'Oiseau Lyre

DIRECTRICE :
Sylvie MEUNIER
Directrice Médicale :
Dr Lucie NICOULAUD

Siège social

Directeur Général : Dominique ESPAGNET-VELOSO

Conseillers techniques

Jean-Jacques CAUQUIL
(Responsable du bâti et des services techniques)
Sabine GUYOT (Responsable comptable & financier)
Patrick LELIEVRE (Responsable qualité)
Dominique MAISON (Responsable projets)
Patricia RIERA (Responsable RH)

ARI Insertion

DIRECTEUR :
Lionel MAZE

Cheffe de Service 33 :
Marie-Ange BEGUÉ-ROUZIÉ

Cheffe de Service 24 et 47 :
Carole GALLET

Intervalle

Cheffe de Service :
Marie-Ange BEGUÉ-ROUZIÉ

ASAIS

Coordonnateur :
Carl GAUDY

Dispositif Intégré ITEP Saint-Denis

DIRECTEUR :
Jean-François PRADENS

Directeurs adjoints :
Henri BART
Rodolphe GAUL

Dispositif Intégré ITEP Villa Flore

DIRECTEUR :
Miguel DUBOURDIEU

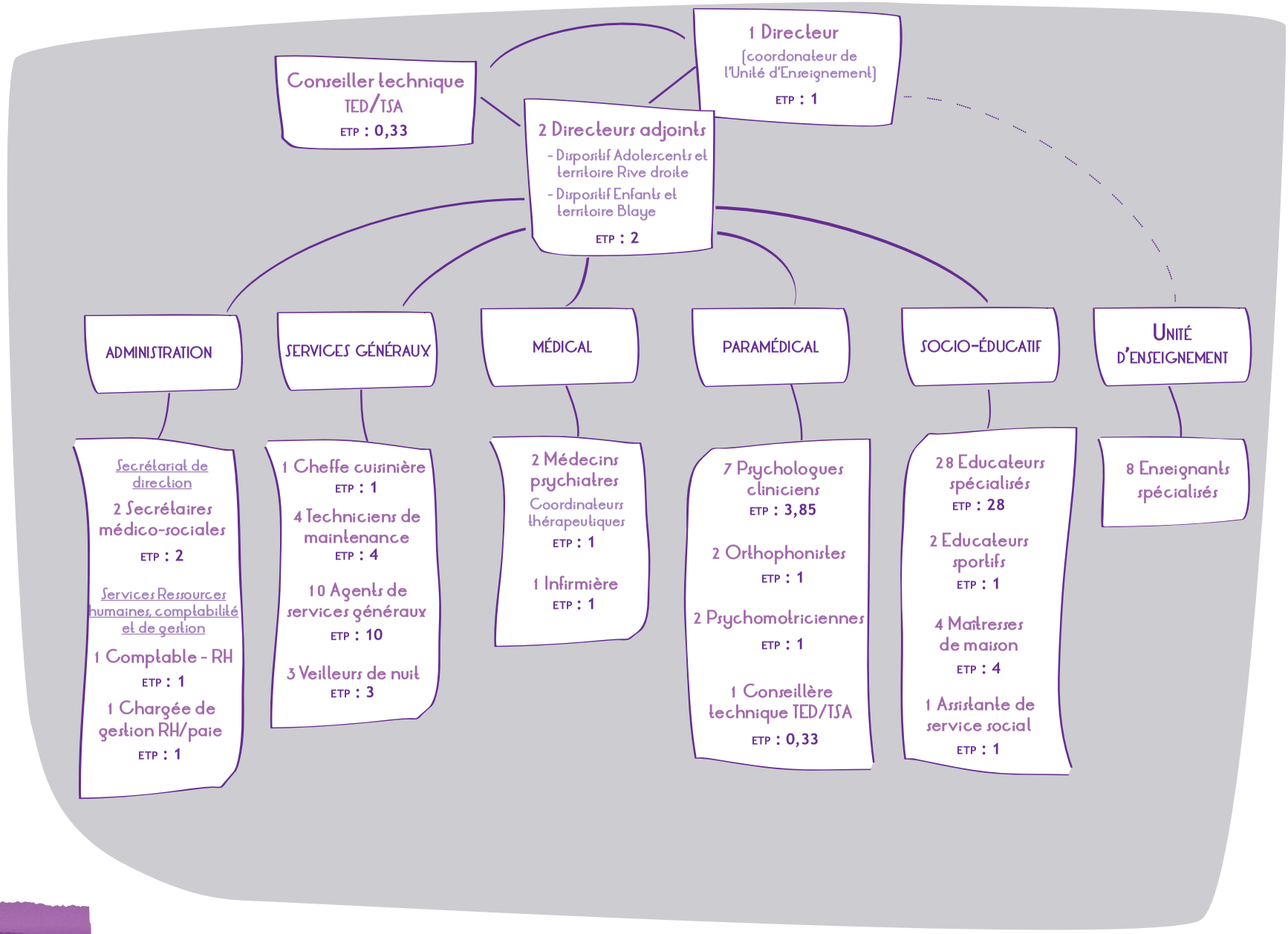
Chef de Service :
Jean-Maurice SCHLAUDER

Dispositif Intégré ITEP Millefleurs-Terre Neuvas

DIRECTEUR :
Jean-Luc GATEAU

Directeurs adjoints :
Marie OULDBABAALI (Terre Neuvas - Bègles)
André CHAUVIN (Millefleurs - Cadaujac)

ORGANIGRAMME DISPOSITIF INTÉGRÉ ITEP



ARI Saint-Denis



ARI
Villa Flore

Conception graphique : www.boogiegraphie.fr Boogie Graphie