



DITEP Fraineau  
62 Avenue Paul Firino Martell  
16100 COGNAC  
Tel : 05 45 36 63 20  
Mail : [secretariatditep@fraineau.fr](mailto:secretariatditep@fraineau.fr)

## Projet du DITEP



Présenté pour avis au CVS le 15 Mars 2023.  
Présenté pour avis au Conseil d'Administration le 9 Mars 2023.

---

# GLOSSAIRE

AED : Aide Éducative à Domicile

AEMO: Aide Éducative en Milieu Ouvert

AESH : Accompagnant d'Élèves en Situation de Handicap

AIRe : Association des ITEP et de leurs Réseaux

ANESM : Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

APEC : Association pour l'Emploi des Cadres

APS : Activités Physiques et Sportives

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

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

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de moyens

CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes

CVS : Conseil à la Vie Sociale

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DITEP : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique fonctionnant en Dispositif

DSDEN : Directions des Services Départementaux de l'Éducation Nationale

DT : Délégation Territoriale

DUERP : Dossier Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

DUI CEGI Next : Dossier Unique Informatisé

EREA : Établissement Régional d'Enseignement Adapté

GPA 79 : Groupement Pluri-Associatif en Deux-Sèvres

IEN : Inspecteur de l'Éducation Nationale

IEN-ASH : Inspecteur de l'Éducation Nationale dédié à la scolarisation des élèves en situation en handicap

IME : Institut Médico-Éducatif

ITEP : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique

HAS : Haute Autorité de Santé

HDJ : Hôpital De Jour

---

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées  
MDS : Maison Départementale des Solidarités  
MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social  
PAQ : Plan d'Amélioration de la Qualité  
PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse  
PPA : Projet Personnalisé d'Accompagnement  
RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous  
RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données  
SAPAD : Service d'Accompagnement Pédagogique À Domicile  
SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté  
SESSAD : Service d'Éducation Spécialisé et de Soins à Domicile  
SESSAD DI : Service d'Éducation Spécialisé et de Soins à Domicile (Déficience intellectuelle)  
SESSAD TCC : Service d'Éducation Spécialisé et de Soins à Domicile (Troubles du Comportement et de la Conduite)  
UE : Unité d'Enseignement  
UEE : Unité d'Enseignement Externalisée  
ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

---

# SOMMAIRE

- GLOSSAIRE
- INTRODUCTION pages 1 à 2
- 1- LE CADRE ASSOCIATIF ET INSTITUTIONNEL pages 3 à 5
- 2- LES MISSIONS pages 6 à 9
- 3- CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION pages 10 à 14
- 4- LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE AU REGARD DES ÉVOLUTIONS pages 15 à 19
- 5- LES PRINCIPES D'INTERVENTION / PHILOSOPHIE D'ACTION pages 20 à 26
- 6- L'ACCOMPAGNEMENT OPÉRATIONNEL pages 27 à 45
- 7- ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT pages 46 à 53
- 8- PARTENARIAT ET RÉSEAU pages 54 à 55
- 9- LES FONCTIONS SUPPORT ET LA PRISE EN COMPTE DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE pages 56 à 58
- 10- DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ pages 59 à 60
- 11- PERSPECTIVES page 61
- CONCLUSION pages 62
- ANNEXES : FICHES ACTIONS page 63 à 65

**Remarque :**

Par souci de lisibilité, nous avons fait le choix d'utiliser le masculin pour parler des différents professionnels intervenant sur le DITEP. Cette précision n'est évidemment que sémantique. Il va de soi que les professionnels intervenant sur le dispositif peuvent tout aussi bien être des femmes que des hommes, et ce quelle que soit leur fonction.

---

# INTRODUCTION

## 1. Contexte

La création d'un nouveau service est toujours un acte fondateur pour une association médico-sociale. Celui-ci n'échappe pas à la règle et nous tenons à travers cet écrit à mettre en exergue notre volonté de répondre, de manière bienveillante et efficiente, aux besoins des enfants présentant des difficultés psychologiques.

Ce nouveau dispositif, qui vient compléter un plateau technique déjà existant, répond à plusieurs enjeux.

Tout d'abord, il vise à rendre opérationnelle la volonté politique du législateur concernant la mise en œuvre du virage inclusif. La création d'un dispositif ITEP permet de faciliter le passage entre des prises en charge institutionnelles et des accompagnements à domicile. La mise en œuvre d'une nouvelle unité d'enseignement externalisée répond aussi à cette volonté.

Cette création permet également de venir enrichir notre expertise professionnelle en se dotant d'un dispositif dédié pour les jeunes présentant des troubles psychologiques. En effet, notre expérience nous a déjà démontré combien la limite entre différentes catégories de handicap pouvait être ténue. À ce titre, disposer sur un même site des compétences dans le cadre de la déficience intellectuelle, des troubles psychiques et des difficultés psychologiques, permet d'enrichir le champ des réponses possibles.

Enfin, ce projet répond, d'un point de vue territorial, à une carence de places sur l'ouest charentais.

Ce projet, rédigé par une équipe de professionnels dédiée, a pour vocation de venir fédérer l'ensemble des acteurs autour de valeurs communes et de modes opératoires partagés.

## 2. Méthodologie

Pour réaliser ce travail, nous nous sommes appuyés sur :

- L'accompagnement de M. Jacques Lambert, formateur de l'AIRe (Association des ITEP et de leurs réseaux), qui a pu au cours de dix journées de travail, partager avec l'équipe le fruit de ses longues expériences professionnelles et de ses compétences théoriques et techniques.
- L'ensemble des salariés de la structure.

- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS (anciennement ANESM)<sup>1</sup>.
- Le projet associatif réécrit en 2016.

Enfin, un comité de lecture, auquel les représentants du CVS et les membres du Conseil d'Administration ont été associés, est venu valider le document final.

### 3. Présentation du document

Dans une première partie, nous étudierons les caractéristiques des jeunes accueillis et comment notre engagement, en lien avec les valeurs associatives, nous permet de répondre aux besoins particuliers de chacun d'entre eux. L'établissement étant ancré dans une réalité politique, administrative et géographique, nous montrerons comment son action s'articule avec un réseau de partenaires, répondant ainsi à la nécessité du virage inclusif.

Dans une seconde partie, nous définirons le mode opératoire et l'ensemble des prestations que nous délivrons au travers de deux modalités (accueil de jour et SESSAD) et trois composantes professionnelles complémentaires (éducative, pédagogique et thérapeutique).

Dans une troisième partie, nous présenterons l'ensemble des éléments liés aux fonctions supports, aussi bien dans la gestion de l'infrastructure que dans celle des ressources humaines.

Enfin, au regard des difficultés soulevées mais également en fonction de l'évolution des attentes sociétales en termes d'accompagnement des jeunes en situation de handicap, nous évoquerons des pistes d'amélioration. Ces perspectives de travail donneront lieu ensuite à la rédaction de fiches actions, prenant place dans la démarche d'amélioration continue de la qualité.

---

<sup>1</sup>« Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service », décembre 2009.

# 1. LE CADRE ASSOCIATIF ET INSTITUTIONNEL

## 1. Histoire de l'Association et de l'établissement

Depuis sa création en 1937, l'Association contribue à répondre aux besoins d'adolescents et d'enfants dont le profil et les difficultés ont largement évolué au cours du temps. Créé par les religieuses de la Providence de Blois, il reçoit le nom de « *Centre de rééducation de la Providence du Sacré Cœur* ». En 1947, l'établissement sera dénommé « *Centre Psycho-Médical, Fondation Fraineau* ».

Le 22 Novembre 1949, « *l'Association du Centre Psycho-Médical – Fondation Fraineau* » est créée. Elle a pour objet « *la création et le fonctionnement du Centre Psycho-Médical ou tout autre établissement à but éducatif et social* ».

Le 10 Décembre 1962, l'établissement reçoit l'agrément pour accueillir des jeunes ayant une déficience légère. Celui concernant la déficience moyenne est obtenu le 1<sup>er</sup> janvier 1964.

En juillet 1993, l'Association étendra son champ d'intervention avec la création d'un *Service d'Education et de Soins à Domicile* (SESSAD) de 10 places, s'adressant à des jeunes âgés de 3 à 20 ans. Une extension de 15 places supplémentaires est accordée par la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale (DDASS) en juin 2005.

En janvier 2016, le projet associatif est rédigé, puis en juin de nouveaux statuts sont rédigés. Ils remplacent notamment l'appellation « *l'Association du Centre Psycho-Médical – Fondation Fraineau* » par « *l'Association Fraineau* ».

## 2. Valeurs de l'Association

- **Le respect, l'humanité**

Par le strict respect de la charte des droits et liberté de la personne accueillie, l'Association promeut l'altérité.

Par la mise en place d'une organisation permettant l'anticipation et la souplesse, nous garantissons la sérénité nécessaire à l'accompagnement des enfants. La convivialité et la solidarité sont également des valeurs fortes à nos yeux.

- **Le pragmatisme, l'adaptation et la flexibilité**

Nos interventions sont guidées par l'intérêt premier que constitue la réponse aux besoins des enfants que nous accompagnons et sur le nécessaire bien-être des professionnels pour mener à bien leur mission. Il nous faut en permanence nous questionner afin d'être certains que nous sommes la meilleure réponse possible pour chaque enfant que nous accompagnons. Nous ne sommes qu'un outil au service des

enfants et de leurs projets. Il est donc nécessaire de faire évoluer l'institution, l'intérêt des enfants étant toujours supérieur à celui de l'organisation.

L'écoute et l'empathie traversent nos pratiques car nul n'est détenteur de la vérité qui émerge de la pluralité des points de vue. L'interdisciplinarité qui permet ce croisement des regards est une richesse.

- **Un cadre éthique**

La réflexion éthique vise à déterminer « le mieux agir » en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées. Elle vient étayer les compétences professionnelles existantes. Animée collectivement, elle permet de questionner le droit, la morale et la déontologie en situation, leurs vides ou leurs paradoxes. Il est attendu de tous, chacun dans sa fonction, une implication, un engagement professionnel et une prise de responsabilité.

L'Association se doit pour sa part de favoriser la réflexion éthique en traitant avec ses professionnels et de manière institutionnelle toute problématique complexe, parfois dérangeante, à laquelle ces derniers pourraient être confrontés. Elle soutient le professionnalisme et les postures éthiques de ses salariés, par le biais par exemple de séances d'analyse de la pratique, ou bien encore par la formation ou par le soutien apporté au projet de chacun.

La disponibilité de l'équipe de direction est une des conditions nécessaires au respect de ce cadre.

- **La participation de tous**

Nos méthodes de management sont participatives et nos démarches projets mobilisent des groupes de travail représentatifs de l'ensemble des catégories de professionnels (thérapeutiques, éducatifs, pédagogiques et services généraux), qui sont dès lors partie prenante de ce grand projet commun.

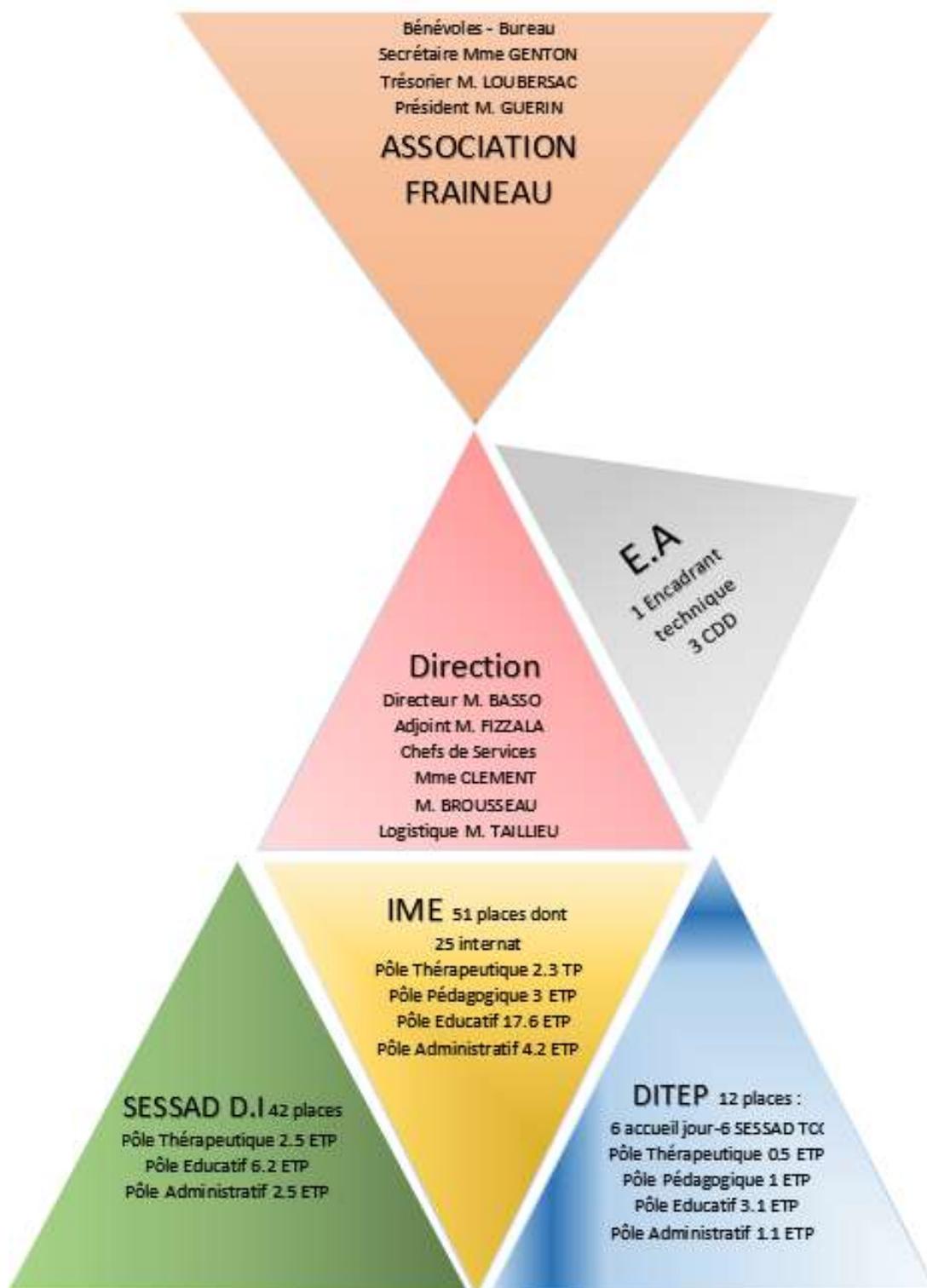
Au-delà des seuls professionnels et des membres du Conseil d'Administration, l'Association est engagée dans une dynamique permettant l'expression et la participation des usagers et de leurs familles.

Cette participation collective trouve particulièrement à s'appliquer dans le cadre de notre démarche qualité. Cette dernière consiste en un état d'esprit à avoir, concernant tous nos axes de fonctionnement. C'est une vigilance de tous les jours qui prend appui sur des dispositifs de consultation et d'expression. C'est une démarche partagée avec les professionnels, les usagers et le Conseil d'Administration. La démarche qualité doit être porteuse d'effets concrets. Un élément essentiel à sa réussite réside dans la confiance de chacun dans la capacité de changement. À ce titre, la mise en œuvre des décisions prises doit faire l'objet d'une grande vigilance.

### 3. Organigramme

Aujourd'hui, l'Association Fraineau est gérée par un Conseil d'Administration et présidée par M. Dominique Guérin. En 2022, elle employait 66 salariés représentant 50 équivalents temps plein.

Elle gère un IME de 51 places (dont 25 en internat), un SESSAD déficience intellectuelle de 42 places et un DITEP de 12 places. Depuis Octobre 2021, l'Association dispose d'une Entreprise Adaptée dans le secteur de la viticulture et des espaces verts.



## 2. LES MISSIONS

### 1. Repères juridiques

Les règles qui régissent les missions des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques accueillant des enfants ou adolescents en situation de handicap sont définies par les lois, décrets, arrêtés, circulaires et instructions complétées par les documents issus de l'association gestionnaire.

**Ces grands textes cadres sont les suivants :**

- La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, codifiée dans le Code de l'action sociale et des familles.
- Le décret du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques.
- La loi n°102-2005 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation, et la citoyenneté des personnes handicapées, codifiée dans le Code de l'action sociale et des familles.
- La circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n°2007-194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charge des enfants accueillis.
- Le décret 2009-378 relatif à la scolarisation des enfants et adolescents handicapés et à la coopération entre les établissements de l'éducation nationale et les services médico-sociaux.
- Le décret n°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.
- Les instructions N°DGCS/3B/2017/241 du 2 juin 2017 relatives au déploiement du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD.
- L'instruction N°DGCS/3B/2016/207 du 23 juin 2016 relative au cahier des charges des unités d'enseignement externalisées des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

## 2. Missions des DITEP et objectifs de l'accompagnement

**Les missions générales des DITEP sont les suivantes :**

- Accompagner le développement des enfants, adolescents et jeunes adultes au moyen d'une intervention interdisciplinaire.
- Dispenser des soins et des rééducations.
- Favoriser le maintien du lien des usagers avec leur milieu familial et social.
- Promouvoir leur inclusion dans les différents domaines de la vie, notamment en matière de formation générale et professionnelle.
- Assurer, à l'issue de l'accompagnement, un suivi de ces personnes.
- Participer, en liaison avec les autres intervenants compétents, à des actions de prévention, de repérage des troubles et de recherche de solutions adaptées.

Le DITEP de l'Association Fraineau est un établissement médico-social à visée soignante agréé pour accueillir 12 enfants, filles et garçons, âgés de 3 à 12 ans.

Les enfants accueillis sont orientés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui siège au sein de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Cette orientation est prononcée après accord des représentants légaux de l'enfant.

Les enfants accueillis au DITEP Fraineau 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 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 ». <sup>2</sup>

Ils pourront être accompagnés selon deux modalités distinctes mais complémentaires :

- En accueil de jour, au sein des locaux de l'institution, pour les enfants de 6 à 12 ans.
- En SESSAD (Service d'Éducation et de Soins Spécialisés À Domicile) au sein des lieux de vie habituels de l'enfant (école, famille, lieux de loisirs...) pour les enfants de 3 à 12 ans.

En fonction des besoins de l'enfant et après concertation entre la famille et l'équipe interdisciplinaire, le passage de l'une à l'autre de ces deux modalités est envisageable.

---

<sup>2</sup>La circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n°2007-194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charges des enfants accueillis.

En lien avec les valeurs de l'Association et dans le respect des droits de l'enfant et de sa famille, les objectifs poursuivis visent à :

- Rechercher un apaisement favorable à la diminution des tensions internes.
- Valoriser et enrichir les compétences de l'enfant tant au niveau intellectuel, affectif que corporel.
- Promouvoir une socialisation adaptée.
- Développer l'autonomie du quotidien.
- Préparer l'orientation de l'enfant.

### 3. Modalités d'accompagnement

La prise en compte des besoins spécifiques de l'enfant s'articule autour :

- D'un suivi thérapeutique et médical.
- D'actions éducatives.
- D'un enseignement spécialisé et individualisé.

L'Institution est garante de l'équilibre et de l'interdépendance de ces trois dimensions.

Le tableau ci-dessous décrit pour chaque modalité d'accompagnement les différents types d'accompagnements proposés et leurs déclinaisons opérationnelles.

**Accueil de jour  
(de 6 à 12 ans)**



**SESSAD  
(de 3 à 12 ans)**

### **Prise en charge thérapeutique**

L'accompagnement s'appuie sur :

- Des entretiens individuels et/ou familiaux avec la psychologue.
- Des suivis orthophoniques et psychomoteurs.
- Des ateliers thérapeutiques autour du conte et de la sensorialité.
- Un suivi médical en interne et/ou au centre médico-psychologique.

### **Prise en charge éducative**

L'accompagnement proposé vise à travailler :

- La relation aux autres.
- L'estime de soi.
- Le respect des règles.
- L'expression des ressentis.
- Le rapport au corps.

à travers des ateliers éducatifs tels que la cuisine, le jardinage, le théâtre, le bricolage...

L'accompagnement proposé vise à travailler ou médiatiser :

- La relation aux autres.
- La rencontre entre l'enfant et ses lieux de vie.
- Le soutien de l'enfant dans son quotidien.
- Le développement d'attitudes adaptées dans son environnement.

à travers un étayage au niveau de la scolarité, lors des pauses méridiennes, dans la famille, sur les lieux de loisirs...

### **Prise en charge pédagogique**

Le développement des compétences scolaires s'effectue au sein de l'institution et/ou en unité d'enseignement externalisée.

Les apprentissages scolaires s'appuient sur :

- Des temps scolaires adaptés au rythme de chaque élève et à ses capacités.
- Des groupes restreints.
- Une individualisation des contenus et des méthodes pédagogiques.

Les acquisitions scolaires sont soutenues et encouragées au sein de l'école de rattachement de l'élève. Les apprentissages sont étayés par :

- Un lien étroit et régulier avec l'enseignant de la classe de référence de l'élève.
- Des réponses adaptées aux besoins de l'élève dans l'environnement scolaire.
- La révision de certains contenus d'enseignement avec l'enseignant du DITEP.

### 3. CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

#### 1. Définition et présentation des caractéristiques de la population accueillie

Le DITEP Fraineau propose deux modalités d'accompagnement aux enfants :

- Une prise en soin globale en accueil de jour du lundi au vendredi.
- Un suivi SESSAD sous forme de prestations thérapeutiques et éducatives.

L'accueil de jour offre un accompagnement aux enfants de 6 à 12 ans. Le suivi en SESSAD s'étend quant à lui de 3 à 12 ans.

Les enfants accueillis présentent des troubles du comportement. C'est souvent ce qui les caractérise et par ce prisme qu'ils sont vus ou évoqués. Or, les troubles de ces enfants ne sont que l'expression de difficultés psychologiques plus profondes. Les difficultés comportementales ne sont donc qu'un des symptômes de problématiques psychiques souvent plus complexes.

La circulaire interministérielle du 14 Mai 2007 nous invite à considérer ces jeunes comme des « enfants, adolescents et jeunes adultes présentant 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 ».

Ces difficultés psychologiques et leur expression engagent les enfants dans un processus handicapant. Cela signifie donc que si les difficultés de ces enfants s'apaisent, diminuent, voire disparaissent, leur potentiel cognitif allié à des troubles moindres laissent penser qu'ils peuvent, à court, moyen ou long terme, sortir du champ du handicap.

Les enfants accueillis au sein du DITEP présentent tout ou partie des caractéristiques suivantes :

- Des potentialités intellectuelles et cognitives. Ces enfants sont souvent efficaces, disposant de bonnes capacités de raisonnement, d'analyse. Les acquisitions peuvent être transférées et réinvesties de façon pertinente et appropriée. Ces enfants sont intelligents, mais pour certains, sur le terrain scolaire en particulier, leurs difficultés entravent les apprentissages. Ils ont une capacité souvent étonnante à analyser et à interpréter leur entourage et leur environnement. Dans un contexte qui n'active pas trop leur problématique ils peuvent se montrer attentifs, pertinents et responsables, pouvant réfléchir et rebondir sur des situations souvent complexes. Ainsi, dans certaines circonstances, ils peuvent se présenter de manière très adaptée, offrant le plus grand contraste avec d'autres moments où

l'instabilité et le passage à l'acte dominant, sans cause apparente et quelquefois sans culpabilité.

- Un contrôle extrêmement difficile de leurs émotions, notamment face aux frustrations : envie, colère, peur, angoisse peuvent envahir le temps et l'espace de la relation de façon directe, crue, sans aucune censure ni retenue. Cette fragilité émotionnelle peut les conduire à adopter des comportements inadaptés voire agressifs envers eux-mêmes ou envers les autres. Les manifestations pulsionnelles qui en résultent sont souvent excessives, sans aucun filtre : violence immotivée, agressivité, injures, gestes et paroles obscènes. On peut observer des actes de destruction, portant sur l'environnement, l'entourage ou d'autodestruction, d'automutilation. Tant que dure l'excitation psychique interne, le sujet est inaccessible, la parole n'opère pas. L'agir est impérieux, irrésistible et peut s'accompagner de sentiments de jubilation ou de désarroi. Dans tous les cas la grande variété des émotions qui se manifestent indirectement ou par des mises en actes soudaines, révèle souvent une peur fondamentale à s'avancer dans l'existence.
- Une faible estime de soi qui se caractérise par un manque de confiance prégnant et/ou des angoisses récurrentes combinant sentiments de nullité et d'incapacité relationnelle. Par peur de ne pas répondre aux exigences explicites ou implicites d'une situation, ils vont avoir tendance à fuir toute mentalisation ou élaboration propices à la réflexion et donc à la recherche de solutions face à une difficulté rencontrée ou une limite énoncée. À l'autre, ressenti comme intrusif, le sujet peut répondre par la confrontation, la provocation, le défi ou par le retrait et le mutisme.

Une détresse existentielle généralement liée à une forte quête affective. Ces enfants sont souvent dans l'immédiateté, diffèrent difficilement, pouvant mettre en œuvre des stratégies d'évitement, de rejet ou de rupture.

- Un mode relationnel où l'affrontement défensif domine. Les enfants vont avoir tendance à attaquer autrui pour se défendre. En dominant l'autre, en le niant ou en le tenant à distance, ils viennent attaquer l'autorité avant que celle-ci ne s'applique.
- Une attitude où le repli défensif est privilégié plutôt que de se livrer pleinement au risque de mettre à jour ses failles, ses difficultés, ses imperfections.
- Un rapport perturbé à la temporalité. L'instant est vécu comme protecteur et génère donc souvent une peur de l'avenir. Le défaut d'historisation est également prégnant. La difficulté de repérage d'un avant et d'un après est grande, tant la référence à l'immédiateté et à l'instant domine. Sur un ensemble d'évènements passés, l'enfant ne retient parfois que le dernier, ce qui peut générer dans certains cas de l'incompréhension et de la frustration.
- Un brouillage des liens intergénérationnels avec toute l'ambiguïté que cela génère autour de la place. Cette difficulté dans le repérage des liens et des relations peut entraîner un sentiment abandonnique. La recherche de limites, la mise à l'épreuve du cadre, des problématiques autour des séparations ou des transitions peuvent apparaître comme l'expression de cette confusion dans les relations familiales.

Une intolérance à la frustration. Les enfants sont dans une recherche de plaisir immédiat et souvent dans la négation d'autrui. Ce besoin de contrôle et de maîtrise de l'environnement se heurte fréquemment à la vie en société. Il génère de fait de l'impatience, de la colère, de l'intimidation, de la violence et/ou des questionnements répétitifs, de la séduction, du mutisme. Tout l'enjeu consiste donc d'une part à amener les enfants à comprendre que cette attitude les met à mal et d'autre part à leur faire prendre conscience que le « non » n'est pas permanent, mais qu'il vient aussi poser les bases indispensables de la vie en collectivité.

- Une forte instabilité motrice et psychique qui se caractérise par de l'agitation, des problèmes de concentration. Plutôt que de contraindre cette excitation, il sera alors nécessaire d'aménager l'environnement et d'adapter notre façon de faire afin que celle-ci s'exprime de façon acceptable.
- Une crainte de « l'après » et plus largement de l'avenir parfois vécu comme incertains. L'instant présent est rassurant et sécurisant là où le futur est source d'angoisses potentielles, ce qui peut pousser certains enfants à ne pas vouloir quitter l'enfance.

Du point de vue psychopathologique et structural, nous avons affaire à des problématiques variées. On peut dresser une catégorisation indiquant le problème dominant auquel a affaire l'enfant. Ainsi se répartissent-ils selon que domine une pathologie de l'image (méséstime, laisser-aller, laisser tomber...), une pathologie de la relation à l'autre (l'autre est ignoré, intrusif, voire dangereux) ou une pathologie où dominent les problèmes liés au corps (phénomènes hypocondriaques, hétéro-agressivité, automutilations, problèmes liés à la nourriture...).

Ainsi, chaque sujet se présente avec ses particularités et toute la complexité d'une vie psychique qui ne peut se résumer à la description de simples comportements. Seulement quelques-uns des traits décrits peuvent être présents. Ils sont plus ou moins accentués d'un sujet à l'autre. Parfois l'enfant est difficilement accessible et refuse toute institution. Dans un certain nombre de cas, le recours à l'acte et à la rupture sont présents et nécessitent attention et souplesse dans les moyens utilisés. Dans tous les cas, la problématique du jeune, au-delà de ses manifestations, indique que lui-même tente de se défendre des difficultés dont il est le siège.

## 2. Prise en compte de l'entourage

L'accompagnement des enfants accueillis est indissociable d'un travail avec l'entourage et plus particulièrement avec la famille. Dans cette perspective, nous nous attachons à maintenir des liens réguliers avec les parents, les familles d'accueil et/ou lieux de vie des enfants. C'est cette alliance entre le DITEP et les responsables de l'enfant qui va assurer la cohérence de l'intervention. Il est donc indispensable d'associer l'entourage à l'élaboration, la mise en œuvre et l'ajustement du projet personnalisé de l'enfant.

Pour que cette alliance ait lieu, il est nécessaire de faire preuve de bienveillance et de compréhension à l'égard des familles, en tenant compte notamment de leur état d'esprit et des problématiques liées à l'éducation d'un enfant présentant des difficultés psychologiques.

La relation à l'enfant est souvent épuisante. À cet épuisement, vient s'ajouter le regard de la société sur la famille qui considère, parfois à tort, que les troubles de l'enfant sont liés à un défaut d'éducation. Les troubles du comportement de l'enfant, manifestation de ses difficultés psychologiques, peuvent alors entraîner une rupture du lien social. Il en est de même à l'école, la difficulté de scolarisation de l'enfant engendre progressivement la perte du statut de parent d'élève. Cet isolement est d'autant plus prégnant que, contrairement à d'autres situations de handicap, aucune association de parents n'existe pour partager ses ressentis et les difficultés rencontrées. Pour ces parents, la culpabilité est grande. Elle est associée à une forme d'incompréhension du handicap de leur enfant et à un questionnement récurrent sur l'origine des troubles.

L'accompagnement de l'enfant au sein du DITEP est alors souvent vécu comme un soulagement pour les familles. Ils ne sont plus systématiquement sollicités par l'école et retrouvent ainsi un peu de temps, d'espace, d'intimité, favorables à un accueil de l'enfant plus serein lors du retour au domicile. Le DITEP vient faire tiers dans la relation et proposer un espace de pensée et d'élaboration auprès des familles.

Lorsque l'enfant relève de l'Aide Sociale à l'Enfance, les liens avec les éducateurs référents, les assistants familiaux, les lieux de vie ou d'hébergement sont tout aussi importants afin d'échanger sur l'accompagnement de l'enfant et de faire preuve de cohérence dans nos actions.

Une de nos premières missions est donc de permettre à l'enfant de déposer son « symptôme » au sein du DITEP afin de préserver l'entourage. En accompagnant l'expression et la manifestation adaptée des troubles dans l'institution, nous travaillons à leur diminution, voire à leur disparition. Ceci devrait permettre à l'enfant de retrouver progressivement un équilibre familial favorable à son évolution.

### **3. La notion de parcours de vie**

La notion de parcours de vie recouvre le cheminement individuel de chaque personne dans les différentes dimensions de la vie : personnelle et relationnelle, professionnelle et sociale, familiale et citoyenne. Utilisée dans le champ de la santé, la notion de parcours de vie désigne l'ensemble des événements intervenant dans la vie d'une personne et les différentes périodes et transitions qu'elle connaît. Ces derniers affectent son bien-être physique, mental et social, sa capacité à prendre des décisions ou à maîtriser son devenir...

C'est souvent le système scolaire qui est à l'origine de l'orientation des enfants vers un dispositif ITEP. Lorsque la fréquence et l'intensité des troubles limitent la scolarisation de l'enfant, l'équipe pédagogique, en accord avec les parents, sollicite une équipe de suivi de scolarisation afin d'évaluer les aménagements éventuels ou orientations souhaitables.

Un accueil en DITEP peut alors être demandé. Une fois le dossier constitué et transmis à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), la Commission des Droits et de l'Autonomie des personnes Handicapées (CDAPH) statue sur la demande d'orientation. Si celle-ci est acceptée, la famille doit alors faire les démarches auprès de l'établissement identifié pour mettre en œuvre le suivi.

Dans le cas d'un suivi en DITEP, il est obligatoire que l'enfant reste malgré tout inscrit dans son école de secteur et ce, quel que soit le temps de présence de l'enfant dans celle-ci. Le DITEP propose un accompagnement à visée soignante. Le retour à un équilibre psychologique constitue l'objectif final. L'apaisement durable qui en découle favorisera la scolarisation de l'enfant dans des conditions dites ordinaires à plus ou moins long terme. Pour que le maintien ou le retour à l'école soit réussi, il implique nécessairement un accompagnement adapté et une progressivité dans les actions menées.

Cet objectif s'inscrit dans la visée soignante proposée par le DITEP. C'est l'articulation et la complémentarité des suivis médicaux, psychiatriques, psychologiques, orthophoniques, psychomoteurs liées aux approches éducatives et scolaires qui vont offrir à l'enfant des espaces favorables à l'introspection et à l'élaboration.

Nous entendons par « soin » la mise en œuvre d'une démarche qui consiste à accueillir, entendre et accompagner chaque jeune de manière personnalisée. L'objectif est de permettre à chaque sujet de mieux comprendre ses difficultés initiales, trouver des solutions pour évoluer, mais aussi découvrir, actualiser et développer ses potentialités. Chaque professionnel, à sa place et dans sa fonction, participe à cette dynamique et à ce processus qui consistent à porter attention et à prendre soin des jeunes.

À la croisée des chemins de la pédopsychiatrie, de l'éducation spécialisée et du pédagogique, débordant chacune d'entre elles, le parcours est à chaque fois à construire dans le cadre d'un projet personnalisé à partir de cette logique. L'élaboration de celui-ci et son évolution permanente, en fonction des réponses du jeune, nécessitent de fait une approche interdisciplinaire.

## 4. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE AU REGARD DES ÉVOLUTIONS

### 1. La mise en dispositif ITEP

Le dispositif ITEP plus communément nommé DITEP implique trois modalités de prise en charge : l'accueil de jour, l'accompagnement en ambulatoire ou SESSAD, l'hébergement<sup>3</sup>. Chacune de ces modalités peut prendre des formes différentes en fonction de l'établissement qui doit avoir signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Ces modalités de suivis, les grands principes et l'organisation générale qui en découlent sont actés au travers d'une convention cadre départementale qui précise le fonctionnement en dispositif intégré. Ce document définit les grandes lignes et le cadre réglementaire afin d'assurer la pérennité et la cohérence des actions menées. Il est signé par l'ensemble des organismes intervenant de près ou de loin dans la mise en place des DITEP (ARS, MDPH, DSDEN, structures médico-sociales, ASE, PJJ, Hôpital...).

Pour être admis sur le dispositif, les enfants devront donc bénéficier d'une notification DITEP qui précise les modalités d'accompagnement. En cas d'évolution(s) importante(s) de ces modalités de suivi, une fiche de liaison sera rédigée, signée par la famille et envoyée à la MDPH à titre informatif.

L'association des ITEP et de leurs réseaux (AIRE) définit le dispositif intégré au travers des composantes suivantes :

- Un ensemble de moyens d'accompagnement à caractère thérapeutique, un accueil de jour comportant une unité d'enseignement, des interventions ambulatoires.
- Un ensemble de moyens humains organisés en service, équipes, unités articulées par le Projet Personnalisé d'Accompagnement de l'enfant et comportant une dimension interdisciplinaire.
- Une équipe de direction incarnant une fonction d'autorité.
- Un engagement associatif transcrit dans des documents officiels (projet associatif ou institutionnel, projet d'établissement, projet de service...).
- Une répartition territoriale des moyens permettant une réelle proximité au service des ajustements du PPA, permettant également une concertation et une coordination aisée des différents acteurs.

---

<sup>3</sup>Cette modalité n'est actuellement pas présente sur le DITEP Fraineau.

- Une conception clinique dans ses composantes thérapeutiques, éducatives et pédagogiques permettant de donner du sens à l'action.
- Des instances de décision et de régulation garantes du fonctionnement en dispositif.
- Une stratégie partenariale confirmée par des conventions, contrats ou autres formes de coopération avec d'autres ITEP, l'Éducation Nationale, la pédopsychiatrie et le cas échéant l'ASE et la PJJ.
- Des possibilités de scolarisation en milieu ordinaire à titre individuel ou sous forme collective, à proximité du domicile ou dans le territoire géographique de l'ITEP.
- L'accessibilité et la participation sociale des enfants ouvrant des possibilités de socialisation par la nature de l'environnement social, sportif et culturel.
- Une co-construction des PPA qui garantit la pleine participation des familles à travers la mise en place de procédures, de moyens de communications diversifiés et d'instances d'échanges.

Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services concernés destinée à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants et adolescents qu'ils accueillent.

La loi consacre également un changement sémantique et substitue aux termes « internat », « externat » et « SESSAD » la terminologie suivante : « accueil de jour », « accueil de nuit », « intervention ambulatoire ». Cette mutation va dans le sens d'une réponse souple, diversifiée et conjuguée s'adaptant et s'ajustant à la variabilité et à l'évolution de la situation des enfants. En remplaçant par exemple une notification SESSAD TCC par une notification DITEP, les prescriptions édictées par la MDPH laissent une plus grande marge de manœuvre pour ajuster l'accompagnement aux besoins des enfants et favoriser ainsi la fluidité des parcours via la fiche de liaison.

L'instruction du 2 Juin 2017 précise également que le fonctionnement en dispositif limite les situations de crise et de rupture en permettant la mise en œuvre de solutions rapides qui correspondent à l'évolution des situations. Le fonctionnement en dispositif intégré s'inscrit pleinement dans les réflexions sur l'évolution de l'offre médico-sociale et les travaux visant à prévenir les ruptures des parcours des personnes en situation de handicap, tel que la mise en œuvre de la démarche « réponse accompagnée pour tous » (RAPT). Ceci alimente plus largement les réflexions sur l'assouplissement des parcours des personnes handicapées sur un accès plus rapide aux suivis les plus inclusifs possibles.

De fait, il n'existe pas un dispositif mais des dispositifs construits qui tiennent compte de la singularité de chaque territoire, de chaque établissement, de son histoire, des jeunes accueillis... C'est là l'occasion d'une réflexion collective et innovante pour

proposer un accompagnement bienveillant propice à une évolution positive des enfants accueillis.

## 2. La territorialisation : le dispositif intégré

Avant la création du DITEP Fraineau, les établissements existant en Charente sont :

- L'ITEP des Légendes situé à Douzat, au Nord-Ouest d'Angoulême, qui accueille des enfants de 6 à 12 ans en accueil de jour avec ou sans internat. L'organisme gestionnaire de cet établissement est l'hôpital Camille Claudel.
- L'ITEP de l'Anguienne situé à Angoulême, qui accueille des enfants, adolescents et jeunes adultes de 12 à 20 ans, en accueil de jour avec ou sans internat et qui dispose également d'un SESSAD. Cet établissement dépend de l'Association Père le Bideau.
- Le SESSAD TCC de Blanzac géré par l'APEC.
- Le SESSAD TCC dans le nord du département géré par GPA 79.

L'ouverture du DITEP Fraineau à Cognac permet de répondre aux carences de places en Charente. Compte tenu de sa position géographique, l'établissement permet aussi de compléter l'offre proposée en Charente-Maritime, dans un rayon de 30 kilomètres autour de Cognac.

Afin d'assurer la cohérence de l'accompagnement et d'adapter au mieux l'accompagnement des jeunes, nous nous attachons à faire du lien avec ces deux établissements.

Au niveau du DITEP Fraineau, Douze enfants étaient accueillis en 2020 / 2021. La moyenne d'âge étant de 8 ans. Six enfants étaient suivis par le SESSAD et six autres ont bénéficié d'un accompagnement en accueil de jour dont un à raison d'une seule journée par semaine.

Tous les enfants suivis par le SESSAD étaient scolarisés dans leur école de secteur. En ce qui concerne l'accueil de jour :

- Deux enfants bénéficiaient de temps scolaires dans leur école en complément de l'Unité d'Enseignement interne.
- Trois d'entre eux étaient scolarisés à la fois sur l'Unité d'Enseignement interne (UE) et sur l'Unité d'Enseignement Externalisée (UEE).
- L'élève à temps partiel était quant à lui scolarisé via le Service d'Assistance Pédagogique À Domicile (SAPAD) et bénéficiait d'une heure de classe sur l'Unité d'Enseignement en interne.

Afin de préciser, les caractéristiques de la population accueillie, voici quelques données chiffrées recueillies sur l'exercice 2021 / 2022 :

- 42% ont une mesure de protection de l'enfance.
- 58% bénéficient d'un soin hors institution et 25% prennent un traitement.
- 50% pratiquent une activité sportive ou culturelle hors institution.
- Deux enfants sont hébergés dans le cadre des missions de l'ASE.
- Un enfant est accueilli dans le cadre du dispositif « Réponse Accompagnée Pour Tous ».
- Deux enfants sont hébergés en dehors de la zone des 30 kilomètres autour de l'institution.

Bien que ces chiffres puissent nous apporter quelques tendances sur les caractéristiques des enfants accompagnés, ils sont toutefois à nuancer. En effet, le panel d'enfants relativement peu élevé ne permet pas d'avoir des indicateurs suffisamment représentatifs.

### 3. Le parcours inclusif

À plus ou moins long terme, l'objectif de l'accompagnement à visée soignante que nous proposons est de permettre aux enfants de réintégrer le système scolaire ordinaire.

Or, compte tenu des difficultés psychologiques des enfants et de l'expression de leurs troubles, la classe et les apprentissages sont souvent vécus comme traumatiques. Pour autant, la scolarité ne peut s'interrompre. Elle doit cependant se penser autrement tout en s'inscrivant dans le virage inclusif qui s'opère actuellement. Nous détaillerons plus après, l'organisation pédagogique à proprement parler. Néanmoins, il nous semble fondamental de créer les conditions propices au retour des élèves dans leur école.

Ainsi, le DITEP Fraineau permet différentes formes de scolarisation complémentaires et progressives qui font la part belle aux inclusions :

- Une Unité d'Enseignement interne à l'établissement (UE).
- Une Unité d'Enseignement Externalisée (UEE) au sein du groupe scolaire Simone Veil de Cognac (site du Champ de Foire).
- L'école de secteur de l'enfant.

Dans les deux premières formes de scolarisation, la responsabilité pédagogique est assurée par l'enseignant du DITEP. Pour autant, dans le cadre des UEE, des élèves peuvent bénéficier ponctuellement de temps d'inclusion dans d'autres classes de

l'école. Ces deux modalités de scolarisation concernent essentiellement les enfants accompagnés en accueil de jour.

La scolarisation dans l'école de secteur est assurée par l'enseignant de la classe concernée. Cette modalité concerne majoritairement les enfants bénéficiant d'un suivi SESSAD mais peut aussi concerner les enfants inscrits en accueil de jour. C'est la raison pour laquelle il est indispensable que les enfants restent inscrits dans leur école tout au long de l'année, même s'ils n'y vont que très peu voire pas du tout.

Ainsi, dans une recherche de progressivité, l'articulation de ces différentes modalités pédagogiques vise à favoriser le retour des élèves dans un cursus scolaire ordinaire de façon concomitante avec la diminution des troubles et la capacité à apprendre dans un collectif régi par des règles.

L'UE en interne sera privilégiée pour les élèves étant en rupture avec l'école et/ou dont l'intensité et la fréquence de troubles ne permettent pas une scolarisation à temps plein. De façon évolutive et adaptée, l'UEE pourra ensuite apparaître comme une alternative à l'UE interne en garantissant malgré tout un environnement sécurisé et rassurant. En fonction des projets des enfants, cette UEE pourra alors servir de levier puis de tremplin pour un retour de l'élève dans sa classe de référence. Évidemment, ces différentes modalités doivent donner lieu à une réflexion de l'équipe interdisciplinaire. De même, il nous semble important de s'autoriser à faire des allers-retours entre chacune de ces dispositions sans jamais renoncer ni se précipiter. Une démarche inclusive positive passe selon nous par ce biais.

Bien que l'inclusion scolaire soit prédominante, il nous semble également important de considérer ce moyen au travers d'autres domaines. Ainsi, les activités sportives, culturelles, artistiques ou de loisirs nous paraissent tout aussi intéressantes pour poursuivre les objectifs de socialisation, de confiance et d'estime de soi et d'accès aux apprentissages inhérents à la dimension soignante recherchée.

## 5. LA PHILOSOPHIE D'ACTION

### 1. Une démarche globale à visée soignante

La Circulaire du 14 Mai 2007 précise que « le sens de l'intervention des ITEP consiste en un projet interdisciplinaire à visée soignante permettant l'accès à un travail d'élaboration psychique conduisant à l'inscription sociale des jeunes ».

Comme évoqué précédemment, les troubles du comportement des enfants sont l'expression de difficultés psychologiques plus profondes qui engendrent une souffrance. Ces conduites inadaptées et/ou déviantes constituent, de façon consciente ou inconsciente, une tentative mise en œuvre par l'enfant pour répondre, à sa manière, à ce qui selon lui pose problème. Ces difficultés ne sont donc pas perçues comme un déficit mais plutôt considérées comme un mode de réponse subjectif, construit dans le temps et structuré au fil des interactions qui s'apparente souvent à une « faute de mieux ».

L'accompagnement à visée soignante proposé ne cherche donc pas à normaliser les capacités adaptatives de l'enfant. À travers des interventions structurantes et bienveillantes au niveau relationnel, il incite l'enfant à l'élaboration pour effectuer un travail sur lui-même et ainsi lui permettre d'accéder à une organisation psychique différente, moins défensive. Considérée par ce prisme, l'intervention se déplace du registre de la prise en charge vers celui de la prise en compte de la singularité de chaque personne impliquée dans la dynamique institutionnelle.

De façon directe ou indirecte, susciter chez l'enfant le désir d'en savoir un peu plus sur lui, sur ce qui lui arrive, sur ce qui se répète, sur ce qui advient malgré ses efforts et ses résolutions constitue le cœur de notre accompagnement. En amenant un enfant à parler de lui, à raisonner sur sa propre situation, à exprimer ses états émotionnels, ses satisfactions, ses désarrois, ses doutes, la façon dont il s'en plaint ou s'en accommode, nous nous inscrivons dans cette démarche soignante que nous promouvons. Face à un sujet désirant qui peut souffrir et parfois jouir en même temps d'une situation problématique, il s'agira alors de l'amener à s'intéresser à ce qui fait trouble, à risquer des hypothèses de compréhension, à interpréter les signes qu'il donne à voir, à discerner sa part de responsabilité et celle de l'environnement dans les réactions visibles afin d'explorer d'autres manières plus socialisées d'agir ou de s'en accommoder.

Cette démarche globale soignante consiste donc à aider l'enfant à transformer la manière dont il perçoit et expérimente sa souffrance, à y repérer sa part, à pouvoir en répondre, à élaborer et construire un rapport au mode singulier et socialisé.

La complexité de la prise en compte des enfants d'ITEP chez qui le rapport à l'autre est particulièrement problématique, suscite chez tous les intervenants : éducateurs, enseignants, thérapeutes, cadres, directeur... un besoin de réflexion. Il est nécessaire

de penser et de mettre en œuvre cette réflexion dans des dispositifs de rencontre qui s'articulent et se complètent au plan institutionnel.

Cette dimension soignante, ce travail interdisciplinaire s'élaborent lors des espaces de pensée clinique comme les temps de réunions d'équipe, de synthèses, de PPA et d'analyse des pratiques. Comme décrit précédemment, face à des enfants dont les troubles psychologiques les amènent bien souvent à ne pas pouvoir supporter les dispositifs institués pour leur venir en aide, l'analyse des conditions les plus favorables à ce qui permet d'instaurer, d'entretenir ou de restaurer une dimension soignante a du sens. L'équipe qui travaille auprès d'enfants d'ITEP « *est confrontée de plein fouet à la destructivité, et à une nécessité de détoxification d'un certain nombre de messages plus ou moins énigmatiques adressés par ces derniers dans le quotidien de la prise en charge...* »<sup>4</sup> Ces attaques du lien, de l'autre, cherchent à se répéter, se rejouer afin d'être assimilées. Elles viennent se loger dans les dynamiques d'équipes, qui par effet miroir et prises dans le lien « toxique », peuvent, elles aussi répondre sous forme de passage à l'acte ou fonctionner sur des modes de relation associés au clivage.

L'élaboration, l'animation, la coordination des interventions en lien avec les parents et les partenaires nécessitent que les dimensions soignantes et « cliniques », c'est-à-dire centrées sur le jeune dans une perspective psychodynamique mobilisent les membres des équipes sous l'égide du nouage Thérapeutique, Éducatif, Pédagogique. Dans le cadre d'un travail « à plusieurs », conjuguant dans le cadre du DITEP les champs thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, il s'agira de rechercher les formes d'intervention les plus à même de prendre soin des jeunes, et de tous les acteurs institutionnels...

Les familles sont indissociables du processus de prise en charge. L'engagement de l'enfant, de sa famille et de l'institution se fera sur la base d'un contrat. L'institution propose aux enfants une inscription dans le changement. Le premier changement s'appuie sur la séparation. Cette séparation peut être repérée comme thérapeutique, et peut participer à relancer une dynamique intrapsychique et intrafamiliale pour l'enfant et l'adolescent.

Pour les parents et les enfants, le DITEP doit être un espace qui participe à la construction de l'histoire familiale. Elle doit favoriser et rendre possible la rencontre et les liens parents/enfants. Le concept de séparation est indissociable de celui d'appartenance.

Le travail sur le vécu familial en parallèle avec le travail d'intégration dans une communauté au sein du DITEP permet à l'enfant et sa famille de redéfinir les interactions afin que chacun puisse trouver une place, sa place dans des relations plus apaisées et de développer ainsi un sentiment d'appartenance.

---

<sup>4</sup>Pascal ROMAN, L'équipe, l'adolescent et la violence : figures et aménagements ; in Nouvelle revue de psychologie, n°14 2012 pp 159-172.

## 2. Principes d'intervention

La dimension soignante de notre accompagnement implique un cadre d'intervention repérant, sécurisant, tolérant, consistant et stimulant.

- Le cadre repérant permet de poser les limites. Nous savons que ces limites seront souvent testées voire transgressées par les enfants d'où la nécessité de poser un cadre suffisamment éloigné du danger potentiel que l'on souhaite éviter. Les limites doivent être instaurées en deçà de ce qu'on ne veut pas accentuer.
- La cadre sécurisant s'assimile à sa fiabilité et à sa cohérence afin de limiter au maximum les angoisses ou appréhensions parfois source de comportements inappropriés. La recherche d'une sécurité psychique chez les enfants accompagnés est primordiale pour leur évolution.
- Le cadre tolérant incite à maintenir le lien malgré les difficultés, les tensions et les déformations du cadre qui en découlent, celui-ci doit retrouver son aspect par la suite pour continuer d'être efficace. Une certaine liberté doit être permise à l'intérieur d'un cadre dont les limites sont identifiées. Il se doit également d'être non excluant. À la punition d'un individu, nous privilégierons la sanction d'un acte afin de permettre à l'enfant d'élaborer psychiquement sur ce qui l'a conduit à poser cet acte et à ses conséquences. Dans cette optique, la notion de contrat sera recherchée.
- Le cadre consistant permet de résister aux conduites pulsionnelles. Il est important que les activités proposées perdurent malgré la transgression des règles. En cas de crise, il est important de permettre à l'enfant de s'extraire temporairement du groupe. Une personne-ressource sera alors sollicitée. Tout en signifiant à l'enfant qu'elle n'est pas disponible pour lui, elle pourra, de façon implicite, lui proposer un éventail de possibles afin qu'il s'apaise et réintègre l'activité en cours.
- Le cadre stimulant nous invite à avoir de l'ambition pour les enfants. À la profusion d'activités décousues, nous préférons des activités variées aux objectifs précis. Ces activités doivent être porteuses de sens. Elles seront pensées et réfléchies en amont afin de répondre au mieux aux besoins des enfants tout en gardant à l'esprit la dimension soignante de notre intervention.

Le cadre structurant doit pouvoir accueillir l'expression du mal-être des jeunes. Les murs de l'institution, s'ils demeurent inattaquables sur le plan symbolique, peuvent porter les séquelles visibles des passages à l'acte des enfants (vitres brisées, meubles cassés, affichages déchirés, ...). Nous veillerons à effacer de manière extrêmement réactive toutes les traces qui pourraient rappeler aux jeunes les épisodes conflictuels. En cela, la disponibilité des services généraux sera requise.

À ces considérations, viennent s'ajouter des principes éducatifs bienveillants qu'il est indispensable de mettre en œuvre dans nos pratiques.

Le premier écueil consisterait à être dans une sorte d'escalade symétrique par rapport à ce que nous renvoie l'enfant. Il est primordial de sortir de cette relation sclérosante où la surenchère des attitudes s'avère contre-productive et vaine.

Dans le même ordre d'idées, l'affrontement est évidemment à proscrire. Qu'elle soit verbale ou physique, l'« attaque » d'un jeune est rarement dirigée vers la personne en tant que telle mais davantage envers sa fonction, ce qu'elle représente, ce qu'elle symbolise. Il est donc important de ne pas « personnaliser » l'altercation, qui n'est souvent autre que l'expression pulsionnelle d'un mal-être. On cherchera plutôt à se décaler physiquement ou via la parole. Le « pas de côté », le fait de différer les réponses, de prendre du recul, de recourir à l'humour, de prendre l'enfant à contre-pied ne sont qu'un aperçu des stratégies existantes qui permettent parfois de désamorcer des situations tendues ou en passe de le devenir. Dans ce contexte, il sera néanmoins fondamental de systématiquement signifier et verbaliser notre désaccord afin de rendre tangible la limite, parfois perçue comme floue, secondaire voire inexistante par les enfants.

Il nous semble également important de porter de l'intérêt aux demandes des enfants ou tout du moins de signifier qu'on les prend en compte même si ces dernières sont parfois traitées de façon différée.

On privilégiera aussi une façon de s'exprimer apaisée et calme. En cas de litige, nous rechercherons la fermeté du ton liée à un volume adapté afin d'éviter la surenchère évoquée précédemment.

De par leur caractère anxiogène, les temps informels et les transitions sont souvent sujets aux excès comportementaux. Afin de ne pas subir ces instants d'entre-deux, il est nécessaire pour les accompagnants de soigner les articulations, de penser et d'organiser les transitions au même titre qu'un atelier éducatif ou qu'une séance pédagogique. C'est en anticipant ces temps intermédiaires et en accordant la plus grande disponibilité aux enfants que ces derniers appréhenderont plus sereinement ces moments.

Il nous semble enfin indispensable d'avoir de l'ambition pour ces enfants et de leur montrer explicitement que nous croyons en eux, en leurs compétences, en leur capacité à évoluer. Sans être dans un excès de compliments parfois délétère, il est important pour nous aussi de nous montrer incomplet, perfectible. La mise en exergue de nos propres failles ou manques contribuent à relativiser une quête vaine d'excellence en insistant au contraire sur ce que le sujet a de singulier et sur la légitimité de la place qu'il occupe. Dans cette visée, nous rechercherons alors la multiplication des formules d'accueil afin d'individualiser au mieux la prise en soin proposée tout en s'autorisant une grande souplesse dans l'accompagnement en fonction de l'évolution de l'enfant.

L'inventivité, l'imagination, la flexibilité, la bienveillance sont quelques-uns des principes qui doivent guider notre intervention. Ils impliquent un réel travail d'équipe et

d'échange avec l'ensemble des partenaires qui gravitent autour de l'enfant. Cette démarche interdisciplinaire s'inscrit dans une recherche permanente de socialisation.

### 3. Promouvoir la bientraitance<sup>5</sup>

La prévention des maltraitances est une préoccupation centrale. Elle constitue le prolongement logique des principes et valeurs de l'association qui visent le bien-être et la promotion des jeunes que nous accueillons. Elle est de la responsabilité de tous.

La mise en œuvre au quotidien de pratiques souhaitables et adaptées au public accueilli s'appuie sur une politique de promotion, de transparence et d'ouverture. Elle se traduit par les orientations et les actions suivantes :

- La personnalisation de l'accompagnement et la participation du jeune et de sa famille à l'élaboration et l'évaluation des prestations qui les concernent.
- Le respect des droits des jeunes et de leurs familles, en particulier à travers la mise en place des outils et instances prévus par la loi 2002-2 (contrat de séjour, règlement de fonctionnement, livret d'accueil, conseil de la vie sociale, charte des droits et libertés).
- L'ouverture sur l'extérieur (accueil de stagiaires, participation à des groupes de réflexions, ...)
- La mise en place de procédure permettant le recueil et le traitement de toutes informations ou observations en lien avec une suspicion de maltraitance que ce soit dans le cadre familial ou institutionnel.
- Une politique de recrutement basée sur la vigilance quant à la qualification, la dimension éthique et professionnelle.
- La vigilance quant aux conditions et à l'environnement de travail du personnel afin d'éviter l'usure professionnelle et le manque de disponibilité (formation, cadre de travail, mobilité interne, analyse des pratiques, temps de régulation, éclairage thérapeutique, soutien de l'équipe de direction...)
- Le respect des normes de sécurité et la mise en place de procédures dans les différentes situations d'urgence (incendie, panne électrique, urgences médicales, épidémies, incidents alimentaires, ...)
- La mise en œuvre et le suivi d'une politique d'amélioration continue de la démarche qualité (voir détails dans le chapitre dédié).

---

<sup>5</sup>En appui sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles relatives à la bientraitance de l'HAS (anciennement ANESM) de 2012.

#### 4. Organiser l'expression des personnes accueillies

L'Association Fraineau a fait le choix de constituer un CVS associatif accueillant des représentants des trois entités (DITEP, IME, SESSAD DI). Ce choix s'explique par le fait qu'un grand nombre d'infrastructures sont mutualisées aux bénéficiaires de tous et que des passerelles existent entre toutes ces entités.

Indépendamment de ces réunions trimestrielles, des enquêtes de satisfaction ou des sondages concernant l'organisation peuvent être proposés aux familles.

Par ailleurs, des réunions hebdomadaires avec les jeunes de l'accueil de jour sont organisées afin d'évoquer avec eux leurs réussites, leurs difficultés, mais aussi leurs attentes quant à leur accompagnement.

#### 5. La gestion des ressources humaines

Dans le cadre d'une démarche d'accompagnement à visée soignante, la prise en compte des besoins spécifiques de l'enfant s'articule autour d'un suivi thérapeutique et médical, d'actions éducatives et d'un enseignement spécialisé et individualisé. Cette interdisciplinarité constitue le socle de notre intervention.

C'est la spécificité de chaque fonction, les actions conjuguées des différents accompagnants et le croisement de la pluralité de points de vue des professionnels qui confèrent à la prise en charge globale sa dimension soignante.

Ainsi, l'équipe du DITEP Fraineau se compose de la façon suivante :

- Un médecin psychiatre et un médecin pédiatre à temps partiel.
- Trois thérapeutes à temps partiel : un psychologue, un psychomotricien et un orthophoniste.
- Trois professionnels éducatifs à temps plein.
- Un éducateur sportif à temps partiel.
- Un enseignant à temps plein.
- Des professionnels des services généraux (cuisine, entretien des locaux et des bâtiments, secrétariat).

À cette équipe opérationnelle s'ajoutent un directeur et un chef de service qui s'attachent à l'organisation générale du service et assurent le soutien de l'équipe.

L'entraide et la solidarité des membres de l'équipe au sens large, sa cohésion au quotidien permet d'assurer une cohérence dans l'accompagnement.

Le travail de réflexion dans la mise en œuvre de l'accompagnement des enfants est central. La recherche de sens est primordiale. Les mouvements incessants propres à

l'accompagnement des enfants accueillis en DITEP imposent des temps d'échange et de pensée pour affiner nos observations, ajuster notre accompagnement, réguler nos interventions, réfléchir nos actions, confronter nos points de vue... La souplesse et la flexibilité nécessaire au suivi des enfants relevant du DITEP impliquent donc des temps formalisés pour faire évoluer nos pratiques et notre organisation.

Les formations contribuent également à maintenir une dynamique réflexive sur nos pratiques et favorisent la remise en question. Parallèlement à l'ouverture du service, une formation a été proposée à l'ensemble de l'équipe pour mieux percevoir et appréhender les enjeux du travail sur un dispositif ITEP. Cette formation assurée par M. Jacques Lambert, s'est déroulée de façon progressive en plusieurs sessions. Certaines ont eu lieu avant l'ouverture du service pour favoriser et anticiper la mise en œuvre de celui-ci. D'autres ont eu lieu après afin d'échanger sur les premières expériences vécues. Cette formation avait aussi pour objectif de nous apporter une aide méthodologique dans la rédaction du projet de service.

À cette formation initiale relativement dense pourront s'ajouter d'autres formations plus ciblées en fonction des besoins de l'équipe afin de pallier aux difficultés rencontrées. La collaboration et le partage d'expériences avec d'autres DITEP nous semblent également riches d'enseignement dans une perspective d'évolution et de remise en question régulière de nos pratiques (réseau local, AIRe, ...).

## 6. L'ACCOMPAGNEMENT OPÉRATIONNEL

### 1. La place de la famille

Les représentants de l'enfant sont des acteurs majeurs dans l'accompagnement et le suivi des enfants. Que ce soit les parents ou les assistants familiaux, ils ont une place centrale dans la dimension soignante mise en œuvre au niveau du DITEP Fraineau.

Pour les familles, les troubles de l'enfant engendrent très souvent une relation épuisante. En plus des sollicitations au domicile, les parents sont souvent interpellés par les enseignants de l'école qui viennent les questionner sur les troubles de leur enfant. L'entourage plus ou moins proche assimile régulièrement les comportements inadaptés de l'enfant à un défaut d'éducation, ce qui n'est pas toujours le cas. Il n'en demeure pas moins que cette vision entraîne souvent une rupture du lien social. Par peur du regard ou du jugement d'autrui, les parents finissent par s'éloigner de l'école et perdent ainsi leur statut de parents d'élève.

Face à cette situation, les parents se trouvent parfois démunis. Ils sont dans l'incompréhension voire dans la culpabilité et questionnent l'origine des troubles sans forcément trouver de réponse. De plus, l'absence d'association de parents pour ces enfants a tendance à isoler les familles et à les stigmatiser encore davantage.

La première de nos missions va donc consister à créer un lien de confiance avec la famille afin que nous puissions faire alliance dans l'accompagnement de leur enfant. Le suivi des enfants apparaît souvent comme un réel soulagement. La (re)scolarisation de ces derniers, même si elle est interne à l'établissement, permet aux familles de ne plus être sollicitées de façon systématique. Chaque parent retrouve ainsi progressivement son statut de parent d'élève et peut commencer à se projeter sur le devenir de son fils ou de sa fille.

Une fois la relation de confiance instaurée, la participation de la famille dans le projet de l'enfant est encouragée. Les parents sont écoutés et associés aux différentes actions proposées pour leur enfant. À travers l'élaboration du Projet Personnalisé d'Accompagnement, ils sont notamment concertés sur la pertinence des objectifs poursuivis. Leurs points de vue, leurs arguments sont entendus au même titre que ceux de l'équipe interdisciplinaire. C'est selon nous primordial. Nous estimons que ce n'est qu'à cette condition que le travail entrepris pourra s'inscrire de façon constructive et durable dans une véritable visée soignante.

Un Conseil à la Vie Sociale associatif permet à l'ensemble des familles et des enfants d'être représentés dans une instance participative. Elle leur donne l'occasion d'être associée au fonctionnement et aux choix stratégiques de l'Association favorisant par ailleurs l'auto-détermination de chacun. Ces réunions trimestrielles favorisent les échanges directs avec la direction et un représentant du Conseil d'Administration.

Tant que l'autorité parentale est conservée, des liens entre le DITEP et la famille ont toujours lieu. Toutefois, certains enfants relevant d'ITEP viennent parfois faire dysfonctionner le contexte familial. Face à cet équilibre précaire, il arrive qu'un répit soit demandé par les familles ou que l'on vienne pointer les difficultés de certains parents. De fait, lorsque l'enfant est accueilli chez un assistant familial, nous entretenons aussi des relations régulières avec ces derniers et leurs employeurs : les Maisons Départementales des Solidarités en Charente et les Délégations Territoriales dans le département de la Charente-Maritime. Au même titre que le secteur du soin ou que l'Éducation Nationale, les assistants familiaux et plus largement le secteur de l'Aide Sociale à l'Enfance constituent un réseau de partenaires avec lesquelles nous devons de collaborer. Nous prévoyons donc des temps d'échanges réguliers associant la famille, les assistants familiaux et les MDS ou DT en nous assurant systématiquement de l'aspect constructif du dialogue et en évitant les conflits de loyauté entre l'enfant et les personnes qui interviennent auprès de lui.

Par ailleurs, afin de proposer une modalité d'hébergement au sein du DITEP, nous réfléchissons à la possibilité de salarier un assistant familial dans le cadre du dispositif. Celui-ci pourrait alors accueillir les enfants en dehors de leur temps de présence à l'école ou au sein de l'établissement. La mise en œuvre, les modalités d'accueil et d'hébergement restent à clarifier. Cette prospective fera l'objet d'une fiche action que nous préciserons en fin de document.

## 2. La dimension institutionnelle

Nous disposons d'un pôle secrétariat qui assure l'accueil des usagers, le suivi des dossiers administratifs et l'ensemble des démarches qui incombent à une structure médico-sociale.

La gestion administrative des dossiers s'inscrit dans le strict respect de la charte RGPD (règlement général de la protection des données).

Nous ne collectons que les éléments indispensables à la bonne prise en charge des jeunes. Les éléments constitutifs du dossier peuvent être stockés sous deux formes distinctes :

- Soit de manière matérialisée dans une armoire dédiée et sécurisée.
- Soit sous forme dématérialisée via une application informatique (dossier unique informatisé DUI CEGI Next) dont la mise à jour incombe à l'éditeur. L'accès à ces données répond à des règles de sécurité informatique strictes.
- Par ailleurs, nous disposons d'une charte d'archivage contractualisée avec les Archives Départementale de la Charente assurant le respect du cadre réglementaire.

Le directeur exerce la responsabilité générale du fonctionnement de l'établissement, notamment en matière administrative, financière et comptable. Il assure la coordination des interventions thérapeutiques, éducatives, pédagogiques. Il est responsable de la mise en œuvre du projet d'établissement et de son évolution et veille à l'évaluation régulière de la qualité des projets personnalisés d'accompagnement des enfants. Il est garant d'une approche interdisciplinaire du travail en équipe et s'assure, à ce titre, de la cohésion de l'équipe interdisciplinaire. Il est garant du cadre institutionnel. Pour honorer ces missions, le directeur, par délégation, s'appuie sur le chef de service.

Le chef de service du DITEP anime et coordonne le service dont il a la responsabilité. Il encadre et supervise l'action des professionnels intervenant auprès des jeunes.

Le chef de service intervient auprès de l'équipe interdisciplinaire (éducateurs, enseignant, thérapeutes). Il les soutient, les accompagne dans la prise en charge qu'ils proposent. Il les réunit régulièrement pour échanger et réfléchir à la mise en œuvre et à l'évolution du service. À travers une démarche participative et collaborative, il associe l'équipe aux modalités organisationnelles et décisionnelles du service. En l'absence de consensus, il privilégie le compromis ou tranche si besoin tout en assumant les décisions prises. Il accepte l'erreur et sait prendre le recul nécessaire pour réajuster sa posture et/ou ses décisions.

Il organise et coordonne les interventions de chaque membre de l'équipe tout en veillant au bien-être de ces derniers. Il évalue et met en avant les compétences de chacun et identifie les besoins de formation le cas échéant. Il prévient et gère les conflits lorsque c'est nécessaire.

Tout en impulsant de nouvelles modalités d'accompagnement, il veille à une certaine solidarité au sein de l'équipe. Il accompagne chaque membre du DITEP aux changements et à la remise en question de façon constructive.

Il laisse l'autonomie et les responsabilités suffisantes à chaque membre de l'équipe pour que les prises d'initiatives soient optimales. Il attend en retour des comptes rendus détaillés de la part des différents acteurs de l'équipe.

Le chef de service intervient auprès de l'institution qu'il représente et dont il porte les valeurs. À ce titre, il est en lien avec le directeur. Il participe à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet de service et veille à son application dans le respect des orientations du projet associatif. Il contribue à son évaluation et propose les changements opportuns. Il assure la diffusion de l'information auprès de l'équipe de direction et rend compte de l'activité du DITEP. Il échange, partage et s'appuie sur cette même équipe pour réfléchir au développement et à l'amélioration du service. Il peut être l'intermédiaire entre le directeur et les intervenants de terrain. Il sollicite l'équipe de direction dans les espaces de réflexion dédiés afin d'impulser de nouvelles tendances visant l'amélioration du service.

Le chef de service intervient auprès des enfants et de leur famille. Il veille au respect de leurs droits. Il participe à l'élaboration du PPA et s'assure de la poursuite des objectifs de travail définis. Il est à l'écoute des familles, échange avec elles, répond à leurs interrogations, les rassure et les inclut pleinement dans la prise en charge à visée soignante de leur enfant. Dans cette optique, il est garant de la cohérence entre la prise en charge globale proposée et le projet personnalisé de chaque enfant.

De façon plus concrète, le chef de service a aussi un rôle à jouer envers les enfants. Il incarne l'autorité de l'institution. À ce titre, il doit pouvoir les reprendre et les sanctionner lorsque c'est nécessaire mais aussi les féliciter et valoriser leurs efforts et leurs progrès. Il se doit enfin d'avoir de l'ambition pour eux et de leur apporter le soutien et la reconnaissance nécessaires à travers une écoute bienveillante propice à leur épanouissement et à leur évolution.

Le chef de service intervient auprès des partenaires extérieurs (écoles, CMP, ASE, MDPH...) pour une prise en charge optimale des enfants. Il les sollicite et mets en place des rencontres pour favoriser les échanges d'informations et assure un retour à l'équipe de proximité. Réciproquement, il répond aux invitations des différents partenaires et participe aux instances auxquelles il est convié. De façon générale, le chef de service contribue ainsi à asseoir un partenariat solide et pérenne avec l'ensemble des services pouvant intervenir auprès des enfants accompagnés. À travers la mise en œuvre de ce réseau, il représente l'institution et ses valeurs. Il se doit d'en donner une image positive et professionnelle.

### 3. La dimension thérapeutique

Le projet thérapeutique, au sens large, ne peut se résumer à la seule prise en charge par un ou plusieurs intervenants. Il nécessite des échanges, et une coordination des différents acteurs au sein de l'équipe thérapeutique et interdisciplinaire. La spécificité du DITEP est de conjuguer des actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques. Ainsi le DITEP accède à sa fonction soignante d'ensemble.

L'équipe thérapeutique est composée de professionnels salariés de l'établissement ainsi que de professionnels libéraux mis à disposition par convention<sup>6</sup>. Le projet thérapeutique de chaque enfant comporte différents aspects qui relèvent d'intervenants du secteur médical (les psychiatres, pédiatres), paramédical (l'orthophoniste, l'infirmier et le psychomotricien), et psychologique (les psychologues).

L'objectif de l'équipe thérapeutique, animée et coordonnée par le psychiatre, est de développer l'autonomie et l'épanouissement personnel de l'enfant, et de diminuer les

---

<sup>6</sup>En fonction des parcours de chaque enfant et en lien avec les familles, le parcours de soin peut être articulé de manière complémentaire ou supplétive avec des professionnels extra institutionnels. Pour des raisons réglementaires et budgétaires, cela requiert au préalable l'accord du directeur et implique la signature d'une convention entre le prestataire et le DITEP Fraineau.

souffrances au travers desquelles se traduisent les symptômes... Ce travail est réalisé dans le respect de la singularité psychique et corporelle des personnes accueillies et de leur subjectivité.

Les interventions des thérapeutes peuvent se faire au sein du service mais aussi à travers l'accompagnement du SESSAD sur les lieux de scolarisation des enfants accompagnés.

### **Le Psychiatre**

Le psychiatre participe à la réunion thérapeutique institutionnelle hebdomadaire avec la direction, les chefs de service et certains membres de l'équipe thérapeutique pluridisciplinaire (psychologue, infirmier...). Dans le respect du secret médical, il facilite les échanges d'informations nécessaires à la prise en charge globale « bio-psycho-sociale » de l'enfant.

Le médecin – psychiatre peut être amené à se déplacer pour participer à des réunions avec des soignants de lieux de soins départementaux.

Il participe également à des réunions de groupes ou de services afin de favoriser la compréhension de la problématique des jeunes.

Dans le cadre d'une prise en charge globale de l'utilisateur :

- Il participe aux renouvellements des prescriptions,
- Il fait le lien, si besoin, avec le psychiatre traitant pour assurer la continuité des soins,
- Il rencontre les familles si besoin ou à leur demande,
- Il participe également à la constitution des dossiers de la MDPH permettant de faire évoluer la situation du jeune.

Toutes ces actions sont menées en étroite collaboration avec l'infirmier qui est un maillon central de « l'équipe thérapeutique » et avec le pédiatre de l'établissement.

Enfin, il peut être amené à intervenir dans des situations dites « urgentes », et à participer à l'organisation d'une hospitalisation dans un service de psychiatrie de la Charente ou de la Charente-Maritime.

### **Le Pédiatre**

#### **• Coordinateur du parcours de soins somatiques :**

Le médecin aide dans la coordination du parcours de soins (en interne et en externe). Il met en lien les membres de l'équipe thérapeutique pour garantir la pertinence des prises en charge de l'enfant ou du jeune adolescent. Il travaille en étroite collaboration avec l'infirmier.

Il a un rôle de conseil et d'orientation. Même s'il a le droit de prescription, il ne se substitue pas au médecin traitant.

Soumis au secret médical, il assure le lien avec l'équipe pédagogique pour tous les éléments qui impactent l'accueil et la prise en charge du jeune au sein de l'institution.

- **Le suivi médical** est assuré lors de visites médicales annuelles programmées ou à la demande de l'équipe pédagogique, du jeune ou de sa famille.

#### **Période d'admission :**

Le premier entretien est effectué en présence des parents/représentants légaux. Il vise :

- À comprendre le parcours de l'enfant au sein de sa famille (étude transgénérationnelle) à connaître le développement psychomoteur et les éléments survenus très précocement dans l'histoire de l'enfant,
- À préciser les troubles que présente l'enfant aussi bien au niveau somatique que dans son développement psychomoteur,
- À faire le point du parcours de soins de l'enfant et à préciser les avis/bilans complémentaires requis,
- À assurer le suivi somatique de l'enfant : examen clinique général dont la croissance staturo-pondérale, le bilan sensoriel, les problèmes intercurrents,
- À prendre connaissance des consignes de suivi dans le carnet de santé.

La consultation se termine par un point avec les parents/représentants légaux (à défaut par téléphone) :

- Sur la situation médicale du jeune, ses besoins, les recommandations,
- Une aide à l'orientation et prise de rendez-vous pour les bilans nécessaires avec rédaction de courriers d'adressage.

#### **Visite annuelle afin de :**

- Suivre le développement staturo-pondéral, le bilan sensoriel par un examen somatique général complet,
- Émettre des recommandations : vaccination, avis complémentaires...,
- Consigner les données dans le carnet de santé,
- Faire un point téléphonique avec les parents/représentants légaux,
- Aider à l'orientation et à la mise en place de suivi(s) spécifique(s).

- **Fonction strictement médicale :**

- Suivi de certains traitements et renouvellement des ordonnances si besoin,
- Liens avec le médecin traitant ou différents spécialistes et les psychiatres des hôpitaux, alentours (Angoulême, Cognac, Saintes), Mikado, Laps-Ados.
- Coordination avec l'infirmier.

- **La partie institutionnelle.**

Le médecin est amené à faire du lien également avec :

- L'équipe de direction, pour parler de chaque enfant et des événements au quotidien qui peuvent modifier les comportements,

- Les autres membres paramédicaux (en réunion ou au cas par cas), l'enseignant et les éducateurs,
- Les enfants : moments spontanés (porte ouverte) ou planifiés selon les besoins et les demandes (urgence, plaintes somatiques, entretiens...).

Suivi des recommandations de bonnes pratiques dans son champ de compétence : circuit du médicament, prévention et santé, sécurité sanitaire, etc.

- Participation active dans son champ de compétence à la politique qualité institutionnelle : rédaction de procédures, animation de réflexion sur les pratiques, etc.

### **L'infirmier**

L'infirmier travaille en étroite collaboration avec le pédiatre et le psychiatre de l'établissement. Il assure le suivi médical des jeunes accueillis.

<b><u>Travail en liaison avec le pédiatre</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi et application des prescriptions (achat des médicaments, constitution et distribution des semainiers, ...),</li> <li>- Veille au renouvellement du traitement,</li> <li>- Prise des rendez-vous chez les spécialistes et accompagnement du jeune.</li> <li>- Visites médicales annuelles de chaque jeune (suivi staturo-pondéral, vue, dents, allergies, vaccinations),</li> <li>- Mise à jour des dossiers médicaux (photocopie du carnet de santé, autorisation d'hospitalisation, ...),</li> <li>- Mise en place des PAI,</li> <li>- Prévention et éducation à la santé.</li> </ul>
<b><u>Travail en liaison avec le médecin généraliste des jeunes accueillis</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En lien avec la famille : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Solliciter une consultation si présentation de troubles somatiques,</li> <li>✓ S'assurer du suivi des vaccinations,</li> <li>✓ Solliciter des rendez-vous chez les spécialistes, les laboratoires, radiologie, ...,</li> </ul> </li> <li>- De manière exceptionnelle, accompagner des jeunes aux différents rendez-vous avec ou sans leur famille.</li> </ul>
<b><u>Travail en liaison avec les familles</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demande des diverses autorisations médicales,</li> <li>- Suivi des traitements,</li> <li>- Information et compte rendu écrit des visites médicales.</li> </ul>
<b><u>Travail en lien avec les équipes éducatives</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Information sur le suivi médical des enfants (rendez-vous médicaux, traitements...),</li> <li>- Mise en place de protocoles nominatifs présentant le traitement de fond, les traitements d'urgence qui peuvent être donnés par l'équipe éducative concernée, les contre-indications,</li> <li>- Signalement à l'infirmière des problèmes médicaux.</li> </ul>

<b><u>Autres interventions :</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Établissement des régimes en lien avec la cuisine,</li> <li>- Mise à jour du dossier médical de chaque enfant,</li> <li>- Mise à jour d'une fiche sanitaire pour chaque enfant lors des transferts,</li> <li>- Interventions en urgence et accompagnement à l'hôpital,</li> <li>- Prise en compte des aspects prophylactiques (poux, maladies contagieuses...).</li> </ul>
--------------------------------------	---

## **Le Psychologue**

Le travail du psychologue en DITEP est de concevoir, élaborer et mettre en œuvre des actions préventives, évaluatives et curatives à travers une démarche prenant en compte la vie psychique des individus et des groupes et ce afin de promouvoir l'autonomie et la liberté des personnes.

Pour répondre à cette mission diverses interventions sont mises en œuvre auprès des jeunes accueillis et avec les professionnels.

### **Avec l'enfant :**

- **Psychothérapies individuelles :**

L'objectif est de susciter un climat favorable au développement d'une dynamique d'évolution personnelle, de favoriser pensée et parole, réflexion et recul sur soi et l'environnement, ouvrir le champ des choix d'existence, et des potentialités de la personne accueillie.

Un travail de réflexion est élaboré avec l'enfant sur son histoire et son vécu actuel. La démarche tente de susciter la pensée, avec la dimension de l'inconscient. L'enfant est en relation duelle avec le psychologue. La finalité est d'apporter une aide quant aux difficultés personnelles de chacun des enfants (troubles de la personnalité et du comportement). Les troubles du comportement peuvent s'exprimer de façon active (violence, opposition) ou passive (manque de concentration, manque de confiance, repli). Ils doivent être entendus comme l'expression d'une souffrance. L'objectif est de dévoiler le sens du symptôme mis en place par l'enfant. C'est ce symptôme que l'on propose d'interroger avec l'enfant. Les manifestations symptomatiques entravent le développement affectif, intellectuel et relationnel de l'enfant.

Espace de symbolisation, les entretiens psychothérapeutiques visent à donner du sens à la souffrance psychique de l'enfant. Il s'agit, au travers d'un travail sur la relation à soi-même et aux autres, de rendre possible, harmonieuse et féconde, la vie personnelle et sociale. Le psychologue prend en compte la demande de l'enfant en fonction de sa singularité. Des activités peuvent être proposées comme médiateurs afin de favoriser l'expression de l'enfant. Le travail thérapeutique est centré sur la compréhension de la problématique de l'enfant en lien avec sa famille et son histoire.

- **Entretiens, soutien psychologique :**

Cela concerne d'une manière plus spécifique les enfants ayant des difficultés à entreprendre une démarche de psychothérapie. La finalité est d'apporter une aide à l'enfant quant à ses difficultés : souffrance, tristesse, étayage, valorisation narcissique, ...

Nous percevons les fragilités des enfants comme l'expression d'une façon particulière d'être au monde, laquelle est génératrice de souffrances. Leur mode de contact avec la réalité extérieure, empreint de leurs difficultés internes, est souvent mal adapté, source de relations aux autres compliquées et de difficultés dans les apprentissages scolaires. Le psychologue propose un cadre sécurisant privilégiant la parole. La finalité est d'alléger la lourdeur des souffrances personnelles.

- **Suivi psychologique :**

Destiné plus spécialement aux enfants en difficulté pour entrer dans une réflexion et un questionnement personnel, ainsi qu'à ressentir et exprimer leur souffrance dans un lien thérapeutique. Il s'agit d'avoir une connaissance de l'enfant qui ne bénéficie pas d'une psychothérapie. Le psychologue rencontre l'enfant soit dans le cadre d'un bilan, d'une synthèse, du projet personnalisé d'accompagnement.

- **Ateliers psychothérapeutiques / de groupe :**

Les buts de ce type d'intervention sont les mêmes que ceux des psychothérapies individuelles, seules changent les indications de prise en charge, et modalités de mise en œuvre. En effet pour certains, la relation duelle et l'expression en face-à-face peuvent être ressenties comme persécutantes et dangereuses. Les ateliers sont comme un outil de médiation thérapeutique facilitant la structuration de la pensée, la verbalisation et l'expression plutôt que l'agir (interdisciplinarité thérapeute / éducateur, thérapeute / enseignant ou ateliers en Co thérapie en fonction des besoins). Ils favorisent le travail de l'altérité et permettent en petit groupe une élaboration par la verbalisation de ce que renvoie à chacun le lien aux autres et sa place dans le groupe.

- **Bilan psychologique :**

Lors de la pré-admission, les bilans antérieurs sont demandés à la famille. S'il manque des éléments, une observation est proposée au jeune à son arrivée, le psychologue propose un temps de bilan et d'observation du jeune afin de pouvoir par la suite proposer un espace thérapeutique en lien avec sa problématique (entretien individuel, groupe thérapeutique, rencontre familiale...). Une évaluation psychométrique peut être proposée à un enfant en fonction du besoin et de différentes demandes. Même si l'enfant est censé avoir un bilan à jour à son entrée en DITEP, il est parfois nécessaire lors de son parcours de lui proposer à nouveau cette évaluation. Elle pourra lui être proposée pour un besoin d'ordre scolaire, si en équipe nous évaluons la nécessité d'une réorientation ou si des interrogations se posent quant aux compétences du jeune. Une évaluation peut être également demandée lors d'un renouvellement MDPH. La passation de cette évaluation est alors proposée au regard de la cohérence du projet du jeune. Le psychologue reste par sa fonction le seul professionnel habilité à la passation de ce test.

Des bilans projectifs, en fonction de l'âge et du besoin de l'enfant peuvent également être proposés afin d'avoir une meilleure connaissance de sa pensée à l'aide de tests comme le patte-noire, le rorschach ou le CAT/TAT.

### **Avec les familles**

Le psychologue rencontre les familles des enfants accueillis au DITEP. Il peut s'agir soit de rencontres psychologue-enfant-famille, psychologue-enfant-éducateur, soit de rencontres dans le cadre de réunions interdisciplinaires. Il nous semble important d'associer les familles dans le cadre de notre travail auprès des enfants (présentation de notre travail lors de l'admission, élaboration du projet, bilan). La finalité est que l'enfant retrouve sa place au sein de sa famille, à l'école et dans la vie associative. Avec l'enfant et ses parents s'engage un processus qui vise à soutenir et valoriser les potentialités de chacun, au plus près de ses capacités, afin de soutenir un épanouissement de l'enfant le plus large possible. La place et le rôle des parents sont non seulement reconnus et respectés mais constituent un des éléments fondateurs de notre travail au DITEP. La dimension familiale est essentielle dans l'action de notre service.

### **Avec les professionnels**

Échanges en réunions institutionnelles formelles, ou rencontres plus informelles en interdisciplinarité, et participation à la dimension de réflexion et d'élaboration de la partie « soignante » du DITEP.

Le psychologue veille au cadre psychique du groupe institutionnel où vit l'enfant. À ce titre, il doit avoir une observation distanciée qui permet de comprendre les interactions en place au sein du groupe, la dynamique institutionnelle afin d'amener des éléments éclairants et d'éviter les répétitions et les passages à l'acte. Au regard de sa compétence et de sa fonction de cadre technique, le psychologue participe à l'évaluation du fonctionnement des services (bonnes pratiques). En cela, il veille à ce que la pathologie des enfants accueillis n'engendre pas, par effet contre transférentiel, des attitudes négatives, voire maltraitantes de la part des intervenants ou sur les intervenants eux-mêmes.

L'observation doit être partagée avec la direction et l'équipe afin de prévenir les effets de contaminations psychiques dues à la problématique des enfants accueillis.

### **L'orthophoniste**

- **Réalisation de bilans :**

Lors de la semaine de contact, l'orthophoniste réalise une analyse qualitative des capacités langagières et cognitives du jeune et en informe l'équipe lors de la réunion d'admission.

Le bilan orthophonique complet est mené lors de l'admission du jeune dans le dispositif sur demande (du jeune, de la famille, d'un professionnel, ...). Il est réalisé sur prescription médicale. La demande initiale peut faire suite aux conclusions de la

semaine de contact ou être exprimée par le jeune, sa famille, les éducateurs, les enseignants, ou être la poursuite d'un suivi antérieur. Elle oriente l'objet du bilan : langage oral, langage écrit, dyscalculie, attention...

- **Accompagnement et suivi du jeune**

Le projet thérapeutique est présenté au jeune et à son entourage. Il définit la fréquence de la prise en charge ainsi que les modalités pratiques : durée, séances individuelles et /ou de groupe, objectifs poursuivis et moyens mis en place.

- **Travail avec l'équipe institutionnelle et partenaires extra-institutionnels**

**Avec les autres acteurs institutionnels :**

L'orthophoniste informe l'éducateur coordinateur et l'enseignant de l'évolution du jeune : rencontres informelles, réunions thérapeutiques, réunions de projet, rencontres avec les parents... Les professionnels peuvent solliciter l'orthophoniste si nécessaire pour une aide, un conseil dans le domaine de sa compétence.

**Avec l'entourage du jeune :**

La famille est tenue informée des avancées de la prise en charge : rendez-vous sur site, appels téléphoniques et mots dans le cahier de correspondance à l'initiative de la famille et/ou du soignant.

**Avec les acteurs extra-institutionnels :**

En concertation avec les membres de l'équipe, l'orthophoniste répond aux demandes émanant de professionnels extra-institutionnels (MDPH, spécialistes médicaux...).

### **Le psychomotricien**

Le psychomotricien vient solliciter l'enfant par le biais de techniques corporelles, de jeux dans le but d'harmoniser les fonctions motrices et psychiques. Plus simplement il vise l'adaptation la plus satisfaisante possible pour l'enfant à son environnement. Il prend en compte les dimensions corporelles bien sûr, mais aussi cognitives, affectives et identitaires.

Le psychomotricien a pour principales missions de :

- **Participer au diagnostic.**

Les informations sur les antécédents et l'environnement du jeune contribuent avec les différents tests et l'observation des manifestations cliniques au diagnostic psychomoteur. Ce diagnostic, mis en perspective avec les observations de l'équipe pluridisciplinaire, participe à l'élaboration du projet individuel du jeune.

- **Éduquer, rééduquer, soigner.**

En fonction des décisions prises lors de la réunion de projet, conjointement avec les parents, des séances de psychomotricité en individuel ou en groupe peuvent être mises en place, puis chaque année réévaluées et ajustées. Elles visent à ce que le jeune :

- Développe sa motricité, son équilibre et ses coordinations,
- Acquière les outils nécessaires aux apprentissages scolaires (l'organisation et la représentation de son corps, du temps et de l'espace, graphisme),
- Bénéficie de séances de relaxation, fasse l'expérience de la détente et du relâchement (ressentis corporels positifs),
- Développe son expression.

- **Participer au travail partenarial.**

Comme les autres membres de l'équipe thérapeutique il participe aux réunions de travail avec l'équipe interdisciplinaire, les familles et les partenaires si besoin.

#### 4. La dimension éducative

##### **Présentation de l'équipe éducative :**

L'équipe éducative est composée de 3 salariés intervenant en accueil de jour et au SESSAD.

##### **Le travail éducatif :**

La mission principale du DITEP est d'amener progressivement les enfants à un travail d'élaboration psychique, prenant en compte la nature de leurs difficultés psychologiques et leur dynamique évolutive.

Le travail éducatif consiste donc à :

- Instaurer une relation de confiance avec l'enfant et sa famille et/ou sa famille d'accueil ;
- Apporter de la sécurité par le biais d'un cadre stable et contenant ;
- Permettre à chaque jeune de s'exprimer ;
- Mettre en avant leurs réussites de façon individuelle et collective ;
- Susciter l'intérêt, la curiosité, la découverte du monde extérieur ;
- Donner les moyens aux jeunes de jouer, de parler de manière appropriée ;
- Accepter l'autre, respecter les règles de vie, participer à la vie quotidienne ;
- Faire du lien entre l'éducatif et le pédagogique : impliquer davantage les jeunes dans ce qui leur est proposé en apportant du sens aux divers apprentissages (manuels, culturels, intellectuels) afin qu'ils puissent se les approprier.

Malgré la bienveillance et le professionnalisme de l'équipe du DITEP Fraineau, les passages à l'acte restent fréquents. Les violences verbales ou physiques, les provocations, les menaces... font partie des manifestations visibles des difficultés psychologiques des enfants. Cette extériorisation inadaptée des émotions et des frustrations ressenties chez les enfants se doit d'être accueillie par l'équipe sans escalade symétrique.

Cette capacité à absorber cette violence implique une réelle cohésion et solidarité de la part de l'ensemble des professionnels. Au-delà des réunions cliniques qui permettent de réfléchir aux postures de chacun, d'anticiper ou de régulariser certaines situations, il nous semble primordial que chaque membre de l'équipe puisse s'entraider dans la construction et la mise en œuvre d'outils permettant l'accueil de ces passages à l'acte. Par leur caractère répété, ils peuvent en effet à la longue user les équipes. Il est alors indispensable d'y faire face collectivement en proposant les alternatives appropriées en termes de posture, d'outils et d'organisation.

En appui sur les recommandations de bonnes pratiques, une posture bienveillante est systématiquement recherchée dans l'accompagnement de l'enfant. Celle-ci se manifeste par la verbalisation et l'explicitation des situations inadaptées aux enfants en cherchant à les rendre acteurs dans la réflexion engagée. Le « pas de côté » évoqué par Serge Heuzé est également recherché. L'adoption d'une posture différente voire « décalée » (humour, questionnements, mimétisme, ton de voix, attitude théâtrale...) permet souvent de désamorcer des situations conflictuelles ou en passe de l'être. Des sanctions peuvent aussi avoir lieu. Celles-ci sont systématiquement assorties de réparations afin de faire perdurer le lien entre l'équipe et l'enfant ou entre les enfants.

Différents outils sont également utilisés. En cas de comportements inappropriés, différentes propositions sont faites à l'enfant afin que celui-ci se saisisse de celle qui lui convient le mieux pour s'apaiser (s'extraire du groupe, écouter de la musique, utiliser un gilet de pression ou une couverture lestée, sortir de la salle, respirer profondément, s'occuper des animaux du poulailler, s'isoler dans la salle d'apaisement...). Lorsque cela ne suffit pas et que la situation nous impacte trop au niveau émotionnel, le passage de relais doit être recherché. Dans ce cas, la solidarité au sein de l'équipe est de mise.

Enfin, d'un point de vue organisationnel, des temps de relais formalisés sont mis en place. Ces temps sont mis en œuvre après évaluation des moments à risque lors desquels la constitution du groupe, l'activité proposée ou le moment de la journée sont plus propices à l'expression des troubles. De façon concrète, chaque éducateur dispose dans la semaine d'un temps de préparation appelé « préparation - relais ». Sur ce créneau, le professionnel est sur un temps de préparation (hors présence enfants). Toutefois, si les besoins du service l'imposent suite à des passages à l'acte difficilement gérables, ce temps de préparation peut être amputé pour que le professionnel vienne en soutien de ses collègues.

De même, dans certaines circonstances, c'est l'équipe de direction qui pourra être sollicitée pour intervenir en soutien des équipes.

### **Les objectifs de l'accompagnement éducatif :**

Les objectifs éducatifs poursuivis visent à :

- Favoriser le développement intellectuel, affectif et corporel de l'enfant.
- Rechercher un apaisement favorable à la diminution des tensions internes.
- Valoriser et enrichir les compétences de chaque enfant.
- Promouvoir une socialisation saine et constructive.
- Développer l'autonomie.
- Réconcilier chaque enfant avec les apprentissages, notamment scolaires.
- Préparer l'avenir de chaque enfant vers le milieu ordinaire.

### **Les moyens mis en œuvre:**

**Différents moyens sont mis en œuvre afin de répondre aux besoins des enfants :**

- Des emplois du temps individualisés et modulables en fonction des besoins et de l'évolution des enfants.
- Des rituels et des supports imagés rythmant les temps de vie quotidienne.
- Des ateliers éducatifs s'appuyant sur les centres d'intérêt des enfants afin d'optimiser leur adhésion (exemples : cuisine, bricolage, vie quotidienne, découverte du monde extérieur, terre, arts plastiques, relaxation, jeux de société, jardinage, poulailler). En individuel ou en groupe restreint, il s'agit là de mettre en avant leurs compétences et de les valoriser dans ce sens, leur montrer qu'ils sont compétents tout en les accompagnant dans l'élaboration de nouvelles stratégies lorsqu'ils se trouvent en difficulté.
- Des temps de réunion d'enfants : mise en mots des difficultés rencontrées, des sentiments, du respect de l'autre, médiation, régulation, droits et devoirs...
- Lien avec la famille et/ou les assistants familiaux : cahier de liaison, appels téléphoniques, rencontres régulières.
- Proposer des inclusions progressives en centre de loisirs, club sportif, espace jeunes...

### **La vie sur le groupe:**

Les enfants sont accueillis au sein de l'accueil de jour :

- Le lundi, le mardi et le jeudi de 8h30 à 17h00 ;
- Le mercredi de 12h00 à 17h00 ;
- Le vendredi de 8h30 à 16h30.

## Exemple d'emploi du temps :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
TRANSPORT	Arrivée	Arrivée en taxi 8h30	Arrivée en taxi 12h00	Arrivée en taxi 8h30	Arrivée en taxi 8h30
8H30-9H00	Accueil	Accueil		Accueil	Accueil
9H00-9H15	CLASSE (Unité d'enseignement externalisée)	ATELIER ÉDUCATI F		CLASSE (UEE)	CLASSE UE
9H15-10H05					
10H05-10H25	Récréation	Récréation		Récréation	Récréation
10H25-11H30	CLASSE (UEE)	Psychomotricité (Balaço)		CLASSE (UEE)	CLASSE UE
11H30-13H30	Repas à l'école de référence	Repas	Repas	Repas à l'école de référence	Repas
13H30-14h45	CLASSE UE	CLASSE UE	Activités culturelles et socialisantes	CLASSE UE	REUNION D'ENFANTS
	14H15-14H45 psychologie				
14H45-15H05	Récréation	Récréation		Récréation	Récréation
15H05-15H50	CLASSE UE	EP\$		EP\$	CLASSE UE
15H50-16H30	ATELIER ÉDUCATIF	CLASSE UE		CLASSE UE	ATELIER ÉDUCATIF
16H30-17H00	Bilan de journée	Bilan de journée	Bilan de journée	Bilan de journée	Bilan de journée
TRANSPORT	Départ en taxi 17h00	Départ en taxi 17h00	Départ en taxi 17h00	Départ en taxi 17h00	Départ en taxi 17h00

L'accompagnement éducatif des enfants débute dès leur arrivée. Un temps de jeux et d'échanges leur est proposé de 8h30-8h45.

À partir de 8h45 les enfants se rassemblent pour la mise en route de la journée : lecture du cahier de liaison, absences, repérage sur le calendrier, date, lecture du menu... Par la suite, les enfants se dirigent vers différentes activités proposées en fonction de leur emploi du temps respectif : prise en charge thérapeutique, atelier éducatif, classe, sport.

Les temps de récréation, de repas et de pause méridienne sont accompagnés et animés par l'équipe éducative.

Le mercredi après-midi et durant les temps de vacances les enfants sont accueillis par l'équipe éducative. Des sorties et des activités à visées culturelles et socialisantes leur sont proposées. L'éveil au monde et la cohésion du groupe y sont principalement travaillés.

Le vendredi après-midi les enfants participent à une réunion d'enfants. Cet espace a été pensé afin de leur permettre de s'exprimer en fin de semaine sur leur vécu personnel.

## **Spécificité de l'accompagnement au SESSAD**

L'accompagnement éducatif en SESSAD s'organise prioritairement dans le milieu de vie de l'enfant. Le coordinateur du projet est l'interlocuteur privilégié de l'enfant et de sa famille. Sa mission est de soutenir et d'accompagner l'enfant dans sa scolarité, d'apporter aux familles conseils et soutien et d'étayer le lieu de scolarisation (enseignants, AESH) sur les difficultés rencontrées par l'enfant.

Comme pour les enfants relevant de l'accueil de jour, la finalité à plus ou moins long terme est de maintenir et de développer l'inclusion scolaire de l'enfant en milieu ordinaire.

Pour ce faire, il s'agit en premier lieu d'établir une relation de confiance avec l'enfant et sa famille ainsi qu'avec les différents acteurs mobilisés. Une phase d'observation et de recueil d'informations est de fait nécessaire afin de dresser une première expertise. Celle-ci sera par la suite exposée et mise au travail au sein de l'équipe interdisciplinaire du SESSAD. Ce travail de réflexion a pour objectif de dresser différentes hypothèses d'intervention qui seront proposées à l'enfant et à sa famille ainsi qu'aux différents partenaires.

L'articulation entre les différents intervenants est primordiale. Elle permet de croiser les regards et d'avoir une vue d'ensemble sur le parcours de l'enfant. Cela se traduit par des rencontres et des échanges réguliers avec l'enfant et sa famille ainsi qu'avec les différents acteurs gravitant autour de l'enfant.

L'intervention éducative assurée auprès de l'enfant peut quant à elle se décliner sous forme d'interventions ou d'ateliers éducatifs. Ils auront lieu dans l'école de référence de l'enfant, dans les locaux du SESSAD, dans la famille ou sur l'extérieur afin de proposer à l'enfant un espace dans lequel il pourra s'exprimer et développer ses compétences individuelles et sociales.

L'accompagnement éducatif pourra être complété par des suivis thérapeutiques individuels ou groupales.

## **5. La dimension pédagogique et sportive**

Les enfants pris en charge au sein du DITEP sont très souvent en difficulté scolaire. Dans un premier temps l'objectif principal sera de réconcilier l'enfant avec l'école, de lui réapprendre à être élève, pour ensuite envisager le retour progressif en milieu scolaire ordinaire après une prise en charge plus ou moins longue dans l'établissement et un travail progressif d'inclusion scolaire.

L'enseignant qui intervient au sein de l'unité d'enseignement du DITEP Fraineau suit les instructions et les programmes officiels de l'Éducation Nationale en appui sur le socle commun de connaissances, de compétences et de culture.

## **Réconcilier l'enfant avec l'école**

Les enfants accueillis au DITEP ont tous un vécu d'échecs, de rejets du système scolaire ordinaire, qui renforce ou aggrave une fragilisation de leur personnalité. Il s'agit donc de leur proposer une écoute et un regard positif en classe.

L'enseignant intervient seul avec un groupe ou en binôme (enseignant-éducateur).

Toutes les démarches entreprises doivent donc avant tout donner la priorité à / au :

- L'acquisition d'un statut d'élève.
- La valorisation de ce qu'ils sont, connaissent et savent faire.
- L'atténuation des appréhensions engendrées par les situations d'apprentissage.
- La réconciliation avec les apprentissages, les règles de vie collectives.
- Le développement de l'autonomie dans les méthodes de travail (apprendre à apprendre).
- Le travail autour de thèmes ou de projets afin de les motiver autour de démarches concrètes.

Certaines séances pédagogiques sont donc élaborées à l'échelle du groupe, en lien avec l'éducatif pour la science, le sport, certains ateliers (cuisine, jardinage, bricolage etc.), les sorties ou séjours. L'orientation du travail vise à faire consister, au-delà de projets personnalisés, la dimension du collectif.

Sur certains temps de la journée, les jeunes ont des temps de classe, où sont proposées diverses démarches et dispositifs, individualisés ou en petit collectif, autour de notions à travailler, à partir de pédagogies différenciées.

Une grande souplesse dans les modalités proposées permet donc à un maximum des enfants du DITEP de profiter de temps de classe adaptés à leurs besoins et difficultés. Le volume, l'effectif ainsi que les contenus sont autant d'outils disponibles pour favoriser la scolarité de chacun.

Tout ceci favorise une individualisation des apprentissages, une appropriation ou une réappropriation personnalisée des savoirs, une construction ou reconstruction des connaissances dans le cadre de projets collectifs et individuels, sans omettre la dimension coopérative.

## **Retour progressif en milieu ordinaire**

Dans une volonté inclusive, selon leur PPA et leurs besoins spécifiques les jeunes du DITEP se voient offrir des modalités de scolarisation différentes et non systématiquement au sein du DITEP.

Les modalités de scolarisation sont multiples :

- Scolarisation au DITEP : unité d'enseignement (UE) au sein de l'établissement Fraineau.
- Scolarisation en milieu ordinaire via les moyens du DITEP : Unité d'Enseignement Externalisée (UEE) actuellement à l'école Simone Veil à Cognac. Le passage sur l'unité d'enseignement externalisée constitue une étape transitoire souvent nécessaire pour une remobilisation et une réinscription dans une scolarité ordinaire.
- Scolarisation en classe ordinaire ou dans un dispositif spécifique (ULIS) partagée avec un temps de scolarisation au DITEP.
- Scolarisation en classe ordinaire ou en dispositif spécifique à temps plein, avec ou sans suivi AESH et/ou SESSAD.

Pour permettre la continuité du parcours scolaire de l'enfant, l'enseignante a un rôle de coordination avec les différents enseignants de l'UEE et des écoles de secteur de chaque enfant.

### **Activités Physiques et Sportives**

Les séances d'Éducation Physique et Sportive sont encadrées par un éducateur sportif.

Les séances sont basées sur la découverte, l'expérimentation et le perfectionnement d'activités physiques et sportives.

Les activités physiques et sportives sont un outil supplémentaire pour permettre aux enfants accueillis de travailler la gestion de la frustration et d'apprendre à modérer l'intensité des troubles du comportement afin de les adapter à la situation vécue.

Ainsi ces temps d'APS sont un lieu de partage, d'apprentissage, d'expression et de décharge.

En lien avec la prise en charge éducative et pédagogique le « Sport » vise à travailler de manière transversale :

- Le respect des règles.
- Les relations sociales.
- L'expression des ressentis.
- La confiance en soi et en les autres.
- Le dépassement de soi.
- La sécurité de son corps et la conscience du danger.
- La réussite.

Afin de répondre au mieux aux besoins des personnes accueillies, ce temps alloué peut être modulé en sous-groupe en fonction de l'âge, des capacités motrices et du comportement des enfants.

Selon la composition du groupe, le contenu des séances peut être proposé sous forme de cycles de sports/jeux individuels ou collectifs, d'opposition et d'expression. Les séances peuvent être proposées dans le gymnase de l'Association ou sur différentes structures de la ville de Cognac (base de loisir, skate-park, piscine, club d'escalade, parcs arborés, parcours de santé, sentiers pédestres et cyclistes).

Les situations sont élaborées pour répondre au mieux aux besoins propres de chaque enfant et aux objectifs déterminés lors du Projet Personnalisé d'Accompagnement. L'éducateur sportif utilise différentes démarches pédagogiques pour solliciter, motiver et entretenir l'intérêt du pratiquant dans l'activité.

En fin de séance, un bilan est réalisé avec les enfants pour valoriser leur participation et nommer le contenu et/ou l'objectif du prochain temps d'APS.

## 7. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

### 1. L'admission

Après étude du dossier lors de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), c'est la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) qui notifie et oriente l'enfant vers un DITEP. La modalité d'accompagnement peut être précisée : accueil de jour ou SESSAD.

Une fois la notification éditée et transmise à la famille, les représentants légaux de l'enfant, éventuellement accompagnés par un tiers, font les démarches d'admission auprès du dispositif. Ils prennent contact avec l'établissement par téléphone ou par courrier. Le chef de service s'assure de la conformité de la notification. Il vérifie également si l'âge de l'enfant et son lieu d'habitation correspondent à l'agrément. Ces considérations administratives approuvées, deux cas de figure se présentent alors :

- L'ensemble des places du dispositif est pourvu. Dans ce cas, l'enfant est inscrit sur notre liste d'attente. Précisons qu'aucun enfant n'est considéré comme prioritaire par rapport à un autre. Nous faisons le choix de les accueillir dans l'ordre de leur demande d'admission. Dès qu'une place se libère, la famille est informée et les démarches relatives à l'accueil de l'enfant sont engagées.

Notons tout de même que la mise en dispositif nous amène à ne plus raisonner selon un nombre de places mais plutôt d'adopter une logique de file active. Bien que dans les faits, les places ne soient pas extensibles, la plus grande souplesse et l'adaptabilité du dispositif nous permettent d'avoir des marges de manœuvre plus importantes et donc d'appréhender différemment notre liste d'attente.

- Le dispositif peut assurer le suivi de l'enfant. À ce moment-là, l'accompagnement de l'enfant peut devenir effectif. En lien avec la famille et les différents partenaires intervenant auprès de l'enfant, les démarches inhérentes à son accueil et à son suivi sont mises en œuvre.

### 2. L'accueil

Afin de finaliser l'admission et d'accueillir l'enfant, une rencontre a lieu au sein de la structure entre d'une part l'enfant et ses représentants légaux et d'autre part le chef de service et un éducateur du groupe pressenti comme pouvant être le futur coordinateur de projet.

Cet entretien a pour but de créer un premier lien de confiance avec la famille, d'entendre leurs difficultés, leurs questionnements, leurs craintes, leurs attentes. Il nous permet aussi de récolter l'ensemble des informations administratives inhérentes à la situation de l'enfant ainsi que les éventuelles observations et suivis ayant eu lieu avec les partenaires (hôpital de jour, Centre Médico-Psychologique, Centre Médico-Psycho-Pédagogique, psychologues, prises en charge orthophonistes, psychomotriciens, école, collège, RASED...). À l'issue de cet échange, le livret d'accueil est remis à la famille et une visite de la structure a lieu, notamment au niveau de l'accueil de jour.

Pour les enfants relevant d'un suivi en accueil de jour, une période de contact d'une semaine est prévue. Au cours de cette période, des bilans thérapeutiques sont organisés en orthophonie et en psychomotricité. Un échange entre la famille, l'enfant et le psychologue du service a également lieu. Cette semaine permet d'étayer nos informations sur la situation de l'enfant, de disposer de premières observations quant aux compétences et capacités de celui-ci, de cerner ses difficultés, de percevoir ses centres d'intérêt... C'est aussi lors de cette période que la prise de contact avec d'éventuels partenaires a lieu. Enfin, cette période de contact a surtout pour principal but de permettre à l'enfant et à sa famille de se positionner clairement et explicitement sur l'accompagnement proposé. Autrement dit, cette semaine va leur permettre d'exprimer un consentement libre et éclairé quant aux suivis thérapeutique, éducatif et pédagogique proposés. Cela se traduit concrètement par un bilan au cours duquel le chef de service, la psychologue et l'un des éducateurs échangent avec l'enfant et la famille sur leur ressenti global. Cette synthèse permet aux membres de l'équipe interdisciplinaire de faire part de leurs observations et à la famille de se positionner quant à l'accueil de leur enfant.

Que ce soit au niveau de l'accueil de jour ou du SESSAD, si l'enfant et la famille confirment leur souhait d'être accompagnés par le DITEP, une rencontre est organisée afin d'officialiser l'admission. Cette entrevue a lieu en présence du directeur et du chef de service. Lors de cet entretien, les documents officiels que sont la charte des droits et libertés et le règlement de fonctionnement sont remis à la famille. C'est aussi lors de cet échange que la signature du contrat de séjour a lieu. Le contrat de séjour, conclu entre la personne accueillie, son représentant légal, et le représentant de l'établissement, définit les objectifs de la prise en soin d'un point de vue thérapeutique, éducatif et pédagogique ainsi que les modalités et conditions d'accueil. Par la suite, ce sont les Projets Personnalisés d'Accompagnement qui feront office d'avenants au contrat de séjour. Ils viendront préciser, de façon personnalisée, les modalités d'accompagnement de l'enfant et les objectifs poursuivis.

Une fois ces formalités administratives actées, l'accueil de l'enfant devient effectif. Un emploi du temps individualisé lui est proposé alternant suivis thérapeutiques, accompagnements éducatifs et étayages pédagogiques, le tout garanti par le coordinateur de projet sous couvert de l'équipe de direction.

### 3. Les coordinateurs de projet

Le nouveau paradigme du parcours de vie implique un engagement partagé de la part d'une multitude d'acteurs qui gravitent autour de la situation de l'enfant. Dans ce contexte, le coordinateur de projet apparaît comme le garant d'une approche globale du parcours. Il en organise la cohérence tout en cherchant à en éviter les ruptures.

La fonction de coordinateur de projet est assurée par un éducateur du DITEP. Il participe à la co-construction du projet de l'enfant et en assure le suivi. Pour ce faire, il est en lien avec l'ensemble des partenaires : famille, établissement scolaire, hôpital, aide sociale à l'enfance, protection judiciaire de la jeunesse...

Au sein du DITEP Fraineau, le coordinateur de projet est désigné en interne. En collaboration avec le directeur et le chef de service, il est à la fois l'interlocuteur privilégié des partenaires mais aussi celui qui porte la parole de l'institution. De fait, il participe à de nombreuses instances telles que les réunions de projets, les restitutions de projet personnalisé d'accompagnement, les équipes de suivi de scolarisation... Le coordinateur de projet dispose d'une certaine autonomie d'action mais doit rendre compte des évolutions et aménagements envisagés pour une situation donnée. Il n'a que des liens fonctionnels avec ses interlocuteurs. Il se doit de transmettre les informations dont il dispose en respectant les notions de discrétion et de confidentialité qui s'imposent. À ce titre, le partage d'informations entre professionnels ne faisant pas partie de la même équipe devra obligatoirement s'appuyer sur le consentement du détenteur de l'autorité parentale.

Dans le cas de situations complexes relevant du dispositif « Réponse Accompagnée Pour Tous », un référent de parcours pourra être désigné lors d'un groupe opérationnel de synthèse. Le référent nommé peut alors ne pas être le coordinateur de projet mais un partenaire extérieur qui veillera lui aussi à la cohérence du parcours de l'enfant.

Pour chaque enfant, un coordinateur de projet est désigné lors de la réunion d'admission. Au sein du DITEP Fraineau, cette fonction est assurée par un éducateur du service. Le coordinateur de projet est le garant du projet de l'enfant. C'est lui qui centralise toutes les informations le concernant dans l'objectif :

- D'élaborer le projet personnalisé d'accompagnement, en lien avec l'équipe interdisciplinaire.
- De l'évaluer et de le réajuster en fonction des évolutions de l'enfant, de ses besoins et des attentes de la famille.
- De s'assurer de la mise en œuvre des actions prévues dans le projet personnalisé d'accompagnement.

À ce titre, le coordinateur de projet est l'interlocuteur privilégié entre l'institution et la famille. Il associe le jeune à son projet et lui restitue les informations qui le concernent. Chaque professionnel éducatif est coordinateur de projets pour les enfants relevant de l'accueil de jour et pour ceux suivis par le SESSAD. Le choix des coordinations s'effectue en fonction de la complexité apparente du projet et surtout de la multitude de partenariats que cela engendre (ASE, soin, éducation nationale...). Les éducateurs spécialisés se verront ainsi attribuer les situations considérées comme les plus complexes.

Bien qu'ils ne soient pas coordinateurs de projet en tant que tel, les thérapeutes et les enseignants ont toute la légitimité pour étayer la coordination, la réflexion et les échanges avec la famille lorsque les sujets abordés concernent davantage les suivis thérapeutiques ou la scolarité. De même, les autres éducateurs sont aussi invités à partager leurs points de vue et leurs analyses sur un projet dont ils n'ont pas directement la coordination. Cette interdisciplinarité prônée au sein du service se retrouve de fait dans le suivi des projets de chaque enfant.

Lors de l'élaboration ou de la réévaluation du PPA, les coordinateurs de projet ont un rôle essentiel dans le recueil des attentes de l'enfant et de sa famille ainsi que dans la restitution des axes de travail qui seront poursuivis. En lien avec le chef de service et la psychologue, ils s'assureront du consentement de l'enfant et de la famille avec le projet poursuivi.

Au-delà des temps formels, le coordinateur de projet assurera également des liens réguliers avec la famille afin de faire des points réguliers sur l'évolution de l'enfant. Ces temps d'échanges doivent se faire en toute transparence. Ils visent à conforter l'alliance avec la famille assurant ainsi un travail collaboratif constructif et efficient auprès de l'enfant.

#### 4. Les réunions

L'interdisciplinarité est une composante essentielle à la dimension soignante recherchée dans l'accompagnement des enfants. À ce titre, différents types de réunions sont organisés :

- La réunion hebdomadaire : cette réunion regroupe tout ou partie de l'équipe interdisciplinaire. Celle-ci est animée par le chef de service ou par le directeur. Ce temps d'échange est à la fois un temps d'analyse clinique et un temps d'organisation du service.

D'un point de vue clinique, les situations des enfants sont abordées au travers des problématiques rencontrées. Le débat instauré au sein de l'équipe fait émerger des pistes de réflexion qui donnent lieu aux expérimentations et/ou aménagements nécessaires. Les décisions sont prises de façon collaborative et participative. En l'absence de consensus au sein de l'équipe, c'est le chef de service qui prendra les décisions qui s'imposent. En cas d'hésitation ou d'incertitude de celui-ci, les décisions pourront être différées, permettant ainsi une réflexion plus élargie au sein de l'équipe de direction.

Les réflexions cliniques imposent de fait des réajustements organisationnels. Nombreux en début d'année, ils deviennent moins prégnants au cours de l'année mais restent tous de même présents. L'évolution rapide des enfants nécessite en effet des modifications fréquentes des emplois du temps, une refonte de certains fonctionnements, une réorganisation des transports... Cette souplesse et cette flexibilité sont une des caractéristiques importantes du service qui en fait aussi sa force. Elle implique de fait la mobilisation de l'ensemble des professionnels qui interviennent auprès des enfants et une certaine adaptabilité de leur part qui, sans tout remettre en question, doit être intégrée et validée par les membres de l'équipe.

- La réunion de projet : elle a lieu une fois par an pour chaque enfant. Elle regroupe le coordinateur de projet, l'enseignant, le psychologue, les thérapeutes qui suivent l'enfant et le chef de service. Cette réunion s'appuie sur un document formalisé dans lequel les attentes de l'enfant et de sa famille apparaissent. En effet, en amont de cette réunion, une rencontre avec l'enfant et sa famille est organisée afin de recueillir leurs attentes. Ce même document est aussi complété par les membres de l'équipe. Ce support écrit et les échanges qui en découlent permettent de dresser les constats quant à l'évolution de l'enfant : ses réussites, ses progrès, ses difficultés, ses besoins. Cet état des lieux permet de définir collectivement les objectifs de travail poursuivis au niveau thérapeutique, éducatif et pédagogique. Ces éléments sont ensuite formalisés à travers le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) qui sera proposé à la famille.
- L'analyse des pratiques : cet espace d'échange concerne uniquement l'équipe interdisciplinaire.

Cet espace d'échange et de réflexion a pour objectif de permettre aux professionnels de débattre autour de leur posture éducative face à des situations vécues afin d'ajuster au mieux leur pratique aux problématiques des enfants. Les situations peuvent être amenées par les professionnels ou initiées par l'animateur. Elles peuvent ensuite être élargies à d'autres situations comparables afin que chaque professionnel puisse faire part de ses ressentis et apporter sa réflexion et son analyse. Ces réunions sont animées par un psychologue extérieur au service favorisant ainsi une certaine liberté de parole et objectivité de pensée. Le principe de confidentialité des propos tenus lors de ces instances s'applique à l'ensemble des participants. Ces réunions ne peuvent donner lieu à des prises de décisions relatives à l'organisation et au

fonctionnement du service. Elles peuvent néanmoins constituer la base d'une réflexion ultérieure partagée avec le chef de service.

- Les réunions spécifiques : de façon ponctuelle, des réunions regroupant quelques membres de l'équipe pourront avoir lieu. Ainsi des réunions entre thérapeutes, entre éducateurs ou entre différents membres de l'équipe pourront être organisées en fonction des besoins du service. La mise en œuvre d'un projet particulier pourra par exemple donner lieu à ce type de réunion. Moins formalisées que les deux autres types de réunions, les modalités de ces rencontres seront dépendantes de l'objet des échanges. Ces réunions devront être validées au préalable par le chef de service.

D'autres réunions, en lien avec la mise en œuvre de la démarche qualité, de l'évaluation externe, d'analyse institutionnelle, pourront aussi être organisées de manière transverse au niveau associatif.

## **5. Le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)**

Issu de la loi de 2002, le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) est le document qui vient préciser et détailler les objectifs de travail poursuivis avec chaque enfant. Le PPA est un avenant au contrat de séjour. Le premier PPA doit être soumis à la famille au plus tard six mois après la signature du contrat de séjour. Il est ensuite réévalué et réajusté chaque année en fonction de l'évolution de l'enfant et de ses besoins. Ce document constitue la synthèse des besoins identifiés par les professionnels du service et les attentes de l'enfant et de sa famille.

Le document est une proposition de projet. En aucun cas, il ne constitue un carcan dans lequel la famille a l'obligation de s'inscrire. L'enfant et sa famille sont libres d'ajourner, de modifier le PPA afin qu'il soit le plus en phase possible avec leurs attentes. Sur proposition de la famille ou de l'enfant, des réajustements seront possibles au niveau des moyens à mettre en œuvre, dans le respect du champ des possibles et des orientations globales du projet.

La proposition du PPA donne lieu à une rencontre avec l'enfant et la famille afin d'explicitier les objectifs poursuivis. A minima, sont présents lors de cette restitution le coordinateur de projet, le psychologue et le chef de service. D'autres membres de l'équipe peuvent assister à cette restitution si cela est jugé nécessaire. En cas d'accord de l'enfant et de la famille par rapport à la proposition qui leur est faite, chaque partie signe le PPA. La signature par l'enfant, par sa famille et par le chef de service, représentant de l'institution, vaut engagement des différentes parties. Un délai de réflexion et d'appropriation peut toutefois être laissé à la famille avant la signature du PPA. De plus, la famille peut se faire accompagner d'une personne de confiance dans cette démarche.

## 6. L'emploi du temps personnalisé

Les éléments du PPA étant propres à chaque enfant, il va de soi que l'accompagnement proposé pour répondre aux besoins de celui-ci va être différent. Que ce soit au niveau des modalités du suivi, du type de scolarisation, de la fréquence et de la durée des prises en charge, de l'articulation des différents accompagnements ou des exigences attendues, chaque enfant va se voir attribuer un emploi du temps personnalisé permettant de répondre au mieux à ses besoins et d'atteindre les objectifs poursuivis énoncés dans son PPA.

Cet emploi du temps personnalisé n'omet pas pour autant des temps collectifs où l'ensemble des enfants pourra effectuer une même tâche. Toutefois, malgré un support commun, les objectifs d'accompagnement pourront différer.

L'emploi du temps proposé à chaque enfant sera évolutif. Il tiendra compte des besoins de l'enfant mais aussi de ses progrès et réussites.

Les emplois du temps de chaque enfant sont affichés dans le groupe de vie. Ils sont également transmis à la famille en début d'année. En cas de modification significative dans l'emploi du temps, l'enfant et sa famille sont informés par le coordinateur de projet via le cahier de liaison ou par téléphone.

## 7. La préparation à la sortie

La sortie de l'établissement est un moment clé pour l'enfant et sa famille. Elle doit être suffisamment anticipée et préparée pour que celle-ci soit la plus efficiente possible et éviter autant que possible les ruptures de parcours.

Le départ du DITEP Fraineau est donc systématiquement organisé en concertation et en coopération avec l'enfant et sa famille. Il fait partie intégrante du PPA. Sans être trop précipité, le devenir de l'enfant après l'âge de 12 ans doit être abordé suffisamment en amont pour permettre la bonne réalisation des démarches administratives liées à l'orientation retenue.

La continuité du parcours de l'enfant s'organise de la façon suivante :

- L'équipe pluridisciplinaire se réunit et envisage une ou plusieurs propositions d'orientation en s'appuyant sur le PPA.
- Une ou plusieurs rencontres entre la famille, l'enfant et l'établissement sont programmées afin d'évoquer ensemble les possibilités d'orientation.
- Une fois l'orientation actée, les démarches à effectuer sont recensées. La famille et l'enfant sont informés de celles qui leur incombent ainsi que des possibilités d'accompagnement proposées par l'établissement (constitution d'un dossier, prise de contact...).
- La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et l'inspection académique via les enseignants référents de l'Éducation Nationale sont interpellées si nécessaire.

- L'enfant peut intégrer la structure ou le dispositif envisagé et s'inscrire auprès des établissements susceptibles de l'accueillir.

Les orientations retenues pourront se décliner de la façon suivante :

- Retour en milieu ordinaire (école ou collège) et fin de l'accompagnement médico-social.
- Poursuite au sein d'un DITEP en accueil de jour ou en SESSAD avec ou sans hébergement. L'établissement devra disposer d'un agrément permettant d'accueillir les enfants de plus de 12 ans.
- Continuité du parcours dans une autre structure médico-sociale (IME, EREA, MECS...).

La continuité du parcours de l'enfant implique de fait l'instauration d'un partenariat et la mise en place d'un réseau avec les différents acteurs pouvant intervenir dans l'orientation et la réorientation de l'enfant.

À l'âge de 12 ans, un projet d'orientation doit être acté. De façon dérogatoire, l'accompagnement au sein du DITEP Fraineau pourra être prolongé de quelques mois après l'âge de 12 ans.

Une réorientation peut également avoir lieu plus tôt en fonction de l'évolution de l'enfant et de ses besoins.

Quelques semaines avant le départ de l'établissement, un entretien avec l'enfant et sa famille est organisé en présence du coordinateur de projet et du chef de service. Cette rencontre vise à finaliser de façon formelle l'accompagnement au sein du DITEP Fraineau. C'est aussi l'occasion pour l'enfant et sa famille d'exprimer leurs ressentis et de communiquer à l'équipe leur reconnaissance ou leur mécontentement par rapport à l'accompagnement proposé. Dans une perspective d'amélioration continue de l'accompagnement, cet échange avec l'enfant et sa famille permettra une évaluation du service et de l'accompagnement proposé. En appui sur ces retours, des aménagements et réajustements de l'offre de service pourront être effectués.

## 8. PARTENARIAT ET RÉSEAU

Dans le cadre du dispositif ITEP, le partenariat est un axe majeur. Largement évoqué dans l'ensemble du document, il vise à :

- Assurer une cohérence dans l'accompagnement de l'enfant,
- Assurer une continuité de parcours en évitant les ruptures,
- Ouvrir le champ des possibles dans l'accompagnement proposé,
- Pallier certains manques de l'offre de service,
- Échanger sur nos pratiques.

Parmi nos principaux partenaires, nous trouvons :

- Au niveau de la **région**, du **département** et de la **commune** : l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), le dispositif Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT), la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP), la mairie de Cognac...
- Au niveau du **soin** : l'hôpital, les hôpitaux de jour (HDJ), les Centres Médico-Psychologiques (CMP), les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP), les thérapeutes exerçant en libéral (psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, ergothérapeutes) ...
- Au niveau de l'**Éducation Nationale** : l'inspecteur de l'Éducation Nationale dédié à la scolarisation des élèves en situation en handicap (IEN-ASH), les inspecteurs de circonscription (IEN), les enseignants référents, l'établissement scolaire dans lequel est implanté l'UEE, les établissements scolaires de référence des enfants (écoles et collèges), les enseignants / enseignantes et accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH) intervenant auprès des enfants du DITEP, les SEGPA et EREA, les dispositifs ULIS...
- Au niveau **social** : la Maison Départementale et des Solidarités (MDS) de la Charente et la Délégation Territoriale (DT) de la Charente-Maritime, les services d'Aide Éducative à Domicile (AED) et d'Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO), les MECS, les lieux de vie, les clubs et associations sportives, les organismes à visée culturelle, les centres de loisirs...
- Au niveau des **établissements et services médico-sociaux** : les DITEP ou ITEP de Charente et de Charente-Maritime, les IME des deux départements, les unités d'accueil temporaire...

Sous couvert de l'équipe de direction, il incombe à chaque professionnel d'entretenir et d'enrichir ce partenariat. À travers un réseau de relations interprofessionnels, les membres de l'équipe se doivent de faire vivre ce partenariat dans le respect des principes éthiques et déontologiques de l'Association. En effet, au-delà du travail collaboratif qu'il implique, le partenariat renvoie aussi une certaine image du dispositif et plus largement de l'Association. Il convient donc pour chacun d'adopter de façon systématique une posture professionnelle en phase avec les valeurs que nous incarnons.

## 9. LES FONCTIONS SUPPORT ET LA PRISE EN COMPTE DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE

### Les locaux

Les locaux de l'Association Fraineau sont situés à proximité du centre-ville de Cognac, dans un espace compris entre la rue Basse Saint Martin et l'Avenue Paul Firino Martell, où se situe son entrée principale.

Ils occupent une importante superficie, environ 10 000 m<sup>2</sup>, partagée entre les locaux et les espaces de détente et de loisirs réservés aux jeunes. Un groupe de vie constitué d'une salle à manger / cuisine, d'un salon, de deux salles d'activités et d'une salle de bains sont dédiés au DITEP, ainsi qu'une salle de classe. D'autres locaux sont mutualisés (salles de réunions, gymnase, locaux administratifs...).

L'établissement a procédé aux différentes mises aux normes et ceci dans tous les domaines.

Des contrôles réguliers sont effectués au sein de l'établissement :

- Visite de la commission de sécurité (tous les 3 ans).
- Contrôles annuels :
  - Installations électriques,
  - Installation du gaz,
  - Détection des fumées,
  - Extincteurs
  - Centrale incendie
  - Blocs de secours.
  - Trappes de désenfumage.
  - Chaudières et chauffe-eau à gaz.
- Désinfection des lieux de vie et destruction des nuisibles

L'ensemble de ces contrôles est réalisé par des entreprises habilitées et fait l'objet d'un contrat d'entretien.

Toutes les procédures de gestion des urgences, des situations exceptionnelles ainsi que les modalités permettant d'assurer la sûreté des personnes et des biens sont entièrement détaillées dans le règlement de fonctionnement, remis à chaque nouvel usager et à chaque nouveau professionnel.

Par ailleurs, il est procédé deux fois par an à des exercices incendies.

### 2. Parc automobile et transports

Le parc automobile est actuellement constitué de deux véhicules électriques et de minibus 9 places. Il permet d'organiser les déplacements tant pour le SESSAD TCC que pour l'accueil de jour.

L'organisation des transports doit permettre d'assurer les déplacements entre le lieu d'hébergement de l'enfant et le DITEP. Par soucis d'économie budgétaire et dans un souci de limiter l'empreinte carbone, les transports peuvent être mutualisés entre les différents services de l'Association.

Ils peuvent être assurés soit par du personnel de l'Association, soit par des prestataires externes. Dans ce cas une convention est signée entre l'Association Fraineau et les différentes compagnies de transports qui doivent respecter un cahier des charges :

- Respect des règles de sécurité,
- Respect des circuits organisés par l'établissement,
- Respect des horaires,
- Signalement de tout problème de comportement des enfants à l'établissement,
- Signalement de tout problème survenant au cours de la prestation,
- Information sur les absences des enfants.

Cette prise en compte des transports par l'établissement ne fait pas obstacle à la mise en place de déplacements autonomes pour les jeunes qui en ont la capacité, ni à la sollicitation des familles qui sont en mesure de les organiser elles-mêmes.

### 3. Impact environnemental

L'établissement cherche à réduire au maximum les nuisances environnementales générées par son fonctionnement.

L'amélioration du cadre bâti a permis de rénover aux cours des 10 dernières années :

- 90 % des toitures.
- 90 % des ouvertures (double vitrage).
- 100% de l'isolation des combles perdus (ouate de cellulose).
- Le renouvellement des trois chaudières à gaz de l'établissement (basse consommation avec programmeur).
- Mise en place d'un éclairage de la cour par leds dans la plupart des locaux.
- Mise en place d'une mini-déchetterie au sein de l'établissement avec système de bacs sélectifs.
- Remplacement du parc automobile thermique par des voitures électriques.
- Pose de panneaux solaires sur le toit du gymnase.
- Création d'un poulailler pour recycler les déchets de la cuisine centrale.

### 4. L'organisation des services généraux

Les services généraux qui entretiennent les locaux, les bâtiments et qui confectionnent les repas sont quotidiennement au contact du public accueilli dans l'institution.

Ils évoluent au milieu des équipes éducatives, des enfants et à ce titre participent à la qualité de l'accueil. Ils font partie intégrante de la communauté éducative. Ils sont des interlocuteurs réguliers des jeunes, notamment autour des besoins de leur vie quotidienne (matériel détérioré, distribution des repas, commandes exceptionnelles...).

Des moments festifs sont également organisés tout au long de l'année par ces équipes. Le repas de Noël, le repas de fin d'année, sont des moments incontournables pour le plaisir de tous et participent d'un état d'esprit et d'une ambiance de vie qui constituent ce qu'on appelle communément « le cadre institutionnel ». Ces murs sont notre outil de travail premier. C'est celui sur lequel les professionnels qui accompagnent les jeunes s'appuient. Ils absorbent les violences réelles ou symboliques, les peurs ou les souffrances qu'expriment parfois les jeunes en situation de handicap.

Les services généraux, en prenant soin de ce « cadre institutionnel » procurent un lieu de vie rassurant et étayant pour les jeunes accueillis.

## 5. La prestation hôtelière

L'objectif de cette prestation est d'apporter aux enfants une alimentation équilibrée et de qualité dans le respect des normes d'hygiène strictement définies concourant à la bonne santé des jeunes que nous accueillons.

Ce service comprend deux agents placés sous la responsabilité d'un économe. Le choix pour l'Association d'assurer cette prestation en interne est un gage de qualité, ainsi qu'une grande souplesse dans les choix effectués quotidiennement quant à la confection des repas (réalisation « maison », produits frais, Bio, mais aussi des produits surgelés et sous vide). À cela il faut ajouter la possibilité de confectionner des repas spécifiques lorsque des régimes alimentaires sont prescrits.

La variété des menus proposés, associée à une présentation soignée, est l'opportunité pour les enfants de découvrir des recettes ou des plats nouveaux et ainsi d'éduquer leur goût.

La sécurité sanitaire est également une préoccupation centrale du service qui met en œuvre toutes les procédures d'hygiène alimentaire auxquelles les agents sont régulièrement formés.

Par ailleurs celle-ci est contrôlée trois fois par an par un laboratoire d'analyses et nous sommes soumis aux inspections aléatoires des services vétérinaires de l'État.

## 10. DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

La mise en place d'une démarche qualité, initiée il y a 5 ans au sein de l'Association Fraineau, impacte tous les services et établissements.

Elle doit permettre de venir interroger notre capacité à répondre aux besoins et attentes des usagers à travers notre organisation et les prestations fournies.

Elle s'articule à la fois avec les attentes réglementaires de l'ARS et les valeurs portées par le projet associatif.

Elle s'inscrit dans la durée et permet de suivre en continu les choix opérés, les décisions prises et les activités réalisées. Elle permet une meilleure mise en commun des pratiques entre tous les professionnels et les personnes concernées par la bonne conduite de l'Association.

De manière plus précise, elle doit :

- S'intéresser aux besoins des usagers (notion de parcours, respects des droits et libertés individuelles, questionner les attentes et la participation, ...),
- Lutter contre les mauvais traitements en assurant un accompagnement bienveillant et sécurisé des usagers (politique de recrutement, formation, mais aussi entretien des locaux, déroulement des activités en sécurité, ...),
- Venir questionner les pratiques des professionnels sur le plan éthique,
- Réfléchir sur les organisations et leur niveau d'efficacité,
- Mesurer des résultats et pouvoir rendre compte.

Sur le plan opérationnel, elle repose sur un comité de pilotage (Copil) constitué de salariés représentatifs des différents services et présidé par le directeur. Aussi souvent que nécessaire, d'autres personnes-ressources peuvent être associées à la démarche. Le Copil se réunit en moyenne 6 fois par an.

Il a pour mission de réfléchir sur la mise en œuvre effective de la démarche qualité au sein de l'Association. Il interroge notamment le Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ), les procédures (rédaction, mise à jour, ...), consolide les aspects méthodologiques, intègre les nouvelles fiches actions, participe aux démarches d'évaluation, ...

Une fois par an, le Copil fait un retour en réunion institutionnelle de l'avancement de ses travaux. Son travail sert également à étayer les documents transmis aux organismes de tutelles (rapports d'activités), les réunions du Conseil d'Administration de l'Association, le Conseil à la Vie Sociale.

Les membres du Copil ont également vocation à promouvoir la démarche qualité auprès de tous les salariés de l'Association. Par ce biais, ils peuvent aussi faire remonter auprès du Copil des besoins ou des attentes du terrain en rapport avec la démarche qualité.

#### **Les outils mis en œuvre :**

- Le Plan d'Amélioration de la Qualité (PAQ) : il regroupe tous les documents relatifs à l'amélioration de la qualité, les objectifs de chacun, le plan d'action général, les échéances et le calendrier de réalisation. Il doit être mis à jour à chaque modification et doit être consulté régulièrement.

Les documents pris en compte par le PAQ sont :

Le CPOM,  
Les évaluations externes des différents établissements et services,  
Le DUERP,  
Les inspections de l'ARS,  
Les fiches actions des projets des services et établissements.

Cette liste est non exhaustive et peut être modifiée en fonction de l'évolution du cadre réglementaire ou de la vie associative.

- Formalisation des procédures, documents techniques, documents d'enregistrement : il s'agit des documents qualifiés décrivant de manière générale, par étapes, la façon dont une activité impliquant plusieurs personnes ou services est réalisée. Cette activité peut comporter plusieurs tâches. Les documents techniques précisent le cadre théorique et réglementaire. Ils ont pour but d'apporter un soutien technique aux professionnels sur une thématique donnée (exemple : charte des droits et libertés, notice incendie, ...). Les formulaires d'enregistrement permettent d'assurer la traçabilité (exemple : feuilles événementielles).

## 11. PERSPECTIVES

Nouvellement créé, le DITEP Fraineau a vocation à évoluer dans le temps. Afin de répondre toujours mieux aux besoins des enfants que nous accueillons, des réajustements seront nécessaires. Ils s'appuieront sur l'évaluation de l'offre de service proposée mais également sur les évaluations externes.

D'ores et déjà, certains axes d'amélioration du dispositif apparaissent comme des perspectives à envisager pour la suite :

- La mise en œuvre d'une modalité d'hébergement (internat ou assistant familial salarié de l'Association).
- Le développement du partenariat avec les centres de loisirs, les clubs sportifs, les associations à visée culturelle...
- L'instauration d'activités regroupant les enfants et leur famille.

Chacune de ces perspectives donnera lieu à une fiche action.

## CONCLUSION

L'Association Fraineau a toujours eu vocation à adapter son champ d'intervention et ses missions pour répondre aux besoins du territoire.

La création en 2020 de ce dispositif ITEP s'ancre dans cette volonté d'ouverture et répond ainsi aux besoins identifiés. Fort de notre expertise en IME et sur le SESSAD DI, nous avons eu à cœur de proposer un dispositif qui tient compte de ce vécu mais pas que. Au-delà de l'articulation nécessaire avec les politiques sociales publiques, les valeurs associatives, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et la prise en compte des besoins spécifiques des enfants accueillis, nous avons souhaité donner une couleur particulière à ce dispositif.

La création du DITEP, sa mise en œuvre et son évolution s'appuient sur un réel travail collectif et participatif où la solidarité entre les différents acteurs constitue la pierre angulaire de la construction et de la pérennité de ce service.

Cette volonté d'accompagner au mieux les enfants présentant des difficultés psychologiques représente un nouveau défi pour les professionnels. Ce nouveau paradigme d'intervention a vu naître et engendre encore beaucoup de questionnements sur notre activité. Cette richesse qu'amène la réflexion des uns et des autres garantissent selon nous un certain recul vis-à-vis de nos pratiques nous invitant ainsi à faire bouger les lignes pour un accompagnement toujours plus efficient. Ce « pas de côté », pour reprendre une expression souvent utilisée par l'équipe, c'est ce que nous nous attachons à faire pour améliorer le suivi de chaque enfant et de leur famille.

En étant pleinement associé à la vie du dispositif et à son avenir, l'état d'esprit qui caractérise les acteurs intervenant sur le DITEP participe aussi à leur reconnaissance professionnelle. En favorisant l'investissement de tous, nous contribuons à l'épanouissement professionnel de chacun, favorisant par la même occasion un accompagnement au plus près des besoins des enfants.

Comme beaucoup d'autres services ou établissements, l'étayage apporté aux enfants n'a rien d'un long fleuve tranquille. Notre quotidien est fait de hauts, de bas, de réussites, de désillusions, de surprises... À nous d'en tirer tous les enseignements pour parfaire l'accompagnement proposé. Car nous restons convaincus, que c'est la cohésion et la cohérence qui nous animent, qui permettront de faire de ce dispositif à visée soignante, un lieu propice à l'épanouissement et à la progression de tous les enfants que nous accueillerons au DITEP Fraineau.

« Je ne perds jamais... Soit je gagne, soit j'apprends ». Cette maxime de Nelson Mandela s'applique parfaitement à l'état d'esprit du dispositif, à une exception près... remplacer le « je » par le « NOUS »...

# Fiches Actions

Fiche action n°1

<b>Objectif : Mettre en œuvre une modalité d'hébergement.</b>	
Constats	La problématique des enfants accueillis nécessite parfois une mise à distance du milieu familial. Celle-ci permettrait de leur apporter une certaine sécurité psychique favorable à l'accès aux soins proposés au DITEP.
Plan d'actions, assorti des échéances	Décembre 2023 : inscription dans le nouveau CPOM d'un argumentaire éducatif et budgétaire, de façon mutualisée avec l'IME.
Moyens de mise en œuvre	Recrutement d'un assistant familial par l'Association Fraineau.
Ressources dégagées nécessaires	Demande budgétaire (création).
<b>Observations : L'Association Fraineau n'ayant pas ce type de dispositif, celui-ci dépassera le cadre du DITEP pour s'étendre à l'IME. Il nécessitera l'inscription et l'intégration d'un nouveau cadre réglementaire.</b>	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	Nombre de nuitées réalisées.

<b>Objectif : Développer le partenariat avec les lieux de loisirs de droits communs.</b>	
Constats	Les actions du DITEP s'appuient essentiellement sur le versant scolaire. Volonté d'élargir les modalités d'inclusion (centres de loisirs, clubs sportifs, associations à visée culturelle...).
Plan d'actions, assorti des échéances	Mise en œuvre sur les années 2022/2023 et 2023/2024.
Moyens de mise en œuvre	Équipe éducative. Dimension à inscrire dans les projets. Sollicitation des familles pour le financement. Proposer des conventionnements si nécessaire.
Ressources dégagées nécessaires	Disponibilité éducative (à moyens constants).
<b>Observations : Favoriser d'autres types d'inclusions que l'inclusion scolaire qui met parfois à mal les enfants. Leur permettre d'être inclus dans des domaines où ils sont en situation de réussite.</b>	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	Nombre d'enfants bénéficiant d'une inscription en club sportif, en centre de loisirs ou sur des activités culturelles, artistiques extra-institutionnelles.

<b>Objectif : Instaurer des temps d'activités entre le DITEP et les familles.</b>	
Constats	Les familles sont très peu associées de manière concrète aux activités éducatives proposées à leurs enfants.
Plan d'actions, assorti des échéances	Mise en œuvre sur les années 2022/2023 et 2023/2024.
Moyens de mise en œuvre	Travail de préparation en amont en appui sur le CVS (réunion du 8 novembre 2022). Mobilisation de l'équipe éducative. Information aux familles.
Ressources dégagées nécessaires	Disponibilité éducative (à moyens constants). Mutualisation de la réflexion et des démarches avec l'IME.
<b>Observations</b> : Certains freins de la part des équipes éducatives semblent difficiles à dépasser pour initier ce genre de démarche. Le fait d'être observé dans sa pratique, le relationnel avec les familles, les interactions entre enfants et famille dans un cadre institutionnel... sont des éléments à prendre en compte dans la réflexion et la mise en œuvre de cette démarche.	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	Mobilisation des familles dans les espaces de réflexion mis en œuvre au préalable (CVS). Nombre de temps d'activités partagées entre le DITEP / l'IME et les familles.