



Projet du Pôle Stéhélin

DITEP MEDOC/PORTE DU MEDOC

(2020-2025)



lofty

La réalisation du projet d'établissement et de service du pôle Stéhélin s'est déroulée en 2019 suite à des groupes de travail transversaux ITEP/SESSAD.

L'objectif est de présenter le pôle Stéhélin dans son cadre associatif, la dynamique de son projet, la volonté de son action évaluative au service des jeunes accueillis.

Les textes législatifs, les recommandations de bonnes pratiques et documents réglementaires ont servi de cadre de base qui s'est enrichi de la clinique et de la pratique des professionnels de terrain.

Les représentants des familles et les enfants ont participé, par des enquêtes, par des lectures à ce travail de cheminement que représente le projet d'établissement et de service.

Le projet se décompose en quatre parties :

- Démarche de la réponse accompagnée pour tous et place du Pôle Stéhélin dans cette dynamique*
- Le Pôle Stéhélin, le public accueilli, son territoire, ses partenaires, ses spécificités*
- Les différentes formes de l'accompagnement*
- La mise en dynamique des compétences*
- Les perspectives et l'évaluation*

Nous vous en souhaitons bonne lecture

L'équipe du pôle Stéhélin

Sommaire

La démarche accompagnée pour tous : une volonté inter-associative

- Origine du DITEP : page 9
- Création du DITEP inter-associatif : page 11
- Territoire : page 12
- Mise en œuvre du dispositif intégré : page 13

Présentation du pôle Stéhélin

- Les jeunes accueillis : page 14
- Le périmètre, budget, lieux d'intervention et partenaires : pages 14 à 23
- Des procédures communes au pôle : pages 24 à 32
- Des bases communes et au service du dispositif : pages 33 à 38

Le SESSAD du pôle Stéhélin : pages 39 à 42

L'ITEP du pôle Stéhélin : pages 43 à 50

Les passerelles : effet de la mise en dispositif : pages 51 à 53

La dynamique du projet

Les compétences à l'œuvre, la formation et GPEC : pages 54 à 56

Mobilisation des équipes et participation des professionnels : pages 57 à 60

La prévention des risques

Plan de prévention des risques et traitement des événements indésirables : pages 61 et 62

La prévention des risques à l'égard des usagers : pages 63 à 66

Evaluation et perspectives

Evaluation : pages 67 à 71

Axes CPOM : pages 72 à 74

Plan d'Amélioration de la Qualité : pages 75 à 76

Liste des sigles

| | | | |
|-------|--|--------|--|
| AED | Aide Educative à Domicile | EHPAD | Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes |
| AEIS | Association pour l'Education et l'Insertion Sociale | GPEC | Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences |
| AEMO | Action Educative en Milieu Ouvert | HAS | Haute Autorité de Santé |
| AFE | Association des Foyers de l'Enfant | IME | Institut Médico Educatif |
| ARS | Agence Régionale de Santé | IMP | Institut Médico Professionnel |
| ANESM | Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux | IR | Institut de Rééducation |
| CAMSP | Centre d'Action Médico-Sociale Précoce | ITEP | Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique |
| CASE | Comité d'Action Sociale et Educative | MDSI | Maison Départementale de la Santé et de l'Insertion |
| CDAPH | Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées | MDPH | Maison Départementale des Personnes Handicapées |
| COFIL | Comité de Pilotage | MECS | Maison d'Enfants à Caractère Social |
| CPOM | Contrat Pluriannuels d'objectifs et de moyens | PAG | Plan d'Action Global |
| CSE | Comité Social et Economique | PAQ | Plan d'Amélioration de la Qualité |
| CSSCT | Commission de Santé, Sécurité et Conditions de Travail | PPA | Projet Personnalisé d'Accompagnement |
| CTP | Commission Technique de Prévention | PPC | Plan Personnalisé de Compensation |
| CVS | Conseil de la Vie Sociale | PPS | Projet Personnalisé de Scolarisation |
| DITEP | Dispositif ITEP | QVT | Qualité de Vie au Travail |
| DUPRP | Document Unique de Prévention des risques Professionnels | SESSAD | Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile |
| ESS | Equipe de Suivi de Scolarisation | TISF | Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale |

Le rapport de Denis PIVETEAU, du 10 juin 2014, établit les conditions pour une meilleure prise en compte de toutes les situations de personnes porteuses d'un handicap : il s'agit du « zéro sans solution ».

Il préconise le maillage d'un territoire, la transversalité des secteurs, la notion de parcours individualisé de vie sans rupture, et le postule comme un devoir collectif. Ce rapport synthétise et met en cohérence les grands axes déterminés par le législateur depuis une quinzaine d'années :

- La loi 2002-2¹ qui place l'utilisateur au centre du dispositif et construit la notion de parcours individualisé
- Le décret du 6 janvier 2005² qui fixe les modalités d'organisation et de fonctionnement des ITEP (Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique) et de leur SESSAD (*Les SESSAD qui interviennent dans le champ des ITEP sont conçus pour des interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques de proximité. Ils doivent quant à eux être prioritairement préconisés lorsque la manifestation des troubles de l'enfant n'entraîne pas de relations trop exacerbées au sein de la famille, mais surtout lorsque le maintien à l'école est possible dans les conditions courantes*).³
- La Loi du 11 février 2005⁴ pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui postule l'égalité des droits et des chances
- L'ensemble des recommandations des bonnes pratiques professionnelles émanant de l'HAS⁵

Plus dernièrement, les ITEP et leur SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile) sont amenés à fonctionner en dispositif intégré (DITEP) : 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.

¹ La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale fixe de nouvelles règles relatives aux droits des personnes.

² Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques

³ Circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n° 2007-194 du 14 mai 2007

⁴ LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

⁵ Haute Autorité de Santé

Le pôle Stéhélin inscrit ainsi la réécriture de son projet d'établissement et de service dans le contexte de la mise en dispositif intégré.

Cette démarche associative vise à constituer un DITEP associatif, couvrant une tranche d'âge (4-21 ans) et un territoire (Médoc/Porte du Médoc).

La convention avec l'association Saint Vincent de Paul Lamothe Lescure permet de parfaire la cohérence territoriale.

Le pôle Stéhélin est présenté comme un des quatre pôles qui constituent le DITEP Médoc/Porte du Médoc.

La réflexion s'inscrit dans différentes strates : le niveau associatif, le niveau dispositif et le niveau du pôle.

La mise en œuvre de ce travail est le résultat du collectif de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire de l'ITEP et du SESSAD Stéhélin sous la responsabilité de Mme SERRES, directrice.

Ce projet a pour ambition de rendre lisible le contexte de l'accompagnement quotidien proposé aux jeunes et à leur famille, aux partenaires et aux tutelles.

Il vise également à mettre en évidence les axes d'amélioration/d'adaptation pour les cinq ans à venir ainsi que les étapes et évaluation de ces axes.

Il s'appuie sur les rapports internes et externes de l'ITEP et du SESSAD dans un souci permanent d'amélioration des services rendus auprès des usagers.

Le postulat de départ et fil rouge de notre travail est la volonté d'adapter l'organisation aux besoins des jeunes accueillis en privilégiant le milieu ordinaire et l'environnement social et familial.

Les modalités de réécriture du projet : une participation active de l'ensemble des salariés et des représentants des familles.

La réécriture du projet s'est étalée sur 18 mois, de la présentation au document écrit.

Les appuis : le COPIL⁶ associatif DITEP, le COPIL qualité, le groupe qualité⁷ et le CVS.

Le cadrage : les textes législatifs, les schémas départementaux, les recommandations de l'ANESM, les rapports d'évaluation externe et interne.

Des réunions plénières : réunion institutionnelle pour présenter le projet de réécriture et le projet DITEP + retour pendant et après (4 jours au total).

Des groupes de travail pluridisciplinaires qui ont concerné tous les professionnels sur des thématiques (4 groupes de 10 personnes à 11 personnes)

Avec retour sur réunion plénière + CVS⁸ pour alimenter les thématiques (4 CVS dont 2 extraordinaires sur projet)

Retour questionnaires qualité à destination des familles créés par les représentants des familles, après avoir rencontré librement les familles sans la présence de l'institution et leur analyse

Retour sur groupe de travail avec les nouvelles thématiques

Fonctionnement en parallèle du groupe réécriture des outils de la loi 2002 (Règlement de fonctionnement, livret d'accueil, PPA) avec leur présentation et retour du CVS.

Création d'un groupe « écriture projet » pluridisciplinaire ITEP/SESSAD (6 à 8 participants) pour la formalisation, la mise en harmonie de l'ensemble des thèmes travaillés en groupe et présentation au CVS.

Retour sur réunion plénière

Ecriture finale.

Présentation à la Direction Générale et au Conseil d'Administration.

Questionnaires à destination des salariés

⁶ Comité de pilotage

⁷ Commission propre à chaque établissement et se réunissant régulièrement dans l'année

⁸ Conseil de la Vie Sociale (voir page)

La démarche de la réponse accompagnée pour tous : une volonté inter-associative

La démarche de la réponse accompagnée pour tous se conçoit dans le cadre d'une mise en dispositif comprenant plusieurs acteurs, plusieurs modalités d'accueil, couvrant de larges tranches d'âge et un territoire cohérent.

Le DITEP Médoc/Porte du Médoc comprend trois ITEP de l'association AEIS (Association pour l'Education et l'Insertion Sociale) qui compte également une MECS (Maison d'enfants à caractère social) et un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).

Origine du DITEP

Histoire de l'association

L'AEIS est le résultat de la fusion de deux petites associations situées à Bordeaux : l'AFE (Association des Foyers de l'enfant) et le CASE (Comité d'Action Sociale et Educative). Si cette période de fusion n'a pas été simple du fait des identités fortes des deux associations, il en résulte une valeur ajoutée en termes de complémentarité de compétences et de valeurs, intimement liées à leur histoire :

- l'AFE est fondée en 1924 sur des principes d'humanisme chrétien.

Il en résulte encore aujourd'hui une convention avec le diocèse et la mise en disposition de postes d'enseignants. Progressivement, L'AFE a ouvert des champs d'action en associant le médico-social (IMP⁹ puis IR¹⁰ puis ITEP et son SESSAD) à sa mission originelle de protection de l'enfance (MECS Godard Saint Ferdinand).

- le CASE est créé en 1956 par le Docteur CAZENAVE pour proposer un accueil de jeunes Nord africains (Algérie) dans la société française. C'est à partir de 1962 qu'elle se destine en totalité à l'accueil des enfants inadaptés (IR puis ITEP et son SESSAD).

L'AEIS a complété son champ d'action par la fusion absorption de l'Association Autonomie Aquitaine (AAA) pour la gestion de l'EHPAD la mémoire des ailes.

⁹ Institut Médico-Pédagogique

¹⁰ Institut de Rééducation

Les valeurs associatives :

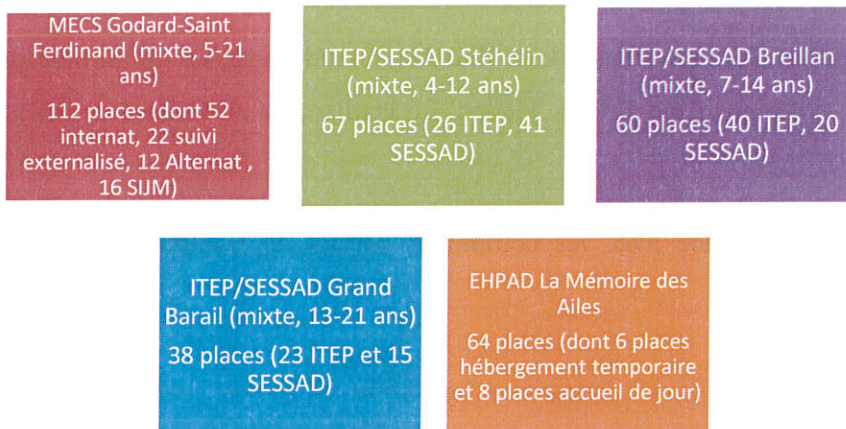
- Respect de la personne dans sa différence, dans la reconnaissance de ses compétences et dans le respect de sa liberté et de ses droits fondamentaux
- Ouverture et solidarité en interne à l'association comme en externe avec les partenaires
- Adaptabilité par la mise en place de prises en charge alternatives dans une logique de parcours individualisé et par la capacité d'intégrer les évolutions du contexte social.

Le respect de l'application opérationnelle des valeurs de l'association s'applique, entre autre, au travers des outils d'évaluation de son projet, la mise en place de groupes qualités et la représentativité des jeunes et de leur famille (Loi du 2 janvier 2002).

| | AFE | CASE | AAA |
|------|-----------------------------------|--|----------------|
| 1924 | Création MECS | | |
| 1956 | | Création Foyer accueil | |
| 1960 | Ouverture IMP | | |
| 1962 | | IR Château Breillan | |
| 1980 | | IR Labottière | |
| 1982 | IMP devient IR | | |
| 2001 | Création SESSAD | | |
| 2004 | | | Création EHPAD |
| 2005 | IR devient ITEP | IR devient ITEP IR Labottière devient ITEP Grand Barail | |
| 2006 | | Création SESSAD | |
| 2009 | Fusion AFE + CASE : création AEIS | | |
| 2009 | Fusion SESSAD | | |
| 2013 | Fusion AEIS + AAA | | |

L'AEIS aujourd'hui

La diversité des formes d'accompagnement proposé au sein de l'AEIS permet une souplesse de fonctionnement et d'accueil des besoins des jeunes et des moins jeunes, et de leurs familles dans un souci permanent de cohérence, de facilitation et fluidité de leurs parcours.



Le Président de l'AEIS est Monsieur Jean-Claude CHIEZE

Le Directeur Général est Monsieur François BONNAFOUS

Création du DITEP inter-associatif

Les étapes de la mise en dispositif intégré

La création du DITEP émane de la volonté associative, portée par le Directeur général.

Un Comité de Pilotage (COFIL) a été créé réunissant plusieurs catégories de professionnels de chaque structure. Sur chaque ITEP, des groupes de travail ont été mis en place pour alimenter la réflexion et les réunions institutionnelles ont servi de support à l'information.

Parallèlement, plusieurs réunions ont eu lieu à l'ARS (Agence Régionale de Santé) pour mettre en œuvre les fiches actions nécessaires à la convention de mise en DITEP et l'élaboration du CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de moyens).

La MDPH, l'inspection académique ont été présents à certaines réunions.

En cours d'élaboration, le partenaire du territoire, l'ITEP Saint Vincent a rejoint le DITEP par le biais d'une convention cadre, établie par les deux Présidents d'association de l'AEIS et de Saint Vincent de Paul Lamothe Lescure.

Ce DITEP inter associatif a été validé le 7 septembre 2018 par la MDPH de la Gironde.

Territoire

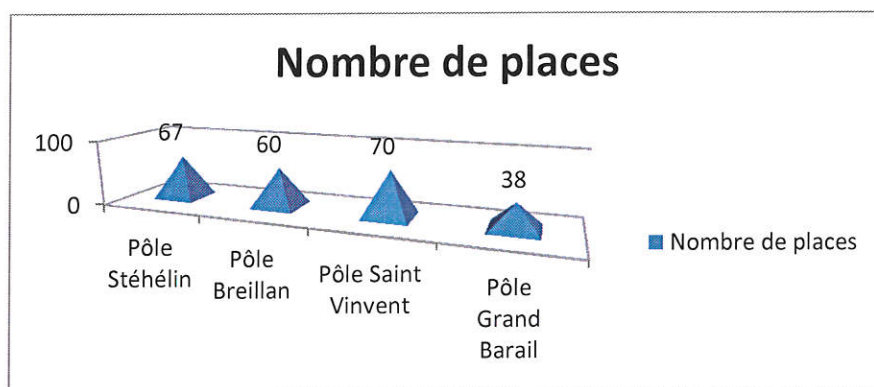
Le territoire couvre Bordeaux Nord (Bordeaux Lac, Bacalan, Grand-Parc), les communes du Bouscat, Bruges, Eysines, Mérignac, Le Taillan Médoc, Le Haillan, Saint Médard en Jalles, Saint Aubin du Médoc.

Il s'étend vers les portes du Médoc avec les communes partant de Blanquefort jusqu'à l'estuaire.



Offre de service

Le DITEP inter associatif Médoc/Portes du Médoc accueille 235 jeunes de 4 à 21 ans, filles et garçons, en internat de semaine, internat modulé (une à cinq nuits par semaine, fixes sur une année), internat séquentiel (internat sur une période donnée), semi-internat (accueil de journée), externat (suivi projet depuis le domicile sur une période), chambres en ville, chambres d'autonomie, SESSAD.



Mise en œuvre du dispositif intégré

La mise en œuvre du dispositif suppose un changement des pratiques pour chaque pôle, un décloisonnement, des outils de dynamique des projets des jeunes, des outils de mesure (voir page axe CPOM du Pôle Stéhélin).

a) Le COPIL DITEP

Le COPIL existe depuis janvier 2016. Il a participé à la réflexion et la mise en œuvre du DITEP. Il est constitué de 15 membres, représentatifs des fonctions et des différents établissements et services. Il a comme objectif la mise en œuvre pratique du DITEP dans les différents pôles. Il accueille en décembre 2018 les membres du pôle Saint Vincent.

b) La commission d'admission associative

La commission d'admission du DITEP existe depuis mars 2019. Elle a pour objectif de répondre aux besoins des jeunes accueillis sur le dispositif en termes de territoire, de projet de pôle, de cohérence de projet, de réponse aux situations difficiles.

En cas de besoin, sur une situation particulièrement compliquée de jeune, elle peut activer la mise en œuvre d'un PAG (Plan d'Accompagnement Global).

c) Le PAG

Le PAG a pour ambition d'éviter les ruptures de parcours. Il est la réponse concrète au « zéro sans solution ».

Il mobilise, par le biais de la MDPH, les différents partenaires du social, médico-social, éventuellement de la justice et a pour objectif de créer un projet multi partenarial pour répondre à une situation singulière. Le PAG a constitué une fiche action associative spécifique.

d) Le référent parcours

Le référent parcours est désigné pour permettre de fluidifier les parcours des jeunes accueillis. Cette fonction peut se concevoir comme à part entière, dérogée des accompagnements du quotidien, ou comme faisant partie d'une fiche de poste plus vaste.

Le COPIL DITEP a travaillé sur la fiche de fonction du référent parcours en 2019. [Une formation collective a eu lieu en octobre 2019.](#)

Présentation du Pôle Stéhélin

Les jeunes accueillis sur le pôle

Le pôle Stéhélin accueille 67 enfants, garçons et filles de 4 à 18 ans dont 26 enfants sont accueillis dans l'institution (ITEP) et 41 sur le service ambulatoire (SESSAD). Certains d'entre eux sont accompagnés par une équipe et bénéficient de prises en charges sur les deux espaces (DITEP).

Le profil des enfants accueillis est défini par le décret du 6 janvier 2005 concernant le fonctionnement des ITEP et la circulaire de 2007.

« Les ITEP accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression notamment l'intensité des troubles du comportement perturbent gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. »

« Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé » tels que définis dans le décret du 6 janvier 2005.

Suivant l'intensité des troubles, l'équipe soignante propose une prise en charge globale en ITEP, en ambulatoire (SESSAD) ou en DITEP (besoin d'une partie structure et d'un suivi ambulatoire).

Le périmètre

Le pôle Stéhélin dispose d'un budget, de lieux d'interventions, de partenaires. Il exerce selon des modalités d'intervention adaptées au public accueilli en favorisant son autonomisation.

Modalités d'intervention

Les modalités d'intervention s'appuient sur des principes émanant des valeurs associatives et se répercutent en forme d'organisation

| Principes | Actions |
|---|---|
| <i>Accompagnement individuel du jeune sur un plan thérapeutique, éducatif, pédagogique et social dans le collectif spécialisé comme dans son environnement social et familial</i> | <ul style="list-style-type: none"> -Elaboration pluridisciplinaire du PPA¹¹ -Participation aux ESS¹² -Participation aux CTP¹³ -Observation active des temps collectifs et écrits -Liens partenaires |
| <i>Construction du parcours du jeune en trois temps : accueil, accompagnement et séparation¹⁴</i> | <ul style="list-style-type: none"> -Procédure d'admission -Réunion échange projet du jeune -Rester en vigilance et prendre en compte tous les évènements de la vie du jeune -Co construire et travailler en amont la sortie -Proposer au jeune et à sa famille un suivi technique après la sortie -Préparer la sortie avec les partenaires |
| <i>Accompagnement du jeune à prendre une part active dans son parcours vers l'autonomie</i> | <ul style="list-style-type: none"> -Groupe de parole enfants - Participation citoyenne au CVS -Participation à la dynamique de la commission alimentation¹⁵ -Susciter la participation aux ESS dès que possible -Susciter l'expression de l'enfant avant son projet et en tenir compte pendant l'élaboration du PPA -Susciter l'expression de la parole dans les espaces du quotidien -Soutenir la recherche de stages, la découverte professionnelle |
| <i>Proposition de soutien à la position parentale</i> | <ul style="list-style-type: none"> -Rencontres mensuelles avec le psychologue/psychiatre autour de la dynamique familiale -Rencontres avec l'assistante sociale |

¹¹ Projet Personnalisé d'Accompagnement

¹² Equipe de Suivi de Scolarisation

¹³ Commission technique dans les MDSI (Maison Départementales Solidarité Insertion)

¹⁴ Recommandation ANESM « Accompagnement des jeunes en situations de Handicap par les SESSAD », Préparation à la fin de l'accompagnement, page 23

¹⁵ Voir page 37

| | |
|---------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> -Servir de relais vers des soutiens adaptés -Echanges avec les éducateurs sur le quotidien -Permanence téléphonique WE et vacances |
| <i>Principe de subsidiarité</i> | <ul style="list-style-type: none"> -Utiliser les ressources du territoire -Aider aux réponses du droit commun -Décloisonner -Conventionner |

Le budget

Le budget du pôle Stéhélin dépend, depuis la mise en Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), d'un budget global associatif. Il reste globalement le même que lorsqu'il était calculé en prix de journée par institution (tarif pour un enfant présent par jour).

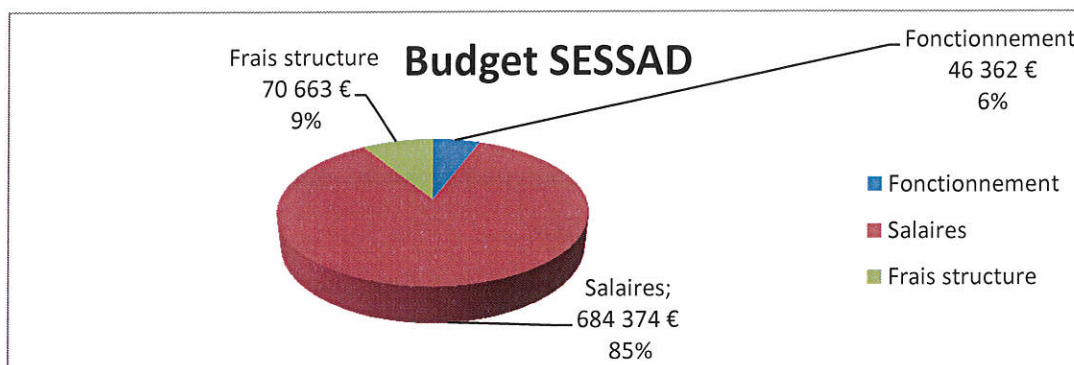
Le budget est négocié avec l'Agence Régionale de Santé pour cinq ans. Il est financé par les caisses d'assurance maladie.

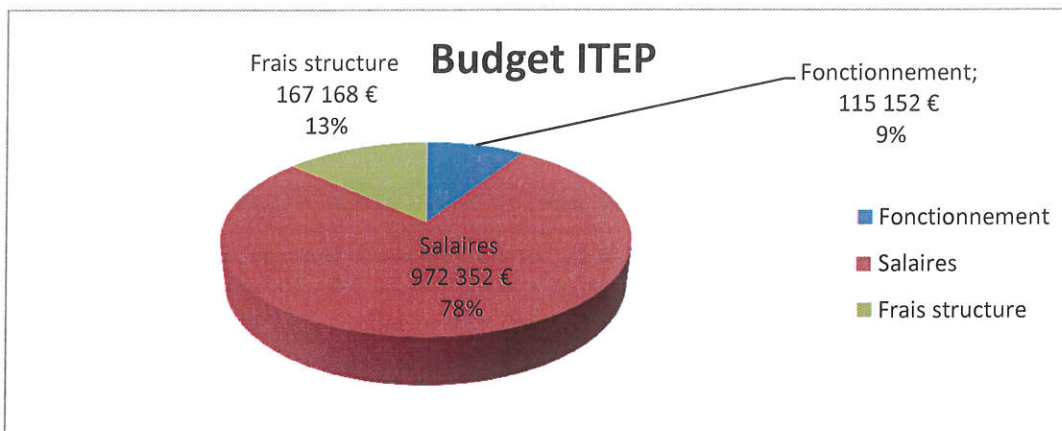
L'ARS exerce un contrôle budgétaire et un contrôle du nombre d'enfants accueillis.

Le budget total annuel est de 2 056 000 Euros.

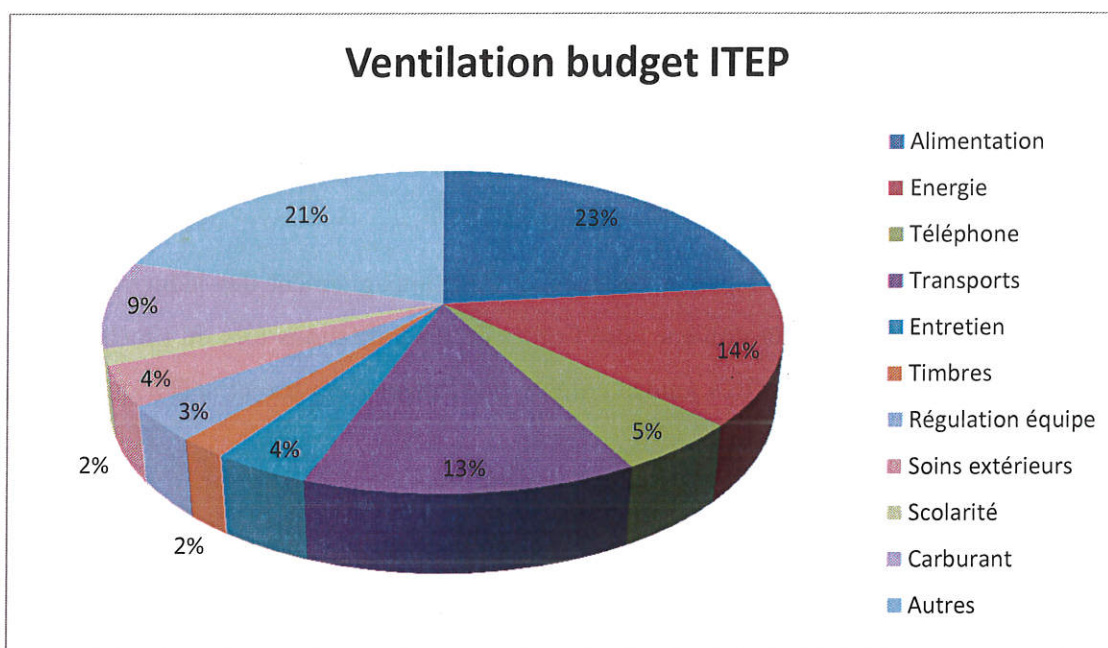
La part des salaires représente de 78 à 85 % du budget total. Il s'agit de charges fixes.

Les frais de structure sont essentiellement des dotations aux amortissements, les primes d'assurances et les travaux d'entretiens des locaux, ainsi que la cote part du siège.





Les frais de fonctionnement couvrent les charges et sont variables.



L'étiquette « Autres » comprend entre autres l'ensemble des besoins en ateliers éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques, les séjours, les sorties... ainsi que l'aménagement des lieux de vie.

Les lieux d'interventions

Le pôle Stéhélin est positionné sur deux lieux géographiques :

- ITEP et SESSAD pôle enfants *131 Rue Stéhélin 33200 BORDEAUX Caudéran*
- Le pôle adolescents sur le site du pôle St Vincent *24, rue de Guyenne 33320 EYSINES*

L'environnement géographique du 131 rue Stéhélin est partagé entre la MECS Godard, le pôle enfants, l'ITEP et le siège social de l'AEIS ; certains espaces restant propres à chaque service.

Le parc arboré, le city stade, la cour, constituent des espaces communs précieux à l'intérieur de la ville. L'infirmerie, la cuisine et l'atelier technique complètent les espaces communs.

L'espace du pôle Stéhélin est divisé en blocs : administratif, SESSAD, pédagogique, thérapeutique, lieux de vie, ateliers éducatifs.

Le pôle adolescents du SESSAD est situé sur le terrain de l'ITEP Saint Vincent, mis à disposition par le biais d'une convention.

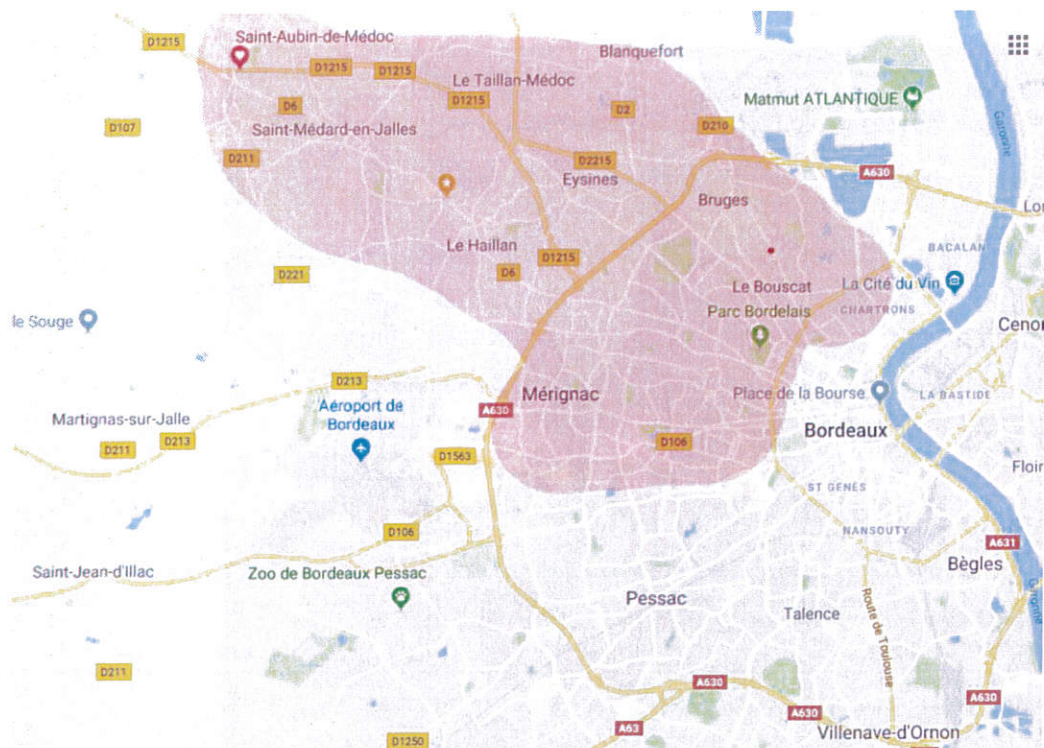
Globalement, les locaux sont adaptés à l'accueil et l'accompagnement des jeunes accueillis même s'ils sont vieillissants et doivent faire l'objet de réhabilitations lors du prochain plan d'investissement. L'accueil des très jeunes enfants fait l'objet d'un projet spécifique (fiche action page 74).

Les locaux

| | |
|--|--|
| Services généraux, administratifs et cuisine. 5 bureaux 1 salle de réunion 1 Cuisine 2 salles de restauration pour le personnel 1 salle du personnel 1 salle d'attente 1 salle de rencontres familles 1 sanitaire | Pôle pédagogique 2 classes 1 bibliothèque 1 cours de récréation 2 sanitaires |
| Pôle thérapeutique 7 bureaux 2 espaces d'atelier thérapeutique 1 sanitaire | Pôle éducatif et social 2 lieux de vie 13 salles d'ateliers 1 gymnase et un city-stade 2 bureaux 6 sanitaires 1 cours de récréation |



Territoire d'intervention



Les partenaires

Les partenaires sont indispensables à la vitalité de l'accompagnement. Le partenariat suppose d'avoir accompagné les équipes à la logique d'intervention en respectant la place de chacun et aux règles déontologiques de partage proportionnel des informations (législation sur le secret professionnel et le secret partagé).

Une formation inter-associative est envisagée pour travailler les écrits professionnels. Elle devrait avoir lieu en 2020.

- Principaux partenariats :

La MDPH L'esprit de la loi du 11 février 2005 est de rendre la compensation possible à plusieurs niveaux. « Evaluer pour accompagner » en est le fil rouge . La notification de la décision de la CDAPH (commission qui évalue la compensation nécessaire par rapport au handicap : matériel, prises en charges, accessibilité...)

déclenche l'action des institutions et services, qui interviennent en cohérence avec le plan de compensation (PPC) arrêté par la commission.

Rôle du pôle :

- *Mettre à disposition de la MDPH les PPA*
- *Alimenter le nombre de places disponibles à chaque départ*
- *Participer au PAG chaque fois que la situation l'exige*
- *Aider le jeune et sa famille à comprendre les demandes de renseignements à fournir à la MDPH et le sens de la démarche.*

L'école (ou centre de formation)

Pour les jeunes accueillis en SESSAD et pour les jeunes de l'ITEP en scolarité partagée (Spécificité pédagogique lorsque les enfants sont à temps très partiel à l'école), l'école est un partenaire incontournable du pôle.

L'ensemble des mesures de compensation est inscrit dans le plan personnalisé de compensation (PPC) qui comprend le projet personnalisé de scolarisation (PPS). Le PPC et le PPS doivent servir de support au PPA (Projet d'accompagnement personnalisé) élaboré par l'équipe du pôle.

Le PPS est animé par l'enseignant référent de l'élève qui assure l'articulation avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

Rôle du pôle :

- *Préparer l'arrivée de l'élève pour lui et sa famille*
- *Avertir la direction de l'établissement de la mise en place d'un accompagnement*
- *Spécifier les espaces et le cadre de travail*
- *Rencontrer régulièrement les enseignants (répondre aux demandes de conseils, interroger les attentes...)*
- *Conventionner dès que nécessaire (scolarité partagée)*

La protection de l'enfance

Certains enfants bénéficient en parallèle de placements en familles d'accueil ou en MECS. D'autres bénéficient d'accompagnements à domicile soit mandatés par un juge (AEMO¹⁶, placement à domicile), soit demandés par les familles par le biais des MDSI¹⁷ (AED¹⁸, TISF¹⁹).

Rôle du pôle :

- *Accompagner les familles vers une demande d'aide lorsque la situation l'exige.*
- *Participer aux réunions chez les partenaires et en faire un retour aux familles*
- *Inviter les partenaires à échanger sur le pôle en informant les familles*
- *Faire un travail de prévention en échangeant ouvertement avec les familles lors d'évènements suspectés (parole de l'enfant) ou avérés (traces) lorsqu'une famille est dépassée par le comportement de l'enfant ou est inscrite dans une reproduction de violence éducative.*
- *Si nécessaire, signalement d'une information préoccupante au Conseil Départemental et à l'ARS.*

Le secteur sanitaire

Les difficultés spécifiques de certains enfants conduisent à du partenariat avec les hôpitaux de jour ou à des hospitalisations en cas de crise majeure.

Rôle du pôle :

- *Détecter en amont les difficultés spécifiques et repérer les bons partenaires*
- *Informers et échanger en amont et en aval avec les familles*
- *Participer aux réunions chez les partenaires et en faire un retour aux familles*
- *Inviter les partenaires à échanger sur le pôle en informant les familles*

¹⁶ Aide Educative en Milieu Ouvert

¹⁷ Maison Départementales

¹⁸ Aide Educative à Domicile

¹⁹ Technicien d'intervention sociale et familiale

Les partenariats d'amont et d'aval

Les enfants accueillis ont souvent eu des suivis antérieurs soit par des institutions soit par des services (CAMSP, MDSI, crèche spécialisée ou de droit commun, partenaires de l'aide sociale à l'enfance).

Lorsqu'ils quittent le pôle, la majorité d'entre eux bénéficieront d'une poursuite de soin (institutions ou services).

Rôle du pôle :

- *Se mettre en contact à l'admission avec les partenaires de l'amont, et, avec l'accord des familles, récupérer toutes les informations susceptibles d'améliorer l'accompagnement.*
- *Se rendre disponible pour les partenaires accueillant à la sortie et fournir les pièces qui éviteront les doublons (bilans, PPA...).*

Les structures de loisirs

Le pôle dispose de partenaires réguliers, avec des conventions annuelles signées (piscines municipales, parcours d'escalade, lieux d'accueil de séjour, ludothèque..).

L'accompagnement des familles pour une inscription de leur enfant en centre de loisirs ou en club sportif fait partie intégrante des préoccupations du pôle.

Rôle du pôle

- *Accompagnement des familles lorsque nécessaire*
- *Suivi et contacts réguliers avec un partenaire repéré*
- *Réponses concrètes aux demandes d'informations sur le handicap*

Le partenariat ponctuel :

Suivant les situations, d'autres partenaires peuvent être associés ponctuellement sous forme de conventions (échanges sportifs avec d'autres institutions ou service, session musicale, session théâtrale, artiste...). Le travail de lien, de soutien et de partage doit toujours être une préoccupation.

Les partenaires au moment de la réécriture du projet :

| | |
|---|----|
| Nombres d'écoles, collèges et lycées en partenariat au moment de l'écriture du projet (dont 6 conventionnées) | 46 |
| Nombre de structures petite enfance | 2 |
| Nombre d'organismes de formation (dont EREA) | 3 |
| Clubs d'animation ou de loisirs (dont 4 conventionnés) | 19 |
| Protection de l'enfance | 7 |
| Secteur sanitaire (dont 4 conventionnés) | 19 |
| ITEP partenaires après l'accompagnement hors DITEP | 2 |
| IME/IM pro partenaires après l'accompagnement | 4 |
| MDSI | 6 |

Le partenariat avec la MECS Godard-Saint Ferdinand

Chaque année, le pôle accueille des enfants en partenariat avec la MECS.

Les orientations sont soit bâties depuis la MECS vers l'ITEP ou le SESSAD, soit depuis l'ITEP ou le SESSAD.

Comme l'enfant va partager les mêmes lieux mais avec des projets différents, des propositions différentes, il est fondamental de bien communiquer entre les différentes équipes et vis-à-vis des familles.

Chaque année, des enfants sont accueillis à la MECS et sur l'ITEP/SESSAD. A ce jour, 3 depuis le SESSAD et une orientation en cours depuis l'ITEP.

En projet :

Le pôle Stéhélin propose de conventionner avec la MECS autour des situations conjointes.

La MECS et le pôle Stéhélin sont en partenariat pour porter des réponses articulées aux attentes du secteur sur les situations complexes d'enfants relevant du secteur social/médico-social et sanitaire.

Le développement du partenariat et les conventionnements sont un enjeu majeur du virage inclusif. Il est à développer dans le cadre des fiches CPOM (voir pages 73 à 75), et le pôle Stéhélin doit poursuivre les actions entreprises en ce sens.

Les procédures communes au Pôle

La phase d'accueil dure du premier contact au Projet Personnalisé d'Accompagnement (voir ci-dessous)

Avant d'accueillir, il faut vérifier que la demande de la famille et de l'environnement correspond à la notification. C'est une étape de la procédure d'admission (voir ci-dessous).

La première rencontre de la famille et du jeune avec la direction vérifie si les données ont évolué depuis la constitution du dossier et prend l'avis de la famille.

La commission d'admission détermine si l'entrée est encore pertinente, en fonction des indications et contre-indications ci-dessous

| | Itep | SESSAD | DITEP |
|---------------------------|--|--|---|
| Indications | <ul style="list-style-type: none"> -Capacité intellectuelle et cognitive -Capacité à être en lien -Besoin d'un cadre global contenant pour intégrer la continuité -Scolarisation interne ou partagée | <ul style="list-style-type: none"> -Capacité intellectuelle et cognitive -Capacité à être en lien -Capacité de posture d'élève -Capacité à intégrer de la continuité et à maîtriser les pulsions internes -Scolarisation école de référence | <ul style="list-style-type: none"> -Capacité intellectuelle et cognitive -Capacité à être en lien -Capacité de posture d'élève -Besoin d'un cadre global contenant pour intégrer la continuité -Scolarisation externe ou partagée |
| Contre-indications | <ul style="list-style-type: none"> -Handicap lourd ou nécessitant des soins rééducatifs spécialisés -Projet de la famille de soins exclusivement rééducatifs -Retard mental important ou fixé | <ul style="list-style-type: none"> -Absence de scolarisation temps plein -Retard mental important ou fixé -Nécessité d'un cadre global plus contenant -Handicap lourd ou nécessitant des soins rééducatifs spécialisés -Projet de la famille de soins exclusivement rééducatifs | <ul style="list-style-type: none"> -Scolarisation temps plein -Retard mental important ou fixé -Nécessité d'un cadre global plus contenant -Handicap lourd ou nécessitant des soins rééducatifs spécialisés -Projet de la famille de soins exclusivement rééducatifs |

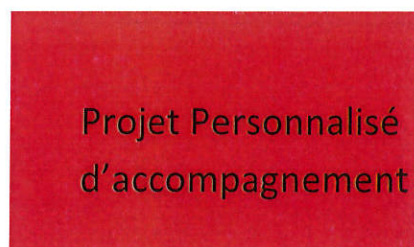
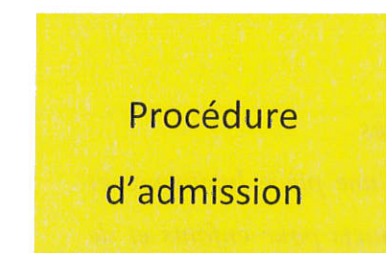
En cas de handicap lourd ou nécessitant des soins rééducatifs spécialisés, ou si le projet ne convient pas à la famille, l'équipe s'engage à accompagner la famille vers l'espace adéquat pour son enfant.

La procédure d'accueil



DITEP STEHELIN

Procédure d'accueil



Etapes de la procédure d'admission

- Rencontres avec direction/Médecin Psychiatre/Assistante sociale et éducateurs
- Visite des locaux
- Signature du contrat
- Remise des documents

➔ Admission

Rencontrer l'enfant

- Se présenter et présenter les camarades
- Observations éducatives
- Bilans orthophoniques et psychomoteurs
- Rencontres psychologues
- Bilan scolaire
- Rencontre des partenaires
- Liens avec la famille

➔ Accueil et collecte d'informations

Construction du PPA

- Recueil de la parole de la famille et de l'enfant
- Elaboration en réunion d'équipe
- Rencontre projet avec la famille et l'enfant
- Signature du PPA
- Mise en œuvre du PPA

➔ Avenant au contrat de séjour

L'importance du premier contact

« La première rencontre entre les parents, leur enfant et le service a une place primordiale et pose les bases de la relation à venir. Il y a en effet un lien entre le premier contact et la relation de confiance qui se noue par la suite et qui est essentielle à un accompagnement de qualité d'autant que le travail qui s'engage va se poursuivre parfois pendant plusieurs années. Prendre le temps de bien accueillir le jeune et ses parents c'est-à-dire : les écouter, recueillir leurs questionnements, leurs attentes, leurs inquiétudes et leurs incertitudes, c'est déjà commencer à construire le projet personnalisé avec eux. »²⁰

La mise en œuvre de cette recommandation s'est traduite par :

- *Une écoute attentive et bienveillante lors d'appels téléphoniques*
- *une réorganisation de la salle d'attente, avec l'utilisation d'une pièce lumineuse et agréable, la mise à disposition d'une cafetière/théière, de jouets pour enfants et de mise à disposition d'informations (livret d'accueil, chartes des droits et libertés, infos pratiques...)*
- *le souci d'accueillir les familles à l'heure et de respecter le temps imparti à la rencontre*
- *L'articulation de la rencontre direction (vérification administrative et présentation du pôle) et médecin psychiatre (recueil de la demande familiale).*
- *Il est à noter l'importance de faire visiter avant les journées d'observation les locaux à l'enfant (et sa famille) et de lui présenter les personnes qui vont s'occuper de lui.*

Les acteurs principaux de l'accueil du pôle sont les secrétaires. Elles répondent aux appels téléphoniques, prennent les rendez-vous, organisent les transports, gèrent la partie administrative des dossiers des usagers. Elles sont donc au cœur du système d'informations et reçoivent les doléances des familles.

²⁰ Recommandation ANESM « Accompagnement des jeunes en situations de Handicap par les SESSAD »,

La procédure d'admission

Lorsque la notification MDPH mentionne DITEP sans une entrée ITEP ou SESSAD, ou que la situation du jeune a changé, la situation est présentée en commission d'articulation du pôle Stéhélin. Cette commission est composée de la direction, des médecins, des psychologues, des assistantes sociales et de la coordinatrice de l'unité d'enseignement.

Cette commission a également pour objectif de faciliter les passages d'un service à un autre.

Enfin, elle a pour ambition d'articuler les situations DITEP, lorsqu'un jeune a besoin d'une partie structure tout en étant suivi par l'équipe du SESSAD (situation intermédiaire et conjoncturelle).

Un temps d'accueil est nécessaire pour l'équipe comme pour le jeune et sa famille.

Il donne le temps au jeune d'une installation progressive, connaissance des adultes et des autres jeunes et la mise en place de repères spatio-temporels.

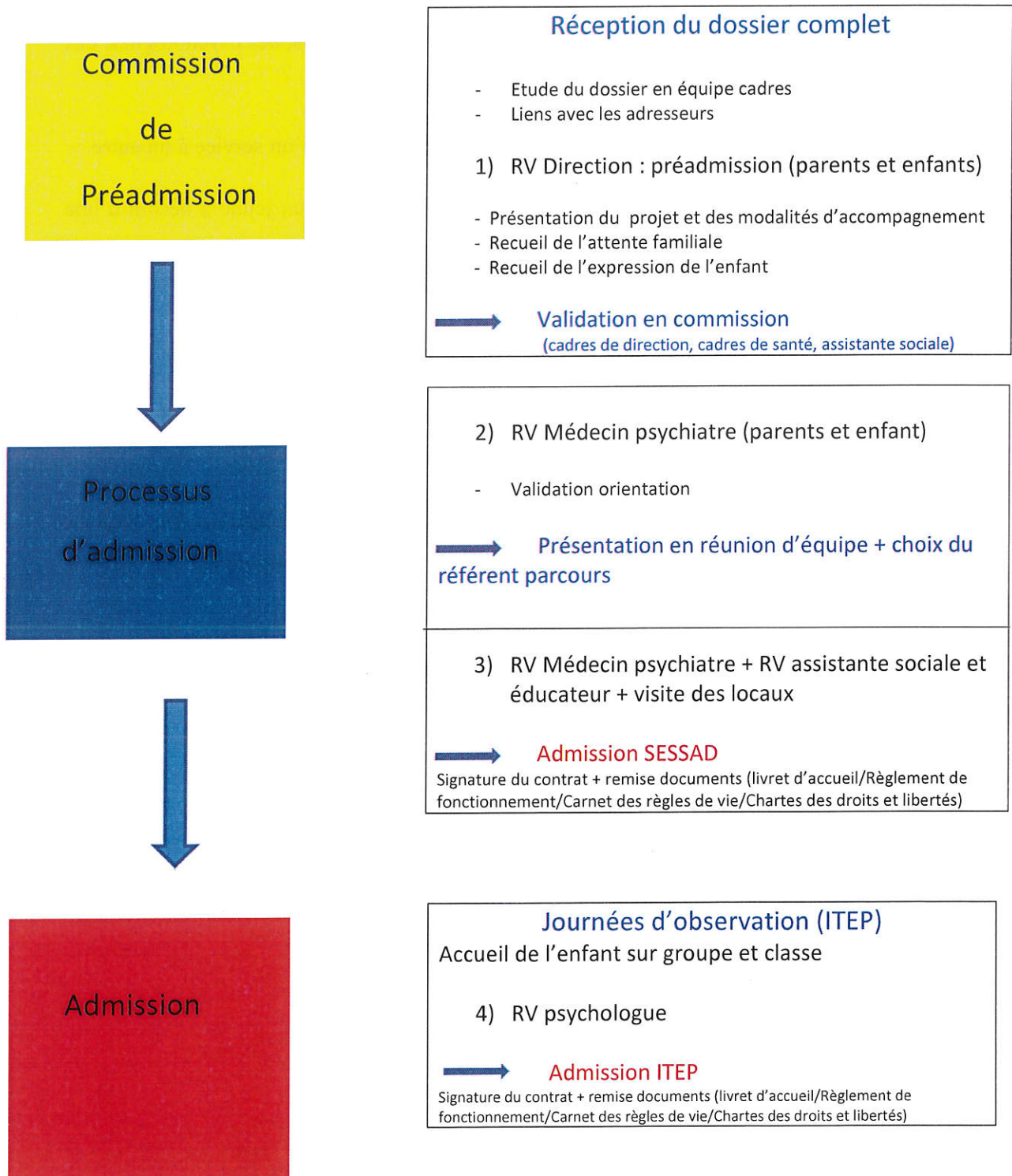
Une période d'observation allant de trois à six mois est alors mise en place pendant laquelle l'enfant ou l'adolescent rencontrera les différents professionnels et notamment son référent parcours.

Elle aboutira à la proposition, faite au jeune et à sa famille, de la mise en place d'un projet personnalisé d'accompagnement



DITEP STEHELIN

Procédure d'admission



Le projet personnalisé d'accompagnement (PPA)

Le PPA est un des outils de la Loi 2002-2. Il permet de contractualiser entre l'institution, le service et le jeune et sa famille les modalités d'actions mises en œuvre pour accompagner de façon efficiente les enfants et adolescents.

C'est l'outil fondamental de cohérence de l'action proposée au regard des troubles et compétences des enfants et adolescents accueillis et de la co-construction avec la famille.

« L'implication des parents est d'autant plus forte que les professionnels sont accessibles et les contacts facilités et réguliers.

Une circulation aisée des informations entre parents et professionnels permet d'ajuster rapidement l'accompagnement. Le dialogue permanent alimente les réunions plus formelles qui vont permettre l'élaboration, le suivi et l'évaluation du projet personnalisé. »²¹

Le pôle Stéhélin veille à mettre en place les rencontres avec les familles pour permettre cette circulation d'information, ainsi que répondre à toutes sollicitations émanant des familles.

Le PPA est l'un des éléments qui constituent le dossier de l'utilisateur.

Ce dossier se développe sous une forme informatique : le dossier dématérialisé.

Par délégation, le directeur adjoint est garant de la mise en œuvre des PPA. Il anime les réunions d'équipe sur l'organisation et la clinique du quotidien. En partage avec la directrice, il signe les contrats d'accompagnements et les avenants, participe aux équipes de suivi de scolarisation, anime les réunions avec les partenaires directs.

Il intervient en soutien aux équipes, notamment lors de crises des enfants et adolescents et permet une analyse en réunion d'équipe.

Le directeur adjoint est remplaçant permanent de la directrice. En son absence, il a compétence décisionnaire pour toutes les attributions relevant du poste de la directrice.

²¹ Recommandation ANESM « Accompagnement des jeunes en situations de Handicap par les SESSAD », p 22

| | |
|---|--|
| <u>Planning des projets avec deux dates pour chaque enfant dans l'année</u> | Distribution aux professionnels et affichage en salle du personnel |
| <u>Rencontre de la famille en amont pour échanger les modalités d'accompagnement de leur enfant (assistante sociale/médecin psychiatre)</u> | Retour écrit pour alimenter le PPA L'assistante sociale veille à vérifier que les parents savent lire le français et offre son aide si besoin. |
| <u>Rencontre de l'enfant en amont par le référent parcours</u> | Retour écrit pour alimenter le PPA |
| <u>La réunion projet rassemble les observations</u> | - les bilans (psychologique, psychomoteur, orthophonique, santé somatique) - retours de rencontres avec la famille - les retours de rencontre avec les partenaires - invitations de partenaires, - observations sur les moments de transitions, bilan des transports, bilan d'internat, de séjours, de sorties, observation des temps de repas, d'ateliers, d'accompagnement vers la scolarité - PPS et PPC |
| <u>La réunion projet détermine les axes de travail (support écrit à destination des familles)</u> | -thérapie individuelle ou de groupe, en interne ou en externe, -suivi orthophonique ou psychomoteur, rééducation spécifique en externe - rencontre éducative individuelle ou collective, ateliers éducatifs, projets spécifiques en interne ou en externe. -projet pédagogique en lien avec le PPS et le PPC |
| <u>La rencontre échange/projet avec les familles</u> | En présence du cadre de direction, du médecin psychiatre, du référent parcours et du jeune et sa famille. Remise de l'écrit |
| <u>L'évaluation du PPA et sa réactualisation</u> | L'évaluation se fait dans les 3 à 5 mois suivant le PPA si la situation n'a pas évolué entre temps. Il s'agit d'assurer au quotidien la continuité de l'accompagnement, d'anticiper autant que faire se peut les étapes importantes de la vie du jeune, d'être réactif aux événements imprévus susceptibles d'impacter son projet. |

Les autres outils de la loi 2002-2 sont transmis aux parents et aux enfants lors de l'admission.

- Le livret d'accueil a été retravaillé dans le cadre du dispositif.
- Le règlement de fonctionnement
- La Charte des droits et libertés
- Le contrat d'accompagnement
- Les règles de vie à destination des jeunes.

Le dossier de l'utilisateur

Le dossier de l'utilisateur comporte différentes parties (administratif, projets personnalisés, dossier MDPH, rapports éducatifs, scolarité, courriers envoyés ou reçus) en dossier papier au secrétariat et la partie médicale (bilans orthophonique, psychomotricien, médicaux, courriers) dans le bureau du médecin psychiatre.

La mise en place progressive du dossier informatique (dématérialisé) est en cours.

Les accès au dossier dématérialisé sont les mêmes pour l'ITEP et le SESSAD. Les professionnels ont bénéficié d'une formation GLOBULE (prestataire), qui sera complétée par une formation sur les écrits professionnels.

Un protocole d'accès est mis en place en fonction du niveau de confidentialité des informations. Un protocole permet à la famille ou aux professionnels d'accéder aux informations.



DITEP STEHELIN

Protocole accès au dossier

Demande de la famille



Rencontre avec la direction et le médecin psychiatre

Accès au dossier pour les professionnels ou stagiaires

Demande adressée à la direction

- Par courrier
- Par téléphone

➔ Prise de Rendez-vous dans les 48 heures

Une rencontre en deux temps

- Rencontre avec la direction pour toutes les parties administratives
- Rencontre avec le médecin pour les parties médicales et para médicales

➔ Lecture des documents et remise des documents demandés

Pour l'accès au dossier papier (non médical)

- Dossier remis par la secrétaire
- Lecture en salle de réunion
- Remise du dossier au secrétariat

Pour l'accès au dossier dématérialisé

- Accès autorisé suivant le niveau de confidentialité
- Demande pour accès aux documents confidentiels auprès du médecin psychiatre

➔ *Respect du secret médical et du devoir de discrétion*

Des bases communes et au service du dispositif

Un projet clinique de type psychodynamique ouvert sur

l'environnement

Le projet clinique du pôle est fondamental pour la mise en œuvre des projets. Il pose les bases des actions et des choix stratégiques. Le pôle Stéhélin reste conforme au texte qui reste son cadre d'intervention.

« Les interventions du pôle thérapeutique ne sauraient être isolées de l'ensemble des autres aspects de la prise en charge et ne peuvent en aucune manière se réduire aux interventions isolées de psychiatres, de psychologues cliniciens, d'orthophonistes ou psychomotriciens... Ce serait d'ailleurs une erreur d'évaluer la qualité soignante d'un ITEP au seul nombre des psychothérapies ou prises en charges individuelles dispensées. En effet si certains jeunes ont besoin de ces soutiens personnalisés, le cadre institutionnel lui-même doit revêtir une dimension soignante qui s'appuie sur des activités éducatives et pédagogiques de qualité »²².

Le décryptage des dimensions partenariales

L'approche multi-partenariale, essence du SESSAD, se développe sur l'ITEP depuis le virage inclusif. La mise en lien des différents intervenants (famille, école, soins externes, partenaires de la prévention...) favorise la diffraction, l'éparpillement avec les risques de clivage et de conflits entre les différents protagonistes.

Si l'équipe dans son ensemble prend en compte cette dimension nécessaire, et féconde des oscillations d'accordage et dés-accordage, d'alliances et dés-alliances, une attention et une réflexion soutenue de l'équipe médico-psychologique doit se porter sur ce qui est déposé des symptômes du jeune dans ces mouvements. Les mouvements psychiques de ces derniers peuvent se déposer et s'actualiser hors les murs se matérialisant dans les enjeux relationnels entre les différents partenaires.

²²Circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n° 2007-194 du 14 mai 2007

La dimension clinique institutionnelle

Le médecin psychiatre et le psychologue soutiennent ensemble la dimension thérapeutique de l'institution. Ils soutiennent et participent à l'élaboration du cadre institutionnel, du projet d'établissement, à leur évaluation et leur adaptation aux nouveaux besoins.

Ils veillent, par leur éclairage clinique et psycho-pathologique à soutenir dans l'équipe pluridisciplinaire une recherche constante de sens, en vue de décrypter la parole et les symptômes des enfants, détoxifier les dynamiques pathogènes qui se produisent en résonance à leurs problématiques, et proposer de nouveaux repères identificatoires dans les expériences à vivre au sein d'un groupe éducatif ou d'une classe.

Le projet de soin est ainsi élaboré par l'équipe thérapeutique pluridisciplinaire et coordonné par le médecin psychiatre, qui en est le garant et le référent, à partir de la synthèse des données d'observation des différents professionnels, rassemblées lors des échanges avec l'équipe pluridisciplinaire (difficultés des enfants observées en groupe et /ou en individuel) et les données cliniques recueillies dans le cadre de bilans.

Les réunions médico-psy et les réunions cadre sont des espaces d'élaboration et de coordination des différents projets.

Les orthophonistes et les psychomotriciennes proposent des rencontres, des bilans et des prises en charge individuelles ou groupales. Leur participation aux réunions cliniques et aux réunions médico-psy permet, grâce à leur contribution, de parfaire le PPA des jeunes et de dynamiser la dimension clinique institutionnelle.

Le lien avec les orthophonistes et psychomotriciens en libéral est fait par les professionnels avec le retour en réunion PPA.

Les psychomotriciennes du pôle sont formées à la passation du bilan sensori-moteur, effectué parfois en présence des parents et permettant de proposer concrètement des actions à mettre en place, à la maison, au SESSAD ou à l'école.

Les psychothérapeutes et psychodramatistes complètent le dispositif de soin et proposent des thérapies individuelles et de groupe. Les psychothérapeutes font un point trimestriel avec les médecins et psychologues. Ils accueillent les enfants de l'ITEP et du SESSAD. Les objectifs :

- Favoriser l'expression et l'élaboration des conflits psychiques dans une interaction groupale contenant, structurante et étayante
- Mieux comprendre les mécanismes psychiques à l'œuvre et ouvrir à des indications thérapeutiques individuelles ou collectives.
- Proposer des espaces de soin adaptés à la dynamique adolescente.

Les psychodramatistes proposent un psychodrame individuel, adapté aux enfants souffrant de troubles majeurs de la relation aux autres.

L'évolution du rôle éducatif

Rôle essentiel dans l'accompagnement en DITEP, l'éducateur spécialisé est au cœur des différentes dimensions institutionnelles. Il accompagne vers les soins, organise les rencontres éducatives et les ateliers, rencontre les enseignants et participe au groupe classe en interne.

Son observation active et fine du quotidien des enfants apporte un matériel indispensable à l'élaboration du projet personnalisé.

Le virage inclusif implique davantage de changement pour les éducateurs de l'ITEP. Jusqu'à présent essentiellement à l'intérieur de l'établissement, les éducateurs sont désormais amenés à faire des transports, des liens avec les écoles et avec les familles. L'ouverture vers la société s'est aussi concrétisée par la création d'un atelier ouvrant sur l'univers social et culturel, une découverte du monde, les mercredis après-midi.

Le rôle du référent parcours est porté par l'équipe éducative qui a bénéficié d'une formation par groupes mixtes du DITEP.

Le rôle transversal spécifique de l'assistante sociale

Dans ce contexte de travail en équipe pluridisciplinaire, elle joue un rôle essentiel dans l'articulation de la prise en charge avec l'environnement familial ou partenarial. Cette fonction est assurée par une personne, l'assistante sociale.

Interface entre le pôle, la famille et l'environnement, l'assistante sociale est médiatrice dans la recherche d'une complémentarité à construire dans la dynamique du Projet Personnalisé de l'enfant. Par des rendez-vous sur site ou à domicile, elle sollicite la famille sur les propositions et orientations du PPA, facilitant l'appréhension et la compréhension du projet par les parents.

L'assistante sociale veille à ce que le dossier de l'enfant soit correctement renseigné : présence des documents nécessaires à une bonne clarification administrative du statut de l'enfant, notamment dans les modalités d'exercice de l'autorité parentale, les responsabilités qui en découlent et les droits et devoirs de chacun (parents, enfant, institution, partenaires extérieurs).

L'assistante sociale veille à ce que les services extérieurs puissent transmettre les éléments à communiquer. Dans cet objectif, elle peut organiser et coordonner l'invitation de ces partenaires sur des temps de réunion. De même, elle favorise le lien de l'établissement avec les partenaires engagés dans le suivi des enfants (Service Social, AED, AEMO etc...)

L'assistante sociale peut participer à la rencontre avec les parents en vue de la signature du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) et faire le lien avec le PPA.

Au sein de l'équipe pluridisciplinaire et dans le lien avec les partenaires, l'assistante sociale maintient un fil conducteur entre l'extérieur et l'intérieur de l'établissement toujours dans un souci d'une vision globale, cohérente de la situation de l'enfant et une recherche de toutes les ressources sur lesquelles s'appuyer pour favoriser son évolution.

La logistique

La restauration

La restauration est assurée par une cuisine qui sert les menus à la MECS, à l'ITEP et au SESSAD.

Pour les enfants, la question des repas dépasse largement le cadre de l'alimentation.

Il s'agit d'une mine de découverte de saveurs, de textures, de nouveautés. C'est pourquoi le pôle a conservé une cuisine traditionnelle avec un cuisinier. Le cuisinier est invité à partager le repas sur les groupes pour échanger avec les enfants. Une commission alimentation est mise en place depuis 2017 et fonctionne quatre fois par an. Il s'agit d'ajuster les proportions, de coordonner les relations entre cuisinier et usagers, de choisir la forme des découvertes et de prendre en compte les demandes des enfants. Un questionnaire de satisfaction a été élaboré par le CVS à destination des enfants et de leur famille et a permis des réajustements.

Les menus sont affichés à l'entrée des bâtiments et distribués dans les carnets de liaison. La cuisine alimente également les repas partagés sur le SESSAD, véritable levier éducatif et social et support à la relation.

Le transport

Le pôle a structuré le transport en interne en faisant peu appel à des taxis extérieurs. Les chauffeurs-accompagnateurs sont expérimentés et accompagnés. Ils sont continuellement en contact avec l'extérieur et représentent une fonction importante auprès des familles. La confiance est fondamentale pour laisser partir son enfant dans de bonnes conditions de transport.

Ils peuvent bénéficier de temps de parole avec le psychologue et participent en partie aux réunions cliniques. Si les familles participent ponctuellement aux transports des enfants, le nombre de transports à organiser s'élève à environ 250 à 300 transports hebdomadaires.

Une organisation s'opère dès que possible avec les chauffeurs de la MECS pour rationaliser les transports mais aussi permettre aux jeunes de mieux se connaître.

Les temps de réunion avec le psychologue doivent être fixés régulièrement sur un planning que la direction veille à faire respecter.

L'adjointe d'économat

L'adjointe d'économat assure la logistique du site et coordonne les services généraux. Elle gère les caisses et contrôle les achats. Elle participe à la communication et au lien en interne et prévient la direction de tout incident.

L'adjointe d'économat organise les moments festifs de l'institution et s'implique dans l'accueil et le bien-être des enfants. Elle participe régulièrement à des temps de goûter sur les groupes de vie.

Elle participe aux réunions institutionnelles, aux pluri-généralistes ITEP et à la régulation institutionnelle.

Le pôle a développé pour l'accueil, les procédures et la base du projet de soin une logique transversale. Cependant, si les objectifs de maintien ou d'inclusion scolaire et sociale sont identiques, les moyens d'y parvenir sont différents selon les ressources et difficultés des jeunes. C'est pourquoi l'ITEP et le SESSAD ont un projet interne différent et des moyens organisationnels et humains qui diffèrent. Nous le verrons après présentation de chaque projet de service, certains enfants ont des besoins qui nécessitent un peu des deux services : on considère alors qu'ils bénéficient de passerelles.

Le SESSAD du pôle Stéhélin

Le service a pour mission de répondre à une demande d'éducation spéciale et de soins, notifiée par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée) dans les situations d'enfants pour lesquels ce dispositif a été jugé nécessaire.

L'action du service consiste à mettre en œuvre un projet individualisé mobilisant les ressources de l'enfant, de sa famille, de l'environnement en vue de permettre :

- la prise en compte des difficultés de l'enfant,
- le maintien en milieu ordinaire de vie notamment dans ses dimensions scolaire et sociale.
- la mise en place de l'aide qui lui est nécessaire pour exploiter au mieux ses potentialités

Le projet thérapeutique du SESSAD

Le projet médico-psychologique du SESSAD, articulé avec le projet éducatif, notamment lors des réunions et de l'élaboration du PPA, a pour objectif le développement du Sujet, l'appropriation de la notion de devenir sujet, la capacité d'éprouver, de faire, de penser et de développer son autonomie.

Le travail médico-psychologique vise à indiquer, recentrer et coordonner les différentes prises en charges du jeune (externes, internes, médicales, rééducatives, scolaires...).

Il permet, à travers l'évaluation et l'analyse, de travailler :

- L'axe individuel (empêchements affectifs, cognitifs, sensorimoteur et psychomoteur à l'œuvre)
- La relation aux autres dans la dimension familiale (positionnement familial et interactions interfamiliales), dans la dimension scolaire (relations aux pairs, posture d'élève et inscription dans la Loi commune) et dans l'ouverture au monde (activités de loisir et de découverte).

Pour favoriser le vécu de continuité et de permanence nécessaire à l'appropriation du soin et limiter le risque d'éparpillement lié aux multiples interventions, les jeunes bénéficient d'un recentrage unificateur autour du lieu de soin thérapeutique et éducatif.

Le travail thérapeutique de groupe

Les groupes thérapeutiques s'inscrivent dans le fonctionnement du DITEP. Certains s'adressent aux enfants de l'ITEP et du SESSAD, en mixité.

Ils permettent l'accès aux fonctionnements psychiques des enfants les moins différenciés et qui ont des difficultés de mentalisation et de verbalisation. Ils permettent également l'intégration sensori-motrice, le repérage des émotions et des affects et visent à favoriser les représentations psychiques.

Un groupe thérapeutique met en situation au minimum deux professionnels et entre 3 et 5 jeunes. Le travail en petit groupe est une indication systématique du PPA, qu'il soit éducatif ou thérapeutique.

Le travail thérapeutique de groupe est particulièrement indiqué lorsque la relation duelle est trop insécure et/ou trop menaçante.

Le travail thérapeutique individuel concerne la thérapie psychomotrice, orthophonique, le psychodrame individuel et la psychothérapie individuelle.

Les enfants accueillis peuvent bénéficier à leur arrivée de prise en charge en libéral notamment orthophonique. Suivant la nature des symptômes, retard de langage, troubles dysphasiques, dyslexiques, dysorthographiques, et troubles de langage inhérent aux troubles TED/TSA, des demandes dérogations sont effectuées auprès des caisses d'assurance maladie pour une poursuite des soins, qui en général, les valident.

Un outil intéressant : les temps collectifs

La question du développement des compétences sociales est fondamentale pour la grande majorité des enfants ou adolescents accueillis au SESSAD. Les interventions se font dans les locaux du SESSAD sur des temps collectifs de repas, d'ateliers thérapeutiques ou éducatifs en groupe, des sorties et des petits séjours. « Certains jeunes peuvent trouver un intérêt à des moments de partage avec des camarades rencontrant les mêmes difficultés, notamment ceux pour lesquels l'inclusion nécessite des moments de répit. La médiation...peut...constituer une véritable indication pour certains enfants peu réceptifs dans le cadre des accompagnements individuels »²³ ...

Le projet éducatif du SESSAD

La fonction générale du SESSAD Stéhélin est de proposer un étayage du parcours individuel de chaque jeune, maillage sur les trois de l'accueil, de l'accompagnement et de la séparation.

Ainsi, l'intervention éducative fait partie intégrante du projet de soin pour chaque jeune.

Les objectifs de la fonction éducative :

L'éducateur, de par sa fonction, est garant de la mise en œuvre du projet individuel du jeune dont il est le référent parcours.

Les fonctions éducatives :

- Fonction de contenance et d'étayage (permanence du lien, qui vise à sécuriser et mettre en confiance)
- Fonction de tiers mais aussi de mise en lien avec l'environnement (famille, école, loisirs, partenaires...) et centralisation des informations

A. La fonction éducative auprès de l'enfant :

- Objectif : Aider l'enfant à faire des liens dans son histoire et dans son ressenti, à prendre confiance en lui, à se projeter vers l'avenir

La rencontre entre le jeune et son référent éducatif est fondamentale dans l'accompagnement en SESSAD. C'est ce travail de mise en lien qui permet à l'enfant ou l'adolescent de prendre du recul, de comprendre les effets de ses actes, de mieux se situer dans son environnement scolaire, social ou familial.

L'accompagnement, malgré son caractère en partie nomade (essentiellement pour les adolescents), doit garder une fonction de contenance et d'étayage auprès des jeunes accueillis.

Pour que se fasse, il est nécessaire de mettre en place une organisation particulière, dans des espaces repérés, des moyens humains auxquels s'ajoutent des outils et des actions :

²³ Recommandation ANESM « Accompagnement des jeunes en situations de Handicap par les SESSAD », La place des activités de groupe, page 28

- La référence éducative au sein d'une équipe repérée par les jeunes et leurs familles
- Des espaces temps de rencontres régulières et structurées (la rencontre éducative individuelle ou groupale)
- Locaux adaptés, pensés et aménagés
- Une posture éducative qui favorise le « être avec » et le « faire avec » (jeux et activités)
- Des moyens organisationnels visant à favoriser une communication de qualité
- Des outils de référence tels que le projet de service et le projet du jeune

Garantir une fonction de contenance dans la rencontre éducative, **c'est penser le cheminement de l'enfant en amont et en aval du temps effectif présence de celui-ci :**

- Anticiper et préparer les rencontres
- Porter psychiquement ou physiquement les temps de passage (phases de transition)
- Porter attention et faire lien dans les espaces accueillant l'enfant à son retour

B. Les différents temps de l'accompagnement

La phase d'accueil

La phase d'accueil a un double objectif. Il s'agit d'entrer en lien avec le jeune et de créer une relation de confiance. Il s'agit en parallèle de faire un travail d'évaluation afin de contribuer à l'élaboration du projet personnalisé (PPA).

Les actions

- Récolter des informations auprès du jeune, de son environnement
- Observer et analyser le fonctionnement du jeune dans les rencontres individuelles ou les espaces collectifs (groupe accueil)

La phase d'accompagnement

L'éducateur veille à la cohérence de la prise en charge et à l'articulation des espaces soignants indiqués lors du projet.

Les actions

- Offrir à l'enfant ou à l'adolescent un espace sécurisé et adapté à ses besoins permettant d'accueillir son ressenti (communication verbale ou non verbale)
- Le soutenir dans sa scolarité, ses loisirs, son orientation professionnelle et favoriser l'expression de ses choix
- Accompagner les adolescents dans l'appropriation de leur projet de vie
- Être attentif à toute évolution de la situation sociale du jeune

Le temps de la séparation

La plupart du temps, une date est prévue pour la fin de l'accompagnement (fin de notification, majorité, réorientation, choix de la famille).

Dans tous les cas, se dire au revoir est fondamental.

Suivant le désir de l'enfant ou de l'adolescent, ce rituel du départ peut prendre la forme :

- D'un moment partagé entre enfants et adultes (en interne ou en externe)
- D'une ultime rencontre singulière entre le jeune et son éducateur

Dans le cas d'une orientation du pôle enfant au pôle adolescent un rituel de passage est organisé.

C. Lien avec les familles

Le lien avec les familles ou accompagnants familiaux est indispensable au suivi d'un jeune en SESSAD.

Articuler avec les parents les différents espaces proposés à leur enfant, c'est parler avec eux de leur engagement au soin et de mesurer les alliances et les résistances.

C'est aussi rappeler l'engagement du SESSAD et la prise en compte de leurs difficultés, de leur choix, de leurs inquiétudes.

Objectif : Accompagner les parents dans l'appropriation et la mise en œuvre de la demande de soin

Actions :

- Accueillir la parole et les demandes parentales
- Echanger sur l'organisationnel
- Accepter et soutenir la mise en tension des projets personnalisés
- Accompagner la famille dans le réseau

D. L'articulation avec l'école

Accompagner la scolarité d'un jeune, soutenir son adaptation et participer à son inclusion, apporter l'éclairage nécessaire à la compréhension de certaines situations, valoriser ses potentialités, constituent l'essence même du travail en SESSAD. C'est l'idée du maintien à l'école, articulé à des soins ambulatoires et soutenu par l'action éducative.

L'échec de ce dispositif ne constitue pas un arrêt immédiat du SESSAD qui œuvre alors, avec la famille, pour une réorientation vers un espace plus adapté aux besoins du jeune.

Objectif : maintien de l'enfant ou de l'adolescent dans son espace scolaire ordinaire ou adapté

Actions :

- Se présenter et échanger
- Anticiper/régler les difficultés
- Aider l'enfant ou l'adolescent à prendre conscience des attendus de la sphère scolaire
- Servir de tiers : expliquer et dédramatiser
- Participer aux différentes réunions

E. L'articulation avec les autres partenaires

L'éducateur en SESSAD est amené à rencontrer différents partenaires autour d'une situation. Il peut s'agir de partenaires du secteur spécialisé (éducateur AEMO, AED, référent(e) ASE...) comme de droit commun (accueil périscolaire, centre de loisir, employeur pour des stages, mission locale...).

Le projet pédagogique du SESSAD

Le projet pédagogique du SESSAD s'est développé sur trois axes :

- La prévention des situations à risque : la participation du SESSAD aux ESS avant l'accompagnement, la présence de la coordonnatrice de l'UE lors de réunions de coordination ITEP/SESSAD permet de mieux repérer les besoins des enfants et des équipes éducatives
- Le soutien aux équipes éducatives à l'école : l'apport des éléments cliniques lors des ESS ou lors d'échanges avec les enseignants permet de soutenir et d'articuler les réponses face aux symptômes des enfants
- Le soutien aux familles : par la participation à toutes réunions nécessaires, par le soutien de l'assistante sociale à tous les dispositifs et le respect de leur cheminement.

L'après SESSAD

La sortie du SESSAD peut prendre plusieurs formes :

- les objectifs sont atteints, le jeune n'a plus besoin d'accompagnement
- les objectifs sont globalement atteints mais le jeune a encore besoin de soins psychiques (CATTP, thérapie en libéral)
- les objectifs sont atteints en partie mais le jeune a besoin d'une poursuite de l'accompagnement médico-social pour parfaire son insertion scolaire et professionnelle : orientation vers un SESSAD jeune adulte et/ou des dispositifs de droit commun type « handamos » pour l'emploi accompagné.
- les objectifs ne peuvent pas être atteints, le jeune a besoin d'une prise en charge globale : ITEP, IME

Dans tous les cas, la famille et le jeune participent tout au long du processus. Des accompagnements physiques sont proposés chaque fois que nécessaires.

Le suivi dans le cadre des 3 ans après la fin de l'accompagnement est systématiquement proposé et rendu opérationnel chaque fois que nécessaire.

La fin de l'accompagnement est ritualisée par un temps de « au-revoir » organisé avec les autres jeunes ainsi qu'un temps de bilan avec le jeune et sa famille.

Des « anciens » sont déjà venus participer à un temps d'échanges avec les jeunes accompagnés sur un temps de discussion.

L'ITEP du pôle Stéhélin

Le service a pour mission de répondre à une demande d'accompagnement thérapeutique éducatif et pédagogique, notifiée par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée) dans les situations d'enfants pour lesquels ce dispositif a été jugé nécessaire :

- par la famille
- par l'école
- par différents organismes publics ou privés sociaux ou sanitaires.

L'action du service consiste à mettre en œuvre un projet individualisé mobilisant les ressources de l'enfant, de sa famille, de l'environnement en vue de permettre :

- la prise en compte des difficultés de l'enfant,
- le maintien en milieu ordinaire de vie notamment dans ses dimensions scolaire et sociale.
- la mise en place de l'aide qui lui est nécessaire pour exploiter au mieux ses potentialités.

Le projet thérapeutique de l'ITEP

Le projet de soin de l'ITEP Stéhélin s'appuie sur une approche globale du sujet (individuelle, familiale et environnementale), et des supports Institutionnels, Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques articulés.

Les enfants admis à l'ITEP manifestent des symptômes singuliers : troubles du comportement et/ou du lien, crise clastique, toute puissance, intolérance à la frustration, retards de langage et/ou de développement...

Ces symptômes sont entendus comme l'expression d'une souffrance psychique entravant les processus de pensée, la scolarisation, les relations à l'environnement et aux autres, l'autonomie, le développement global. En d'autres termes, ils rendent difficile le devenir du sujet.

Le cadre institutionnel permet d'accueillir les manifestations de cette souffrance, qui va se déplacer sur les relations de l'enfant avec les professionnels et l'institution. Ces projections multiples mettent à l'épreuve le cadre institutionnel et les professionnels, ce qui nécessite un travail constant d'élaboration de ces expériences au sein d'espaces de réunion, d'analyse des pratiques, de régulation et de supervision.

C'est ainsi qu'une des tâches fondatrices du travail thérapeutique dans l'institution consiste à créer les conditions pour donner du sens aux difficultés repérées dans les interactions enfants/famille/institution.

L'objectif principal est de :

- Soutenir et accompagner l'enfant dans une élaboration psychique de ses conflits internes et de ses difficultés relationnelles avec son environnement, afin que les expressions somatiques et comportementales laissent la place à des formes d'expression ludique et verbale. L'objectif est l'individuation de l'enfant.
- Soutenir et étayer la famille dans le processus de structuration et de développement des enfants, afin de favoriser l'apaisement psychique et la reprise des processus maturatifs qui permettent aux enfants de (re)trouver une disponibilité pour les apprentissages et une meilleure adaptation sociale.

Le projet de soin à l'origine de cette dynamique institutionnelle s'appuie sur des références théoriques issues de la psychodynamique et de la psychothérapie institutionnelle. La place de chaque professionnel (chauffeur, psychologue, éducateur, médecin-psychiatre, assistante sociale, directeur, etc) y est questionnée et pensée dans le sens d'un soin institutionnel organisé, de la procédure d'admission à l'orientation et la sortie.

A l'ITEP Stéhélin, le soin de l'enfant est considéré à plusieurs niveaux :

- A un niveau thérapeutique institutionnel, pluridisciplinaire et interdisciplinaire, dans une dimension globale de la prise en charge, l'interaction et la complémentarité des champs pédagogique, éducatif et thérapeutique, au niveau individuel et groupal
- A un niveau thérapeutique spécifique : thérapies individuelles, psychodrame, ateliers thérapeutiques, orthophonie, psychomotricité, entretiens familiaux, partenariat hôpitaux de jour...

La mise en place, la coordination et le suivi de ces différents niveaux d'accompagnement de l'enfant et de sa famille constituent le socle de notre projet de soin des enfants de l'ITEP Stéhélin.

Un outil précieux : L'hébergement thérapeutique



L'internat thérapeutique est ouvert 3 nuits par semaine de 16h30 à 8h.

Il peut accueillir jusqu'à 12 enfants par nuitée.

Il est considéré comme un outil thérapeutique, animé par les éducateurs et le veilleur de nuit, et porté institutionnellement.

Il s'adresse à des enfants dont l'indication de nuit d'hébergement thérapeutique a été validée par l'équipe lors du Projet Personnalisé d'Accompagnement et par la famille lors de la réunion échange projet.

Il propose à des enfants peu autonomes ou peu différenciés, tant dans les gestes du quotidien (passivité, découragement) que dans l'expression de choix et désir personnels, de s'approprier la prise en charge de soi-même, le ressenti du corps, l'intimité en s'appuyant sur un mini groupe de pairs et l'appui des professionnels.

Suivant les années, le nombre d'enfants accueillis en internat thérapeutique varie : l'institution adapte alors les ressources éducatives.

Plus de 80 % des enfants se voient proposer un accueil en internat thérapeutique, majoritairement une soirée, pour un quart deux soirées et rarement et uniquement sur projet particulier 3 soirées.

L'hébergement thérapeutique du pôle Stéhélin ne doit pas être confondu avec un internat de protection de type internat de MECS.

Il n'a pas les mêmes objectifs de travail. Parfois cependant, il arrive que la situation de tension au domicile entraîne une demande d'augmentation de nuitées de la famille ou de l'équipe. Il s'agit alors de clarifier la demande.

Depuis septembre 2019 l'hébergement thérapeutique est ouvert aux enfants du SESSAD. Une première expérience menée répond de façon favorable aux besoins du jeune et de sa famille. Il s'agira de poursuivre l'ouverture et de développer les duos éducatifs en soirée ITEP et SESSAD.

Le veilleur de nuit a un rôle majeur dans la mise en œuvre du travail thérapeutique de l'internat. Il intervient dans le registre de la sécurité physique (exercices incendie, formation aux premiers secours) comme psychique : il intervient pour apaiser les angoisses nocturnes, les problèmes d'énurésie.

Il se présente aux familles à la réunion de rentrée. Il se présente à l'enfant lors des demi-soirées préparatoires à l'internat.

Il communique avec l'équipe éducative et consigne les événements dans un cahier de liaison.

Le projet éducatif de l'ITEP

L'équipe éducative accueille, au moyen d'un cadre rassurant et structurant, la singularité des enfants, leur symptomatologie et leurs manifestations. Elle aide leur transformation par le travail de socialisation en petit groupe et par l'attachement, rendu possible grâce à une écoute attentive et à de l'empathie.

L'objectif est de permettre à l'enfant, dès que possible, un retour dans la vie sociale et scolaire ordinaire.

Elle intervient par le biais de la relation individuelle comme dans celui du travail de groupe.

Les moyens éducatifs :

- Les deux groupes d'enfants : le groupe « les Hélintes » accueille les 12 enfants les plus jeunes (4-7ans), avec 4 éducateurs, une enseignante et la maîtresse de maison. Une nuit d'hébergement thérapeutique est possible pour les plus jeunes. Les actions sont centrées sur la ritualité, la mise en mots, une recherche fine et constante de toutes les articulations des espaces de vie de l'enfant.
- Le groupe « Les Thénélis » accueille les 14 enfants les plus grands (8-11 ans), avec 6 éducateurs, une enseignante et une maîtresse de maison. Les actions sont centrées sur la prise de confiance en soi, l'apprentissage de l'autonomie, les relations aux autres, la découverte de l'extérieur.

Les deux groupes permettent d'expérimenter la vie quotidienne en toute sécurité. Ainsi, le quotidien de l'enfant est rythmé par des espaces collectifs fixes (l'accueil du matin sur le groupe de vie, les temps de repas pris en présence des éducateurs, le temps pour se dire au revoir) et des espaces spécifiques à ses besoins, pour la plupart issus d'indications et organisés tout au long de la journée, sous forme de séquences d'une heure et demi à une demi-journée pour les enfants en scolarité partagée.

Les ateliers

Au-delà de la valorisation des compétences des enfants, deux notions sont reliées aux ateliers : le plaisir de faire et l'apprentissage de la trace.

Les ateliers sont indiqués au moment du projet de l'enfant. Ils partent d'un besoin de l'enfant et sont portés par une compétence de l'adulte.

Les ateliers proposent en général une permanence du lieu, de l'adulte, du contenu, des enfants.

Ils portent sur l'expression artistique (chants, arts plastiques, modelage), autour des jeux de construction, de société, autour des ateliers de découvertes (cuisine, sortie forêt, nature...), des activités sportives (piscine, éveil corporel, sport collectif, escalade, vélo...), des sorties culturelles (théâtre cinéma, médiathèque...), de l'autonomie (aller à la boulangerie, prendre un bus...), et enfin du prendre soin (jardinage, atelier avec les lapins...).

Ils sont à différencier des activités proposées sur des temps de groupe, qui peuvent accueillir d'autres enfants et évoluent sur des projets plus courts et susceptibles de modulations, d'adaptations.

Les séjours

L'objectif du séjour est de nourrir l'éveil et la curiosité des enfants..

Il s'agit de poursuivre la prise en charge dans un autre lieu, un lieu inconnu (mer ou montagne), qui peut générer de l'inquiétude mais au final, permettre d'appréhender un nouvel environnement. Pour mieux prendre en compte cet « ailleurs » inconnu, il s'agit de créer du lien, d'apprendre à s'appuyer sur l'adulte, à pouvoir faire confiance.

Les enfants découvrent l'éducateur dans un quotidien autre que celui de l'institution.

Enfin, le partage du quotidien permet de travailler sur la socialisation, la capacité d'être ensemble et sur l'autonomisation

Le soutien à la scolarité

L'accompagnement physique des enfants vers l'école est un moyen de préparer la séquence à venir. Cela concerne aussi bien les enfants scolarisés à l'extérieur que ceux de l'unité d'enseignement.

L'aide aux devoirs est un temps ritualisé sur l'internat et intervient après le goûter. Chaque enfant y bénéficie d'un temps personnalisé.

Le soutien éducatif dans les classes de l'unité d'enseignement est un axe fort du projet d'établissement.

Il existe des passerelles entre la classe et certains ateliers, ce qui permet d'expérimenter de façon vivante et attractive les savoirs fondamentaux.

Le soutien à la dimension thérapeutique en interne et en externe

Le soutien se manifeste par l'attention portée à l'accompagnement de l'enfant, à partir du groupe ou de la classe, vers l'espace thérapeutique indiqué pour lui. Cela concerne la phase de préparation, l'accompagnement physique, l'accueil de l'enfant au retour de l'espace de soin.

Sur indication, des rencontres régulières peuvent être mises en place en binôme éducateur/psychologue institutionnel. Elles sont alors inscrites dans l'emploi du temps de l'enfant.

Le soutien à la dimension thérapeutique, c'est aussi chercher à comprendre les symptômes des enfants. L'éducateur peut

solliciter les thérapeutes (psychologue/psychiatre) pour tenter d'appréhender et de mieux répondre à une situation d'enfant.

La participation des enfants

La participation des enfants au conseil de la vie sociale (CVS) nécessite un accompagnement éducatif quant aux questions qui vont être posées de leur place.

La réunion groupe paroles d'enfants a lieu un mercredi sur deux. Elle rassemble les éducateurs et les enfants sur chaque groupe. Elle favorise pour l'enfant son investissement dans l'écoute et la prise de parole possible. Elle tente d'inscrire l'enfant dans le collectif humain de la parole, de la discussion, de la demande et de l'expression du désir.

Le lien avec les parents

Les échanges avec les éducateurs sont importants pour les familles (retour questionnaires de satisfaction).

Les rencontres formelles

- L'admission ; la signature du contrat de séjour
- La rencontre de signature de l'avenant au contrat de séjour
- La rencontre d'échange projet
- Les échanges lors de la réunion rentrée ou de fin d'année scolaire.
- La représentation éducative lors du Conseil de la Vie Sociale

Les rencontres informelles

- Les échanges « au portail » lors des départs des enfants
- Des rencontres ponctuelles à la demande des familles
- Des rencontres lors de raccompagnements ou de départ depuis le domicile de l'enfant
- Les liens téléphoniques depuis l'internat
- Les réunions d'information animées par les éducateurs (information concernant les séjours...)

Les outils de communication

- Les courriers d'information (internat/sorties...)
- Le cahier de liaison
- Les appels téléphoniques

Le lien avec les partenaires

Le lien avec les partenaires autour de la situation d'un enfant se fait essentiellement lors des réunions pluri-générales.

Les éducateurs peuvent être sollicités pour participer à des synthèses dans des établissements ou services extérieur pour des enfants qui ont été réorientés ou qui vont l'être.

La participation, par des cycles annuels, à des manifestations sportives (football), met en lien les éducateurs avec des collègues du secteur.

La participation à des colloques ou des formations permet également des échanges entre professionnels. Des espaces de formation collective (exemple référents parcours) sont également proposés en interne.

Le soutien à la vie sociale et à l'autonomisation

Des espaces graduels suivant l'âge et la maturité sont proposés aux enfants pendant la durée de l'accompagnement.

L'enfant est amené à explorer l'extérieur à partir d'une palette diversifiée :

- Les ateliers conduisant à des sorties (piscine/vélo/football en salle)
- Les sorties éducatives/pédagogiques (ludothèque/spectacles...)
- Les sorties liées à une activité (courses pour la confection d'un repas, d'une sortie...)
- Les sorties de découvertes culturelles ou en nature (soit en semaine à partir de l'internat, soit pendant les vacances scolaires)

- L'autonomie dans les transports en commun peut être travaillée depuis l'ITEP pour les enfants les plus âgés et capables d'acquérir cette autonomie (elle est demandée par certains ITEP pour adolescents)
- Depuis le mois de septembre, l'ITEP propose un atelier le mercredi après-midi de découverte de l'environnement. Il s'adresse à des enfants qui ont du mal à appréhender l'extérieur et s'y montrent souvent inadaptés.

Le rôle des maitresses de maison

Le rôle des maitresses de maison a fortement évolué depuis quelques années. D'un rôle principal d'entretien des locaux, la maitresse de maison a vu son rôle se diversifier et porter une dimension éducative qui se concrétise par la participation aux temps de repas, la tenue d'ateliers, la participation à certaines réunions.

Les maitresses de maison ont toutes été formées à ces nouvelles fonctions.

Cette écoute bienveillante, l'accompagnement aux soins du corps (énurésie, encoprésie), propose aux enfants une autre forme de lien, complémentaire à celle de l'éducateur.

L'objectif est que la maitresse de maison participe à l'analyse des pratiques avec l'équipe éducative.

Le projet pédagogique de l'ITEP

La démarche pédagogique s'inscrit dans celle plus générale de l'institution pour **maintenir ou favoriser le retour de l'enfant en milieu ordinaire, dans leur école de référence ou dans une classe adaptée**, suivant les besoins de chacun.

Le principe est que, à l'admission, tous les enfants **puissent conserver un temps** dans son école de référence.

Il s'agit alors de mettre en place la scolarité partagée, cadrée par une convention entre l'association et l'éducation nationale qui fixe les modalités de partage des apprentissages.

Les moyens :

En amont, maintenir un lien avec l'école de référence, chaque fois que possible, dès l'admission

Savoir articuler la scolarité partagée entre l'unité d'enseignement et l'école

Participer à toutes les réunions à l'école des enfants (points, ESS...)

Co-construire le projet et chacune de ses étapes avec la famille lors du PPA, des PPS, des ESS... Les premiers échecs de scolarisation qui ont conduit les enfants à l'ITEP sont générateurs de souffrance et d'une certaine forme de renoncement tant pour les enfants que pour leur famille. L'accompagnement doit permettre une restauration du lien pédagogique et la mise en œuvre d'un projet adapté et ouvert dès que possible.

L'unité d'enseignement :

Lorsque les enfants ne peuvent pas garder de temps de classe ils sont accueillis dans l'unité d'enseignement pour la totalité de leur temps d'apprentissage.

Deux enseignantes mises à disposition par le diocèse, dont la coordinatrice, titulaires ou en formation CAPPEI²⁴.

L'accent est mis sur les matières fondamentales (français, maths, histoire) suivant le niveau de chacun.

Le travail est en petit groupe (3 à 10) en duo éducatif/pédagogique.

Il existe une articulation des compétences transversales avec les ateliers éducatifs

L'emploi du temps est articulé entre les dimensions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques avec une recherche de cohérence.

Information aux familles du travail effectué en classe (cahiers d'évaluation et livret scolaire, rencontre de début d'année, bilan intermédiaire et de fin d'année)

Les échanges en réunion : les enseignantes participent aux réunions d'équipe. L'approche pluri-disciplinaire (éducative, thérapeutique et pédagogique) de l'enfant dans son rapport au savoir et aux activités scolaires permet :

D'évaluer et d'accueillir ce qui fait obstacle et ce qui génère la difficulté voire l'impossibilité d'entrer dans des acquisitions scolaires, transversales et sociales, malgré une intelligence préservée.

D'élaborer des réponses spécifiques :

Par la construction **d'un projet personnalisé**,

Par la mise en forme d'une **pédagogie adaptée et différenciée**, attentive aux besoins de chacun, afin que puissent se préserver et se développer des compétences et des capacités

L'après ITEP

La sortie de l'ITEP peut prendre plusieurs formes :

- Une orientation vers le SESSAD pour un jeune à temps plein scolaire
- Une orientation vers un DITEP pour adolescents pour les jeunes à temps partiel à l'école ou scolarisés uniquement en unité d'enseignement
- Une orientation IME pour les jeunes qui souffrent d'un écart trop important entre les acquis et les attendus
- Une sortie définitive vers le milieu ordinaire sans prise en charge médico-sociale.

La sortie s'effectue en accord avec la famille dans le cadre du PPA. Pour autant, la famille appréhende souvent la sortie : le lien de confiance qui s'est généralement instauré est un appui dont la famille pense qu'elle aura du mal à se passer.

La famille est donc accompagnée, si elle le souhaite, pour aborder le nouvel espace dans de bonnes conditions. Cela peut se traduire par des accompagnements physiques vers une nouvelle école ou un nouvel établissement.

²⁴ Certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive

Cela se traduit également par des rencontres avec le psychologue notamment.

En ce qui concerne le jeune, il bénéficie la dernière année de prise en charge d'un atelier « sortants » co-animé par une éducatrice et le psychologue. Les enfants peuvent y projeter leur départ et moins passer à l'acte de détruire avant de se séparer.

Parfois, les sortants ne peuvent pas intégrer le nouvel établissement du fait d'un manque de place, il faut donc accompagner les mouvements de colère ou de déception.

Les passerelles : effet de la mise en dispositif

L'effet attendu de la mise en dispositif est la capacité à adapter le dispositif aux besoins évolutifs des jeunes accueillis. Il sous-tend une capacité réactionnelle aux évolutions positives ou négatives de la situation des jeunes et de leur famille.

Les passerelles existantes dans le pôle Stéhélin

La commission de coordination ITEP/SESSAD

La commission d'admission du pôle Stéhélin vise à échanger en équipe médico-psy et direction sur les situations de passage d'un service à l'autre. Elle permet également de chercher ensemble des solutions à des problématiques.

Enfin, elle permet de diriger dès la première rencontre de la famille et de l'enfant vers l'espace qui correspond le mieux à la situation.

Depuis le passage en DITEP, la fiche de liaison, envoyée à la MDPH, permet de positionner et de faire évoluer facilement la prise en charge.

L'hébergement thérapeutique ouvert au SESSAD

L'internat thérapeutique est présenté dès l'admission sur le pôle comme un levier susceptible d'être proposé au cours de l'accompagnement, que l'enfant soit suivi par le SESSAD ou par l'ITEP.

Un enfant du SESSAD est accueilli depuis septembre par l'équipe de l'ITEP une nuit par semaine. Le bilan est plutôt positif même si des réajustements sont nécessaires : quand échanger entre équipes ?, quel professionnel échange avec les parents ?, comment construire un espace plus cohérent pour le jeune pour qu'il n'arrive pas sur un groupe déjà constitué ?

Les espaces thérapeutiques ouverts en mixité :

Le psychodrame enfants, l'atelier Bricologie (atelier thérapeutique co-animé par psychomotricienne et orthophoniste), la Bouquinette (espaces de lecture animés par les orthophonistes ITEP/SESSAD), atelier couleur de soi

Certains ateliers éducatifs : Atelier vélo, atelier nature peuvent accueillir en mixité

Les passerelles à développer dans le pôle Stéhélin

- Prévoir des espaces dans la semaine, co-animés par l'ITEP et le SESSAD, qui permettraient l'accueil d'un enfant du SESSAD, dans une situation difficile mais temporaire et conjoncturelle à l'école.
- Mettre en place une organisation pour améliorer l'accueil des enfants en internat ou en demi-journées d'un service à l'autre

Les passerelles existantes dans le DITEP inter-associatif

Le COPIL DITEP

Le COPIL DITEP existe depuis 2016. Il a intégré des professionnels de Saint Vincent. C'est un organe représentatif des différents corps de métiers et qui a pour objectif la mise en œuvre et la vitalité du dispositif ITEP.

Des compétences professionnelles mutualisées

La formation référent parcours a été proposée à l'ensemble des éducateurs du dispositif, par le biais de groupe mixant les différents pôles du DITEP. Les salariés concernés ont manifesté leur satisfaction de pouvoir échanger avec leurs collègues du DITEP.

Une journée inter-associative a permis de présenter chaque pôle et caractéristique de pôle aux différents professionnels. Là encore, les salariés ont été satisfaits de connaître les différents projets de chaque pôle. La modernisation du site Intranet de l'association devrait faciliter cette information.

Cette mouture de mixité doit pouvoir être élargie à d'autres formes de journées ou de formations collectives.

Les prêts de matériel

La convention cadre entre l'AEIS et l'association Saint Vincent de Paul Lamothe Lescure a permis au SESSAD ado d'aménager dans une maison mise à disposition sur les terres de l'ITEP Saint Vincent.

Des prêts de véhicules, de remorques, de petit matériel sont fréquents entre les différents pôles.

Un travail de coopération peut se mettre en place lorsque nécessaire pour des travaux par exemple.

Des accueils de stagiaires

Les ITEP de l'association servent de terrain de stages aux adolescents ou jeunes majeurs accueillis en cuisine, jardins espaces verts...

Les passerelles à développer dans le DITEP inter-associatif

Lorsque chaque pôle aura absorbé le changement de pratiques lié au virage inclusif, on peut supposer que des ouvertures seront offertes au sein même du dispositif ou avec les partenaires conventionnés.

Au niveau logistique

L'ensemble du pôle transporte énormément d'enfants et d'adolescents. Il pourrait être possible de rationaliser le tout.

Les espaces inter-associatifs pourraient être plus exploités et partagés, comme certains matériels.

Des ateliers à mutualiser

L'ouverture de certains ateliers aux enfants du DITEP sera certainement envisageable pour répondre à des besoins dont chaque pôle n'a pas toujours la réponse en interne.

Des espaces de convivialités pourraient être créés au sein du dispositif vis-à-vis des enfants et de leurs familles.

Une représentativité élargie

Les différents CVS pourraient se réunir annuellement pour un CVS inter-associatif qui enrichirait les pratiques et les échanges entre parents et enfants élus.

La dynamique du projet

Un projet d'établissement ou de service s'inscrit dans différentes strates qui cadrent son action et les moyens de parvenir aux objectifs fixés.

Il dépend d'un cadre légal, est soumis à l'approbation d'un organisme de contrôle (l'ARS) et du Conseil d'Administration de l'association.

Par délégation, le directeur de chaque institution ou service a la charge de mener à bien la constitution et la mise en dynamique des projets. Il est garant de la démarche qualité, de la sécurité, du bien-être des enfants comme des professionnels.

Dans les métiers liés aux services à la personne, l'équipe a une fonction essentielle. Elle est en prise directe avec les enfants, avec leurs symptômes, elle est pluridisciplinaire, elle est à l'intérieur des murs, elle est à l'extérieur.

Comment construire la mobilisation collective ?



Les compétences à l'œuvre

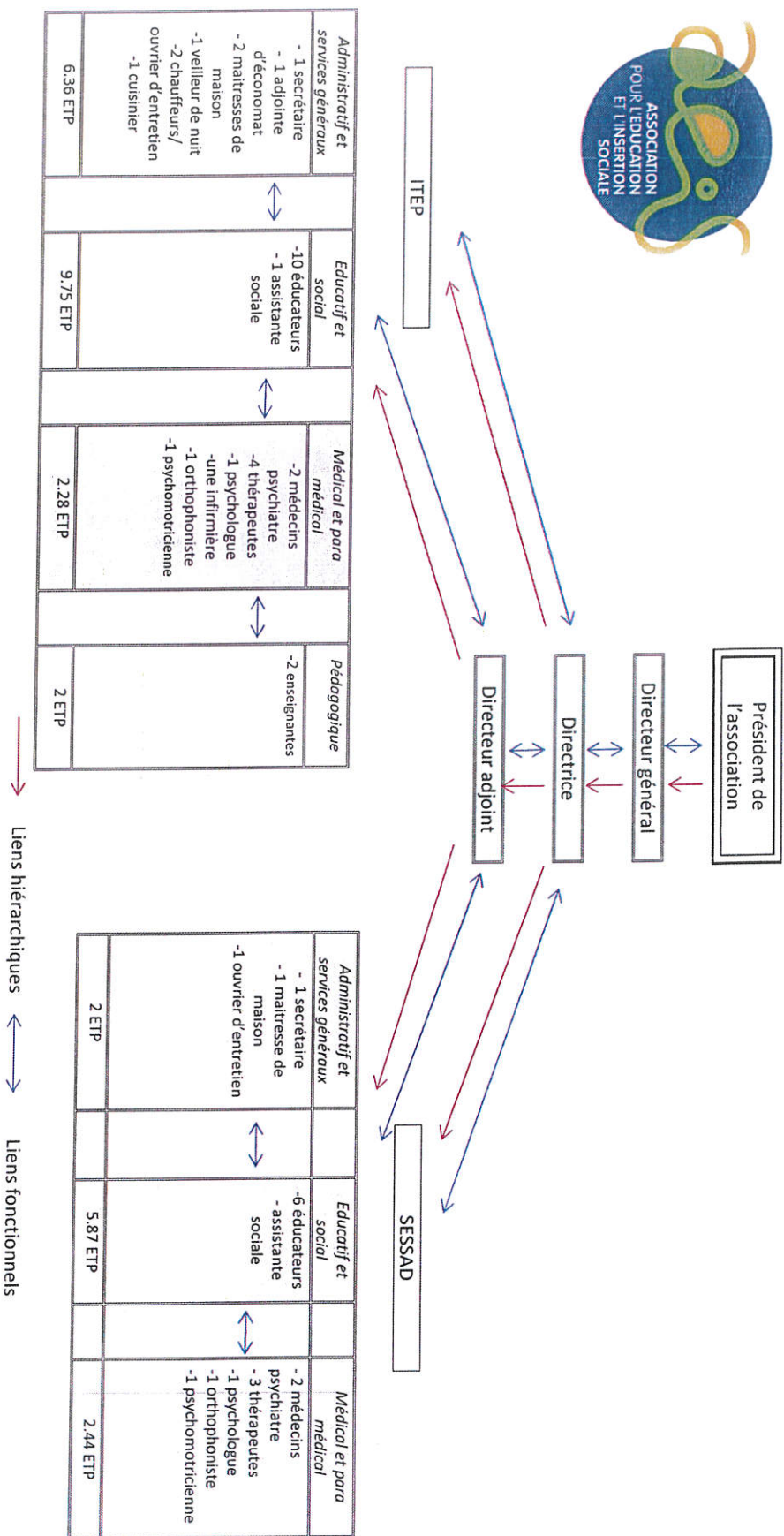
Tous les salariés sont qualifiés ou s'engagent à aller vers la qualification lors de la signature du contrat de travail. Ainsi les maitresses de maison ont été qualifiées par des formations, des moniteurs éducateurs ont passé leur VAE (validation des acquis de l'expérience) en cours du contrat de travail.

La qualification des salariés reste un enjeu majeur pour l'accueil de ce public à troubles importants et face à l'évolution du secteur.

Les différents postes du pôle :

| | Pôle | ITEP | | SESSAD | | | |
|---------------------------|----------------------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|
| | | Nombre de professionnels | ETP | Nombre de professionnels | ETP | Nombre de professionnels | ETP |
| Administration Gestion | Direction | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| | Secrétariat | 2 | 1.5 | 1 | 0.5 | 2 | 1 |
| | Adjointe économat | 1 | 0.5 | 1 | 0.5 | | |
| Services généraux | Chauffeurs/ouvriers | 2 | 2 | 2 | 1.5 | 1 | 0.5 |
| | Cuisinier | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | Veilleur | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | Maîtresses de maison | 3 | 2.5 | 2 | 2 | 1 | 0.5 |
| Educatif et social | Educateurs | 16 | 15 | 10 | 9.63 | 6 | 5.37 |
| | Assistante sociale | 2 | 1 | 1 | 0.5 | 1 | 0.5 |
| Médical Para-médical | Médecins psychiatre | 3 | 1 | 2 | 0.5 | 2 | 0.5 |
| | Psychologues | 8 | 1.81 | 3 | 0.69 | 5 | 1.12 |
| | Orthophonistes | 2 | 1 | 1 | 0.5 | 1 | 0. |
| | Psychomotriciens | 2 | 1 | 1 | 0.5 | 1 | 0.5 |
| | Infirmière | 1 | 0.25 | 1 | 0.25 | 0 | 0 |
| Pédagogique | Enseignantes | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| TOTAL | | 48 | 33.24 | 30 | 22.07 | 22 | 11.57 |

L'organigramme



La dynamique de formation

La formation des professionnels est obligatoire et nécessaire. Elle permet de vitaliser l'offre de service.

Les formations sont en effet indispensables au maintien de la qualité. Elles permettent l'adaptation des postes aux différentes évolutions. Elles permettent également d'enrichir les outils du terrain qui, sans renouvellement, finiraient par s'essouffler. Elles permettent enfin aux salariés en formation d'échanger sur d'autres pratiques professionnelles.

Le cadrage est effectué par la direction générale à partir de la législation, des NAO²⁵ et le plan de formation est soumis à la consultation du CSE²⁶.

Les formations peuvent se porter sur le développement individuel d'outils ou de compétences cliniques ou être proposées collectivement par la direction sur des thématiques en lien avec l'adaptation au public accueilli et l'évolution législative.

Les formations peuvent également servir à anticiper les changements à venir.

La gestion prévisionnelle des emplois et compétences

La formation, c'est aussi l'anticipation des besoins à venir. L'accueil des jeunes enfants a mis en évidence un besoin important en orthophonie et psychomotricité que le temps imparti à ces fonctions ne peut satisfaire. Il s'agit d'en tenir compte et de s'adapter en créant des temps supplémentaires (réajuster lors d'un départ à la retraite, créer des ateliers collectifs...).

La mise en œuvre du dispositif intégré implique un changement de pratiques professionnelles qu'il convient de prendre en compte au niveau des formations.

- Formation collective des référents parcours du pôle
- Formation collective au dossier dématérialisé de l'utilisateur
- Formation collective sur les écrits professionnels
- Ouvrir un poste à un éducateur jeune enfant au sein du dispositif
- Développer les outils sensoriels pour l'accueil des jeunes enfants
- Savoir se positionner et respecter le secret partagé en situation partenariale

²⁵ Négociations annuelles obligatoires

²⁶ Comité social et économique

La mobilisation des équipes

- La qualité de l'accompagnement dépend de la vitalité et de la mobilisation de l'équipe des professionnels. Nous citerons l'ANESM et la circulaire d'application des ITEP pour expliciter notre propos.
- *Le Pôle Stéhélin « associe des professionnels de différentes disciplines qui interviennent dans un environnement lui-même investi par des intervenants extérieurs divers.*
- *Le travail d'équipe n'est pas la simple coexistence d'intervenants d'horizons divers. Cette construction, dont le tronc commun doit être le projet de l'enfant, s'appuie sur des valeurs et un projet collectif, la définition de priorités, une curiosité pour d'autres disciplines et le dépassement d'enjeux de pouvoir.*
- *Chaque intervenant est, à son niveau dépositaire d'éléments de la situation de la famille. Le risque est au sein même du pôle de conduire plusieurs projets en parallèle sans convergence d'objectifs. L'enjeu consiste donc à faire interagir cette équipe de spécialistes avec leurs compétences, leurs qualifications et leurs savoir-faire pour construire les complémentarités. »²⁷*
- Le cadre institutionnel est donc d'abord la mobilisation d'une équipe autour d'un projet commun.
- L'entretien professionnel tous les deux ans permet de faire le point sur les écarts relevés entre les axes du projet et les compétences à développer (nouveaux ateliers, nouvelle formation...).

La participation des professionnels

Les professionnels participent à l'élaboration des projets par le biais de groupes de travail. Ils ont ainsi participé à la projection et l'écriture du projet d'établissement, à la réécriture des outils de la loi 2002-2 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement...).

Actuellement, portés par les membres du groupe qualité (veillant à l'amélioration de la qualité des services rendus), des groupes de travail réunissant les professionnels de l'ITEP et du SESSAD, procèdent à l'évaluation interne.

Un groupe de travail élabore le projet d'extension des locaux en lien avec l'accueil des plus jeunes.

²⁷ Recommandation ANESM « Accompagnement des jeunes en situations de Handicap par les SESSAD », p 65

La commission travaux/investissement et la commission alimentation fonctionne quatre fois par an.

Les professionnels sont sollicités annuellement pour contribuer au bilan et à la projection du PAQ et du DUPRP.

Le groupe qualité, en lien avec le CVS a pour objectif d'élaborer une procédure de prévention des risques.

Des représentants du personnel participent également au CVS, au COPIL DITEP

Le système d'information

L'information et la communication sont essentielles au bon fonctionnement de tout système de travail.

L'information au niveau associatif :

- Les invitations au Conseil d'Administration des directeurs pour commenter les budgets, échanger sur les projets, faire un bilan de la dynamique institutionnelle.
- Les CODIR (Comités de Direction) mensuels
- Les informations pour alimenter le journal associatif
- Les informations pour alimenter le site de l'AEIS
- Le site intranet
- La journée associative annuelle réunissant l'ensemble des salariés autour de thématiques transversales

L'information au niveau du secteur

- Réunions AIRe (Association des ITEP et de leurs réseaux)
- Réunions informations ARS
- Participation aux inaugurations des établissements et services du territoire
- Invitations aux partenaires pour expliquer notre projet
- Envoi de plaquettes du pôle vers les partenaires
- Participation au GCS (Groupement de coopération sanitaire et médico-social)
- Participation au CLS (Conseil Local de Santé mentale)

L'information vers les jeunes et les familles

- Réunions rentrée jeunes/familles/professionnels
- Goûters de Noël + apéritifs de fin d'année
- Carnets de liaison
- Courriers d'information
- Courriers CVS
- Participation aux réunions expression enfants
- Panneaux d'affichage à l'entrée de l'institution
- Affichages prioritaires sur les portes des établissements et services (virus de la rougeole)

Les différentes réunions du pôle

| <i>Réunions</i> | <i>Temporalité</i> | <i>Professionnels concernés</i> | <i>Objectifs</i> |
|---|---|--|--|
| <u>La réunion hebdomadaire</u> | Toutes les semaines (2 à 3 heures) | Équipe pluridisciplinaire de chaque groupe (2 ITEP, 2 SESSAD) | Actualités des jeunes Projets des jeunes |
| <u>La plurigénérale ITEP</u> | Avant chaque vacance (4 à 7 heures) | Ensemble des professionnels de l'ITEP | Bilan des périodes Ajustement projet Réflexion clinique |
| <u>La réunion médico-psy</u> | Hebdomadaire ITEP A quinzaine SESSAD | Professionnels du soin | Articuler le et les projets de soin |
| <u>La réunion cadres</u> | Hebdomadaire ITEP A quinzaine SESSAD | Les cadres de direction et les cadres techniques | Mettre en œuvre le projet institutionnel et de service |
| <u>Les temps de SESSAD regroupé</u> | Trimestriels (7h) | Ensemble des professionnels du SESSAD | Bilan des périodes Ajustement projet Réflexion clinique |
| <u>Les institutionnelles</u> | Trimestrielles (1h30) | Ensemble des professionnels ITEP et SESSAD | Informations du CA Informations DITEP Informations cadre légal Rappel protocoles Informations sur projet du pôle Projets transversaux |
| <u>L'analyse des pratiques</u> Annaliste externe | Mensuelles | Equipe éducative ITEP Equipe éducative SESSAD | Echanges cliniques |
| <u>La commission travaux et investissements</u> | Trimestrielles | 8 professionnels mixtes ITEP/SESSAD + Responsable des achats siège | Elaboration PPI Suivi des travaux Projets d'aménagement Traitement des idées des salariés |

| | | | |
|--|-------------------|--|---|
| <u>La commission alimentation</u> | Trimestrielles | 8 professionnels mixte ITEP/SESSAD dont cuisiniers MECS et ITEP | Approche clinique de l'alimentation Traitement questionnaire de satisfaction familles et enfants Traitement idées enfants |
| <u>La commission ITEP/MECS</u> | Biannuelle | 6 professionnels mixtes ITEP/SESSAD/MECS | Élaboration règles communes pour espaces communs (parc/jeux extérieurs...) |
| <u>Le groupe qualité</u> | Trimestriel | 8 professionnels mixte ITEP/SESSAD + membre CSSCT et RP | Santé au travail Formations professionnelles Suivi des projets du pôle Questions budgétaires et financières |
| <u>Le CVS</u> | 4 à 5 fois par an | Direction + représentant salarié + représentants familles et enfants + administrateur | Réponses question des enfants Réponses questions des parents Retours sur ensemble projets et discussions |
| <u>Réunions Représentants de proximité</u> | Mensuelles | Représentants + Directrice | Réponses aux préoccupations des professionnels |
| <u>Réunions Loi AUROUX</u> | Trimestrielles | Sauf direction | Réflexions et questions sur les conditions de travail |
| <u>Réunion de coordination ITEP/SESSAD</u> | Trimestrielles | Direction + équipes médico-psy | Etudes des dossiers d'admissions Etudes des passages et passerelles |

La prévention des risques

La participation et la motivation des acteurs doit s'accompagner *d'un programme de prévention des risques* impliquant les salariés mais aussi les jeunes et leurs familles.

L'association a mis en évidence sa volonté de favoriser la bienveillance (fiche action associative) notamment lors des journées associatives (bienveillance, communication non violente, à propos de l'intime...).

Une équipe accompagnée dans la complexité de ses interventions sera plus à même de savoir réagir face à la complexité des situations du quotidien.

Le programme de prévention des risques, sera élaboré en groupe qualité et présenté en réunion institutionnelle. L'enjeu est qu'il soit intégré par les équipes et perçu comme un levier et non comme susceptible de les placer en faute professionnelle :

« L'objectivité et la transparence sont indispensables à la mise en œuvre efficace de la gestion des risques associés aux soins. Elles ne peuvent être obtenues que « *si l'ensemble des acteurs impliqués partagent l'idée que « l'erreur » –lorsqu'il n'y a pas de volonté de nuire ou de négligence avérée –ne doit pas être sanctionnée mais qu'elle mérite d'être abordée comme un levier de compréhension et d'amélioration* »²⁸

Il s'agit de construire un programme de prévention global, qui ne culpabilise pas les professionnels et qui intègre les différents champs de la prévention.

Dans l'attente, des actions ont déjà été menées et présentées ci-dessous.

Le traitement des évènements indésirables

Véritable enjeu de transparence, le traitement des évènements indésirables permet de traiter :

- En interne, dans un livret dédié, les évènements du quotidien susceptibles d'avoir une répercussion sur les usagers ou les professionnels (passages à l'acte, évènements externes...)
- Vers l'ARS les évènements indésirables graves susceptibles d'impliquer des mises en danger majeures, des plaintes auprès des autorités, des échos dans la presse.

²⁸ ARS Aquitaine, Comprendre, signaler, gérer un évènement indésirable

La prévention des risques professionnels

Promouvoir la prévention, c'est veiller à accompagner et soutenir l'équipe, à prévenir les risques d'usure professionnelle.

Accompagner le changement

Passer d'une logique de structure et de service à une logique de dispositif ne va pas de soi.

La construction des pratiques professionnelles est en lien avec l'histoire, l'évolution des politiques publiques, les spécificités développées dans le temps.

Pour construire une nouvelle conception de l'accompagnement, il faut accompagner les équipes au changement.

Des réunions du pôle doivent être programmées pour déterminer de façon concrète les procédures permettant la souplesse attendue de la mise en dispositif.

Des supports extérieurs et des retours d'expérience doivent également être pensés et articulés avec les réunions.

Le soutien à l'équipe

L'équipe éducative et l'équipe pédagogique bénéficient d'un soutien à l'analyse des pratiques professionnelles. L'équipe éducative du SESSAD en bénéficie depuis septembre 2019.

Une régulation institutionnelle est mise en place sur l'ITEP afin de favoriser le dialogue et les échanges professionnels.

En plus des soutiens externes, une organisation doit favoriser un système de communication de qualité, une cohérence dans la structuration des espaces de travail, un respect des places et des fonctions et une participation aux décisions prises.

L'association s'engage dans un processus de Qualité de Vie au Travail (QVT).

Prévenir les risques psycho-sociaux au moyen d'une cartographie des risques professionnels

Le DUPRPS est un document obligatoire annuel qui recense les risques professionnels, leur degré de gravité et engage la direction à mettre en place des actions correctives.

Il est travaillé annuellement entre direction/représentants de la CSSCT²⁹.

Le document est ensuite exposé en CSSCT.

La prévention des risques à l'égard des usagers

La dynamique de la représentativité est un enjeu important. Faire entrer les parents dans l'organisation de l'institution et du service, s'appuyer sur leurs retours, participe à la prévention des risques.

Droit des enfants/adolescents et de leur famille

Le pôle Stéhélin a œuvré pour déterminer une place à l'expression du besoin et desirs des enfants et de leur famille dans le cadre du projet de leur enfant.

Elle se concrétise par la rencontre systématique des enfants et des familles avant et après le projet de leur enfant.

Dans un autre contexte, les parents ont pu prendre une place active dans le développement des projets par le biais du Conseil de la vie sociale

Le Conseil de la Vie Sociale

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) est une obligation issue de la loi 2002-2. Il consiste en un organe de représentation des usagers qui participent aux décisions qui les concernent. Une fiche action avait été réalisée lors du dernier projet d'établissement et a donné lieu à des actions.

Le CVS est très actif au pôle Stéhélin. Il est composé de 9 membres : les deux représentants familles (Président et Vice-Présidente), d'un membre du Conseil d'administration de l'AEIS, d'un représentant des salariés (un éducateur), la direction et quatre représentants des enfants (2 titulaires et 2 suppléants).

Le CVS s'est ouvert depuis septembre 2019 au SESSAD, en intégrant un représentant des familles et un représentant des jeunes.

²⁹ Commission de Santé, Sécurité et Conditions de Travail

Les représentants des familles peuvent rencontrer les autres familles en dehors des professionnels. C'est ainsi que les questionnaires qualité à destination des familles (un en 2018-un en 2020) ont été élaborés par et pour les familles et ont contribué à alimenter la réflexion sur le projet du pôle.

Une lecture active du projet d'établissement (avec retours susceptibles d'entraîner des ajustements) est prévue en 2020 avant remise du projet au Conseil d'administration.

Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement ont été lus et amendés par les représentants des familles.

Les représentants des familles participeront à l'évaluation interne, au projet d'extension de locaux et à l'élaboration d'une procédure de prévention des risques.

Droit d'expression des jeunes accueillis

Les enfants accueillis sur l'ITEP participent à une réunion sur leur groupe 1 à 2 fois par mois.

Ils s'expriment sur l'organisation de leur groupe, les éventuelles propositions d'activités ou de sorties. Les règles du vivre ensemble sont explicitées et échangées.

Les enfants élaborent à cette occasion les questions que les délégués vont ensuite porter au Conseil de la Vie Sociale. Ils prennent très au sérieux cet espace d'échange et les questions sont pertinentes et portent sur l'investissement et la sécurité sur le lieu de vie.

Un dispositif de rencontre est à créer sur le SESSAD.

La cartographie des risques des jeunes accueillis

A défaut d'outil existant, le groupe qualité s'est inspiré de la même grille que celle concernant la prévention des risques professionnels pour établir la cartographie des risques. Ce travail a permis d'élaborer un certain nombre d'actions à mettre en place. Quelques exemples :

- Solliciter le CVS sur le sujet de la prévention de la maltraitance
- Améliorer le suivi santé sur le SESSAD
- Solliciter davantage les psychologues et psychiatres lors des ESS pour soutenir davantage les enseignants...
- *Une formation à la cartographie des risques devrait permettre un outil intégrant l'ensemble des risques liés à l'interne comme à l'environnement. Cette formation est prévue en 2020.*

L'affichage en salle d'attente

En plus des affichages obligatoires en salle d'attente (médiateurs, numéros d'aide et de soutien), élaborer avec le CVS le type d'informations susceptibles de soutenir les jeunes et leur famille.

La prévention des risques au niveau de la santé

L'infirmière de l'ITEP a un rôle important sur le dispositif santé. Elle veille à faire le lien entre les observations de l'équipe et les familles, elle propose des accompagnements famille/enfant vers les spécialistes et participe aux réunions pluri hebdomadaires pour faire vivre les projets de santé des enfants. Elle est sollicitée par le SESSAD lors des PAI mis en place, soutient les professionnels pour la compréhension des protocoles de soin et veille aux trousseaux de secours sur le pôle.

Elle a participé à l'élaboration de la fiche santé ci-dessous.

| <u>La santé physique</u> | |
|--|---|
| <u>A l'admission</u> Fiche sanitaire | -Recueil des informations par l'infirmière ou le médecin psychiatre - Stockage des données dans la partie médicale du dossier de l'usager -Si besoin, mise en place d'un protocole Famille/Intervenants santé/DITEP - Informations aux professionnels du quotidien par l'infirmière en cas d'allergie, de protocole alimentaire, de repas spécifiques (éducateurs, cuisiniers...) Si besoin, application du protocole de distribution du médicament |
| <u>En cours d'accompagnement</u> | - Actualisation des données (changement de traitement, de médecin traitant...), stockage des données et informations aux professionnels -Visite annuelle de santé, en présence des parents pour les mineurs, avec le médecin rattaché au pôle du DITEP par conventionnement, avec si besoin, proposition d'accompagnement vers les soins suite à la rencontre |
| <u>Observation d'un problème de santé au quotidien</u> | Le cas échéant, rencontre avec l'infirmière Rencontre avec le jeune et appel à la famille <ul style="list-style-type: none">- La famille traite le problème : le cas échéant retour de l'enfant à domicile et suivi par l'infirmière ou l'éducateur référent du traitement du problème- La famille traite le problème avec le soutien du DITEP : Accompagnement physique- La famille ne peut pas traiter le problème : le DITEP propose l'accompagnement des soins, y compris dans la gestion de la partie financière |

| <u>La santé psychique</u> | |
|--|--|
| <u>A l'admission</u> | <ul style="list-style-type: none"> - Recueil de données par le médecin psychiatre - Stockage dans la partie médicale du dossier de l'utilisateur |
| <u>En cours d'accompagnement</u> | <ul style="list-style-type: none"> -Le Projet Personnalisé d'accompagnement indique les orientations de soin proposées par le médecin psychiatre -L'échange projet avec le et la famille déclenche la mise en œuvre du projet de soin psychique -Réévaluation en cours d'accompagnement, ajustement et évaluation - Le cas échéant, mise en place du protocole de distribution du médicament |
| <u>Sortie et santé</u> | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Préparation à la sortie pour les jeunes avec remise aux parents des documents concernant leur enfant - Avec l'accord des parents, transmission d'informations médicales en cas de poursuite du projet de soins psychique dans un autre établissement ou service | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Déstockage des informations et archivage suivant protocole d'archivage des dossiers de l'utilisateur. | |

Intégrer l'ensemble de la prévention des risques vis-à-vis des usagers, de leur famille, des professionnels dans un programme de prévention global, tel est l'enjeu de l'année 2020 pour les représentants des familles et le groupe qualité.

Evaluation et perspectives

L'évaluation de la qualité s'effectue à partir des éléments concrets émanant des évaluations internes et externes et des fiches actions du projet d'établissement.

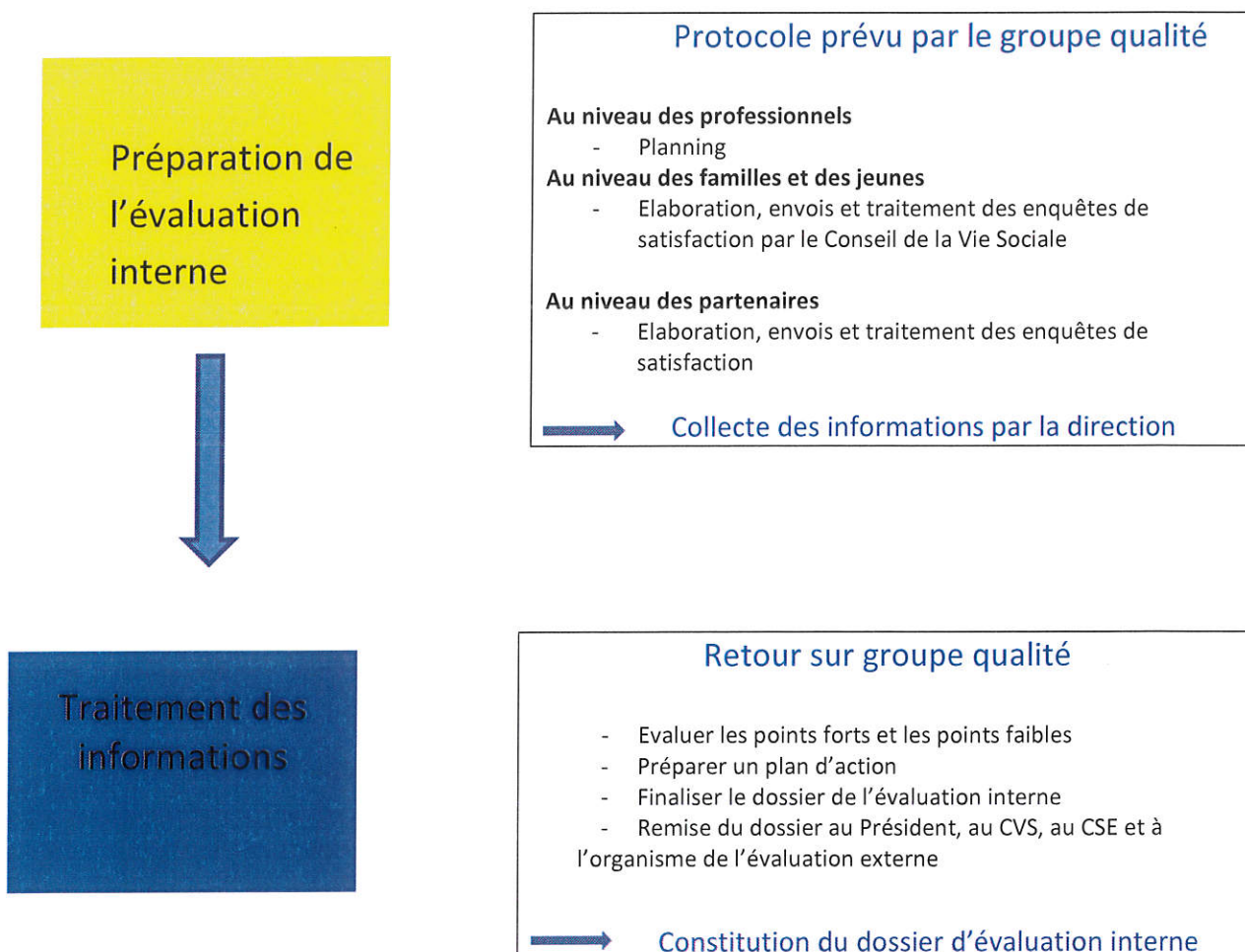
L'évaluation interne est réalisée tous les 5 ans. Elle s'appuie sur un référentiel associatif.

L'évaluation externe a lieu tous les 7 ans. Elle est réalisée par un organisme agréé externe à l'association.



DITEP STEHELIN

Protocole évaluation interne et externe



L'évaluation externe

Préparer l'évaluation externe

- Informer les salariés, les familles et les partenaires
- Organiser l'accueil de l'évaluateur externe
- Permettre ses investigations
- Intégrer le retour de l'évaluation externe dans les plans d'amélioration de la qualité, dans le projet de service

➔ Levier d'amélioration continue de la qualité des interventions

Evaluation depuis les rapports d'évaluation interne et externe

| Actions amélioration demandées | Mises en œuvre |
|---|--|
| Développer la communication au niveau institutionnel sur les suites données à la démarche d'évaluation externe | Réalisé Réamorcé pour l'évaluation interne prévue en 2020 et l'externe à venir |
| Consultation des usagers dans le cadre de la future évaluation interne | Consultation régulière par le biais du CVS, questionnaires de satisfaction effectués au fil du temps et prévu pour l'évaluation interne et externe |
| Mettre en place un groupe de travail de suivi de la démarche d'amélioration continue et programmer ses réunions | Le groupe qualité est constitué, se rencontre sur des réunions planifiées à l'année et est compétent pour tout sujet relevant de la démarche qualité |
| Mettre à disposition les recommandations des bonnes pratiques | Réalisation partielle : recommandations appropriées par le groupe de travail écriture projet, mises à disposition vers tous mais à développer pour une réelle appropriation |
| Amender le projet d'établissement pour faire référence aux recommandations | Réalisé dans l'écriture du projet du pôle |
| Proposer des actions de sensibilisation aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles | Réalisé en parti dans les journées associatives et à développer dans le protocole de prévention de la maltraitance en cours d'élaboration (travail conjoint CVS et groupe qualité) |
| Diffuser le projet d'établissement à chaque membre de l'équipe | Distribué individuellement en cours de réécriture et prévu après présentation au CA + Site Internet |

| | |
|--|--|
| Améliorer les outils existants en généralisant l'utilisation d'outils informatiques | Réalisé : Kélio (logiciel paye) et Globule (logiciel dossier dématérialisé de l'utilisateur) |
| Mettre en place la généralisation des comptes rendus de réunion | Réalisé |
| Concrétiser l'accès à la formation qualifiante des services généraux | Trois maitresses de maison formées |
| Développer le conventionnement pour les partenariats structurants | Développement permanent des conventionnements |
| Homogénéiser les outils projets personnalisés et faire apparaître clairement les objectifs et leur déclinaison | Réalisé |
| Mettre le CVS en conformité | Réalisé |
| Poser formellement le principe d'accès au dossier par l'utilisateur et définir les modalités | Réalisé |
| Poursuivre l'adaptation des locaux au public accueilli et notamment pour les plus jeunes | En cours de réalisation. |
| Mettre à jour les outils de la loi 2002 | Réalisé |
| Poursuivre la formalisation des process de gestion et distribution des médicaments | Réalisé |
| Développer et conventionner le partenariat | En cours et à mettre en œuvre en permanence |

Globalement, l'ITEP et le SESSAD ont poursuivi leur travail de développement de la démarche qualité. Un effort doit être porté sur l'appropriation des protocoles et de la sensibilisation aux bonnes pratiques professionnelles.

Evaluation par rapport au dernier projet d'établissement et de service

Le projet d'établissement et de service avait donné lieu à 5 fiches actions et leurs indicateurs.

| Fiche action 1 : accueil de jeunes enfants | |
|--|---|
| Indicateurs | Réalisation |
| Age des enfants (entre 5 et 7 ans) | 90% des enfants ont entre 5 et 7 à leur arrivée |
| Nombres de scolarités partagées | Sur les 8 enfants accueillis à la rentrée de 2019, 6 sont en scolarité partagée |
| Nature des formations | Formation collective à venir sur le développement moteur des très jeunes enfants |
| Vitesse de mise en place des indications du projet | Dans les 3 mois |
| Nature des questions énoncées au CVS | En lien avec le site et les projets d'aménagement pour les enfants En lien avec le site, les projets du pôle pour les parents (extension, évaluations internes...) |

| Fiche action 2: le lien avec les familles et leur place à l'ITEP | |
|--|---|
| Indicateurs | Réalisation |
| Mise en place cahier de liaison | Depuis 5 ans |
| Organisation de réunion d'information | Oui, sur l'ITEP et le SESSAD Plus organisation de moments festifs à partager |
| Calendrier des rencontres parents | Oui sur l'ITEP, trimestriel sur le SESSAD |
| Maintien du groupe parents | Non suite au départ des deux professionnels |
| Formation aux entretiens familiaux | Non réalisé |
| Outils loi 2002 | Oui |
| Identifier les temps pour les RV familles | Oui |

| Fiche action 3 : L'appréhension des situations de violence en institution | |
|---|---|
| Indicateurs | Réalisation |
| Nombre d'évènements indésirables inscrits sur le | 3 en 2018/ 4 en 2019 |
| Réaménagement des emplois du temps | Oui avec les groupes petits et grands et le duo enseignante/éducateur en classe |
| Arrêts de travail postérieurs à un évènement indésirable | Non, pas en 2019 |
| Remontées des familles | Non, aucune remontée en 2019 sur des situations de maltraitance supposée |

| Fiche action 4 : Evolution des médiations d'ateliers | |
|---|--|
| Indicateurs | Réalisation |
| Durée de vie des médiations d'atelier | 4 ateliers historiques De nombreuses médiations créées sur les 2 dernières années |
| Nombre de formations demandées en lien avec les ateliers en 5 ans | 15 |
| Nombres d'écrits présentés | 15 |
| Nombres de médiations proposées | 32 |

La fiche 5 portait sur la pérennisation des moyens et est donc devenue caduque avec le passage en CPOM.

Les fiches actions SESSAD portaient sur les mêmes thématiques avec une plus développée sur la contractualisation du partenariat (indicateurs non pertinents).

Bilan

Globalement, le pôle a répondu à ses fiches actions. L'évolution du projet avec le passage en DITEP a fait évoluer les actions à mettre en place.

Le lien avec les familles, la prévention des risques, le processus de la démarche qualité, la contractualisation du partenariat et l'orientation vers la prise en charge précoce des soins restent des thématiques à faire vivre en continu.

Plan d'action : fiches actions sur la durée du CPOM

Les fiches actions suivantes sont celles qui ont donné lieu à négociation avec l'ARS lors du passage en CPOM.

D'autres fiches actions concernent l'association ou d'autres pôles de l'association.

La mise en œuvre du dispositif, la structuration de l'offre petite enfance et l'accès aux soins sont les fiches phares des 5 ans du CPOM.

En se positionnant sur les soins précoces de la petite enfance, le pôle Stéhélin permet de couvrir la tranche basse du DITEP inter associatif.

L'accès au soin, et plus généralement la question de la santé et de l'environnement est une fiche associative qui impacte certaines pratiques et donnera lieu à des orientations.

En plus des fiches, le pôle Stéhélin a pour projet de travailler sur la prévention des risques en institution et sur l'appropriation des protocoles de prévention et traitement des risques

AXES STRATEGIQUES CPOM

Axe 1 : Insertion et virage inclusif

| <u>Objectifs</u> | <u>Actions</u> | <u>2019</u> | <u>2020</u> | <u>2021</u> | <u>2022</u> | <u>2023</u> | |
|------------------|--|--|-------------|-------------|-------------|-------------|--|
| <u>1</u> | Accompagnement de la dynamique de scolarisation en milieu ordinaire | Favoriser l'inscription en école de référence | | | | | |
| | | Signer des conventions de scolarité partagée avec l'EN | | | | | |
| | | Dégager du temps de lien et d'organisation à la coordinatrice de l'UE (présence à l'école) | | | | | |
| <u>2</u> | Accompagnement sur les lieux de vie des jeunes | Création atelier découverte de l'extérieur (ITEP) | | | | | |
| | | Intervenir dans les lieux de vie des jeunes (SESSAD) | | | | | |
| | | Signer des conventions partenariales sur l'insertion sociale | | | | | |
| | | Signer des conventions d'interventions dans les écoles | | | | | |
| | | Signer une convention SESSAD/DSDEN | | | | | |
| <u>3</u> | Poursuite du développement du dispositif d'insertion professionnelle | Consolider la participation à HANDAMOS | | | | | |
| | | Présenter au CVS l'intérêt du dispositif | | | | | |
| | | Intégrer au livret d'accueil le dispositif d'aide à l'insertion professionnelle | | | | | |

Axe 2 : Approche populationnelle

| <u>Objectifs</u> | <u>Actions</u> | <u>2019</u> | <u>2020</u> | <u>2021</u> | <u>2022</u> | <u>2023</u> |
|------------------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|------------------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|

| | | | | | | | |
|----------|---|---|--|--|--|--|--|
| <u>1</u> | Structuration de l'offre pour la petite enfance sur le pôle | Adapter les locaux de l'ITEP | | | | | |
| | | Former les professionnels au développement corporel | | | | | |
| | | Adapter les ateliers éducatifs | | | | | |
| | | Adapter les outils thérapeutiques | | | | | |
| | | Développer les scolarités partagées dès l'admission | | | | | |
| | | Associer et soutenir les parents | | | | | |
| | | Structurer des espaces mixtes ITEP/SESSAD | | | | | |
| <u>2</u> | Mailler cette offre sur le territoire | Rencontrer les structures scolaires, sanitaires et sociales | | | | | |
| | | Développer le partenariat | | | | | |
| <u>3</u> | Associer des actions de santé | Vérifier une visite annuelle pour chaque enfant | | | | | |
| | | Créer un outil de suivi des préconisations médicales | | | | | |
| | | S'assurer de l'activité physique pour chaque jeune | | | | | |
| | | Développer des partenariats avec les partenaires santé | | | | | |

Axe 3 : Plan de prévention des risques

| <u>Objectifs</u> | <u>Actions</u> | <u>2019</u> | <u>2020</u> | <u>2021</u> | <u>2022</u> | <u>2023</u> |
|--|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <u>1</u> Sensibiliser les professionnels à la prévention des risques | Mobiliser le groupe qualité | | | | | |
| | Former à la cartographie des risques | | | | | |
| | Motiver la participation active au DUERP | | | | | |
| | Développer la participation active aux signalements des évènements indésirables | | | | | |
| | Soutenir les professionnels (analyse des pratiques, soutien de l'équipe médico-psy, régulation institutionnelle...) | | | | | |
| | Développer la qualité de vie au travail | | | | | |
| | Développer l'échange de pratiques sur le territoire (rencontre d'autres équipes, formations inter associatives...) | | | | | |
| <u>2</u> Sensibiliser les parents à la prévention des risques | Mettre le plan de prévention des risques comme axe central du travail du CVS en 2020/2021 | | | | | |
| | Introduire des questions de prévention dans le questionnaire à destination des familles | | | | | |
| <u>3</u> Garantir la confidentialité | Former les professionnels aux écrits | | | | | |
| <u>4</u> Garantir l'identification | Créer et faire vivre la charte d'identitovigilance | | | | | |

Plan d'action par le programme d'amélioration de la qualité

Le programme d'amélioration de la qualité est évalué chaque année par le groupe qualité interne, par le COPIL qualité et est soumis au CSE/CSSCT

Bilan du Programme d'Amélioration de la qualité 2019

DITEP Stéhélin

Objectif : Mise en œuvre des objectifs du CPOM 2019-2023

| <i>Intitulé de l'action</i> | <i>Responsable de l'action</i> | <i>Etat de réalisation de l'action</i> |
|--|--|--|
| Dossier dématérialisé de l'utilisateur | Directrice | Action réalisée |
| Début des travaux validés dans le cadre du PPI 2019-2023 | Directrice / Econome | Action non réalisée pour l'extension |
| Ouvrir le CVS aux représentants des familles et jeunes SESSAD | Directrice | Action réalisée |
| Consolider certains outils de communications destinés aux familles et partenaires (livret d'accueil/Règlement de fonctionnement) en tenant compte de l'évolution du projet | Directeur adjoint Groupe écriture | Action commencée et à finir en 2020 |
| Mise en place et formation des « référents de parcours » dans le cadre du DITEP | Directrice | Action réalisée |
| Augmenter la file active SESSAD | Directrice | Action réalisée |
| Finaliser le projet d'établissement et de service | Directrice | Action différée en 2020 |
| Travailler au rapprochement des équipes SESSAD et ITEP | Direction/Médecin | Groupes de travail mixtes |
| Développer les scolarités partagées | Coordinatrice UE | Action commencée et à développer sur 5 ans |
| Former un professionnel au dispositif HANDAMOS | Directrice | Action réalisée |
| Poursuivre le travail et former les professionnels à l'approche alimentaire | Directeur adjoint Groupe alimentation | Action réalisée |
| Suivi de la qualité de vie au travail | RP/CSE | Enquête SECAFI |
| Accompagner le changement par la participation active des professionnels au projet | RP/Groupe qualité | En permanence |

Programme d'Amélioration de la qualité 2020

DITEP Stéhélin

Objectif : Mise en œuvre des objectifs du CPOM 2019-2023

| <i>Intitulé de l'action</i> | <i>Responsable de l'action</i> | <i>Janvier</i> | <i>Février</i> | <i>Mars</i> | <i>Avril</i> | <i>Mai</i> | <i>Juin</i> | <i>Juillet</i> | <i>Août</i> | <i>Sept.</i> | <i>Oct.</i> | <i>Nov.</i> | <i>Déc.</i> |
|---|--------------------------------------|----------------|----------------|-------------|--------------|------------|-------------|----------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Formation écrits professionnels | Directrice | | | | | | | | | | | | |
| Formation développement corporel | Directrice | | | | | | | | | | | | |
| Evaluation interne par groupes de travail | Directrice | | | | | | | | | | | | |
| Poursuite des travaux validés dans le cadre du PPI 2019-2023 | Directrice / Groupe travaux | | | | | | | | | | | | |
| Mise en place d'actions de prévention santé à destination des enfants et adolescents avec visite médicale annuelle pour tous les enfants accueillis et recueil de données | Médecins et IDE | | | | | | | | | | | | |
| Consolider certains outils de communications destinés aux familles et partenaires (livret d'accueil/Règlement de fonctionnement) en tenant compte de l'évolution du projet | Directeur adjoint Groupe écriture | | | | | | | | | | | | |
| Consolider les documents institutionnels (personne qualifiée, procédure d'accueil, organigramme...) | Directrice | | | | | | | | | | | | |
| Développer les scolarités partagées conventionnées | Coordinatrice UE | | | | | | | | | | | | |
| Créer un outil de prises en compte des interventions extérieures sur les lieux de vie de l'enfant/adolescent | Directrice Groupe qualité | | | | | | | | | | | | |
| Signer une convention entre l'éducation nationale et le SESSAD | Association | | | | | | | | | | | | |
| Développer le plan de prévention des risques | Directrice | | | | | | | | | | | | |
| Former à la cartographie des risques | Directrice | | | | | | | | | | | | |
| Développer des partenariats avec d'autres établissements sanitaires et médico-sociaux du territoire pour des actions de formation, pour développer des axes de travail transversaux | Directrice | | | | | | | | | | | | |
| Développer un partenariat avec CMPI, CAMSP et CMPP | Médecin, AS | | | | | | | | | | | | |
| Finaliser le projet d'établissement et de service | Directrice | | | | | | | | | | | | |
| Développer le partenariat avec les IME pour anticiper les sorties | Cadres | | | | | | | | | | | | |

Conclusions

La dynamique du virage inclusif va impacter progressivement l'ensemble de la société et en particulier les partenaires institutionnels comme les écoles, les IMP, IME... Des conventionnements s'avèrent incontournables.

Le pôle Stéhélin doit poursuivre la mise en œuvre du DITEP suivant les orientations négociées lors du CPOM.

Faire vivre son projet, ses outils, son partenariat tout en s'adaptant à l'évolution du secteur médico-social et social, sont les enjeux à venir.

L'évaluation interne va être menée en 2020, avec le support du groupe qualité et du CVS.

Les familles et les partenaires seront sollicités par le biais de questionnaires de satisfaction élaborés par le groupe qualité et le CVS.

L'évaluation externe suivra en 2021 et devra permettre de vérifier la mise en conformité du projet avec les attendus de l'ARS.

Les années à venir vont donc être riches de projets et en mouvement. Une vigilance doit être portée sur les équipes, qui doivent s'adapter et porter au quotidien les changements.

La compréhension et la participation de chacun, professionnel-famille-partenaire, dans les projets individuels comme dans les projets collectifs, sont les gages d'une action de bonne qualité.

Garder un socle de stabilité, de permanence est indispensable pour que le mouvement ne devienne pas de l'agitation mais une construction positive au service des jeunes et de leur famille.

