

A la demande de l'ARS | DTD de la Loire

**ETUDE DEPARTEMENTALE
SUR LES ITEP ET SESSAD ITEP**

équipement, population, partenariats

Rapport final



**A V R I L
2 0 1 2**

SOMMAIRE

Rapport final

Présentation de l'étude	5
1. Contexte et objectifs	5
2. Méthodologie	6
Le dispositif ITEP de la Loire	9
1. Public concerné et orientation vers les ITEP	9
2. L'équipement départemental : historique, implantation, caractéristiques.....	15
3. Les prestations proposées par les ITEP et SESSAD	31
4. Le plateau technique	47
5. Cadre institutionnel, démarche d'évaluation interne et projet d'établissement	53
6. La gestion des situations de violence	59
La population accueillie dans le dispositif ITEP / SESSAD	65
1. Approche quantitative.....	65
2. Les caractéristiques des jeunes accueillis	67
3. Le parcours institutionnel des jeunes	75
Les jeunes à difficultés multiples ou en situation complexe	81
1. Les jeunes concernés.....	81
2. L'accompagnement proposé par les ITEP pour les situations complexes.....	83
3. Le Conseil général et la « mise en réseau »	85
4. Points d'attention concernant une approche interinstitutionnelle	87
Les partenariats	89
L'adéquation entre l'offre et les besoins	99
1. L'équipement départemental au regard des besoins.....	99
2. Concernant la population accueillie dans le dispositif ITEP	101
Synthèse des points d'attention et formulation de préconisations.....	109

Annexes

Références bibliographiques

Planification des rencontres par territoire et par organisme gestionnaire

PRESENTATION DE L'ETUDE

1. Contexte et objectifs

La transformation des Instituts de rééducation (IR) en Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP), devenue indispensable, s'est inscrite dans une évolution progressive de ce type de structure.

Deux textes encadrent cette évolution, le décret du 6 janvier 2005¹ et la circulaire du 14 mai 2007², précisant les caractéristiques des ITEP et en particulier les problématiques des enfants concernés, la dynamique de l'intervention en ITEP basée sur une conjugaison des actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques, enfin l'organisation et le fonctionnement des ITEP.

Ces textes apportent une définition nouvelle du public accueilli ainsi que des missions à conduire par ces établissements et services, les différenciant ainsi nettement d'autres structures sociales (MECS) ou médico-sociales (IME).

Le décret de 2005 préfigure les changements induits par les lois de 2005 et 2009 en positionnant les ITEP au cœur d'une approche environnementale du handicap et d'une vision territorialisée des dispositifs.

Dans la Loire, un collectif des directeurs d'ITEP (CODIL) favorise une réflexion commune sur les enjeux actuels rencontrés par ces structures et sur l'organisation départementale du dispositif (en termes de continuité et de complémentarité de l'offre).

La délégation territoriale départementale de la Loire de l'Agence régionale de santé a sollicité le CREA Rhône-Alpes pour réaliser une étude départementale, quantitative et qualitative permettant :

- de rechercher une définition commune et partagée du public bénéficiant d'une orientation en ITEP, section d'ITEP ou SESSAD pour jeunes présentant des troubles du comportement,
- d'avoir une lisibilité sur la couverture géographique proposée par les établissements pour le département dans son ensemble,
- d'optimiser la pertinence des réponses proposées et apportées au public concerné. Il ne s'agit pas d'augmenter les capacités actuelles mais bien, si cela se justifie, d'améliorer les modalités de prise en charge,
- d'engager des actions d'adaptation ou d'amélioration de l'offre et des prestations fournies, afin qu'elles soient au plus près des besoins qui auront pu être repérés.

Ces objectifs s'inscrivent dans la fiche action 3.4 du schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2010-2014 intitulée « Améliorer l'accompagnement des enfants porteurs de troubles de la conduite et du comportement ».

¹ Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques

² Circulaire DGAS/DGS/SD3C/2007/194 du 14 mai 2007 relative aux ITEP et à la prise en charge des enfants accueillis

2. Méthodologie

La méthodologie proposée s'est appuyée sur les éléments indiqués dans le cahier des charges.

Elle a associé étroitement et mobilisé l'ensemble des partenaires concernés, en premier lieu les ITEP et SESSAD qui ont été sollicités pour renseigner deux types d'enquêtes, dont nous précisons pour la suite du rapport que nous les intitulons enquêtes « équipement » et « population ».

Elle a également sollicité différents partenaires des ITEP et SESSAD ainsi que des représentants des institutions concernées.

Un comité de pilotage départemental, présidé par l'ARS – délégué territorial de la Loire, s'est réuni à trois reprises pendant le déroulement de l'étude (lancement de l'étude, point d'étape et restitution), en présence des représentants d'institutions partenaires :

- Maison départementale des personnes handicapées,
- Inspection académique,
- Conseil général,
- Direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse,

ainsi que les représentants de la psychiatrie infanto-juvénile et des ITEP de la Loire.

Les enquêtes auprès des ITEP et SESSAD

L'enquête « équipement »

Celle-ci, qualitative et très dense, comporte plusieurs volets :

- sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement (agrément et structuration, plateau technique, organisation de l'accueil et de l'accompagnement)
- sur les partenariats et les articulations avec les autres dispositifs
- sur l'adéquation entre l'offre et les besoins.

Elle a été renseignée par chacune des structures ITEP et SESSAD ITEP entre septembre et novembre 2011. La trame du présent rapport s'appuiera largement sur celle de cette enquête équipement.

Les enquêtes « population »

Deux enquêtes ont été renseignées en ligne, courant octobre et novembre 2011, par l'ensemble des ITEP et SESSAD « troubles du comportement » (à l'exception d'un SESSAD) :

- L'une sur la population entrée au cours des 2 dernières années scolaires ;
Les questions portaient sur la situation de chaque enfant en amont de l'admission, ainsi que sur sa situation actuelle au sein de la structure
- La seconde relative aux jeunes sortis lors des 2 dernières années scolaires.
Les questions portent sur la situation de chaque enfant lors de son accueil au sein de la structure avant sa sortie, ainsi que sur sa situation actuelle – à l'issue de sa sortie

NB : ce choix est intéressant en ce qu'il propose une vision dynamique de flux de population, et permet d'observer des tendances à propos du public accueilli en termes de caractéristiques d'une part, de parcours institutionnel d'autre part. La temporalité retenue (entrées et sorties sur les deux dernières années) et le fait de s'intéresser à la situation antérieure et postérieure des jeunes

concernés, peut permettre d'appréhender des évolutions au-delà de la période considérée. Ces données ont donc la limite de ne pas proposer une vision complète de la population actuellement accueillie par les ITEP et SESSAD ; elles permettront seulement d'avancer ou de confirmer certaines hypothèses ou constats.

La concertation par territoire

Suite au lancement des deux enquêtes précitées, une deuxième phase de l'étude départementale a consisté en une concertation interinstitutionnelle autour de situations « complexes », c'est-à-dire celles de jeunes relevant de différentes institutions à la fois : MDPH, pédopsychiatrie, ASE, PJJ, Éducation nationale ..., et n'ayant pas de solution d'accompagnement stable et satisfaisante.

Les objectifs de cette concertation étant :

- de mieux connaître les situations des jeunes
- de mieux connaître les missions et compétences réciproques des acteurs (compétences et limites)
- d'identifier l'état des partenariats, en place et/ou à développer.

Il s'est agi de conduire selon une approche clinique, une analyse des situations et d'expériences – positives et/ou difficiles – autour desquelles s'impose la nécessité de partenariats.

Cette analyse se faisant dans chacun des trois territoires (arrondissements de St Etienne, Roanne et Montbrison), sur la base d'une concertation interinstitutionnelle avec les professionnels représentant les différents secteurs et institutions concernés : MDPH, pédopsychiatrie, aide sociale à l'enfance (CRIP et territoire, secteur associatif habilité), protection judiciaire de la jeunesse (délégation territoriale), Éducation nationale (IEN ASH et/ou enseignant référent), médico-social (ITEP et SESSAD).

Les réunions sur les trois territoires se sont déroulées en novembre et décembre 2011 (cf. annexes).

Territoire de Roanne

Le lundi 28 novembre 2011 après-midi dans les locaux de l'ITEP le Phénix (à Roanne).

Étaient représentés : le CH de Roanne (service les Iris), l'Éducation nationale (3 enseignants référents-ASH) les ITEP et SESSAD du territoire (A. Romanet, M. Dormoy, le Phénix, Ado Mably), la PJJ.

Territoire de Montbrison

Le mardi 29 novembre après-midi dans les locaux du SESSAD Frida Khalo (à Montbrison)

Étaient représentés : le CH de Montbrison (psychiatrie infanto-juvénile de secteur), l'Éducation nationale (enseignant référent-ASH), l'ITEP R. Anglaret et le SESSAD F. Kahlo, la PJJ, la MDPH, la DTD de l'ARS.

Territoire de St Etienne

Le vendredi 9 décembre après-midi dans les locaux de la MDPH (à St Etienne).

Étaient représentés : le CHU de St Etienne, l'Éducation nationale (enseignants référents-ASH), les ITEP et SESSAD du territoire (La Rose des Vents, Chantepoix, Rocheclaine, Deligny-Pérusel), la PJJ, la MDPH, la DTD de l'ARS.

Les rencontres par organisme gestionnaire

Elles se sont déroulées en février et mars 2012 (voir tableau annexe), avec des configurations différentes selon les cas, mobilisant pour la plupart (en tout cas pour les plus « petits » organismes), des représentants associatifs et parfois les chefs de services.

En complémentarité avec les autres modalités précitées d'analyse du dispositif ITEP, les échanges dans le cadre de ces rencontres, en présence de l'ARS – DTD de la Loire, ont permis de préciser les spécificités des différentes structures, mais aussi d'aborder les projets ou questionnements dans une dimension prospective avec les pistes d'évolution.

Les entretiens institutionnels

Ont été rencontrés, en présence de l'ARS – DTD de la Loire :

- Mme Rejeanne Bertrand, directrice adjointe et M. Exbrayat, directeur de la MDPH
- M. Thierry Vial, Inspecteur de l'Education nationale en charge de l'adaptation et de la scolarisation des élèves handicapés
- Mme Jocelyne Moureau, adjointe au directeur en charge de l'enfance et de la famille et M. Christophe Desvignes, chef de service protection de l'enfance et en charge du dispositif « mise en réseau » du Conseil général
- Mme Géraldine Massonnat, responsable du pôle régional organisation de l'offre – à la direction handicap et grand âge de l'ARS.

Synthèse départementale

Le présent document est une synthèse de l'exploitation des données recueillies au cours des étapes méthodologiques précitées : les différentes enquêtes (« équipement » et « population ») ainsi que les échanges avec les partenaires dans le cadre du comité de pilotage départemental, des réunions interinstitutionnelles et par organisme gestionnaire.

Il est présenté selon le plan suivant :

- Le dispositif départemental
- La population accueillie
- Les situations complexes
- Les partenariats
- L'adéquation de l'offre aux besoins
- Des préconisations – celles-ci formulées suite aux échanges avec les acteurs sur les éléments de diagnostic.

LE DISPOSITIF ITEP DE LA LOIRE

Le département de la Loire compte **8 ITEP** (tenant compte de la fusion récente des ITEP Deligny et Pérusel) et **9 SESSAD** accueillant des jeunes avec troubles du comportement (avec la fusion récente des SESSAD de la Vallée de l'Ondaine et du pays du Gier, en un SESSAD Séraphine de Senlis).

Sur ce total, 12 structures ont une direction commune ITEP / SESSAD, le dispositif est donc composé de 6 entités ITEP/SESSAD, de 2 ITEP et 3 SESSAD « autonomes ».

L'ensemble repose sur **6 associations** gestionnaires : l'association Chantespoir, l'association hospitalière de la sainte enfance, l'OVE, les PEP de la Loire, le Phénix, et l'association pour la protection de la jeunesse.

1. Public concerné et orientation vers les ITEP

Capacité et population accueillie

En termes de capacité, le dispositif départemental comporte **454 places** destinées à des enfants ou jeunes « présentant des difficultés psychologiques, dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages »³ : **260 en établissement et 194 en SESSAD**⁴.

A l'exception de deux d'entre eux (Rocheclaine et Sud Forez), les SESSAD proposent des places ouvertes indistinctement aux deux populations – soit 38 places seulement sur 194 réservées au public relevant du décret de 2005.

Les établissements sont quant à eux majoritairement centrés sur l'accueil exclusif de la population qui nous intéresse (6 établissements sur 8). La plupart des ITEP note d'ailleurs au titre des critères de non admission dans l'établissement, la déficience intellectuelle, y compris si elle est décelée après le bilan.

➔ *Rappelons que selon les termes de la circulaire du 14 mai 2007, « les ITEP ne sont pas adaptés à l'accueil d'enfants et adolescents autistes ou présentant des troubles psychotiques prédominants, ou des déficiences intellectuelles importantes, qui requièrent d'autres modes d'éducation et de soins, et pourraient souffrir de la confrontation avec des jeunes d'ITEP. »*

Les textes encadrant la transformation des Instituts de rééducation (IR) en Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP), apportent ainsi **une définition nouvelle du public accueilli**, avec la préoccupation de différencier par le public les ITEP d'autres types de structures notamment les IME.

³ Décret de 2005 et circulaire de 2007 précités

⁴ Sont exclues de ce calcul les 60 places en établissement réservées à des enfants et jeunes présentant une déficience intellectuelle ou des troubles autistiques – voir *tableau ci-dessous*.

La définition apportée par le décret de 2005 des jeunes accueillis en ITEP, « oubliés des annexes XXIV »,⁵ renvoie à une approche situationnelle du handicap. Elle mentionne des « difficultés psychologiques » que rencontrent ces jeunes, mais aussi les conséquences handicapantes de l'expression de ces troubles (une perturbation grave de la scolarisation et de l'accès aux apprentissages).

A propos de l'expression de ces difficultés psychologiques, le décret parle notamment des « troubles du comportement ». On remarque que cette terminologie est communément retenue pour caractériser le public des ITEP – par exemple lorsque les structures sont interrogées sur les critères d'admission. On parle d'ailleurs de SESSAD « troubles du comportement ».

On peut rapporter ici une remarque importante du Dr Maurice Berger⁶, qui rappelle que les « troubles du comportement » s'avèrent inclassables d'un point de vue médical, cette terminologie n'existant pas dans la CIM 10⁷ ni dans la DSM4⁸.

Il propose d'établir un tableau clinique le plus souvent rencontré dans cette pathologie des troubles relationnels précoces, illustrant une structure psychique complexe, multi-clivée, instable :

- Un attachement désorganisé désorienté,
- Une atteinte de la pensée consécutive,
- Des troubles attentionnels et une rupture de continuité de la pensée,
- Une hyperkinésie (mouvements involontaires de nature non épileptique),
- De la violence et des zones psychotiques,
- Une incapacité à jouer,
- Des troubles du schéma corporel.

Orientation vers les ITEP

En complément des observations précitées concernant les caractéristiques de la population d'ITEP, la circulaire de 2007 rappelle que « l'orientation d'un jeune vers un ITEP doit répondre à des indications précises bien posées ».

Des critères d'orientation vers les ITEP sont ainsi définis par la MDPH de la Loire

- Une « **intelligence normale** » confirmée par un outil psychométrique – l'outil de référence est celui du psychologue scolaire

NB : il est parfois difficile de faire la part des choses entre une déficience intellectuelle installée et un processus handicapant s'exprimant dans le champ des apprentissages et des compétences cognitives ; en termes d'évaluation psychométrique, l'impact des conditions de vie sur les résultats peut faire « basculer » dans la déficience.

⁵ Les « oubliés » des Annexes 24, E. Corbet, JM Botta, M. Legrand, dossier CREAI Rhône-Alpes n° 112, mars-juin 1994

⁶ Chef de service en psychiatrie de l'enfant au CHU de St Etienne, Professeur associé de psychologie de l'enfant à l'Université Lyon II, Membre de la Société Française de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

⁷ Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes – OMS, 1990

⁸ Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – AAP, 1994

- Des « **troubles du comportement** » diagnostiqués par un pédopsychiatre
NB : ce terme de diagnostic peut être discuté compte tenu des remarques précédentes sur le caractère symptomatique des troubles du comportement.
- La **subsidiarité de l'orientation vers un ITEP**, celle-ci n'étant pas prononcée s'il n'y a pas eu précédemment un recours à des soins psychiques
Ce dernier critère propose une interprétation restrictive des termes de la circulaire, qui précise qu'« une orientation vers les ITEP est le plus souvent envisagée lorsque les interventions des professionnels et services au contact de l'enfant – protections maternelles et infantile (PMI), centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), réseaux d'aides, centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), services de psychiatrie infanto juvénile, pédiatres, pédopsychiatres – n'ont pas antérieurement permis la résolution de ces difficultés psychologiques.

Orientation vers les SESSAD

Selon les termes de la circulaire, « les SESSAD qui interviennent dans le champ des ITEP (...) doivent 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 ».

Au-delà de cette indication, la MDPH de la Loire ne définit pas de critères précis d'orientation vers un SESSAD plutôt que vers un ITEP.

On a pu noter au travers des différents recueils de données – et qui est plutôt de l'ordre du ressenti et difficilement objectivable – que la CDAPH de la Loire, voire l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH, auraient tendance à privilégier en première intention une orientation vers un SESSAD plutôt qu'un ITEP, considérant que celle-ci serait « prématurée » pour les plus jeunes.

Il est délicat, en particulier en début de rapport, de nommer ce point qui sera repris par la suite, mais il concerne bien la présentation du dispositif de la Loire, incluant la représentation que peuvent en avoir les partenaires.

Or les ITEP semblent perçus comme des solutions de « dernier recours » (ce que peuvent induire les termes précités de la circulaire concernant la subsidiarité de l'orientation !) et paraissent « souffrir » d'une vision souvent négative. Celle-ci est d'ailleurs liée nous semble-t-il à une représentation schématique et peu nuancée, ainsi que définitive, persistante aujourd'hui, d'une seule alternative entre milieu ordinaire (incluant le SESSAD) et institution (soit l'ITEP comme un lieu fermé).

Or les textes récents nous poussant à sortir de cette vision, il s'agit que le dispositif et l'offre – spécialisé et de droit commun – évoluent, mais aussi les représentations.

Evaluation en amont de l'orientation

Depuis la loi du 11 février 2005, la définition du plan personnalisé de compensation (qui peut inclure l'orientation vers un ITEP ou un SESSAD), s'appuie sur l'expression de la demande de la personne handicapée et de son projet de vie d'une part, et, d'autre part, sur l'évaluation de ses besoins tels que définis par une équipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE) – la dimension pluridisciplinaire de l'équipe renvoyant à l'approche multidimensionnelle de la situation de handicap.

Pour assurer cette évaluation, l'EPE de la MDPH peut s'appuyer sur l'expertise des équipes qui accompagnent les personnes en situation de handicap, selon diverses modalités : au travers de leur participation directe à l'EPE, sur la base d'éléments transmis par les structures et utiles à l'évaluation, ou encore par la conduite même d'évaluation par les professionnels des structures.

La circulaire de 2007 rappelle en ce sens que « l'ITEP participe à l'amélioration de l'évaluation et de l'orientation au sein des maisons départementales des personnes handicapées ». Ainsi, « des professionnels qualifiés exerçant en ITEP sont associés dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire [de la MDPH] à l'évaluation des besoins des jeunes susceptibles d'être orientés vers ce type de structure. »

La MDPH de la Loire, sur la base de la loi de 2005, a formalisé avec certaines structures un partenariat visant une participation de ces dernières à la mission d'évaluation de la MDPH par la conduite d'évaluations. Ce sont ainsi plus de vingt conventions d'évaluation qui ont été signées avec une double condition :

- que l'équipe ainsi sollicitée soit pluridisciplinaire, composée des mêmes types de professionnels que ceux qui composent l'EPE (assistant de service social, éducateur spécialisé, enseignant, psychologue, médecin),
- qu'elle utilise le GEVA pour évaluer les situations.

Bien que prenant en compte les préconisations formulées par les professionnels des structures contractantes, l'EPE n'est pas engagée par cette « délégation » et « reste souveraine pour valider et soumettre un plan de compensation à la CDAPH⁹ ».

Mais aucun ITEP / SESSAD n'est concerné à l'heure actuelle par cette pratique, la participation de ces derniers à l'évaluation étant aujourd'hui limitée.

C'est essentiellement à travers leur participation aux EPE que les ITEP et SESSAD TC, interrogés sur ce point dans la réponse au questionnaire « équipement », apportent leur expertise à la MDPH. Le cas échéant c'est la fonction de direction qui en a la charge.

Au-delà de cette participation aux EPE, d'autres modalités sont citées, à différents niveaux, institutionnel, administratif, ou encore technique ou clinique :

- La transmission des écrits de synthèse ou dossier « CDA » (évoquée par 5 structures dont un seul ITEP),
- Le contact avec les enseignants référents, le cas échéant via des réunions de concertation notamment (pour 2 SESSAD),
- Des réponses d'expertise pour des demandes spécifiques (selon un SESSAD),
- La participation à la CDA (nomination par l'ARS pour représenter les organismes gestionnaires).

Sur la base des constats précédents, on pourrait préconiser le développement d'un appui des professionnels des ITEP et SESSAD à l'EPE dans l'évaluation des situations.

⁹ « Convention de partenariat pour l'évaluation des besoins de compensation des personnes en situation de handicap » - article 5

Notification d'orientation et suivi des décisions

Les orientations notifiées par la CDAPH de la Loire préconisent **un type de structure** (non pas une structure identifiée) ainsi, s'agissant des établissements, **qu'un mode et un régime d'accueil** (parfois plusieurs, laissant une certaine souplesse à l'établissement pour définir le projet avec la famille). Est indiquée dans la notification la liste des établissements et services concernés.

A l'issue des décisions d'orientation prononcées par la CDAPH, la MDPH réunit deux fois par an (février et juin) les établissements et services médico-sociaux (ITEP et autres), dans le cadre d'une commission de régulation dont l'objectif est de gérer et prioriser les demandes d'admission.

Les critères de choix étant les spécificités de l'agrément et la proximité de la structure au regard des besoins de l'enfant.

Pour préparer les réunions de cette commission de régulation, la MDPH fait en interne un 1^{er} travail de priorisation des demandes, tenant compte de l'âge et de la situation actuelle.

S'agissant des SESSAD, il n'existe pas de commission de régulation. Sur le bassin roannais, des réunions entre SESSAD et enseignants référents peuvent permettre de gérer de manière informelle les demandes d'admission en fonction de leur priorité.

Lorsqu'une situation d'urgence (dont l'ensemble concerne environ une dizaine de cas par an toutes déficiences confondues) est identifiée par l'équipe pluridisciplinaires d'évaluation, la MDPH contacte directement les établissements ou services concernés.

D'une manière plus générale, si les modalités d'admission suite aux notifications d'orientation peuvent varier entre les structures (*voir infra*), ce sont généralement elles qui prennent contact, après réception de la notification, par un courrier aux familles.

Si le retour d'information par les établissements sur les admissions n'est pas systématisé, la MDPH a généralement connaissance des admissions au sein des ITEP, dont elle saisit au fur et à mesure l'état des flux sur un tableau Excel (nommé « régul »).

Repérage des situations

En amont de tout ce qui vient d'être évoqué sur l'évaluation des situations et l'orientation vers le dispositif, se pose la question du repérage des situations. Si c'est aux parents qu'il appartient de formuler la demande auprès de la MDPH, ils peuvent y être invités ou conseillés en ce sens par des professionnels de l'équipe éducative¹⁰, l'enseignant référent pour la scolarisation des élèves handicapés, ou encore d'autres professionnels de la prévention ou du soin (PMI, CAMSP, CMPP, médecin ...) lorsque certaines difficultés ont pu être repérées pouvant nécessiter une ouverture de droits pour un accompagnement médico-social.

Si l'équipe éducative ne parvient pas à convaincre les parents de saisir la MDPH, il est convenu entre les institutions concernées dans le département de la Loire que l'Inspecteur d'académie contacte par courrier le directeur de la MDPH indiquant qu'il n'a « pas réussi à établir le contact ».

¹⁰ Art. D. 321-16 Code de l'éducation : « L'équipe éducative est composée des personnes auxquelles incombe la responsabilité éducative d'un élève ou d'un groupe d'élèves. Elle comprend le directeur d'école, le ou les maîtres et les parents concernés, le psychologue scolaire et les enseignants spécialisés intervenant dans l'école, éventuellement le médecin de l'éducation nationale, l'infirmière scolaire, l'assistante sociale et les personnels contribuant à la scolarisation des élèves handicapés ».

Le directeur de la MDPH prend alors contact avec les parents. Après 3 courriers sans réponse de ces derniers, il adresse à l'IA un « constat de carence ».

A partir du moment où les parents s'adressent à la MDPH – ce qui peut s'avérer pour eux une démarche difficile et lourde de sens – les étapes et la procédure qui suivent (constitution du dossier et recueil des pièces, évaluation de la situation, navettes pour l'élaboration d'un PPS, réunion de la CDAPH, notification aux parents et aux structures concernées, prise de contact avec ces dernière puis procédure d'admission incluant la transmission des informations ...) sont généralement lourdes et coûteuses en temps et en énergie pour les familles.

2. L'équipement départemental : historique, implantation, caractéristiques

Description de l'équipement

NOM	OUVERTURE / 1 ^{er} AGREMENT IR	ORGANISME GESTIONNAIRE	IMPLANTATION (site principal / antenne)	POPULATION ACCUEILLIE	
				Difficultés psychologiques « ... ». CAPACITE	Autres (déficience intellectuelle, troubles autistiques) ÂGE
Deligny Pérusel	1954 / 2003 et 2010	PEP 42	La Talaudière St Etienne La Métare	51	11-18 ans
Rocheclaine	1844 / 1993	Association hospitalière de la Sainte enfance	La Valla en Gier	30	6-14
La Rose des Vents	1947 / 2001	Association pour la protection de la jeunesse	St Galmier	88	6-18
Marx Dormoy	1963 / 2004	OVE	Roanne	20	12-18
André Romanet	1994	OVE	St Alban les Eaux Mably	17	6-13
Robert Anglaret	1958 / 1996	PEP 42	St Thurin Montbrison Noirétable	28	6-14
Chantespoir	1830 / 1993	Chantespoir	St Etienne	16	12-20
Le Phénix	1956 / 1994	Le Phénix	Roanne	10	20 + 6 6-14
TOTAL ITEP				260	60

POPULATION ACCUEILLIE

NOM	OUVERTURE / 1 ^{er} AGREMENT IR ou TC	ORGANISME GESTIONNAIRE	IMPLANTATION (site principal / antenne)	Difficultés psychologiques « ... »	EXCLUSIVEMENT « ... »	INDISTINCTEMENT Difficultés psycho. « ... » et déficience intellect.	TOTAL possible pour public SESSAD ITEP	ÂGE
Rocheclaine	2004	Association hospitalière de la Sainte enfance	St Chamond	8				3-16 ans
Sud Forez	2001	Association pour la protection de la jeunesse	Andrézieux Bouthéon	30				5-16
Séraphine de Senlis (Vallée de l'Ondaine / Pays du Gier)	2002 2010	PEP 42	Grand Croix Firminy St Etienne			44		5-20
Louise Michel	1995 / 2010	PEP 42	St Etienne			40		5-20
SASIVA	2005	Chantespoir	St Etienne			10		16-20
Le Phénix	2002	Le Phénix	Roanne			10		5-14
Romanet	1994 / 2010	OVE	St André d'Apchon			8		4-14
Ados Mably	2004 / 2008	OVE	Mably			12		12-20
Frida Kahlo	2002 / 2010	PEP 42	Montbrison Boën Montrond les Bains			32		5-20
TOTAL SESSAD				38		156		194

Bref rappel historique des agréments

- **Les ITEP**

Les deux premières des 9 structures accueillant les actuels ITEP de la Loire datent du XIX^{ème} siècle (Chantespoir en 1830 et Rocheclaine, en 1844). Fondées par des congrégations religieuses, elles étaient notamment destinées à l'accueil de jeunes filles sourdes muettes (Chantespoir) ou encore d'enfants réfugiés pendant la seconde guerre mondiale (Rocheclaine) ; cette dernière fut également une colonie sanitaire de 1942 à 1947 et un aérium de 1947 à 1969.

L'écart est de plus d'un siècle et demi entre ces « ancêtres » et les deux plus « jeunes », créées postérieurement aux annexes XXIV : André Romanet (en 1994) et Fernand Deligny (petite structure créée en 2010 à partir du Parc Révollier et reliée aujourd'hui à l'ITEP de Pérusel).

Entre ces extrêmes, les cinq autres structures sont assez anciennes, et leur ouverture s'étend sur « seulement » seize ans, entre 1947 (pour la Rose des Vents) et 1963 (pour Marx Dormoy).

A l'origine elles accueillait des enfants porteurs de déficience intellectuelle (la Rose des Vents, Marx Dormoy, R. Anglaret, Le Phénix, Pérusel ?).

A l'exception de Rocheclaine (accueillant dès les années soixante-dix des fillettes présentant des troubles du caractère et du comportement), les structures se sont ouvertes à l'accueil de jeunes « inadaptés » ayant des « troubles de la personnalité » et « troubles du comportement »¹¹ à la suite des annexes XXIV, les agréments « instituts de rééducation » ayant été attribués avec deux « vagues » que l'on peut ainsi distinguer :

- 1993 à 1996 : Rocheclaine, La Rose des Vents, Chantespoir, Le Phénix, André Romanet et Robert Anglaret,
- 2001 à 2004 : Marx Dormoy et Pérusel.

Aujourd'hui, deux structures disposent encore des deux agréments « ITEP » et « IME » : Chantespoir et Le Phénix.

- **Les SESSAD**

Leur situation est sensiblement différente :

- Logiquement, les SESSAD sont beaucoup plus jeunes car issus des annexes XXIV. Dans la Loire, un seul a été créé peu après 1989 (André Romanet en 1994). Pour tous les autres, la création s'étend sur moins de 10 ans, entre 2001 (SESSAD Sud Forez) et 2010 (SESSAD Pays du Gier).
- Du fait de leur jeune âge, la plupart d'entre eux sont destinés dès leur agrément d'origine à des jeunes ayant des troubles de la personnalité ou du comportement, associés ou non à une déficience intellectuelle.
- Deux seulement sont destinés exclusivement à l'accueil de jeunes relevant du décret de 2005 (Rocheclaine et Sud Forez).

¹¹ Annexes XXIV au décret n° 89-798 du 27/10/1989 relatives aux « conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés ».

Conformément au mouvement soutenu par les politiques publiques et réaffirmé par la loi de 2005, ces services ont été créés dans la plupart des cas par évolution / transformation d'établissements (IME-IMP ou IR) : Le Phénix, Forez-Centre et Pays d'Astrée-Haut Forez (fusionnés en 2010 en SESSAD F. Khalo), SESSAD de St Etienne (aujourd'hui Louise Michel), André Romanet, Ados Mably, Vallée de l'Ondaine et Pays du Gier.

On peut noter, ce qui a une importance dans la suite de l'analyse et en particulier dans les préconisations, que les SESSAD sont dans une position particulière voire incohérente d'un point de vue juridique et réglementaire : ils font partie intégrante, en tant que modalités d'accompagnement, des ITEP au sens de « dispositif » et du décret de 2005. Or, contrairement aux ITEP au sens cette fois d'établissements, que le décret de 2005 a « sortis » des annexes XXIV, les SESSAD « TC » – parmi les autres SESSAD – relèvent encore aujourd'hui du champ de ces annexes.

Qu'il s'agisse des établissements ou des services, ils sont marqués par un mouvement récent non encore stabilisé ; même les établissements, pour certains très anciens, semblent considérablement touchés dans leur fonctionnement et leur organisation par les conséquences de la loi de 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », et plus particulièrement du décret de 2005 relatif aux ITEP.

Comme cela a été évoqué en préambule, et sera repris plus loin, les structures sont en effet marquées par des changements de fond induits par le nouveau cadre législatif et réglementaire, qui touchent en particulier :

- **La population accueillie**, dont la définition et les caractéristiques évoluent,
- **Le cœur des missions**, confirmées autour du « triptyque » thérapeutique, éducatif et pédagogique,
- **Les modes d'intervention et de collaboration** : diversification des modes d'accueil ; interdisciplinarité ; partenariat et travail en réseau.

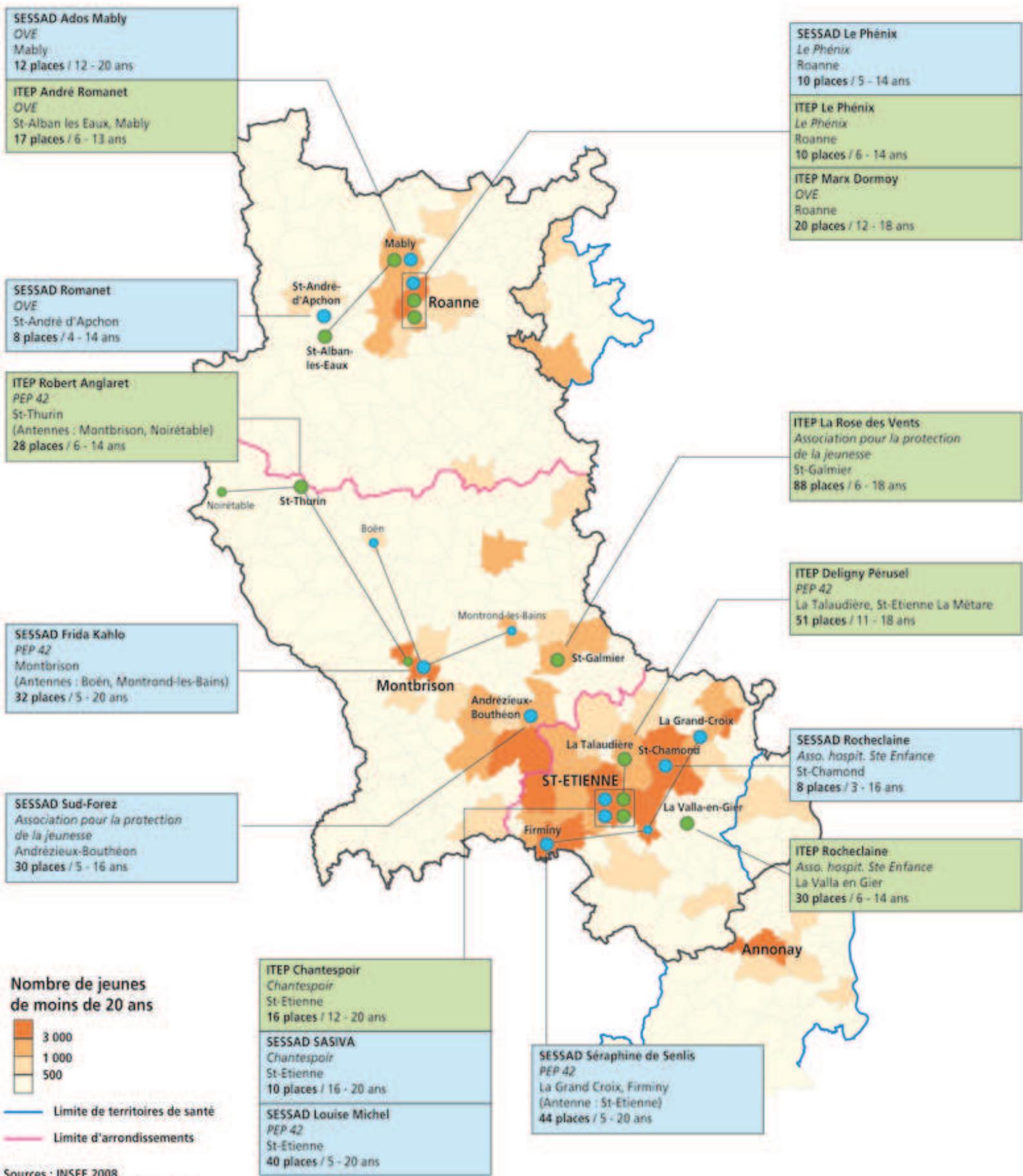
Approche territoriale : répartition géographique de l'offre

L'implantation des établissements et services ligériens

La cartographie des ITEP et SESSAD ITEP de la Loire illustre l'implantation de l'équipement en tenant compte des sites principaux et des antennes le cas échéant. Elle fait également apparaître les données concernant la capacité et les âges d'accueil.

Elle traduit une répartition cohérente de l'offre sur le territoire (malgré un manque apparent sur les cantons de Néronde et de Feurs), avec une complémentarité des structures, notamment dans l'âge d'accueil – complémentarité d'ailleurs recherchée par les directions des établissements et services :

Dispositif ITEP et SESSAD-ITEP de la Loire



Sources : INSEE 2008
© C&D - CREA Rhône-Alpes - 2011

▪ **Pour l'arrondissement de Roanne**

3 ITEP (totalisant 47 places) et 3 SESSAD (soit 30 places, déficience intellectuelle et troubles du comportement confondus) sont répartis sur 7 sites d'implantation, plutôt concentrés autour de Roanne (compte tenu de la faible densité par ailleurs).

On note une complémentarité entre des structures pour « jeunes » (A. Romanet et le Phénix) et plus grands (M. Dormoy et Ado Mably).

▪ **Arrondissement de Montbrison**

2 ITEP (116 places) et 2 SESSAD (62 places, dont 30 réservées à des enfants et adolescents relevant du décret de 2007).

4 sites d'implantation et 4 antennes.

L'offre apparaît plus dispersée (territoire plus étendu, densité moins inégale).

L'ITEP R. Anglaret et le SESSAD F. Kahlo couvrent, par leur zone d'intervention et antennes, une grande partie de ce territoire : St Thurin / Noirétable ; Montbrison / Boën / Montrond-les-Bains, avec interventions possibles à Feurs selon le besoin.

L'ITEP La Rose des Vents, de par sa capacité importante, présente la particularité d'un recrutement départemental et au-delà du département.

Là encore on note une complémentarité entre les structures dans l'âge d'accueil (avec une amplitude très grande pour les 2 SESSAD et l'ITEP Rose des Vents).

▪ **Arrondissement de St Etienne**

3 ITEP (97 places) et 4 SESSAD (102 places – dont 8 réservées à des enfants et adolescents relevant du décret de 2007) / 4 ITEP et 5 SESSAD avant la fusion récente des ITEP Deligny / Pérusel et SESSAD Vallée de l'Ondaine / Pays du Gier).

S'agissant de l'âge d'accueil, l'ITEP Rocheclaine accueille des plus jeunes, Deligny / Pérusel et Chantespoir des plus grands.

Le territoire de santé Ouest

Le département de la Loire est entièrement couvert par le territoire de santé Ouest, à l'exception d'une toute petite partie à la frontière Loire / Rhône / Isère (à l'extrême sud-est du département). Cette partie – correspondant au canton de Pélussin apparaît d'ailleurs insuffisamment couverte.

Le territoire de santé Ouest recouvre également le nord de l'Ardèche, ainsi qu'une toute petite partie du département du Rhône, au nord-est de la Loire. L'offre en ITEP et SESSAD ITEP de la Loire est complétée sur ce territoire par celles :

- du SESSAD de Thizy, au nord-est (partie Rhône du TSO) géré par le Comité commun santé bien-être, d'une capacité de 15 places et accueillant des jeunes de 6 à 16 ans.
- prochainement de l'ITEP Nord Ardèche, géré par l'association des ITEP de l'Ardèche (AIA), récemment autorisé (2009) pour une capacité de 25 places (16 en internat et 9 semi internat) mixtes de 6 à 18 ans. L'établissement est en cours de construction sur la commune d'Eclassan (à l'ouest de St Vallier) avec un démarrage prévu pour septembre 2012.

Les situations d'accueil d'enfants ou jeunes non originaires de la Loire

Ces situations concernent apparemment plutôt les établissements que les SESSAD, ces derniers ayant en effet un recrutement de plus grande proximité.

Selon l'enquête « équipement »

La question posée aux structures sur ce point portait sur l'ensemble de l'effectif accueilli au moment de l'enquête (octobre 2011). Les réponses indiquent qu'il existe actuellement **15 à 17 situations** de ce type, uniquement en établissement, dont plus de la moitié (8 à 10) concernant l'effectif de l'ITEP La Rose des Vents. Cela correspond à environ 6% de la capacité totale d'ITEP.

NB : ces données seraient à croiser avec celle de l'enquête ES non encore disponibles.

Selon l'enquête « population »

Nous évoquerons seulement la situation des jeunes entrés au cours des 2 dernières années. 7 jeunes entrés dans le dispositif ligérien sont originaires d'un autre département. Il s'agit surtout de jeunes originaires du Rhône (5/7).

Cela concerne 5 situations sur 2 établissements :

- 4 entrées pour La Rose des Vents (2 venant du Rhône, 1 d'Isère, 1 de Saône-et-Loire)
- 1 entrée pour A. Romanet.

Et 2 situations en SESSAD : Frida Kahlo et Séraphine de Senlis (Grand Croix).

Bien entendu, des causes diverses peuvent être à l'origine de ces situations :

- Un déménagement en cours d'accompagnement,
- Le choix d'une structure plus proche de la vie de la famille (travail des parents, intégration scolaire et suivi psychiatrique pour l'enfant) que du domicile,
- Le manque de capacité d'accueil dans les autres départements,
- Des situations qualifiées de « complexes » (sans précision).

Les situations de proximité géographique concernent le département du Rhône et la Saône-et-Loire. Sur ce point l'ITEP Le Phénix rappelle la nécessaire prise en compte des voies de communication et l'attractivité du bassin roannais sur des communes de l'ouest du Rhône (Tarare, Amplepuis et Thizy).

NB : les nombres évoqués ci-dessus font référence à l'état des situations actuellement accueillies, c'est à dire au recours à l'offre ; elles n'illustrent donc pas les besoins.

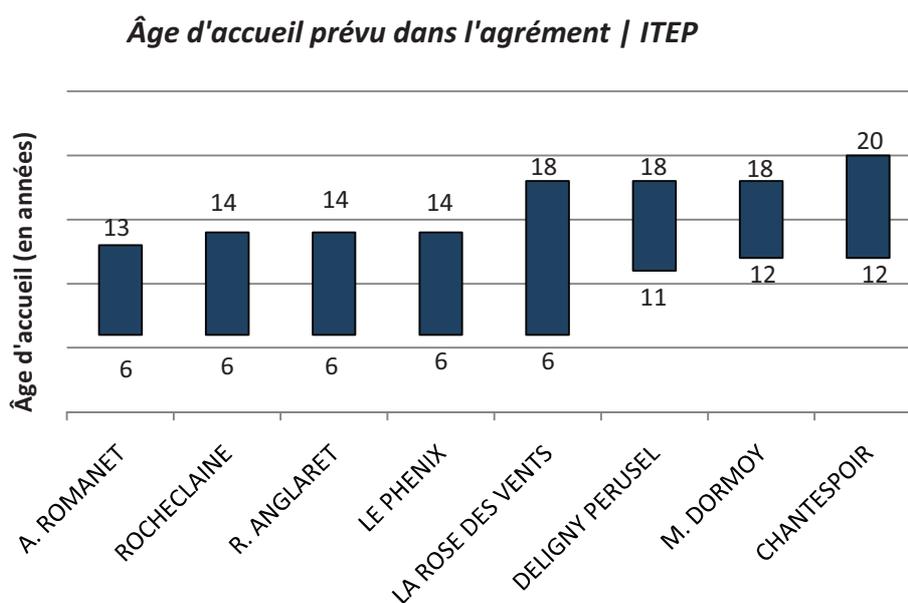
Ces situations sont théoriquement mieux prises en compte depuis la loi « HPST » (loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires), qui préconise une « organisation territoriale de l'offre de services de proximité et leur accessibilité », s'appréciant notamment « en termes de distance et de temps de parcours ».

Mais semblent subsister des questions d'ordre administratif, comme celle du suivi par les MDPH des notifications d'orientation, plus complexe dès lors qu'un enfant pouvant être accueilli dans un ITEP de la Loire (pour plus de proximité) relève administrativement de la MDPH d'un autre département.

La commission de régulation mise en place par la MDPH de la Loire peut concerner, bien que de manière non prioritaire, des enfants domiciliés dans un autre département (Rhône par exemple) et orientés vers un établissement ligérien.

Sur ce point, la loi du 28 juillet 2011 tendant à améliorer le fonctionnement des MDPH, prévoit un possible conventionnement entre MDPH, pouvant aller jusqu'à une délégation de l'évaluation¹². Une réflexion en ce sens pourrait être envisagée par territoire de santé.

Age d'accueil

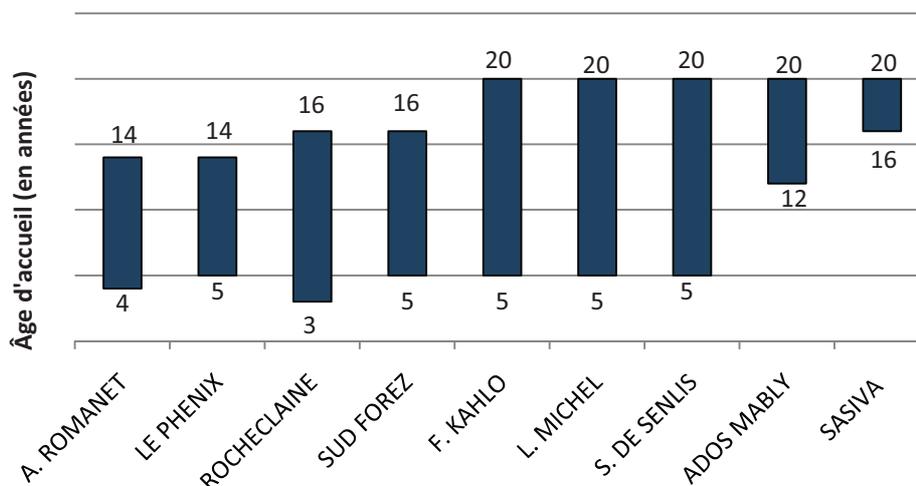


5 ITEP ont un agrément prévoyant l'accueil de jeunes dès 6 ans, dont 4 jusqu'à 13 ou 14 ans. 4 établissements accueillent jusqu'à la majorité, dont un seulement (Chantespoir) jusqu'à 20 ans – qui représente d'ailleurs la limite d'âge réglementaire pour les établissements et services médico-sociaux dans le champ de l'enfance handicapée.

L'ITEP La Rose des Vents se caractérise par une grande amplitude (6-18 ans). Mais en pratique l'organisation de l'établissement (espace, ressources) permet de distinguer de manière assez nette deux pôles définis en fonction des âges.

¹² Article 7 de la Loi n° 2011-901 du 28 juillet 2011 tendant à améliorer le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap : « Lorsqu'une personne réside dans un département distinct de celui de son domicile de secours et que l'équipe pluridisciplinaire compétente n'est pas en mesure de procéder elle-même à l'évaluation de sa situation, le président [de la MDPH] peut déléguer cette évaluation à la [MDPH] du département d'accueil selon des modalités définies par convention. »

Âge d'accueil prévu dans l'agrément | SESSAD



D'une manière générale les agréments des SESSAD ont une amplitude plus étendue dans l'âge d'accueil sur l'ensemble des SESSAD (de 3 ans à 20 ans) ainsi qu'à l'intérieur de chaque structure (de 5 à 20 ans pour 3 d'entre eux). Ceci peut s'expliquer par les moindres contraintes liées à la tension entre individualisation et cadre collectif que dans les établissements.

Une spécificité, celle du SASIVA, qui accueille de « grands adolescents » et jeunes adultes (16-20 ans). Pour le SESSAD Ados Mably, une extension de l'agrément jusqu'à 25 ans est prévue dans le cadre du CPOM de l'OVE.

Régime et mode d'accueil

Rappelons sur ce point les termes de la circulaire, selon lesquels : « chaque ITEP sur un territoire donné doit pouvoir proposer des **modalités diversifiées de prise en charge** des enfants, adolescents ou jeunes adultes, **se déclinant** du service d'éducation spéciale et de soins à domicile à l'internat de semaine : SESSAD, accueil de jour séquentiel, semi internat (arrivée le matin et retour le soir), internat modulé (soirée et nuitée à l'institut de 1 à 3 soirs par semaine), accueil familial spécialisé, internat (de semaine ou ponctuellement à temps complet). Les modalités d'accueil se déterminent au cas par cas, en fonction de la dynamique évolutive du jeune, du programme de scolarité dans l'ITEP ou à l'extérieur ou encore des indications des suivis psychothérapeutiques externes (prise en charge conjointe avec un service de pédopsychiatrie par exemple). »

« Ceci ne veut pas dire que chaque établissement doive obligatoirement mettre en œuvre l'ensemble de ces modalités d'accueil » mais qu'il « tende à proposer des **modalités variées et évolutives** de l'intervention afin de répondre aux besoins de chaque enfant » ; il convient de « raisonner en termes **de réponse par une ou plusieurs structures** », dans une « **complémentarité** nécessaire ».

L'équipement de la Loire offre une variété de réponses avec toutes ces modalités de prise en charge possibles, à l'exception de l'accueil familial spécialisé.

Si l'on constate une diversité des possibles en termes de modes et régimes d'accueil des ITEP de la Loire, la graduation des réponses, entre le « tout ordinaire » et le « tout établissement », n'est pas toujours suffisamment visible et utilisée.

La logique de souplesse et de proximité promue dans les textes et recherchée par les structures (*voir infra*) est encore limitée en pratique par deux types d'obstacles, de nature :

- > administrative : une modification de mode d'accueil peut nécessiter un nouveau passage en CDAPH,

- > mais aussi budgétaire (prix de journée /dotation globale différant selon les modes d'accueil).

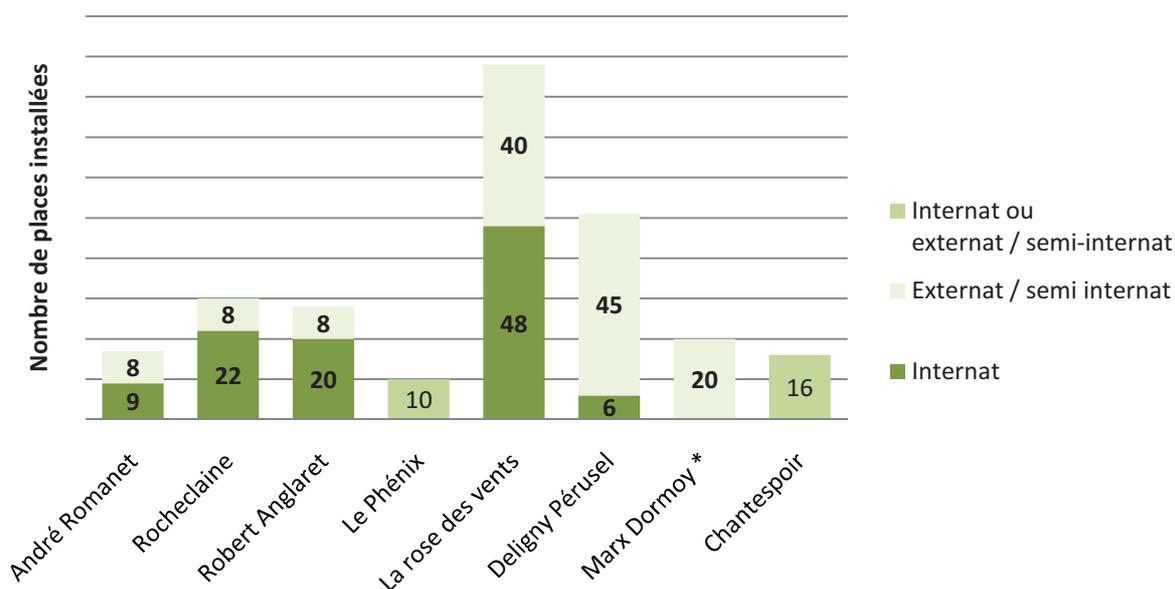
Un équilibre serait à trouver entre recherche de souplesse de l'accompagnement au regard de l'évolutivité des situations, et nécessité d'un cadre.

- **Régime d'accueil**

Globalement, la répartition des places en établissement va vers un équilibrage entre externat/semi-internat (129 places, 121 à compter de septembre 2012) et internat (105 places, 113 à compter de sept 2012).

Tous les établissements proposent l'alternative internat / semi internat (ou externat), compte tenu du projet de l'ITEP Marx Dormoy (qui offre à ce jour seulement du semi-internat) de faire évoluer son équipement d'ici septembre 2012 en transformant 8 places en internat de semaine.

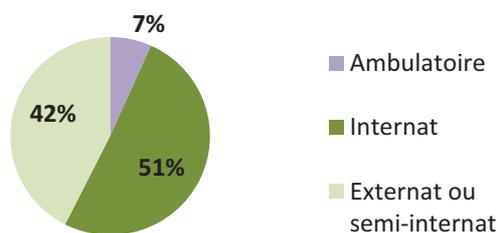
Régime d'accueil et capacité par établissement



* 8 places d'internat / 12 de semi-internat à compter de juin 2012.

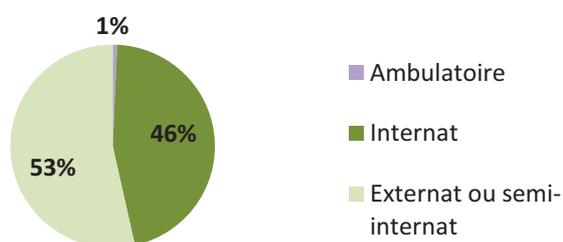
Régime d'accueil des jeunes entrés et sortis d'ITEP

Sortis* (situation avant la sortie)



*134 jeunes sortis d'ITEP au cours des 2 dernières années

Entrés* (situation au moment de l'enquête)



*145 jeunes entrés en ITEP au cours des 2 dernières années

➔ La répartition à peu près équivalente dans les agréments entre internat et semi-internat (ou externat) se vérifie dans les caractéristiques des jeunes sortis au cours des 2 dernières années. Pourtant en observant la situation des jeunes entrés, on remarque une légère évolution d'une « génération » à l'autre dans la répartition entre internat et semi internat /externat. (voir graphiques ci-dessus).

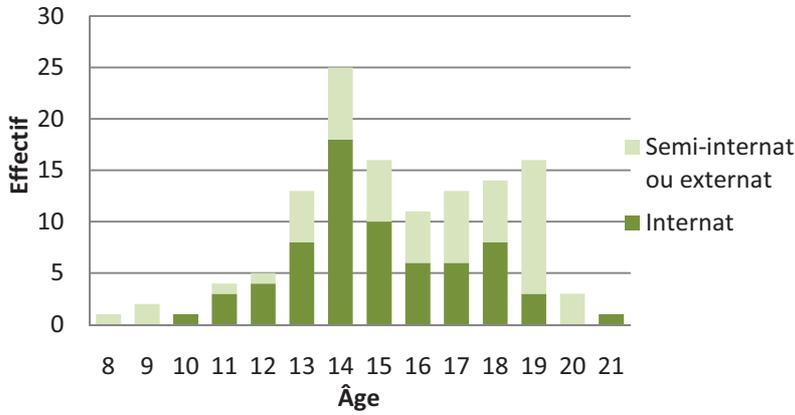
Si ce constat nécessiterait d'être étayé par d'autres observations dans le temps, il semble selon certains directeurs d'ITEP confirmer la tendance d'un moindre recours, voire d'une remise en cause de l'internat.

Ce point renvoie à la question du rôle de l'internat, et de sa dimension éducative comme ouvrant des « perspectives de mobilisation personnelle » (selon les termes de la circulaire de 2007) mais aussi thérapeutique comme offrant un cadre contenant et un support structurant, pour des jeunes souffrant le plus souvent de troubles de l'attachement, de troubles identitaires et de désorganisation et désorientation psychique, et nécessitant un environnement stable, fiable, prévisible et permanent.

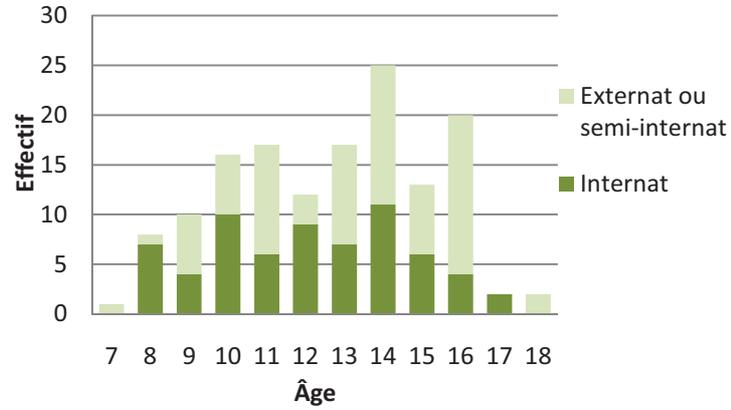
La fonction éducative et thérapeutique de l'internat, qui doit être pensée en tant que telle dans la définition du plan de compensation et dans la décision d'orientation au regard de l'évaluation des besoins du jeune, suppose d'être définie et explicitée avec les familles, situant la notification comme un levier de soin.

Régime d'accueil selon l'âge des jeunes entrés et sortis d'ITEP

Sortis*



Entrés*



*134 jeunes sortis d'ITEP au cours des 2 dernières années

*145 jeunes entrés en ITEP au cours des 2 dernières années

➔ Il apparaît difficile de tirer une quelconque analyse du croisement du régime d'accueil avec l'âge dans ces enquêtes :

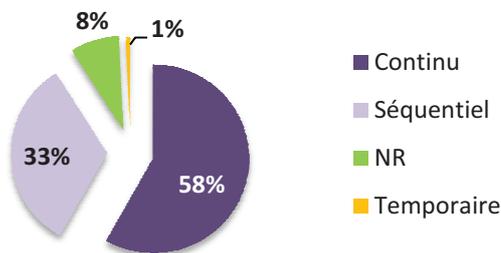
Pour les sortis, on peut repérer qu'a priori l'externat /semi-internat concerne plutôt les plus jeunes (avant 10 ans) ou les plus âgés (19 et 20 ans – âge au moment de l'enquête), et que l'internat est majoritairement sollicité pour les 13-15 ans.

Mais cela ne semble pas se vérifier pour les entrés – avec une plus forte proportion d'externat /semi-internat entre 11 et 16 ans – exception faite pour les 12 ans.

• Modes d'accueil

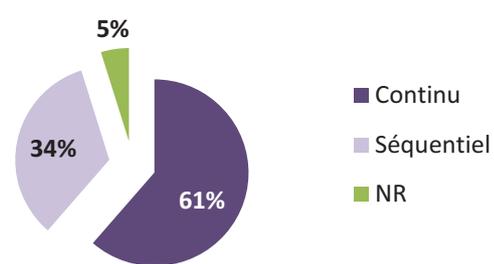
Mode d'accueil des jeunes entrés et sortis d'ITEP

Sortis (situation avant la sortie)



En pourcent des 134 jeunes sortis d'ITEP au cours des 2 dernières années

Entrés (situation actuelle)



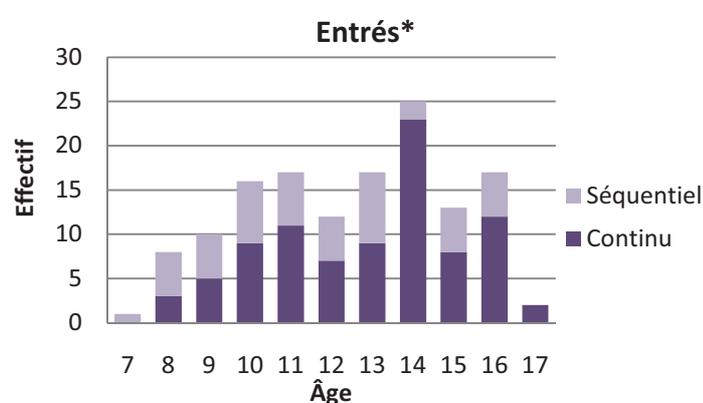
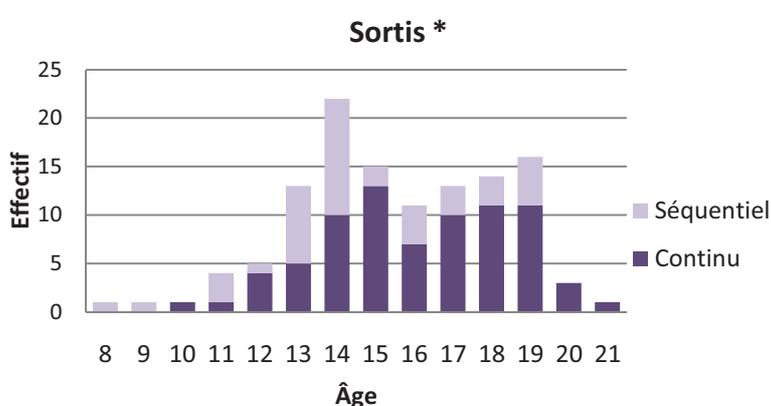
En pourcent des 145 jeunes entrés en ITEP au cours des 2 dernières années

Accueil continu et séquentiel

Les 8 ITEP sont en mesure de proposer un accueil séquentiel. Pour 3 d'entre eux (ITEP Anglaret, Rocheclaine et Deligny-Pérusel), ce mode d'accueil est inscrit dans l'agrément.

L'accueil séquentiel renvoie à une logique de souplesse de parcours et d'individualisation de l'accompagnement au plus près des possibilités et des besoins de l'enfant, tenant compte de l'évolutivité de ceux-ci. Il pose en revanche la question de la permanence éducative : si l'enfant est accueilli par l'ITEP une partie seulement des jours de la semaine, cela suppose qu'il le soit par ailleurs par l'école – ou, dans quelques situations extrêmes, dans un autre lieu de soin.

Mode d'accueil selon l'âge des jeunes entrés et sortis d'ITEP



*134 jeunes sortis d'ITEP au cours des 2 dernières années

*145 jeunes entrés en ITEP au cours des 2 dernières années

- ➔ C'est en pratique un mode d'accueil fréquemment utilisé (environ 1/3 des entrés et sortis). Le croisement avec l'âge laisse apparaître que l'accueil séquentiel concerne en majorité un public plus jeune.
- ➔ On note un pic à 14 ans d'accueil en continu, mais également d'accueil en internat.

L'accueil temporaire

- ➔ Cette solution d'accueil apparaît très exceptionnellement utilisée en pratique (1 seul jeune concerné parmi les sortants d'ITEP, 2 parmi les jeunes entrés en SESSAD).

NB : l'absence de recours à l'accueil temporaire ne signifie pas forcément une absence de besoins ; elle peut aussi s'expliquer par d'autres facteurs, telles que des difficultés en termes d'organisation et de gestion de cette réponse par les établissements.

La circulaire de 2007 rappelle d'ailleurs les intérêts que peut apporter l'accueil temporaire :

- > il peut prévenir des crises et éviter le déclenchement de prises en charge plus lourdes ;
- > il peut compléter les prises en charge habituelles et notamment permettre de prendre le temps et la distance pour réajuster un projet personnalisé, offrir une pause à l'enfant, à sa famille comme à l'institution. Le répit trouve sa pertinence pour une famille mais aussi pour une institution quand l'expression des troubles de certains enfants ou adolescents peut compromettre gravement le dispositif de prise en charge.

Périodes d'ouverture

L'ensemble des établissements fonctionne uniquement en semaine.

OUVERTURE ANNUELLE (nombre de jours par an en « jours enfants »*)			
ITEP		SESSAD	
MARX DORMOY	203-210		
ANDRE ROMANET	201	ANDRE ROMANET	202
ROCHECLAINE	196	ROCHECLAINE	196
ROBERT ANGLARET	195	FRIDA KAHLO	195
LE PHENIX	190	LE PHENIX	
CHANTESPOIR	190	SASIVA	190
PERUSEL / DELIGNY	185	ADOS MABLY	190
LA ROSE DES VENTS	180	SUD FOREZ	181
		SERAPHINE DE SENLIS	185
		LOUISE MICHEL	175-180

* selon calendrier scolaire

L'ITEP Rocheclaine préconise, au titre des pistes d'évolution définies dans le cadre de sa démarche d'évaluation interne, d'« envisager autrement l'accueil des enfants sur la seconde semaine de vacances scolaires (hiver et printemps) dans la mesure où l'ITEP est ouvert ».

Les possibilités d'accueil (hors famille) lorsque l'établissement est fermé

Cette question concerne plutôt les établissements. Ce sont essentiellement les structures de la protection de l'enfance vers qui sont adressés les jeunes en période de fermeture de l'établissement, lorsque les familles ne peuvent pas les accueillir.

Plus précisément, les réponses suivantes ont été faites par les ITEP :

- Familles d'accueil (citées 7 fois)
- Foyer (cités 3 fois)
- MECS (citées 3 fois)
- Lieux de vie (cités une fois)
- Hôpital (cité une fois).

L'ITEP Le Phénix indique que le service social de l'établissement peut accompagner les familles dans la recherche de solutions d'accueil. Il ajoute que la question des solutions à trouver durant les périodes de fermeture mériterait d'être approfondie en interne. Au contraire, l'ITEP Deligny/Pérusel estime que cette problématique se situe en dehors de son champ d'intervention.

Par ailleurs, certaines structures (ITEP Chantespoir, SESSAD Vallée de l'Ondaine et Pays du Gier) indiquent être parfois amenées à chercher des solutions dans des structures de vacances et loisirs (avec des financements difficiles à trouver).

Modalités d'admission et d'accueil des jeunes

L'admission et l'accueil sont considérés comme un moment clef du parcours tant du point de vue du positionnement des parents que de celui du jeune. Il s'agit d'une première étape de l'accompagnement, le premier temps d'élaboration du projet.

L'admission

Les procédures concernant l'admission apparaissent diversifiées, elles présentent notamment une formalisation plus ou moins poussée. Elles ont toutes un double objectif de connaissance mutuelle : présentation du projet d'établissement aux parents et collecte d'informations concernant la situation du jeune.

Un certain nombre de structures évoque la possibilité d'une première rencontre ou visite en amont de la notification (ITEP et SESSAD Rocheclaine, ITEP Chantespoir et Le Phénix, SESSAD A. Romanet). Si tel n'est pas le cas, l'initiative de la première rencontre peut revenir aux structures, qui, dès réception de la notification, envoient un courrier aux familles. C'est ce qui est souvent fait, notamment lorsqu'il y a une liste d'attente, pour en informer les parents au plus tôt.

Du côté des établissements, on peut trouver des possibilités « d'essai » et/ou l'organisation éventuelle d'une première prise de contact avant l'été en prévision de la rentrée suivante.

Par exemple l'ITEP R. Anglaret propose des séjours de contact, Chantespoir peut organiser, le cas échéant, de petites périodes d'essai, l'ITEP Le Phénix avec une journée dite d'observation.

Enfin, pour certaines structures il apparaît important de favoriser la maturation du projet d'accompagnement par la famille en organisant, dans le courant de la procédure, des délais de réflexion (les SESSAD Frida Kahlo et Sud Forez l'évoquent).

L'accueil

Une grande majorité des structures (11 sur 17) indique mettre en place une organisation particulière au moment de l'accueil du jeune. La situation d'accueil n'est pas la même en service ou en établissement, surtout pour les sections internat.

- Du côté des établissements, certains font référence à l'organisation d'un accueil individualisé à la rentrée : des rencontres à tour de rôle avec un représentant des professionnels de chaque service (ITEP R. Anglaret), et deux journées particulières (ITEP Chantespoir) : la rentrée avec toute l'équipe et les parents du CVS, ainsi qu'une journée dite d'intégration repensée chaque année et concernant l'ensemble du personnel.

Trois ITEP ont mis en place des groupes spécifiques (d'internat pour Chantespoir et Rocheclaine). A l'ITEP Rocheclaine, ce « groupe d'accueil » concerne en général des enfants pour lesquels l'internat est une première séparation du milieu familial, et nécessite un travail spécifique avec eux autour de cette thématique. L'ITEP La Rose des vents fait référence à un groupe d'observation/évaluation.

Indépendamment de groupes spécifiques, l'ITEP Deligny/Pérusel indique avoir recours à une période d'évaluation et d'observation. L'ITEP Marx Dormoy mentionne la mise en place d'un emploi du temps personnalisé provisoire en fonction des premiers éléments recensés lors d'une rencontre préalable avec les parents.

- Du côté des services, la mise en place d'une phase d'observation est également évoquée par trois SESSAD (Le Phénix, Frida Kahlo et le SASIVA).

Le SESSAD Sud Forez indique de son côté désigner un référent éducatif et le SESSAD Louise Michel organise une sortie éducative pour les nouveaux inscrits leur permettant de faire connaissance.

L'ensemble des établissements et services indique passer par une phase de bilan. Ces bilans apparaissent comme plus ou moins formalisés : 4 structures font notamment référence à un bilan restitué aux familles suite à la réunion de synthèse (ITEP et SESSAD Rocheclaine, ITEP Le Phénix et Deligny/Pérusel). Dans le propos des autres structures, les bilans semblent aborder l'ensemble des dimensions (T-E-P), même si tous les bilans ne sont pas systématiques (SESSAD S. de Senlis).

Ils peuvent en outre associer le jeune au travers d'une auto-évaluation (SASIVA). En cas de manque d'un type de professionnel en interne, les bilans peuvent être effectués par un professionnel en libéral financé par le service (SESSAD A. Romanet s'agissant d'un psychomotricien).

Lorsqu'une durée de phase de bilan est évoquée, elle varie entre 2 et 3 mois (souvent le premier trimestre de l'année scolaire pour les établissements). Un établissement précise que les bilans peuvent être différés en cas de grande souffrance.

Certaines mentionnent une association des partenaires (sanitaires ou sociaux par exemple) à cette phase de bilan, qui peut s'appuyer ou être complétée par des éléments antérieurs ou précurseurs de l'orientation (avec le cas échéant l'accord de la famille).

A ce stade, les structures n'évoquent cependant pas une méthodologie ou un référentiel d'évaluation globale et conjointe des situations en vue d'une définition partagée des axes du projet.

Des difficultés en termes de délais peuvent être rencontrées, notamment lorsque les éléments transitent par la MDPH.

3. Les prestations proposées par les ITEP et SESSAD

Comme indiqué précédemment, les ITEP de la Loire se caractérisent par une complémentarité – notamment au regard des agréments – ainsi qu’une grande diversité. En effet, au-delà des dispositions réglementaires, et malgré la grande précision des missions et conditions de fonctionnement des ITEP et SESSAD décrites dans la circulaire de 2007, ces structures s’avèrent différentes les unes des autres, compte tenu en premier lieu de leurs territoires d’intervention (et du réseau partenarial), mais aussi de leur histoire et du portage associatif.

Les prestations proposées par les différentes structures varieront ainsi notamment au regard de la population accueillie et de l’agrément (en particulier l’âge d’accueil, ou encore la « cohabitation » ou non avec des jeunes porteurs de déficience intellectuelle), ainsi que du choix – quoique le plus souvent très contraint – de répartition des moyens entre les dimensions thérapeutique, éducative et pédagogique.

La présentation des réponses des structures dans l’enquête « équipement » quant à l’organisation et au fonctionnement de l’accompagnement qu’elles proposent, croisées avec les éléments sur le plateau technique et les prises en charge des jeunes accueillis au cours des 2 dernières années ou encore sur le partenariat, permet de définir les *contours* de la fonction des ITEP au regard des trois dimensions, thérapeutique, éducative et pédagogique.

Ces contours seront ici beaucoup plus soulignés que le contenu lui-même des prestations, à propos duquel nous renvoyons vers les textes de 2005 et 2007 d’une part, vers les projets d’établissements et de services et rapports d’activité d’autre part.

- **Quelle est la spécificité du soin dispensé par les ITEP (structures et services) tant au niveau des prestations individuelles qu'en matière institutionnelle ?**
- **Quelles sont les frontières de l'action éducative menée, notamment au regard de l'articulation avec d'autres partenaires comme l'ASE, mais également eu égard à la place accordée aux parents ou responsables légaux ?**
- **Quelle est la nature des actions pédagogiques proposées : les ITEP développent-ils plutôt une pédagogie interne ou ont-ils recours à des alternatives plus diversifiées ? Quelle est la nature du soutien apporté lorsque les jeunes sont en situation d'inclusion en milieu ordinaire ?**

On observe dans les réponses des établissements et services qu’ils situent la plupart du temps leur action en lien avec des partenaires, *en premiers lieux la pédopsychiatrie et l’Education nationale*. Cela rejoint les termes du décret de 2005, qui définit les missions des ITEP et leur exercice en *complémentarité avec d’autres partenaires* : pour mettre en œuvre leurs missions, l’équipe des ITEP « conjugue des actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques sous la forme d’une intervention interdisciplinaire réalisée en partenariat avec les équipes de psychiatrie de secteur, les services et établissements de l’Education nationale et, le cas échéant, les services de l’aide sociale à l’enfance et ceux de la protection judiciaire de la jeunesse ».

Le thérapeutique

Ont été distinguées, dans la question posée aux structures, l'organisation des soins spécifiques de l'organisation du soin institutionnel.

- **Les soins spécifiques**

Le soin psychologique

C'est le principal type de soin, mentionné par tous les établissements et services, sous la forme de soutien psychologique ou de thérapies individuelles. Certaines prises en charge psychologiques peuvent être dispensées de manière collective (ITEP Deligny/Pérusel et Marx Dormoy, SESSAD Louise Michel) ou encore dans le cadre de groupes thérapeutiques interdisciplinaires (ITEP Robert Anglaret, SESSAD Ados Mably, Frida Kahlo et Le Phénix) avec des interventions en binôme psychologue/psychomotricien ou psychologue/éducateur. Mais la majeure partie d'entre elles est menée sous forme individuelle.

Plusieurs structures indiquent que les médecins pédopsychiatres rencontrent tous les enfants. Cependant, seule l'une d'entre elles (ITEP Rocheclaine), précise que le psychiatre peut, le cas échéant, proposer un suivi individuel de façon ponctuelle sur quelques mois.

Les structures mentionnent aussi souvent l'inter-secteur de pédopsychiatrie qui assure le suivi de certains jeunes (voir ci-dessous les caractéristiques de la population accueillie), parfois pour assurer un suivi individuel ponctuel ou transitoire.

Les soins de rééducation

L'ensemble des établissements y fait référence. Il s'agit essentiellement de soins de rééducations en psychomotricité et/ou en orthophonie.

Les soins prennent le plus souvent une forme individuelle, mais ils sont éventuellement proposés également de manière collective en binôme avec un autre professionnel (éducateur ou psychologue) pour une prise en charge interdisciplinaire.

Autres types de soins

Sont également citées par 3 ITEP (La Rose des vents, Chantespoir, Robert Anglaret) quelques actions en matière de soin plus originales : balnéothérapie, sophrologie ou encore groupe de sport spécifique pour lutter contre les problèmes de surcharge pondérale, relaxation, atelier contes et séances individuelles de musicothérapie.

Prises en charge thérapeutique des jeunes entrés

On peut croiser ces éléments avec les données de l'enquête « population », selon lesquelles sur 145 jeunes entrés au cours des 2 dernières années, une centaine bénéficie d'une prise en charge thérapeutique au sein de l'ITEP.

- 88 jeunes (soit 60% de l'ensemble), bénéficient de soins psychiques,
- Pour 39 d'entre eux (soit 27%) sont dispensés des soins somatiques,
- Pour 26 (18%) des soins paramédicaux.

Ces prises en charges « internes » peuvent être complétées (parfois ponctuellement) par des prises en charges thérapeutiques « externes » (*voir infra*).

Apparemment une quinzaine de jeunes parmi ceux entrés au cours des deux dernières années (plus de 10%) ne feraient l'objet d'aucune prise en charge thérapeutique, ni au sein de l'ITEP ni en externe.

Les moyens

En réponse à la question sur les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accompagnement thérapeutique, quelques établissements (Romanet, Chantespoir, Deligny/Pérusel) évoquent très clairement les limites des établissements ITEP en matière de soin :

- « le pôle soin de la structure ne saurait apporter aux usagers tous les soins spécialisés qui leur sont nécessaires. Ces derniers pourraient bénéficier conjointement des prises en charge de l'équipe de l'ITEP et des services de psychiatrie ou d'un thérapeute en libéral »
- « L'équipe médicale et paramédicale de l'établissement ne prétend pas être en mesure d'apporter aux enfants et adolescents accueillis tous les soins spécialisés qui peuvent leur être nécessaires » (eu égard notamment aux impossibilités de l'établissement au niveau de l'orthophonie et des soins psychiatriques ...)
- Limitation des possibilités de soins du fait de moyens à ce niveau et des relais « soins » difficiles à mettre en place à l'extérieur pour des questions administratives, de coût, de méconnaissances réciproques des différentes structures existantes et de leurs rôles respectifs.

Les limites liées aux moyens, en particulier sur le versant des soins psychologiques et ou psychiatriques, sont aussi développées par ailleurs en réponse à d'autres questions, relatives par exemple au plateau technique, aux partenariats, aux besoins des jeunes insuffisamment prises en compte ... (*voir infra*).

- **Le soin institutionnel**

La circulaire de 2007 rappelle que « le cadre institutionnel lui-même doit revêtir une dimension soignante ».

Les ITEP

Ce soin institutionnel dans les établissements semble revêtir essentiellement 2 aspects :

- > un premier qui relève de l'étayage des professionnels (comprenant des actions de supervision et des temps d'APP)
- > un second lié à l'apport du pôle thérapeutique en soutien à la définition et la mise en œuvre des projets personnalisés.

- En matière de supervision/étayage, l'ITEP La Rose des vents fait par exemple référence à un étayage par le pôle thérapeutique de certains professionnels du soin et de l'équipe éducative face à des situations complexes ; l'ITEP Chantespoir évoque l'accompagnement des professionnels éducatifs et pédagogiques de l'institution par l'équipe thérapeutique. L'ITEP Rocheclaine indique, le concernant, avoir recours à des temps d'APP.

Enfin, en matière de prévention et d'éducation à la santé, l'infirmière semble jouer un rôle de pivot et d'accompagnement des professionnels des équipes éducatives et pédagogiques dans au moins deux établissements (Deligny/Pérusel et Chantespoir).

- En matière d'accompagnement de la définition et la mise en œuvre des projets personnalisés, les structures font soit référence à la conduite du projet de soin par le médecin psychiatre (le plus souvent en lien avec la psychologue), soit encore plus largement au fait que pédopsychiatre et psychologue participent aux réunions cliniques et apportent leurs éclairages sur les aspects psychoaffectifs qui sous-tendent les comportements des enfants et leur évolution.
- Enfin, du côté des établissements, un autre aspect du soin qui peut être qualifié d'« institutionnel » concerne l'accompagnement des parents : l'ITEP La Rose des vents évoque par exemple un travail avec les familles sur un mode systémique, l'ITEP Deligny parle d'un accompagnement effectué si une nécessité de protéger un enfant est décelée ou encore l'ITEP Robert Anglaret aménage parfois avec le médecin psychiatre, le psychologue ou psychothérapeute, des accompagnements particuliers en termes de guidance parentale. La question de l'étayage des familles au sens plus large est abordée dans la description de l'accompagnement éducatif.
- A la marge, le soin institutionnel est considéré comme se logeant également dans la coordination avec les services de soins de l'inter-secteur de pédopsychiatrie (évoqué par l'ITEP Robert Anglaret).

Le soin institutionnel au sein des services

- Deux services évoquent eux aussi l'étayage des professionnels (supervision des actions engagées pour le SESSAD Ados Mably, recours à des temps d'APP pour Rocheclaine).
- Quatre SESSAD (Rocheclaine, Frida Kahlo, André Romanet et Sud Forez) définissent le soin institutionnel sous son versant accompagnement à la définition et la mise en œuvre des projets personnalisés dans les mêmes termes que les ITEP : regard clinique et conduite des projets de soins des jeunes qui peuvent nécessiter le cas échéant une coordination avec l'inter-secteur de pédopsychiatrie. Le SESSAD Sud Forez fait explicitement référence à la notion de cadre comme peuvent le faire les établissements : « par le biais de l'interdisciplinarité, il s'agit d'installer un contenant symbolique dans lequel les enfants et les parents trouvent une certaine sécurité ».
- Enfin, nous retiendrons également que le soin institutionnel pour un SESSAD (Le Phénix) peut se définir par sa fonction de lien : liens entre les professionnels de l'équipe, mais aussi avec les partenaires qui interviennent auprès de l'enfant et avec ses parents et famille.

L'éducatif

La circulaire de mai 2007 rappelle l'objectif de l'intervention éducative en ITEP, qui tend à « inviter chaque jeune à travailler sa subjectivité, ses représentations personnelles, son rapport au monde, aux autres, à lui-même ». Il s'agit pour les ITEP, en vue de favoriser l'autonomie du jeune, de chercher à améliorer son estime de soi mais aussi de développer son identité sociale dans son rapport à l'autre et à l'environnement, à travers l'acquisition de références et valeurs.

Comme indiqué précédemment, nous n'aborderons pas ici le contenu même des actions éducatives mises en œuvre par les ITEP et SESSAD, mais plutôt les contours de leur intervention, en particulier au regard de la permanence éducative et de l'articulation avec d'autres acteurs – en premier lieu les parents et responsables légaux ou encore, s'agissant de certains enfants, avec le dispositif d'aide sociale à l'enfance.

L'organisation de la permanence éducative

En ce qui concerne les établissements, la permanence éducative est décrite :

- en lien avec une organisation interne et la recherche de complémentarité de l'équipe, qui permet par exemple le recours à des prises en charges éducatives sur les temps scolaires, en prévention et en gestion de situations de crise ou tout simplement en alternative à la scolarité (dispositifs décrits par les ITEP Rocheclaine, La Rose des vents, Robert Anglaret).
Ce point renvoie à la contenance et la permanence attendues dans l'accompagnement proposé par les ITEP.
- en lien avec la complémentarité recherchée avec les partenaires extérieurs (ITEP Chantespoir, Rocheclaine et Le Phénix). Dans les partenaires extérieurs sont cités, les familles, les travailleurs sociaux, les écoles (et plus marginalement, les clubs sportifs et centres sociaux).

Nous pouvons noter par ailleurs qu'un établissement (R. Anglaret) fait état de temps éducatif d'internat parfois insuffisant ; mais également d'une augmentation du nombre de situations de « mise en réseau » (*voir infra*) qui génèrent une forte mobilisation de moyens (nécessité d'accompagnements individualisés), difficilement compatible avec l'organisation structurelle de l'ITEP.

En ce qui concerne les services, on retrouve l'idée de situer la permanence éducative dans la complémentarité avec les partenaires extérieurs dans les propos précités du SESSAD Le Phénix concernant le « lien » mais également dans ceux du SESSAD Frida Kahlo qui fait référence à la fois à l'accompagnement du jeune et à celui de sa famille.

Par ailleurs, trois SESSAD (Sud Forez, André Romanet et Ados Mably) considèrent que la permanence éducative s'organise autour de la mission du référent ou encore de l'éducateur comme personne ressource.

L'articulation avec le dispositif d'Aide Sociale à l'Enfance

Nous avons cherché à distinguer quelles sont les frontières de l'action éducative menée, notamment au regard de l'articulation avec l'ASE et eu égard à la place accordée aux parents ou responsables légaux.

En ce qui concerne l'articulation avec l'ASE, nous avons finalement peu d'informations. Du côté des établissements, seuls deux d'entre eux l'évoquent : l'ITEP Deligny/Pérusel (pour indiquer qu'il peut être en situation d'effectuer un signalement), et Chantespoir qui précise être en lien avec les travailleurs sociaux en charge de mesures de protection concernant les jeunes accueillis.

Enfin, l'ITEP Chantespoir souligne également la limite des interventions de l'ITEP : « nos moyens et notre fonction limitent notre soutien aux familles. Nous constatons des délais très longs entre une remontée d'éléments préoccupants et la mise en place d'une protection pour le jeune ».

Du côté des services, plusieurs font référence aux rencontres, concertations, à l'articulation avec les travailleurs sociaux.

L'articulation avec les parents ou responsables légaux

En ce qui concerne la place accordée aux parents ou responsables légaux par les établissements, ils semblent assez largement associés à la définition et au suivi du projet qui concerne leur enfant. L'ITEP André Romanet précise très clairement que l'action éducative consiste entre autre à offrir des espaces éducatifs complémentaires à l'apport familial. En revanche, comme l'exprime l'ITEP Chantespoir dans les propos précités, les établissements se ressentent souvent plutôt limités par leurs moyens dans leurs possibilités d'accompagnement et d'étayage des familles.

Du côté des services, la situation diffère quelque peu. On retrouve une implication assez grande des parents ou responsables légaux dans la définition et le suivi du projet de l'enfant ; comme de nombreuses prises en charge éducatives sont effectuées à domicile, elles incluent plus aisément, par nature, un accompagnement de la famille. Le SESSAD Le Phénix indique par exemple que le projet de soin concerne l'enfant mais aussi la famille dans la mesure où l'un et l'autre ne peuvent être dissociés et le SESSAD Sud Forez définit, pour sa part, la mission du SESSAD comme étant du conseil et de l'accompagnement des familles et des établissements scolaires dans la prise en charge d'un enfant en situation de handicap.

Le travail sur l'accès à l'autonomie et l'insertion sociale et professionnelle

Si cette dimension de l'accompagnement (qui ne relève d'ailleurs pas que de l'éducatif !) concerne bien toutes les structures, elle semble d'autant plus cruciale pour celles accueillant des « plus grands », y compris des jeunes adultes. Ainsi La Rose des Vents, Chantespoir, Deligny / Pérusel proposent un axe fort en termes de formation professionnelle, ou encore d'accès au logement (avec un appartement tremplin vers l'autonomie par exemple).

Les ITEP soulignent l'importance de ce travail sur l'accès à l'autonomie, toutefois marqué d'ambivalence :

- un levier fort de l'accompagnement, puisque source de motivation et de valorisation pour les jeunes (exemple de la formation professionnelle)
- mais aussi un sujet de craintes, à la fois pour les jeunes et pour les professionnels, du fait notamment d'une pression souvent trop forte au regard d'un idéal social d'autonomie et d'indépendance « à tout prix ».

Le pédagogique

- **Les ITEP**

La mise en œuvre de la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, ainsi que ses décrets d'application, entraînent une multiplication et une diversification des modes de scolarisation possibles pour les jeunes en situation de handicap.

La situation au regard de la scolarité des jeunes accueillis dans les ITEP de la Loire est abordée par ailleurs (dans le chapitre sur la population accueillie). S'agissant des modalités d'accompagnement pédagogique proposées par les établissements (qui font d'ailleurs écho aux situations et besoins des jeunes évoqués plus loin), on peut repérer des éléments très divers d'un établissement à l'autre, que l'on peut ainsi répartir en 3 « groupes » : certains décrivent plutôt une prise en charge pédagogique en interne, d'autres mettent l'accent sur l'accompagnement en milieu ordinaire, les troisièmes enfin se situant plus à la frontière entre milieu ordinaire et spécialisé. Cette présentation s'avère bien évidemment très schématique ; elle ne saurait réduire les établissements à ces catégories mais elle propose ainsi des tendances, qui peuvent aussi être mises en regard de la population accueillie.

- 2 ITEP sur 8 (La Rose des Vents et Chantespoir) évoquent principalement les modalités d'accompagnement des jeunes en interne.

L'accompagnement pédagogique en interne est ainsi décrit en termes d'organisation et de moyens :

- Des « unités de prise en charge » (La Rose des vents) regroupant toutes un éducateur, un éducateur technique mais également un enseignant. Les jeunes, selon leur programme individualisé peuvent donc se diriger vers une classe, un atelier ou une prise en charge éducative.
 - L'ITEP Chantespoir propose un accueil en petits groupes de 5 à 9 élèves et en ateliers pour les jeunes de 12 ans et plus afin de leur permettre d'apprendre autrement. Des mises en stages collectifs sont organisées. Pour Chantespoir les inclusions en milieu ordinaire à titre individuel sont également accompagnées, mais s'avèrent « lourdes à suivre et mettre en place ».
- Deux établissements, dans la description des modalités d'organisation et d'accompagnement pédagogique, semblent mettre plus l'accent sur ce soutien à l'inclusion en milieu ordinaire.
 - L'ITEP André Romanet indique que chaque enfant bénéficie au minimum d'un mi-temps de scolarisation en milieu ordinaire. Il précise d'ailleurs que le projet initial de l'ITEP prévoyait l'accueil de jeunes présentant des troubles modérés du comportement, n'empêchant pas une scolarisation à temps plein en milieu ordinaire. L'accompagnement de la scolarisation en milieu ordinaire est réalisé par l'enseignante et/ou l'éducateur référent. Cependant depuis 2005 les enfants reçus semblent plus en difficulté et une scolarisation en milieu ordinaire n'est pas envisageable à temps plein. Aussi, l'enseignant spécialisé de l'établissement assure 3 journées ½ de temps de classe en interne.
 - L'ITEP Marx Dormoy ne décrit que l'accompagnement pédagogique de jeunes en milieu ordinaire, via deux dispositifs (Dispositifs d'Accompagnement à l'Inclusion Scolaire) :
 - > l'un au niveau d'un collège proche de l'ITEP, organisé autour d'une classe externalisée (depuis 2005) accueillant des jeunes de 12 à 16 ans en situation d'inclusion complète ou partielle,
 - > l'autre au niveau du lycée pour les jeunes de plus de 16 ans consistant en un accompagnement pédagogique complémentaire et alternatif à l'inclusion complète ou partielle dans un cursus de formation professionnelle en voie directe ou en alternance.

- Les autres ITEP semblent se situer plus à la frontière entre scolarisation interne et externe :
 - Rocheclaine décrit l'existence de 3 classes animées chacune par un enseignant et un membre de l'équipe éducative ou des services généraux sachant que les enseignants disposent d'un dispositif « unité éducative » si certains enfants ne peuvent rester la ½ journée entière en classe, et d'un dispositif de médiation (intervention et prise en charge par un éducateur en cas de crise). Parallèlement un éducateur spécialisé est dévolu à l'accompagnement des enfants en situation d'inclusion scolaire.
 - L'ITEP Robert Anglaret propose des parcours différenciés en fonction des âges regroupés en trois unités : une pour les plus jeunes (présentant un très faible taux de scolarisation en milieu de droit commun) totalement organisée en interne, une pour des jeunes étant la moitié du temps en inclusion scolaire (suivis individualisés dans des écoles et collèges) et une troisième s'adressant aux jeunes étant exclusivement en inclusion. Pour les jeunes scolarisés à temps plein ou partiel en milieu ordinaire, l'ITEP propose un projet innovant, qui consiste à « délocaliser », au sein des établissements où sont scolarisés les jeunes, des professionnels de l'ITEP pour soutenir cette inclusion, en appui aux élèves mais aussi en ressource aux enseignants. Ce dispositif est baptisé « STEP » (pour soutien thérapeutique, éducatif et pédagogique), suivi de « prim » (pour primaire), « co » (pour collège) ou « ly » (lycée). En interne, des unités éducatives ont été organisées, en alternative à la scolarité.
 - Les ITEP Le Phénix et Deligny / Pérusel ne décrivent pas de dispositif précis, mais sont également dans une logique d'individualisation, accompagnant l'évolution des projets en fonction des capacités de l'enfant à être scolarisé dans des lieux de droit commun que ce soit à temps partiel ou à temps plein. Un travail sur des parcours personnalisés peut conduire à recourir, le cas échéant, à une scolarité et une pédagogie adaptée en interne. Certains jeunes peuvent aussi ne pas être scolarisés temporairement du fait de leur état psychique. A partir de l'âge de 14 ans, Deligny /Pérussel aide les jeunes à se déterminer pour un projet professionnel en vue d'une formation qualifiante (mise en place de stages en entreprise). Pour les jeunes ne pouvant prétendre accéder à une telle formation, un accompagnement personnalisé s'appuyant sur l'ensemble du dispositif de droit commun est réalisé.

D'une manière générale, la dimension pédagogique semble avoir une place importante au sein des ITEP et des projets personnalisés d'accompagnement. Certaines structures précisent même qu'il est difficile pour les ITEP de se faire reconnaître par les partenaires autrement que comme une école spécialisée ou encore qu'il s'avère parfois difficile de valoriser leurs autres dimensions d'intervention, à savoir le soin et l'éducatif.

Globalement, c'est toute une palette de parcours possibles qui est proposée par les ITEP, avec un travail sur des parcours personnalisés pouvant aller d'une interruption temporaire de la scolarité (parfois du fait de l'état psychique des jeunes) à une scolarité « ordinaire » à temps plein, en passant par des parcours au sein de l'ITEP uniquement, pouvant se décliner sur 3 versants : purement éducatif, technique (atelier) et purement scolaire (classe avec recours à une pédagogie adaptée), ou encore à des parcours mixtes alliant inclusion en milieu ordinaire à temps partiel et recours à un dispositif pédagogique interne.

La scolarisation en milieu ordinaire semble majoritairement individuelle (ce qui se vérifie pour partie dans l'enquête « population », avec seulement 2 jeunes en CLIS sur 145 entrés, mais près d'une vingtaine en UE au sein d'un établissement scolaire).

En termes d'évolution, les ITEP et l'Inspection académique de la Loire disent constater une augmentation des situations de scolarisation partagée, qui s'avère un effet de la loi de 2005 et de ses décrets d'application relatifs à la scolarité.

Ces situations, très intéressantes et prometteuses en termes de parcours et de mobilisation des partenariats, peuvent cependant générer des difficultés concrètes, en particulier si elles ne sont pas suffisamment pensées et accompagnées – difficultés à la fois pour le jeune, pour l'enseignant de l'établissement scolaire d'accueil qui n'est pas toujours outillé pour accueillir certains jeunes à besoins éducatifs particuliers, dont il peut d'ailleurs avoir une représentation négative, et pour l'ITEP : il s'agit que ce dernier mobilise des ressources pour assurer l'accompagnement du jeune et l'étayage des professionnels scolaires.

L'expérience originale du « STEP'CO » proposée par l'ITEP R. Anglaret, de soutien de l'ITEP au milieu ordinaire, adopte une approche écologique, alliant logique de compensation et d'accessibilité.

- **Les SESSAD**

Comme l'indique le SESSAD Vallée de l'Ondaine et du pays du Gier, l'intervention des SESSAD en matière pédagogique consiste, par définition, à étayer le déroulement et le maintien de la scolarité en milieu ordinaire.

Le SESSAD le Phénix décrit une action pédagogique qui se décline sur 3 plans : au niveau de l'élève, au niveau des enseignants de la classe d'accueil et enfin au niveau de la famille. Un autre rôle, dont est chargé l'intervenant spécialisé dédié au suivi pédagogique, est de faire le lien entre école et SESSAD (rôle évoqué par différents SESSAD et notamment Le Phénix ou encore Romanet).

Au niveau de l'élève, des actions de soutien méthodologique peuvent être effectuées, en classe ou non, sur temps scolaire ou hors temps scolaire, dans les locaux de l'établissement d'accueil ou dans ceux du service ; le tout, le plus souvent sous forme individuelle bien que des prises en charge collectives soient aussi évoquées (par exemple par le SESSAD Le Phénix qui anime en primaire, des ateliers « écriture » et « logique »). Bon nombre des services font référence au travail central à effectuer auprès des élèves. De même, le nécessaire étayage des enseignants relevant des structures de droit commun est largement évoqué, pour leur permettre de mieux comprendre le handicap des jeunes et ses répercussions, leur donner un espace de parole où aborder les difficultés rencontrées, leur fournir des éléments leur permettant d'adapter au mieux leur pédagogie. Le lien avec les familles, concernant le suivi spécifique de la scolarité, n'est en revanche que peu évoqué.

La nature des interventions peut par ailleurs varier en fonction du niveau d'insertion des jeunes : école, collège, lycée ou encore organismes de formation professionnelle comme les Centres de Formation pour Apprentis ou Maisons Familiales Rurales. Cela est dû d'une part aux différences inhérentes à la structuration de ces lieux de scolarisation ou de formation mais plus encore à l'âge des jeunes qui, avec les années, tendent à souhaiter le plus possible ne pas se démarquer des autres (d'où un étayage se situant plus hors temps scolaire).

Enfin, les services précisent que le suivi pédagogique peut être réalisé pour des enfants et jeunes étant insérés dans un dispositif ordinaire (incluant les SEGPA) ou adapté (CLIS et ULIS). Deux services (SESSAD Louise Michel et Frida Kahlo) précisent qu'en cas de scolarité relevant d'un dispositif spécialisé, ils n'effectuent pas d'intervention directe auprès de l'élève.

Nous retiendrons enfin que deux catégories de personnels interviennent pour assurer ce suivi pédagogique : en premier lieu l'enseignant spécialisé lorsque le service en est doté, mais également des éducateurs spécialisés et enfin des éducateurs techniques qui peuvent relayer l'enseignant quand il s'agit d'effectuer un repérage des habiletés manuelles ou d'organiser une découverte des milieux professionnels (évoqué notamment par le SASIVA).

Les apports et intérêts de l'enseignant dans l'équipe pluridisciplinaire du SESSAD sont ainsi multiples :

- L'enseignant apporte avant tout une vision de pédagogue dans la définition et la mise en œuvre du projet de l'enfant, vision complémentaire de celle des autres professionnels, notamment de l'éducateur spécialisé ;
- Les SESSAD étant qualifiés de « préposés à faire du lien » (HJ Stiker), l'enseignant s'avère souvent un facilitateur de ce lien avec le milieu scolaire ordinaire en général, et en particulier avec la classe d'accueil du jeune ;
- Il apparaît en outre comme une ressource à l'enseignant non spécialisé.
Ce dernier point appelle deux questions :
 - > Celle de l'intervention auprès de jeunes accueillis dans un dispositif collectif pour l'inclusion, bénéficiant déjà d'un enseignant spécialisé. Sur ce point (qui concerne d'ailleurs plutôt les jeunes relevant de la déficience intellectuelle – voir *infra*), l'Inspection académique demande aux SESSAD que leurs enseignants n'interviennent pas (ou plus) auprès de l'enseignant spécialisé, et donc des jeunes ;
 - > Celle de la mission de prévention et de ressource (voir *infra*) des SESSAD mais aussi des ITEP, qui peut d'ailleurs être exercée par d'autres professionnels que l'enseignant.

S'agissant des SESSAD « strictement ITEP » (Rocheclaine et la Rose des Vents), il est d'ailleurs étonnant qu'ils ne disposent pas de ressource pédagogique.

Les modalités d'organisation qui soutiennent les trois dimensions du projet et l'interdisciplinarité

Compte tenu de l'organisation par essence bien distincte des services et des établissements du fait de la nature de leurs interventions, les réponses diffèrent parfois entre les 2 catégories de structures. Nous les présentons ci-dessous en précisant les similitudes et différences.

S'agissant des services, le SESSAD Vallée de l'Ondaine et du pays du Gier considère que les SESSAD organisent des moyens pour répondre aux besoins individuels des jeunes et qu'il n'est pas question de placer le jeune en situation de devoir « entrer dans un dispositif ». Aussi, seraient-ils enclins, naturellement, à mobiliser l'interdisciplinarité en répondant aux besoins dans leur diversité. C'est en tout cas peut être ce qui explique que plusieurs services n'aient pas répondu à la question.

Les modes d'organisation évoqués par les structures comme soutenant les 3 dimensions du projet et l'interdisciplinarité de l'équipe sont essentiellement : un dispositif de réunions, la fonction « référent » / « chef de projet », une organisation articulée autour de l'élaboration et de la mise en œuvre des PPA et la mise en œuvre de prises en charge transdisciplinaires (pour les établissements). De façon marginale une structure fait référence également à un appui sur des moyens logistiques (le SESSAD Ados Mably qui évoque la téléphonie et le dispositif informatique).

- **Un dispositif de réunions**

C'est de loin la réponse la plus formulée, tant par les services que par les établissements. Elle l'est avec des termes généraux, ou en précisant la nature des réunions concernées.

Les temps de réunions structurent et organisent l'interdisciplinarité « interne » à l'établissement ou au service ; il peut s'agir :

- de réunions pluri-professionnelles centrées sur les *projets personnalisés et le suivi des accompagnements* (citées par environ la moitié des structures) :
 - > réunions régulières sur les projets (SESSAD Ados Mably),
 - > réunions cliniques hebdomadaires (SESSAD Frida Kahlo)
 - > commission hebdomadaire pour l'étude des cas difficiles (SESSAD Sud Forez, ITEP La Rose des vents),
 - > réunions de synthèse (« pivot » de l'interdisciplinarité pour l'ITEP Chantespoir et le SASIVA),
- de réunions pluri-professionnelles autres (l'ITEP Chantespoir évoque des réunions de réflexion et coordination et l'ITEP Rocheclaine des réunions inter-secteurs mensuelles),
- de réunions plus *organisationnelles ou institutionnelles* :
 - > par pôle ou service (SASIVA et ITEP Marx Dormoy et Rocheclaine),
 - > réunions de l'équipe de direction (ITEP Marx Dormoy),
- de réunions d'*analyse des pratiques* (ITEP Marx Dormoy et Chantespoir qui évoque des APP regroupant enseignants et éducateurs dans un même groupe).

Mais les temps de réunion permettent aussi l'indispensable travail en partenariat et en réseau, que l'on peut qualifier d'interdisciplinarité « externe » ; elles sont ici moins évoquées par les établissements et services.

- **L'articulation autour de la définition et la mise en œuvre des PPA**

La définition et la mise en œuvre des projets personnalisés relèvent bien d'une démarche interdisciplinaire, supposant une conjugaison et une *complémentarité des regards et des actions* selon une approche globale et multidimensionnelle.

Comme indiqué précédemment, les réunions de synthèse, réunions de projet ou de suivi soutiennent l'interdisciplinarité autour du PPA.

La définition et la mise en œuvre du PPA impliquent bien sûr une association des familles (le SESSAD Sud Forez évoque des réunions de co-construction entre plusieurs professionnels et les familles). Elles supposent aussi un travail d'articulation avec le projet personnalisé de scolarisation (SESSAD Sud Forez, ITEP André Romanet), faisant appel à d'autres partenaires, notamment les enseignants (SESSAD Sud Forez).

Autour du projet, l'ITEP et le SESSAD Rocheclaine prévoit systématiquement 3 niveaux d'échanges : synthèse entre professionnels, rencontres avec les familles, concertation avec les partenaires ; à ces niveaux s'ajoute celui de l'équipe de suivi de la scolarisation animée par l'enseignant référent.

S'agissant des établissements, l'interdisciplinarité peut renvoyer aussi à la notion de *différenciation*. C'est ce qu'évoque notamment l'ITEP Chantespoir : l'interdisciplinarité suppose une différenciation des fonctions par le jeune. L'ITEP La Rose des vents prévoit en ce sens la délimitation d'un lieu bien repéré et accessible pour l'équipe thérapeutique avec une organisation par pôle comportant chacun un psychologue référent.

- **L'existence d'une fonction référent**

Corollaire de l'articulation et de la mise en œuvre du projet personnalisé, elle est évoquée comme une modalité d'organisation soutenant les différentes dimensions du projet par un service ; le SESSAD Ados Mably précise ainsi que l'éducateur référent est le pilote garant de la mise en œuvre du projet en lien avec l'enseignant spécialisé et la psychologue ; l'ITEP Chantespoir évoque la fonction de « chef de projet ».

- **Des prises en charge transdisciplinaires :**

- l'ITEP Rocheclaine fait référence à un dispositif éducatif en parallèle à l'accompagnement pédagogique en journée (dispositif déjà évoqué concernant l'organisation de la permanence éducative) mais également à la présence d'un éducateur en doublure sur chacune des 3 classes de l'unité d'enseignement de l'ITEP ou encore à des ateliers de décroisement impliquant l'ensemble des professionnels de l'ITEP (deux demi-journées par semaine).
- l'ITEP Chantespoir évoque des camps ou autres projets spécifiques.
- l'ITEP André Romanet précise que l'accompagnement des parents et le soutien à la parentalité font l'objet d'une action soutenue par l'équipe pluridisciplinaire,
- l'ITEP La Rose des vents, de son côté, évoque une organisation avec un coordonnateur famille sur chaque pôle, qui travaille en lien avec l'équipe Educative et Pédagogique.

Le travail avec les familles

Il s'agit d'une autre dimension de l'interdisciplinarité. Le travail avec les familles constitue un point nodal pour les structures ITEP et SESSAD ITEP, à plusieurs égards :

D'un point de vue juridique d'une part

S'agissant de structures médico-sociales, leur intervention suppose que les parents aient saisi la MDPH et que la CDAPH ait notifié une décision d'orientation, mais aussi et surtout que les parents se soient saisis de cette décision et aient accepté l'admission dans la structure.

En outre les textes réglementaires (notamment l'annexe XXIV au décret de 1989 et la circulaire de 2007 sur les ITEP) créent pour les établissements et services médico-sociaux trois types d'obligation à l'égard des parents : l'information, le soutien et l'association à la définition du projet personnalisé (et à toute prise de décision concernant leur enfant).

D'un point de vue « clinique » d'autre part

Au plan thérapeutique : la circulaire de 2007 rappelle que les parents « sont des acteurs à part entière du processus de développement de leur enfant. » Ils sont avant tout porteurs d'un savoir permettant la connaissance de chaque enfant. En outre les problématiques et troubles des jeunes accueillis au sein des ITEP présentent généralement des liens étroits avec leur situation familiale, complexe et parfois marquée par des troubles relationnels (troubles de l'attachement notamment). Quelles que soient les situations, la notion d'alliance thérapeutique est primordiale dans l'intervention proposée par les ITEP, ainsi que la prise en compte du sentiment de loyauté intergénérationnelle chez les jeunes vis-à-vis de leurs parents. « Si les parents n'adhèrent pas, rien n'est possible ». Malgré de possibles réactions et résistances aux propositions faites par l'établissement et en particulier ce qui engage le lien, il s'agit de permettre une compréhension réciproque et partagée entre les professionnels, le jeune et sa famille, des enjeux et des motifs de l'accueil et du projet mis en place pour le jeune.

Au plan éducatif : premiers éducateurs de leur enfant, les parents sont nécessairement impliqués dans la dimension éducative, proposée par l'ITEP, du projet du jeune, au regard notamment de la permanence éducative.

Sur ces plans cliniques, un rapprochement peut être fait avec le secteur de la protection de l'enfance, dont relève une part importante des jeunes accueillis en ITEP (*voir infra*) : parmi les principes fondateurs de la loi de 2007 réformant la protection de l'enfance, celui de l'adhésion des familles est une condition à l'intervention de l'aide sociale à l'enfance. Cependant les enjeux d'une approche de la famille par un établissement médico-social sont différents de ceux des services de la protection de l'enfance, il s'agit donc de rechercher une conjugaison des interventions dans le sens d'une complémentarité.

Cette relation avec les parents, toujours complexe, peut s'avérer compliquée voire conflictuelle, en particulier s'agissant de jeunes relevant de la protection de l'enfance mais aussi et surtout de ceux qui pourraient faire l'objet d'un signalement ; si c'est à l'ITEP que revient cette charge, comment alors maintenir avec les parents une relation de confiance qu'il a pu être long et difficile d'établir ?

- **Les modalités d'association des parents**

Dans le cadre de l'enquête « équipement », les structures ont été interrogées sur les modalités de participation des parents /détenteurs de l'autorité parentale. L'importance de cette association et du travail avec les familles à pu apparaître par ailleurs au travers d'autres éléments, ainsi par exemple dans les axes d'amélioration définis dans le cadre de la démarche d'évaluation interne.

Cette association des parents à la définition et la mise en œuvre du projet se matérialise le plus souvent par des entretiens, dont la circulaire préconise que le nombre doit pouvoir varier pour chaque cas, « en fonction du projet et selon les évolutions ou évènements pouvant intervenir en cours d'année, avec un minimum de 3 par an. » Au-delà des entretiens, plusieurs structures font référence à de nombreuses relations informelles avec les parents.

Elaboration et mise en œuvre du PPA

Sans surprise, cette participation se traduit essentiellement par une implication à l'élaboration du projet et à son suivi. En ce qui concerne l'élaboration du projet, si une première phase consiste souvent en un recueil des attentes des parents, on remarque que les parents semblent plutôt être sollicités dans un second temps, une fois que l'équipe est en mesure de leur présenter un projet (quitte à le faire évoluer par la suite en fonction des réactions qu'il génère).

Par ailleurs, le SASIVA, qui accueille des adolescents, semble moduler l'implication des parents en fonction de l'âge du jeune concerné. Le SESSAD Ados Mably fait référence pour sa part à une co-construction du projet en 2^{ème} phase d'élaboration. Peut-être est-ce lié à la prise en compte de l'âge des jeunes également (ou à un travail préalable de l'équipe ?).

Les modalités de participation des parents à la vie institutionnelle

5 établissements semblent avoir un CVS en place (ITEP Robert Anglaret, Deligny/Pérusel, Marx Dormoy, Chantespoir et Le Phénix). Cette instance peut être difficile à mettre en place (l'ITEP La Rose des vents souligne la désaffection des parents lorsqu'ils sont sollicités), d'autant plus en SESSAD pour lesquels la dimension collective et institutionnelle est moins forte (Vallée de l'Ondaine et du pays du Gier).

D'autres initiatives en matière de mobilisation et d'autres formes de participation des parents sont proposées par les services : projet d'un groupe ressources (Frida Kahlo), un groupe de parole (SESSAD Sud Forez), existence de 2 rencontres annuelles (SESSAD Vallée de l'Ondaine et du pays du Gier), enquête de satisfaction annuelle (organisée par le SESSAD Louise Michel).

Les parents peuvent être associés à certaines manifestations ou temps forts des structures (ITEP Anglaret et ITEP et SESSAD Rocheclaine), ou encore à l'Assemblée Générale de l'association (ITEP Le Phénix).

- **Le soutien**

Obligation réglementaire (annexes XXIV, circulaire de 2007), un soutien peut être systématiquement proposé par les ITEP, mais pas forcément (attention notamment au risque de « psychiatisation » que peuvent redouter les parents)¹³.

La mise en place de soutien parental est évoquée par plusieurs structures (ITEP Anglaret, La Rose des Vents, Deligny/Pérusel, SESSAD Frida Kahlo et André Romanet), l'enjeu étant décrit par l'ITEP Deligny/Pérusel comme étant de leur permettre de rester en prise avec l'accompagnement de leur enfant. Ce soutien est individualisé et éventuellement collectif au sein d'une structure (ITEP R. Anglaret, qui propose également aux parents de participer à des temps collectifs de réflexion éducative).

L'accompagnement à la sortie

La préparation de la sortie

Si les conditions de sortie peuvent être différentes d'une structure à l'autre (entre établissement et SESSAD, mais aussi selon l'âge d'accueil), on peut noter certains points de convergence dans l'importance accordée à la sortie et sa préparation :

- De nombreuses structures indiquent que le projet de sortie fait partie intégrante de la prise en charge, et inscrit comme point à interroger lors des réunions de projet.
- Est également évoqué l'enjeu d'un travail avec les familles sur cette échéance, aussi bien par les établissements (ITEP Robert Anglaret, La Rose des vents, A.Romanet) que par les services (SESSAD Frida Kahlo).
- La nécessité d'établir un relais avec une structure susceptible d'accueillir le jeune après sa sortie est aussi soulignée conjointement par les ITEP et les SESSAD.

Certains partenaires sont plus particulièrement mentionnés : l'ASE si nécessité de mettre en place du soutien pour jeune majeur (ITEP Chantespoir et SASIVA), voire des structures concernant le soin, le logement, le social ... (ITEP Chantespoir) ; les enseignants si le jeune poursuit une scolarité en milieu ordinaire (ITEP Romanet).

De façon plus anecdotique, les établissements peuvent aborder la nécessité d'un temps de réunion renforcé (plus de réunions de synthèse, plus de réunions de coordination de l'insertion professionnelle – ITEP Chantespoir), un travail plus spécifique sur l'insertion professionnelle (à travers des stages en entreprise pour l'ITEP Chantespoir ou encore à travers un accompagnement par un conseiller en insertion professionnelle pour l'ITEP Marx Dormoy).

Enfin, s'agissant des établissements, des initiatives plus originales sont également mises en œuvre : notamment un internat séquentiel pour favoriser le retour en famille, et le développement du renfort de la participation du jeune à la vie sociale près de son domicile (ITEP André Romanet) ainsi que l'organisation d'une réunion sortis/sortants pour dédramatiser cette étape (ITEP Chantespoir).

Du côté des services, on retiendra également que deux structures (SESSAD Sud Forez et Le Phénix), organisent une diminution progressive de la prise en charge.

¹³ *La mise en œuvre des nouvelles annexes XXIV et les CREAI*, E. Zucman (1993).

Le suivi après la sortie

Le suivi après la sortie (obligatoire selon les annexes XXIV¹⁴) ne semble pas systématisé.

Quelques établissements disent disposer d'un service de suite en tant que tel (Chantespoir, Deligny / Pérusel, André Romanet) sur 2 ou 3 ans, dont le contenu n'est pas toujours précisé (A. Romanet indique par exemple que le suivi concerne les jeunes qui ne sont pas accueillis dans un autre établissement, et qu'il consiste principalement en une veille pédagogique et des entretiens éducatifs).

Pour les autres, le suivi est ponctuel et rarement sur une longue durée (ITEP R. Anglaret évoque un contact pris par l'assistante de service social dans l'année qui suit la sortie).

D'une manière générale, les contacts avec les structures après la sortie sont visiblement souvent à l'initiative des usagers (A. Romanet propose par exemple des entretiens « à la demande »).

Il semble aussi que les services connaissent moins la situation des jeunes après leur sortie.

Le suivi s'avère souvent complexe à mettre en place faute de moyens, et deux structures indiquent ne pas proposer d'accompagnement après la sortie (les ITEP Rocheclaine et Le Phénix). En pratique on observe au travers des réponses à l'enquête de population que deux établissements (Rocheclaine et la Rose des Vents) ne connaissent pas la situation des jeunes sortis au cours des deux dernières années.

Par ailleurs, il est intéressant de regarder plus précisément les établissements ayant un agrément jusqu'à 18 ans voire 20 ans (pour Chantespoir) ; deux d'entre eux offrent un dispositif spécifiquement dédié à l'insertion des jeunes majeurs après leur sortie :

- Chantespoir : au-delà du service de suite, un SAVS* propose un accompagnement jusqu'à 5 ans sur la base d'un contrat où le jeune précise ses attentes et où les engagements réciproques sont posés. Il couvre un champ très large, de l'accompagnement sur une structure de soin en passant par le recours à des organismes de loisirs, des démarches administratives, la recherche et mise en place d'une formation qualifiante ...
** celui-ci bénéficie d'un financement du Conseil général mais ne dispose pas d'un agrément spécifique*
- La Rose des vents : le Service d'Insertion Sociale et Professionnelle propose un suivi sur 2 à 3 ans consistant à soutenir l'orientation professionnelle et /ou scolaire et à s'assurer que le jeune s'insère progressivement.

En termes d'accompagnement à la sortie (préparation et suivi) pour les plus grands, les structures alertent sur les conséquences de la pression et de l'idéal social, évoqués précédemment, d'autonomie et d'indépendance.

En effet cette pression et ces impératifs de vitesse et de performance ne tiennent pas compte de la situation des jeunes et de leurs besoins particuliers en termes de temps et de soutien, et l'on peut constater un manque et une inadéquation sensibles des réponses autour du passage à l'âge adulte – en particulier après (voir *infra*).

¹⁴ Annexe XXIV au décret du 27 octobre 1989 – Article 8 : « L'établissement ou le service assure l'accompagnement de l'insertion sociale et professionnelle de l'adolescent à sa sortie. Afin d'apporter son appui au jeune et à sa famille, en liaison avec les services administratifs et sociaux compétents auxquels il ne se substitue pas, il apporte son concours aux démarches nécessaires pour faciliter l'insertion professionnelle et l'insertion sociale. Cet accompagnement court sur une durée minimum de trois ans. »

4. Le plateau technique

NB : Les remarques concernant les plateaux techniques des établissements et services renvoient bien évidemment pour beaucoup à celles précédemment faites à propos des prestations proposées par les ITEP et SESSAD.

Principaux constats

- **Des différences entre les ITEP et SESSAD**

Au-delà des écarts tout à fait logiques sur la dimension administrative et logistique du fait de modes d'accueil très différents entre les SESSAD et les ITEP (qui proposent tous de l'internat), on peut relever d'autres points :

- Les types de professionnels intervenant au sein des services apparaissent moins diversifiés en SESSAD qu'en ITEP, en particulier sur la dimension thérapeutique : pas de pédiatre ou généraliste, pas d'infirmière, pas d'AMP, pas d'ergothérapeute ni d'autres thérapeutes qu'orthophonistes et psychomotriciens.
- Sur l'ensemble des dimensions, le ratio d'encadrement est très inférieur en SESSAD (*voir ci-dessous*), compte tenu bien évidemment du fait que les ITEP ont vocation à offrir un cadre éducatif et thérapeutique plus « lourd » et contenant, s'adressant à une population plus en difficulté.
- On observe globalement moins d'écart dans les ratios pour les différentes dimensions entre les SESSAD qu'entre les ITEP (*voir ci-dessous*).

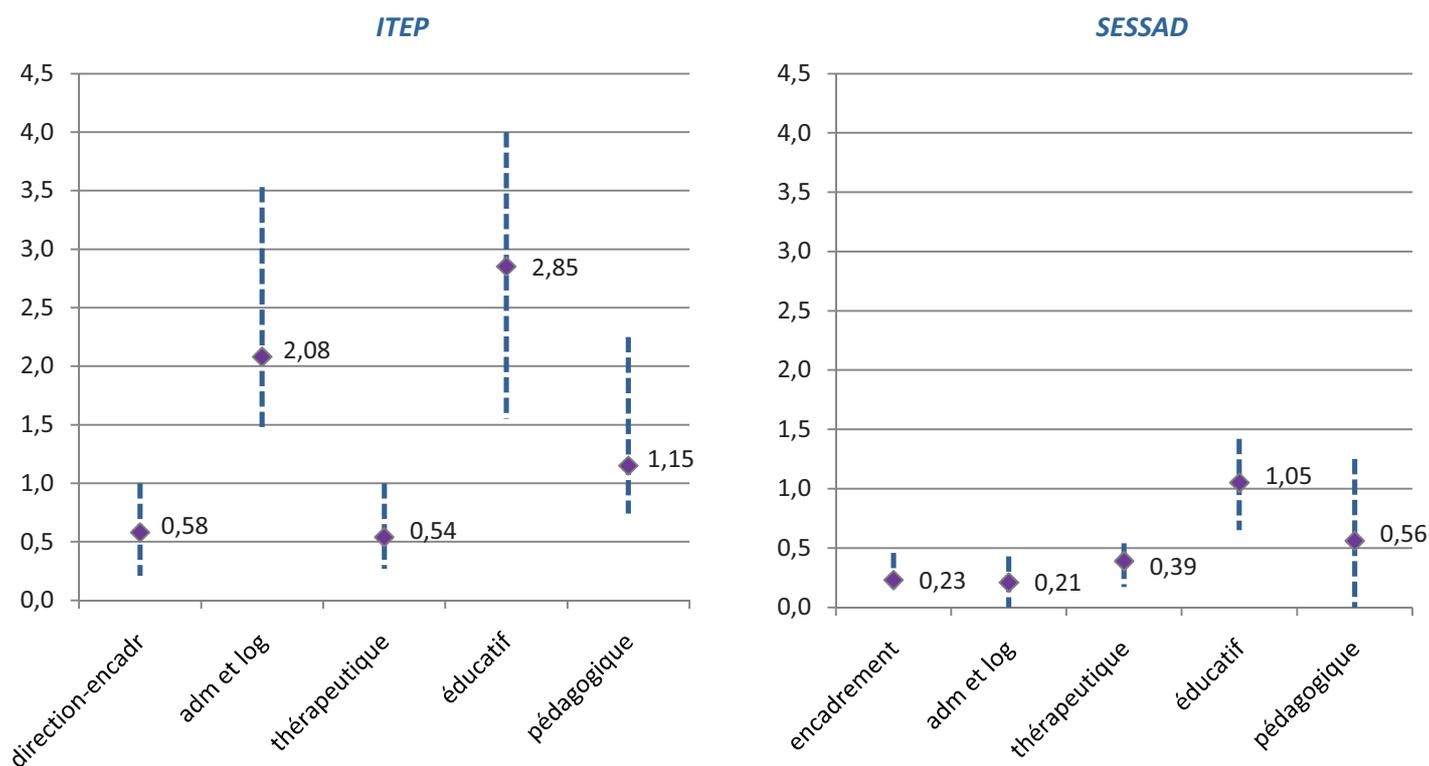
- **Une diversité dans l'organisation des plateaux techniques entre les structures**

Cette diversité peut être observée d'un service à l'autre ou d'un établissement à l'autre notamment dans les ratios d'encadrement des différentes dimensions – *encadrement, administration et logistique, thérapeutique, éducatif, pédagogique (voir graphiques)*. Les écarts apparaissent plus forts entre les ITEP qu'entre les SESSAD. On peut aussi noter qu'ils concernent moins la dimension thérapeutique, sans doute parce que celle-ci est très fortement contrainte pour toutes les structures.

Bien évidemment le ratio d'encadrement n'est « qu' » un indicateur, et doit être pris en compte avec beaucoup de prudence et de précautions : il cache sous une seule donnée numérique toute une complexité d'éléments qualitatifs.

Quoi qu'il en soit cette diversité renvoie probablement à celle des différents SESSAD et ITEP entre eux qu'il s'agisse par exemple des caractéristiques des jeunes accueillis – âge, type de troubles (difficultés psychologiques ..., déficience intellectuelle, troubles autistiques) – de la capacité d'accueil, d'une direction commune SESSAD /ITEP, ou encore de l'organisme gestionnaire, mais aussi de la situation des jeunes accueillis au regard de la scolarisation.

Ratios d'encadrement (minimum, maximum et moyen) par domaine d'activité



Nombre d'ETP occupé pour 10 usagers (mini, maxi et moyenne)

Lecture : Le ratio d'encadrement éducatif s'étend, entre les huit ITEP du département, de 1,55 à 4 équivalents temps plein pour 10 enfants, et entre 0,65 et 1,42 pour 10 entre les SESSAD.

(Voir les remarques ci-dessous concernant le calcul du ratio pédagogique).

- **L'évocation de difficultés au regard des moyens**

Quelques écarts entre les ressources prévues et les postes effectivement occupés

D'une manière générale, peu de situations de ce type sont observées (à la rentrée scolaire 2011-2012). Elles recouvrent 2 types d'écarts :

- quantitatifs : le nombre de postes occupés est inférieur au nombre de postes prévus,
- qualitatifs : les structures recourent « par défaut » à un type de professionnel plutôt qu'un autre.

Dans les deux cas les écarts sont toujours « à la baisse », traduisant des difficultés de recrutement.

Les principaux écarts portent sur le **pôle thérapeutique**, avec :

- **Le constat partagé d'une carence en matière de psychiatre ou pédopsychiatre** sur le département :
Plusieurs ITEP (La Rose des Vents, Le Phénix) ainsi que 3 des 10 services (le SESSAD Ados Mably, le SESSAD Sud Forez et le SESSAD Le Phénix) ne parviennent pas à en recruter.
« Par défaut », sont évoqués le recrutement d'une autre spécialité médicale (neuropédiatre), ou encore un appui sur la psychologue (Le Phénix), l'expertise médicale n'étant plus assurée.

- Certains « déficits » en **rééducation** :

Pas d'orthophoniste (ITEP la Rose des Vents), difficultés de recrutement (SESSAD Sud Forez), ou difficultés de recours au libéral (ITEP R. Anglaret, SESSAD F. Khalo) ;

Défaut de candidature de psychomotricien (ITEP et SESSAD André Romanet), avec recours au secteur libéral pour assurer la ou les prises en charge nécessaires.

Ces écarts portent aussi sur des temps d'**enseignants** : l'ITEP Rocheclaine disposerait de trois enseignants non spécialisés en lieu et place d'enseignants spécialisés ; l'ITEP La Rose des vents évoque aussi un déficit en matière d'enseignants spécialisés.

Pour l'ITEP la Rose des vents et le SESSAD Sud Forez, d'autres écarts concernent également sur des temps d'**éducateurs spécialisés**, avec un recours « par défaut » à des moniteurs éducateurs, ainsi que d'**agent de service**.

- **Le recours à une mutualisation de ressources**

Les structures ont largement recours à une mutualisation de ressources s'agissant des entités que nous avons qualifiées d'entités doubles (ITEP/SESSAD) et plus largement entre établissements gérés par une même association.

- L'ITEP Robert Anglaret et le SESSAD Frida Kahlo : certaines fonctions (AS, direction, moniteur éducateur) sont partagées entre les deux structures mais également avec l'IME Le Geysler ;
- le SESSAD André Romanet n'a pas de temps de direction ou chef de service prévu au tableau des postes transmis pour 2011, mais la direction de l'IME intervient à 0,10 ETP ;
- L'ITEP André Romanet évoque la mutualisation déjà ancienne, de rééducateurs, sur l'ensemble du dispositif André Romanet (IME compris), qui du coup, permet une plus grande adaptation aux besoins. Mais il aborde également la mise en place, dans le cadre d'un premier temps d'expérimentation de la section externat, d'une mutualisation progressive de temps éducatif pour permettre de développer l'offre d'accueil ;
- L'ITEP Le Phénix : le veilleur de nuit travaille à la fois sur les groupes ITEP et IME, un éducateur technique partage également son temps entre les deux, et enfin l'équipe médicale et « psy » couvre les 3 entités SESSAD, IME et ITEP ;
- L'ITEP Chantespoir et le SASIVA : les services administratifs et le pédopsychiatre ne sont répertoriés que sur l'établissement ; en outre le SESSAD a recours au plateau technique de l'établissement (valorisé à 0,25 ETP) pour faire découvrir aux jeunes des ateliers et des métiers et les évaluer dans leur compétences pratiques ;
- Le SESSAD Rocheclaine : fait état de beaucoup de temps de prises en charge partagées ;
- 2 SESSAD gérés par les PEP 42 font état de temps partagés : le SESSAD Louise Michel (« beaucoup de temps partagé sur les fonctions médicale et paramédicale ») et le SESSAD Vallée de l'Ondaine et du pays du Gier (« la moitié des professionnels travaille sur plusieurs sites »).

Ressources thérapeutiques

- Tous les établissements et services ont recours à du temps de **psychologue** ;
- Tous ont ou souhaiteraient pouvoir faire appel aux services d'un **pédopsychiatre**, et la plupart évoquent une pénurie (*voir supra les remarques concernant les moyens*) ;
- Presque tous les établissements (6 ou 7 sur 8) et la plupart des services (5 ou 6 sur 9) disposent d'un temps de **psychomotricien** ;
- Beaucoup font appel à un **orthophoniste** : 3 ou 4 établissements et 5 ou 6 services disposent de temps d'orthophoniste, dont un établissement en libéral ;
- Certaines catégories de professionnels n'interviennent qu'en ITEP :
 - des **médecins généralistes ou pédiatres** (ITEP R. Anglaret, Le Phénix et La Rose des vents),
 - des **infirmières** (tous hormis l'ITEP Marx Dormoy qui fait évoluer actuellement son organigramme dans le cadre des modifications de son agrément : transformation de places de semi-internat en places d'internat),
 - des professionnels **paramédicaux** autres qu'orthophoniste et psychomotricien : soit en interne (psychothérapeute pour l'ITEP André Romanet, ergothérapeute pour l'ITEP Deligny/Pérusel), soit en libéral (sophrologue pour l'ITEP La Rose des Vents et musicothérapeute pour l'ITEP Robert Anglaret), ce qui n'est pas le cas pour les SESSAD,
 - On peut également noter la démarche originale de l'ITEP la Rose des Vents qui intègre dans son équipe thérapeutique – en particulier dans sa mission de soutien aux familles – deux **éducateurs spécialisés** formés à la systémie familiale.
- Un seul établissement (le Phénix) fait appel à du temps d'**aide médico-psychologique**.

L'éducatif

Les ressources éducatives sont composées :

- d'**éducateurs spécialisés** qui constituent les principales ressources au sens où l'ensemble des structures, établissements et services confondus, bénéficie de temps d'éducateurs spécialisés,
- de **moniteurs-éducateurs**, présents dans l'ensemble des ITEP à un ratio parfois très important (supérieur aux éducateurs spécialisés), mais dans 2 SESSAD seulement,
- plus rarement d'**éducateurs techniques**, pour 3 ITEP (Deligny /Pérusel, La Rose des Vents, le Phénix) et 2 SESSAD (Louise Michel et Séraphine de Senlis),
- ou encore de temps d'**éducateur scolaire** (ITEP Deligny/Pérusel),
- de **chargé d'insertion professionnelle** (l'ITEP Marx Dormoy).

NB : Il apparaît ici difficile à propos du plateau technique de définir des frontières entre la dimension éducative et d'autres dimensions de l'encadrement, qui sont d'ailleurs souvent reliées entre elles. Ainsi en est-il en particulier des **assistants de service social**, auxquels 4 établissements et 5 services ont recours (ITEP Deligny/Pérusel, Robert Anglaret, Le Phénix et Chantepoix, SESSAD Sud Forez,

Louise Michel, Frida Kahlo, Vallée de l'Ondaine et du pays du Gier et Ados Mably). Parfois considéré comme une ressource administrative, ce type de professionnel peut jouer un rôle important dans l'accompagnement des familles, qui fait partie intégrante de l'action des ITEP et SESSAD, mais aussi dans le lien indispensable avec les différents partenaires.

L'ITEP La Rose des vents fait état d'une fragilité à propos de la sphère éducative, considérant que les moyens sont insuffisants pour atteindre un taux d'encadrement satisfaisant. Cela serait dû notamment à la mise en place des postes de surveillants de nuit sans création de postes, au détriment de la fonction éducative et des services généraux. (*Voir aussi infra la partie sur l'adéquation entre les ressources et les besoins*).

Le pédagogique

- ITEP

Les ressources pédagogiques des ITEP sont assez variées :

- Des enseignants spécialisés, dont dispose la grande majorité des structures,
- Des enseignants non spécialisés, « à défaut » des premiers (ITEP Rocheclaine, La Rose des Vents),
- Des maîtres d'école (ITEP Deligny/Pérusel),
- Des enseignants techniques (Chantespoir),
- Des professeurs d'EPS (Chantespoir, la Rose des Vents).

Les enseignants intervenant en ITEP (et SESSAD) sont généralement issus du 1^{er} degré (26,5 postes sur 31,5 au total – excepté les 2 postes de directeurs – mis à disposition par l'Education nationale).

Ils ne sont pas toujours titulaires ; la question de l'attractivité de postes peu valorisés est posée, notamment par l'ITEP la Rose des Vents (qui dispose surtout d'enseignants non spécialisés et non titulaires).

D'un point de vue plus quantitatif, il convient d'évoquer des difficultés « techniques » dans le calcul du temps d'enseignement affecté à l'UE, selon que l'on raisonne en mise à disposition – nombre de postes – ou en dotation horaire globalisée (DGH) – qui n'équivaut pas à un ETP (peut être valorisée à 0,75 ETP). En outre l'obligation de service est différente pour les enseignants du 1^{er} et du 2nd degré (« *Tout personnel est soumis à l'obligation réglementaire de service (ORS) du corps auquel il appartient* »). Or avec les 2CASH, tous les enseignants du 1^{er} et 2nd degré peuvent être spécialisés pour l'aide à la scolarisation des élèves handicapés (enseignant référent, coordinateur d'un dispositif pour l'inclusion, enseignant au sein d'unité d'enseignement). Dans le graphique ci-dessus les ETP sont en fait des postes mis à disposition.

Quoi qu'il en soit, ces ressources s'avèrent différentes d'un établissement à l'autre (0,74 à 2,25 postes pour 10 jeunes), ce qui peut être rapproché des éléments sur la situation des jeunes au regard de la scolarisation, et l'organisation des établissements sur cette dimension pédagogique : un taux d'encadrement pédagogique important peut être corrélé à des modalités de scolarisation « en interne » à l'établissement (ex. de l'ITEP Chantespoir, la Rose des Vents).

- **SESSAD**

A l'exception des SESSAD Rocheclaine et Sud Forez (qui sont d'ailleurs les seuls services accueillant exclusivement des jeunes relevant du décret de 2005), tous les SESSAD sont dotés d'un poste d'enseignant, et d'enseignant technique pour l'un d'entre eux.

Voir aussi les remarques précédentes concernant le rôle de l'enseignant spécialisé au sein des équipes pluridisciplinaires des SESSAD.

Pour conclure, on peut souligner qu'au sein de la diversité des situations que semblent connaître les établissements et services en matière d'organisation de leur plateau technique, il semble y avoir des fragilités essentiellement au niveau du soin (psychiatre et dans une moindre mesure rééducateur). Le cas échéant également en matière pédagogique, mais cela est plus difficile à appréhender en regardant uniquement la composition du plateau technique.

Un SESSAD souligne qu'avec 2 salariés à temps plein et quelques heures de psychologue et de rééducateurs, « la notion d'équipe pluri-catégorielle existe de façon parcellaire ».

5. Cadre institutionnel, démarche d'évaluation interne et projet d'établissement ou de service

Les principaux changements induits par le nouveau cadre législatif et réglementaire

Lorsque l'on interroge les différentes structures sur ce point, deux éléments apparaissent centraux.

- Le premier réside dans l'existence même d'une partie des structures interrogées : *les SESSAD*, qui sont considérés comme étant, en soi, la principale résultante de l'évolution des politiques publiques.

Curieusement, ou peut-être justement parce que leur existence comporte en soi de façon constituante les ingrédients permettant l'organisation d'une réponse conforme aux nouvelles dispositions (cela correspondrait en tout cas à la façon dont les SESSAD pour une partie d'entre eux se ressentent), ces services se déclarent peu concernés par la question posée. A peine plus de la moitié d'entre eux a répondu, contre la totalité concernant les établissements. Aussi, nous avons choisi de présenter de façon différenciée l'analyse des réponses apportées à la question en restituant d'abord les positions des établissements et en ne donnant qu'ensuite, le point de vue des services.

- Le second point commun remarquable dans les réponses concerne les *caractéristiques de la population accueillie*. En effet, un des changements importants du cadre législatif et réglementaire relatif aux ITEP réside dans le public concerné par ces établissements qui fait l'objet d'une définition renouvelée : ce n'est plus lui qui de façon intrinsèque est spécifique, mais ce sont les situations dans lesquelles ce public se trouve qui sont caractérisées.

Ce changement de définition des caractéristiques de la population a généré en premier lieu, **au niveau des établissements**, une nécessaire différenciation des populations s'agissant des structures accueillant également des enfants ou jeunes déficients intellectuels : différenciation des populations dites « IME » et « ITEP » et par conséquent création de groupes distincts, utilisation de lieux séparés pour les groupes et classes et recours à des professionnels différents au niveau des dimensions Educative et Pédagogique. Par ailleurs, il a fallu le cas échéant effectuer des démarches de mise aux normes de l'agrément au regard de la population accueillie.

Au delà du travail d'organisation autour de la différenciation des populations dites « IME » et « ITEP », un travail d'un même ordre a dû être effectué pour distinguer, au sein de la population « ITEP », celle relevant d'une prise en charge en établissement, de celle relevant de l'intervention d'un SESSAD. Il semblerait qu'avec la création des SESSAD, les jeunes accueillis en établissement sont globalement moins susceptibles que ceux qui y étaient auparavant de pouvoir être insérés en milieu ordinaire concernant leur scolarité. Une telle situation a notamment entraîné, dans un établissement, des modifications en interne pour développer un accueil de jour inexistant auparavant (donc un nécessaire renfort de l'équipe éducative).

Enfin, un établissement indique prendre en compte, maintenant, le « processus handicapant », ce qui semble faire directement écho aux nouvelles perspectives de travail qui ne consistent plus à « rééduquer », mais plutôt à accompagner les publics concernés vers plus d'autonomie.

- Plusieurs établissements évoquent également des changements autour de la question de l'*interdisciplinarité*. Il est par exemple question, dans la logique des textes de 2005 et 2007 sur les ITEP, de la nécessité d'installer une « structuration interdisciplinaire », de la mise en place d'une « prise en charge autour du triptyque Thérapeutique, Educatif et Pédagogique », ou encore d'« organiser un travail pluridisciplinaire ».
- De façon très partagée également, les établissements semblent s'être plus investis dans le développement ou renfort du *partenariat*. Sont évoquées : la nécessité de s'investir dans un travail de réseau avec l'ensemble des partenaires (pédopsychiatrie et Education nationale en premier lieu). Est évoquée par exemple la création d'une classe externalisée sous l'impulsion de l'Education Nationale. Plus généralement, un établissement décrit en quelques mots un des changements vécus en indiquant être passé « d'une logique de structure à une logique de dispositif ».
- Enfin, un dernier changement induit par le nouveau contexte est également cité de façon partagée : Il s'agit de l'accent plus important mis sur le fait de *placer l'utilisateur au cœur du dispositif*. Cela peut se concrétiser par le renfort des modalités d'accueil, la mise en place d'un travail de contractualisation avec les familles ou encore le renfort de la personnalisation des prises en charge, une individualisation plus poussée bien qu'articulée avec des modalités de prises en charge collectives. Un établissement indique avoir été conduit à mettre en place « une diversité de structuration ».

S'agissant des SESSAD, il semble plus difficile de parler de changements induits par le nouveau cadre législatif et réglementaire étant donné que la quasi totalité d'entre eux en est issue (ils ont très majoritairement été créés entre 2002 et 2005).

Il n'empêche que la circulaire du 14 mai 2007 relative aux ITEP considère les SESSAD comme une modalité d'accueil appartenant au champ des ITEP et qu'un certain nombre de préconisations sont donc formulées à leur égard.

Certains services, issus de la redistribution des places d'un ancien établissement, évoquent leur nécessaire adaptation à ces modes de prise en charge différents (menée notamment plus que tout en ambulatoire).

Plus largement, comme pour les établissements, les services évoquent des adaptations aux spécificités de la population. Un service évoque la différence faite entre les prises en charge à destination des déficients intellectuels et la population « ITEP ». Un autre explique maintenir une mixité des deux populations dans le cadre de ces actions collectives mais veiller maintenant plus particulièrement à l'équilibre interne de ces groupes.

Globalement, quoique de façon moins évidente compte tenu du peu de réponses des services à cette question, leurs réponses rejoignent celles des établissements. Les changements évoqués concernent : la nécessaire pluridisciplinarité à mettre en place, le développement du partenariat et du travail en réseau et enfin la nécessité de placer l'utilisateur au centre notamment en renforçant l'individualisation et en impliquant plus les familles par rapport au projet.

Enfin, un point non évoqué par les établissements, concerne le fait de travailler sur le maintien en milieu ordinaire et de tenir compte du contexte de l'enfant, considéré comme « facilitateur d'inclusion ».

Ce dernier point rejoint directement la spécificité de la population des SESSAD par rapport à celle des ITEP telle que définie dans les textes, puisqu'il est question d'enfants ou jeunes pouvant poursuivre leur scolarité dans des conditions courantes.

Les principales pistes d'amélioration et d'évolution définies dans le cadre de la démarche d'évaluation interne

L'ensemble des établissements et services a répondu à la question posée.

L'ITEP Marx Dormoy, qui a planifié pour sa part de débiter la démarche d'évaluation interne en novembre 2011, a pu préciser qu'il lui fallait travailler le projet d'établissement, mais également que des actions étaient d'ores et déjà décidées pour répondre à des besoins identifiés dans le cadre de la mutation de la structure (passage de IME/ITEP à ITEP avec hébergement). Ce sont donc ces réponses que nous avons pris en considération.

La situation du SESSAD Frida Kahlo semble similaire : celui-ci évoque des pistes « à partir des 2 anciens SESSAD ».

Les pistes d'amélioration définies dans le cadre de l'évaluation interne rejoignent les thèmes évoqués à propos des changements induits par les évolutions législatives et réglementaires lorsqu'ils sont liés à la notion de dynamique d'intervention de l'établissement ou du service : Ce sont alors principalement des préoccupations autour de la **place de la famille** et autour du **développement du partenariat** qui sont évoquées. Dans une moindre mesure est abordée également la question de **l'usager en tant qu'acteur de son projet**.

En revanche, de nouveaux thèmes émergent, liés plutôt au fonctionnement des établissements et services ou encore à leur organisation, ce qui n'est pas étonnant puisque sont décrites des pistes d'évolution ayant vocation à déclencher des actions d'amélioration.

Les réponses ont la particularité d'être multiples et rarement suffisamment similaires pour être superposées. Aussi sont proposés des regroupements sur la base de la trame décrite précédemment. Par ailleurs, l'ensemble des réponses sont décrites, sans notion de hiérarchie. Enfin, les réponses des établissements et celles des services ne sont pas présentées distinctement, d'autant que certains établissements et services gérés par une même association et plus encore partageant une même direction ont fait des réponses similaires, la démarche d'évaluation interne ayant été menée conjointement.

- **Dynamique d'intervention des structures**

Le développement du partenariat

Il est fait référence par exemple à la nécessité de renforcer le partenariat notamment avec les services de soin hospitaliers (ITEP Chantespoir et SESSAD SASIVA) ou encore de renforcer les liens avec les écoles du milieu ordinaire pour faciliter l'inclusion scolaire (ITEP Rocheclaine). L'ITEP Robert Anglaret évoque pour sa part l'axe de travail suivant : « poursuivre le travail de mise en œuvre du dispositif ITEP, dans le cadre d'une mise en réseau notamment ».

La place de la famille et/ou de l'utilisateur

Les pistes suivantes sont évoquées :

- Remettre en place le CVS et réfléchir à la mise en place d'une commission « famille » (ITEP et SESSAD Rocheclaine),
- Développer le travail avec les familles (ITEP Rose des vents),
- Améliorer l'expression des usagers (ITEP Rose des vents),
- Améliorer la participation des personnes accueillies ou de leurs représentants (ITEP Robert Anglaret et SESSAD Frida Kahlo),
- Accompagner les familles et les usagers dans l'élaboration de leur projet personnel (SESSAD Louise Michel),
- Associer les familles et les usagers à la compréhension et à l'évolution du projet d'où la nécessité d'une organisation suffisamment formalisée, lisible et souple, pour permettre la liberté de chacun (SESSAD Louise Michel),
- Installer l'expression collective des parents à (SESSAD sud Forez),
- Favoriser l'implication des parents et de l'utilisateur dans la construction du projet individualisé (SESSAD Romanet),
- Relancer un recueil de l'expression des usagers (enquête de satisfaction) sous de nouvelles modalités- enquête téléphonique (SESSAD Ados Mably),
- Améliorer le soutien aux familles (ITEP Chantespoir et SASIVA).

● **Fonctionnement des ITEP**

Accueil/admission

- Amélioration de l'accueil des usagers (ITEP Rose des vents),
- Amélioration de la procédure d'admission (SESSAD Romanet).

Modalité d'organisation de la mise en œuvre du PPA

Cette rubrique comprend à la fois des préoccupations d'ordre général sur la mise en œuvre des PPA et des axes de travail plus pointus concernant des méthodes ou des outils venant servir le PPA.

- Maîtrise documentaire (ITEP Deligny/Pérusel),
- Mise en place pour chaque jeune « d'une carte environnementale » (proximologie) pour mieux identifier les points d'appui (ITEP Chantespoir et SESSAD SASIVA),
- Redéfinir les rôles et missions de l'éducateur référent du projet de l'enfant et réfléchir sur les coréférences (ITEP et SESSAD Rocheclaine),
- Mise en place et déroulement du projet individualisé/place et rôle du référent (ITEP et SESSAD Le Phénix),
- Dossiers et projets des usagers (ITEP Dormoy), nécessité de finaliser le dossier unique (SESSAD Ados Mably) ;
- Création d'une procédure d'évaluation de projet individualisé précisant la chronologie des étapes et des liens entre les différentes prises en charge (ITEP Romanet).

Les équipes et leur champ respectif d'intervention

- Nécessité de retravailler la répartition des rôles et des tâches entre les différents membres de l'équipe thérapeutique (ITEP et SESSAD Rocheclaine),
- Approfondir la manière dont les équipes éducatives et pédagogiques participent aux effets soignants sur l'enfant (ITEP Rocheclaine),
- Assurer la présence des enseignants aux rencontres familles (ITEP Rocheclaine),
- Veiller aux articulations entre les secteurs pédagogique et éducatif (enjeu d'appropriation, repli sur son secteur d'activité) - (ITEP Rocheclaine),
- Evaluation permanente du projet éducatif (ITEP Rocheclaine),
- Nécessité de la présence d'un professeur des écoles au sein de l'équipe (SESSAD Rocheclaine).

L'évaluation

- Développer des outils d'évaluation de la pertinence de l'action menée (ITEP Anglaret et SESSAD Frida Kahlo),
- Elaborer les modalités d'évaluation du projet d'établissement au cours de sa réécriture (ITEP Romanet),
- Promouvoir une démarche d'amélioration continue de la qualité (SESSAD Louise Michel),
- Evaluer régulièrement la pertinence des indicateurs, des interventions et les réajuster si nécessaire (SESSAD Louise Michel),
- Evaluer régulièrement l'impact et l'efficacité des actions menées (SESSAD Louise Michel),
- Un questionnaire d'évaluation par les familles (en cours) - (SESSAD sud Forez).

Thèmes transversaux au fonctionnement des ITEP

- La sécurité des personnes (ITEP et SESSAD Le Phénix) : Nécessité de finaliser un guide de suivi des consignes de sécurité et d'utilisation des lieux (SESSAD Ados Mably),
- Traitement ou prévention des situations de violence (ITEP La Rose des vents et ITEP Dormoy),
- Amélioration de la formalisation écrite des pratiques et des actes (PPA, Prise en charge individualisée, etc) ; tenu et suivi des dossiers (ITEP la Rose des vents et SESSAD vallée de l'Ondaine et pays du Gier concernant la formalisation des pratiques),
- Favoriser une certaine objectivation en générant une réflexion commune des équipes (SESSAD Louise Michel),
- Promouvoir la bientraitance, favoriser la cohésion et la participation des équipes autour de ce sujet (SESSAD Louise Michel).

- **L'organisation du travail au sein des structures**

L'organisation des lieux

- Mettre en place une signalétique dans l'établissement pour aider à mieux s'orienter (ITEP Rocheclaine),
- Trouver des lieux respectant les règles éthiques et déontologiques pour les écrits professionnels (ITEP Rocheclaine),
- Exiguïté des locaux du semi-internat (ITEP Rocheclaine),
- Projet de restructuration immobilière (ITEP Dormoy),
- Retravailler le sens d'avoir un local éloigné de celui de l'ITEP avec ses avantages et ses inconvénients (SESSAD Rocheclaine),
- Changement de locaux, ceux-ci étant mal situés et inappropriés pour recevoir le public et exercer dans de bonnes conditions (SESSAD sud Forez),
- Séparation des enfants en deux pôles (ITEP La Rose des vents).

La circulation de l'information/la communication

- La communication au sein de l'association (ITEP et SESSAD Le Phénix),
- Mettre en place un plan de communication autour duquel s'organisera la diffusion de l'information de façon pérenne (ITEP et SESSAD Romanet),
- Une plaquette sur le SESSAD (SESSAD sud Forez).

Le soutien aux professionnels via la formation continue

- Apports théoriques extérieurs pour une meilleure connaissance du public accueilli (ITEP Rocheclaine),
- Connaissance de la problématique des usagers (ITEP M. Dormoy),
- Prise en compte d'un besoin de formation pour l'utilisation d'intranet et d'internet (ITEP Romanet).

Management

- Mettre en place un management respectueux des salariés (SESSAD Louise Michel).

Situation vis à vis du projet d'établissement

La grande majorité des établissements (5 sur 8) a procédé à la révision de son projet très récemment (2010/2011) et ce, souvent dans le cadre du lancement de la démarche d'évaluation interne ou encore, pour deux d'entre eux, à l'occasion de l'évolution de l'offre proposée (ouverture du mode d'accueil en externat pour l'ITEP André Romanet, création du SESSAD pour l'ITEP Le Phénix). Deux établissements ont un projet plus ancien (2006 pour l'ITEP Rocheclaine et 2009 pour l'ITEP La Rose des vents) et enfin un nouveau projet est prévu dans l'année à venir pour l'ITEP Marx Dormoy (déjà évoqué précédemment).

Concernant les SESSAD la situation est similaire : un projet date de 2006 (SESSAD Rocheclaine), deux datent de 2009 (SESSAD Vallée de l'Ondaine et pays du Gier et SESSAD Sud Forez) et les 6 autres ont été travaillés sur 2010/2011 ou sont en cours (SESSAD Le Phénix, Romanet et Frida Kahlo).

6. La gestion des situations de violence

Les établissements et services ont été interrogés dans le cadre de l'enquête « équipement » sur les « modalités de prévention et de traitement des situations de violence ». De réelles différences apparaissent dans les réponses apportées par les établissements d'un côté et par les SESSAD de l'autre. Ces derniers indiquent être par essence peu (voire pas) confrontés à de telles situations, dans la mesure où ils accompagnent les jeunes sous forme individuelle. Les réponses seront donc restituées en distinguant les deux types de structure.

Par ailleurs, environ un tiers des structures interrogées fait une réponse identique qu'il s'agisse de la prévention et du traitement de situations de violence entre jeunes ou entre jeunes et professionnels. Cela s'explique par le fait qu'une des réponses apportées consiste à mettre en place et se référer à des protocoles formalisés qui concernent les situations de violence dans leur ensemble, mais aussi plus généralement, comme l'explique l'ITEP Chantespoir parce que « tout élément du projet peut être pris comme un levier afin que le jeune n'ait plus recours à la violence pour exister ».

La prévention et le traitement des situations de violence entre jeunes

- **Pour les établissements**

Pour prévenir les situations de violence entre jeunes, les établissements apportent essentiellement des réponses en termes organisationnels décrites ci-après. Ils portent également une attention particulière à l'expression des jeunes. De façon marginale, une régularité de contact avec la famille et les travailleurs sociaux est évoquée (ITEP Marx Dormoy).

Pour traiter les situations de violence entre jeunes, les établissements précisent les actions mises en œuvre en situation de crise avérée. Celles-ci peuvent, le cas échéant comporter un volet « sanction ». C'est ce qu'évoque l'ITEP Rose des vents (existence d'une graduation des sanctions dans le règlement de fonctionnement et un conseil de discipline) mais aussi l'ITEP Chantespoir qui fait référence à l'existence d'un partenariat avec la police.

Les réponses en termes organisationnels concernent :

L'organisation de l'espace

> Organisation de l'espace au sens large pour l'ITEP Chantespoir ou encore en faisant en sorte, dans l'organisation des locaux, que chacun ait un espace personnel (ITEP Le Phénix).

> *Organisation en petites unités* (ITEP André Romanet) ou en petits effectifs dans les activités collectives (ITEP Marx Dormoy), ou encore par tranche d'âge, sur les temps scolaire et ceux d'internat (ITEP Robert Anglaret).

L'individualisation

De nombreuses structures évoquent cette nécessité sous des formes différentes :

- individualisation au sens large (ITEP André Romanet),
- au niveau des emplois du temps (ITEP Marx Dormoy),
- mise en place d'un dispositif d'accueil individualisé plus spécifiquement dans des temps considérés comme charnière dans la vie des enfants (ITEP Le Phénix),
- individualisation et personnalisation des projets notamment à travers l'identification des populations IME et ITEP (Chantespoir),
- aménagement temporaire du projet personnalisé et autoévaluation des jeunes (Chantespoir),
- instauration de temps éducatifs plus individualisés à certains moments de la journée (R. Anglaret),
- organisation d'un encadrement éducatif permanent (ITEP La Rose des vents).

Favoriser l'expression des jeunes

Les réponses centrées sur le jeune consistent essentiellement à lui offrir un espace où il puisse s'exprimer :

- mise en place de groupe de réflexion (ITEP André Romanet),
- groupe de parole (ITEP Chantespoir),
- points institutionnels collectifs périodiques avec les enfants ou adolescents (ITEP R. Anglaret).

En cas de crise avérée

Les établissements, dans leur réponse, précisent également les actions mise en œuvre en cas de crise avérée :

- Soit directement en décrivant la mise en œuvre de certaines modalités :
 - > Existence d'une cellule de régulation des situations difficiles avec, en cas de situation « grave », une mise à distance des jeunes pris alors en charge dans leur lieu de vie habituel et négociation ultérieure d'une convention de retour (ITEP Rose des vents),
 - > des fiches navette qui circulent entre infirmerie et chef de service et des fiches incident transmises à la direction (ITEP Rose des vents),
 - > un rapport d'incident systématique avec point de vue de l'enfant et celui de l'adulte - rapport traité dans la semaine par un cadre de direction en présence du jeune concerné (ITEP Robert Anglaret),
- Soit indirectement en faisant référence à l'existence de procédures formalisées :
 - cf. le protocole de prévention de l'ITEP Deligny/Pérusel qui précise la conduite à tenir en cas d'acte de maltraitance au sein de la structure.

- **Pour les SESSAD**

On retrouve dans le peu de réponses formulées :

L'enjeu de *l'individualisation* : le SESSAD Rocheclaine fait état d'une prise en charge individuelle dans le cadre du service et le SESSAD Le Phénix parle d'un dispositif d'accueil individualisé.

La nécessité d'offrir un *espace de réflexion et d'élaboration* au jeune autour des questions liées à la violence : le SASIVA fait référence à la mise en place d'entretiens avec les jeunes pour les aider à comprendre ce qu'ils mettent en jeu dans une relation et les aider à comprendre les situations dans lesquelles ils sont plongés ; le SESSAD André Romanet précise qu'en cas de violence avérée à l'école ou en famille, cela est repris en entretien individuel avec un éducateur ou la psychologue et que des groupes de discussions sont mis en place pour permettre d'élaborer autour de ce sujet.

Par ailleurs un SESSAD (Sud Forez) fait référence à l'existence de *procédures formalisées* : un règlement de fonctionnement et un protocole des situations critiques qui précisent les obligations des uns et des autres et le traitement des situations de violence. Ce SESSAD précise par ailleurs se rendre disponible pour assister les cas échéant des jeunes (si souhait formulé par la famille) qui auraient à passer en conseil de discipline au sein de leur école pour des faits de violence.

Enfin, un SESSAD (Louise Michel) met l'accent sur le côté *sanction* en évoquant l'existence d'un règlement de fonctionnement qui prévoit une échelle de sanctions sachant que les situations sont examinées au cas par cas par la direction.

Prévention et traitement des situations de violence entre jeunes et professionnels

Cette question peut être comprise dans un double sens. Si l'on fait référence ici à la violence possible des jeunes envers les professionnels, on retrouve, comme c'est le cas pour environ un tiers des structures qui ont envisagé la question sous cet angle, des réponses communes.

En revanche, on peut aussi comprendre ici que l'on aborde la question de la violence institutionnelle, d'où des réponses nouvelles relevant plus de l'étayage des professionnels. L'ITEP Chantespoir évoque à ce titre que tous les outils de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences qui peuvent contribuer à des conditions de travail meilleures participent indirectement à la diminution de la violence institutionnelle.

- **Pour les établissements**

Les réponses en termes organisationnels concernent :

- l'enjeu de l'individualisation (évoqué selon les mêmes termes que précédemment par l'ITEP Chantespoir),
- la nécessité d'assurer un encadrement éducatif suffisant : cela est évoqué de façon générale par l'ITEP Marx Dormoy qui fait référence par ailleurs à la présence d'adultes relais sur la structure ; l'ITEP Rocheclaine explique pour sa part que des éducateurs sont prêts à intervenir sur les temps scolaires en cas de crise ou instance de crise,

- mais plus encore, l'existence de procédures formalisées : on retrouve là le protocole de prévention de l'ITEP Deligny/Pérusel, mais également la référence à l'existence d'un règlement de fonctionnement signé par le jeune et sa famille à l'ITEP La Rose des vents et côté violence d'ordre institutionnelle, la mise en place d'un protocole de prévention de la maltraitance en 2008 au sein de l'ITEP Robert Anglaret. De son côté, l'ITEP Marx Dormoy indique avoir programmé une action de « traitement des situations de violence » pour 2012.

Des réponses centrées sur le jeune sont évoquées à deux reprises :

- une attention particulière portée aux jeunes concernés, notamment via des entretiens plus réguliers avec un cadre de la structure (ITEP Le Phénix),
- la référence à des groupes de parole pour l'ITEP Chantespoir.

Les réponses en direction des professionnels

Ce sont les principales réponses évoquées. Elles concernent l'organisation :

- d'échanges (veille institutionnelle hebdomadaire pour l'ITEP Robert Anglaret, réunions institutionnelles pour l'ITEP André Romanet),
- de formations (formation des équipes sur la contention pour l'ITEP Rose des vents ; utilisation du plan de formation comme outil pour diminuer la violence institutionnelle pour l'ITEP Chantespoir),
- d'APP (ITEP André Romanet), APP mensuelle pour tous les professionnels y compris les services généraux pour (R. Anglaret), supervision des situations difficiles à la demande (la Rose des vents), APP comme outil favorisant la diminution de la violence institutionnelle (Chantespoir),
- d'entretiens annuels et professionnels pour chaque salarié (ITEP Chantespoir et SASIVA),
- et enfin, d'une réflexion partagée autour du thème qui nous intéresse.

Les établissements font alors notamment référence à :

- une analyse des situations à risque et recherche de solutions dans le cadre du Document Unique de gestion des risques psychosociaux (ITEP Marx Dormoy),
- un recueil des incidents par la Cereg et analyse des répercussions (ITEP La Rose des vents),
- une démarche formelle de prévention des risques liés à la maltraitance (instruction ministérielle du 22 mars 2007) pour l'ITEP Deligny/pérusel, comportant identification des risques, recherche de solutions préventives et mise en œuvre des solutions,
- une identification et lutte contre les risques psychosociaux comme outil permettant de diminuer la violence institutionnelle pour l'ITEP Chantespoir.

Par ailleurs, l'ITEP La Rose des vents dont la réponse est centrée sur la violence en direction des professionnels précise que le dépôt de plainte à la gendarmerie est pratiqué par les professionnels et soutenu par la direction, que des rappels à la loi sont faits régulièrement, qu'aucun acte délictueux n'est laissé en l'état et que les parents sont informés des incidents et viennent en échanger avec l'équipe et le jeune ainsi que les travailleurs sociaux partenaires.

Pour les SESSAD

C'est plus ici la violence exprimée par les jeunes que celle potentielle de la structure qui a retenu l'attention des SESSAD. Aussi, les réponses formulées sont-elles essentiellement les mêmes que celles décrites précédemment. S'agissant des réponses spécifiques à la violence entre jeunes et professionnels :

- Le SESSAD Rocheclaine précise que pour les jeunes particulièrement violents les prises en charge isolées sont évitées ; quand il y a violence avérée, les partenaires sont informés et cela donne lieu à une « reprise » avec les jeunes.
- Le SESSAD Ados Mably évoque quant à lui la mise en œuvre d'entretiens éducatifs.
- Enfin, le SESSAD Romanet, bien que n'ayant pas connu de situations de violence entre jeunes et professionnels ces dernières années, indique avoir engagé au niveau de l'équipe pluridisciplinaire une réflexion en vue d'établir une procédure d'intervention en cas de passage à l'acte.

On retrouve donc des éléments de réponse en terme organisationnels, d'autres centrés sur le jeune (« reprise », « entretiens ») ou encore l'idée de pouvoir se référer à un protocole formalisé.

LA POPULATION ACCUEILLIE DANS LE DISPOSITIF ITEP / SESSAD

1. Approche quantitative

Capacité et flux

NOM	ENTREES			SORTIES			Capacité ITEP/TC	Jeunes accueillis (lors de l'enquête)
	2009- 2010	2010- 2011	TOTAL sur 2 ans	2009- 2010	2010- 2011	TOTAL sur 2 ans		
ROCHECLAINE	11	15	26	29	8	37	30	28
PERUSEL / DELIGNY	6	16	22	1	5	6	51	50
LA ROSE DES VENTS	20	21	41	24	18	42	88	87
R. ANGLARET	6	14	20	7	7	14	28	28
A. ROMANET	5	14	19	11	0	11	17	14
M. DORMOY	1	2	3	2	8	10	20	20
CHANTESPOIR *	6	3	9	6	3	9	16	17
LE PHENIX *	3	2	5	2	3	5	10	11
TOTAL ITEP	58	87	145	82	52	134	260	255

* Agrément DI/TC

Au moment de l'enquête (octobre 2011), **255 jeunes sont accueillis dans les ITEP de la Loire** au titre de leurs « difficultés psychologiques, dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages ».

Au cours des années scolaires 2009-2010 et 2010-2011, **145 jeunes sont entrés** en établissement (indistinctement nouveaux entrés dans le dispositif et originaires d'un autre ITEP ou d'un SESSAD).

Sur ces 2 mêmes années scolaires, les ITEP recensent **134 sorties**.

Les données ci-dessus ne peuvent être citées pour les SESSAD, étant donné que la distinction des caractéristiques de la population accueillie n'est pas opérée de manière précise.

NOM	ENTREES **			SORTIES **			Capacité*
	2009-2010	2010-2011	TOTAL sur 2 ans	2009-2010	2010-2011	TOTAL sur 2 ans	
SUD FOREZ	7	9	16	7	7	14	30
ROCHECLAINE	2	5	7	5	3	8	8
SASIVA	3	3	6	2	1	3	10
FRIDA KAHLO	5	3	8	3	0	3	32
A. ROMANET	7	0	7	4	0	4	8
LE PHENIX	1	3	4	1	3	4	10
ADOS MABLY		NR			NR		12
LOUISE MICHEL	25	5	30	12	3	15	40
S. DE SENLIS	12	12	24	4	9	13	44
TOTAL SESSAD	62	40	102	38	26	64	194*

* Si l'on se reporte à la description du dispositif au début de rapport, il s'agit là de la capacité totale des SESSAD accueillant des jeunes ayant des « difficultés psychologiques, dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages » mais aussi d'autres problématiques comme une déficience intellectuelle.

2 SESSAD seulement (Rocheclaine et Sud Forez) accueillent uniquement des jeunes relevant du décret de 2005. Pour les autres, la répartition de capacité entre « déficience intellectuelle » et « troubles du comportement » n'est pas définie dans l'agrément. Elle varie en pratique chaque année selon la situation des jeunes accueillis. En outre comme cela a été précédemment indiqué, les notifications d'orientation de la CDAPH adressées aux SESSAD ne précisent pas le type de troubles ou la déficience des enfants orientés, ce qui ajoute à la confusion.

** Certains SESSAD (Louise Michel et Séraphine de Senlis par exemple) nous disent n'accueillir que très peu – voire pas – de jeunes relevant du décret de 2005. En revanche, plusieurs situations associent des troubles de la conduite à une déficience intellectuelle. Les résultats de l'enquête de population, qui a pu être renseignée indistinctement pour l'ensemble des jeunes entrés et sortis, ne sont donc pas fiables et utilisables ici.

Flux d'orientation

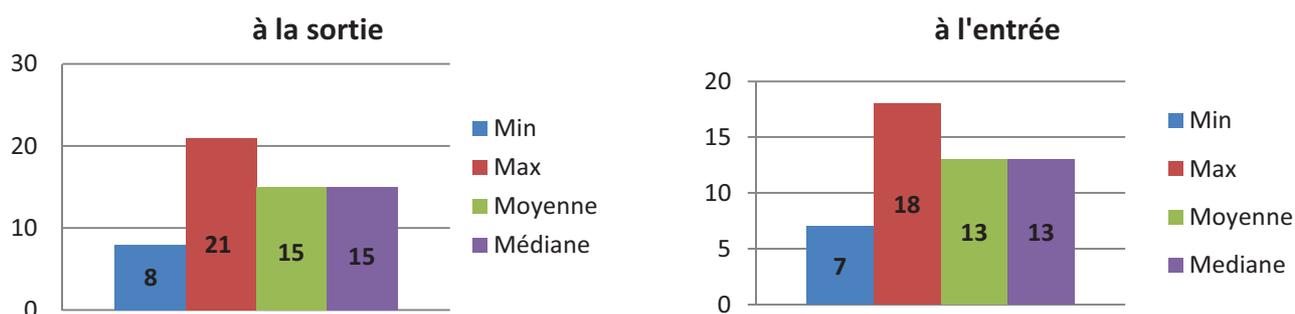
Selon les données transmises par la MDPH de la Loire, **128 décisions d'orientation** vers les ITEP de la Loire ont été prononcées par la CDAPH au cours de l'année scolaire 2010-2011 (et 144 de septembre 2010 à septembre 2011). Les prolongations d'accueil en ITEP concernent 25 décisions de la CDAPH sur l'année scolaire (et 35 de septembre à septembre).

2. Les caractéristiques des jeunes accueillis

Voir également, en début de rapport, la présentation du dispositif ITEP de la Loire (« Public concerné et orientation vers les ITEP »)

L'âge

L'âge de la population entrée et sortie au cours des 2 dernières années



Il faut rappeler les nuances à apporter à l'enquête de population, qui ne porte « que » sur une durée limitée. (Ainsi par exemple le SESSAD Rocheclaine – qui propose l'accueil le plus précoce – accompagne depuis la rentrée 2011-2012 deux enfants de 5 ans, alors que les enfants accueillis au cours des 2 années précédentes avaient 8 ans ou plus).

La moyenne des jeunes à l'entrée et à la sortie est sensiblement la même en établissement et en SESSAD : 13 ans à l'entrée et 15 ans à la sortie.

Situation au regard de la scolarité

Comme évoqué précédemment à propos de la population d'ITEP au regard des textes de 2005 et 2007, ce public se caractérise notamment par des troubles du comportement « dont l'intensité perturbe gravement la scolarité et l'accès aux apprentissages ». Par définition, il s'agit donc de jeunes en difficulté au regard de la scolarisation.

Plusieurs éléments relatifs à la problématique des jeunes eux-mêmes peuvent expliquer la nature de ces difficultés ; dans le tableau clinique proposé par le Dr Berger (*voir supra*), il est en particulier question de :

- troubles relationnels,
- atteinte de la pensée consécutive,
- troubles attentionnels et rupture de continuité de la pensée,
- violence,
- troubles du schéma corporel.

Ces quelques illustrations montrent des difficultés d'ordre cognitif d'une part compromettant l'accès même aux apprentissages, d'ordre relationnel et comportemental d'autre part rendant complexe une scolarisation dans un cadre « ordinaire » et collectif.

Du point de vue des ITEP et SESSAD, qui ont été interrogés sur leur perception de l'évolution de la population qu'ils accueillent, les jeunes rencontrent ainsi des difficultés accrues au regard de la scolarité :

- un taux de réussite des parcours d'inclusion scolaire en baisse notamment en collège (recours plus important aux dispositifs SEGPA et EREA),
- de plus en plus d'enfants en grande difficulté scolaire,
- un échec scolaire massif avec rejet de l'école,
- une limitation des possibilités de scolarisation en milieu ordinaire,
- beaucoup de déscolarisation.

Ces difficultés renvoient bien entendu à des besoins d'individualisation de l'accompagnement, en particulier dans l'accès à la scolarisation.

- **Situation au regard de la scolarité des jeunes entrés en ITEP**

L'enquête de population relative aux jeunes entrés en ITEP indique que plus de 30% des entrés au cours des 2 dernières années, soit 45 jeunes, sont malgré tout concernés par une scolarisation au sein d'un établissement scolaire (en classe ordinaire, en SEGPA, ou en UE). Les résultats illustrent en outre la diversité des modes de scolarisation favorisée par la loi du 11 février 2005 et ses décrets d'application, diversité que nous avons évoquée dans la partie concernant la dimension pédagogique de l'accompagnement proposé par les ITEP.

Sur les 145 jeunes entrés en ITEP au cours des 2 dernières années :

- **116, soit 80%, sont scolarisés au sein d'une unité d'enseignement :**
 - 105 au sein de l'ITEP, 19 en UE située au sein d'un établissement scolaire
- 27 sont scolarisés en classe ordinaire, dont 10 en alternance avec une UE (sans indication sur l'intensité – temps plein ou partiel)
- 10 bénéficient d'un enseignement adapté en SEGPA, dont 3 en complément avec une UE.

2 jeunes seulement bénéficient d'un dispositif collectif pour l'inclusion (en CLIS). En effet il n'existe pas dans la Loire de dispositif (CLIS ou ULIS) à projet spécifique pour l'accueil d'enfants présentant des troubles de la personnalité ou du comportement.

13 jeunes bénéficient de plusieurs modalités de scolarisation : 10 sont en classe ordinaire et en unité d'enseignement (dont 5 au sein de l'ITEP) ; 3 sont en SEGPA et en UE.

(Voir supra les remarques concernant l'augmentation des situations scolarisation partagée).

On peut observer des différences entre les établissements, qui semblent rejoindre les éléments précités relatifs à l'accompagnement et les ressources pédagogiques proposées par les ITEP.

Situation au regard de la scolarité des jeunes entrés en ITEP au cours de 2 dernières années

	TOTAL ENTRES	UE			MIXTE		« INCLUSION TOTALE »			AUTRE
		ITEP	MO	ITEP et MO	UE et SEGPA	UE et classe ordinaire	SEGPA	Classe ordinaire	CLIS /ULIS	
ROCHECLAINE	26	18	6				1	1		
R. ANGLARET	20	11	1			8				
A. ROMANET	19						5	12	2	
LE PHENIX	5	2		3						
DELIGNY /PERUSEL	22	13			3	2		3		1
LA ROSE DES VENTS	41	40						1		
M. DORMOY	3	1		2						
CHANTESPOIR	9	6					1			2
TOTAL	145	91	7	5	3	10	7	17	2	3

Remarque – valable pour les autres tableaux suivants par établissement – les données sont à observer avec une double précaution :

- Elles ne concernent qu'une partie des jeunes accueillis par les ITEP (ce qui correspond pour certains à une faible proportion, peu illustrative de la réalité – ex. pour M. Dormoy),
- Elles se situent sur une durée limitée (2 ans en l'occurrence) et ne représentent donc qu'une tendance, qui serait à préciser ou confirmer.

• **Situation au regard de la scolarité des jeunes accueillis en SESSAD**

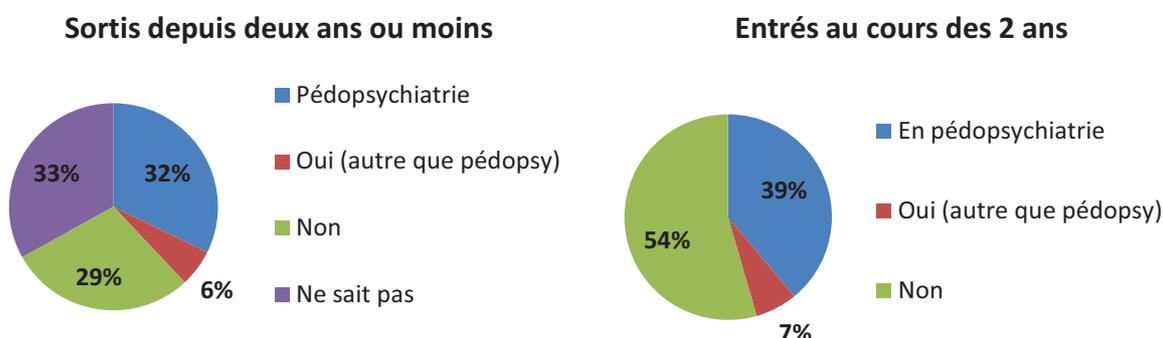
Là encore les données de l'enquête ne sont pas exploitables, puisque l'on sait que les deux SESSAD ayant la capacité la plus importante (Louise Michel et Séraphine de Senlis), ont renseigné les enquêtes pour l'ensemble de leur population (DI et TC) – alors qu'ils n'accueillent qu'un faible nombre de jeunes relevant du décret de 2005.

On peut malgré tout observer que :

- Lorsqu'ils sont scolarisés dans le cadre d'un dispositif collectif pour l'inclusion, les élèves ne bénéficient en principe pas d'un accompagnement pédagogique par le SESSAD ;
- Aucun n'est visiblement concerné par une combinaison de plusieurs modes de scolarisation ;
- 6 des jeunes entrés en SESSAD (Rocheclaine) ne sont apparemment pas scolarisés ni ne bénéficient d'une prise en charge pédagogique. Quatre d'entre eux sont en âge scolaire (ils ont 12 ou 14 ans) ; 2 ont 16 ans.

Situation au regard d'une prise en charge sanitaire

Dans la population d'ITEP



On constate qu'une part importante (53 jeunes sur 145) des jeunes entrés en ITEP bénéficie de soins en psychiatrie infanto-juvénile. La répartition est équivalente entre les soins en CMP et en hospitalisation de jour (23 jeunes).

NB : Cette donnée est à nuancer par le fait qu'il peut s'agir d'un accueil ponctuel ; elle ne permet pas de savoir si le projet de ces jeunes associe effectivement le sanitaire et l'ITEP dans le cadre d'une prise en charge complémentaire.

Il apparaît difficile de comparer ces données entre les populations entrée et sortie, en premier lieu en raison de l'absence de réponses ou du nombre de « ne sait pas » à propos des jeunes sortis. On peut en déduire que les structures n'ont pas ou peu gardé trace de ces éléments concernant les situations qu'ils n'accueillent plus, ou qu'il leur était difficile de les récupérer pour répondre à cette enquête. Quoiqu'il en soit on observe là encore une part importante (39%) de jeunes ayant bénéficié de soins en pédopsychiatrie pendant leur accueil en ITEP.

Situation au regard d'une prise en charge thérapeutique externe des jeunes entrés

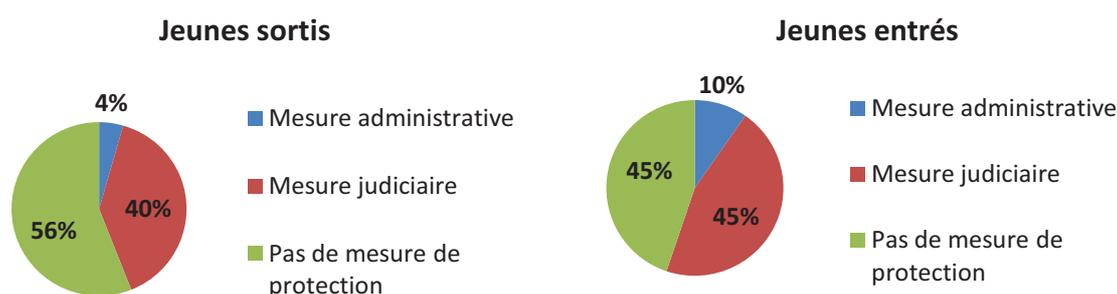
	TOTAL ENTRES	PEC en psychiatrie IJ	Autre PEC sanitaire	pas de PEC externe	Suivi CMPP	Ne sait pas
ROCHECLAINE	26	11	3	12	4	
R. ANGLARET	20	4	1	15		
A. ROMANET	19	1		16		2
LE PHENIX	5	5				
DELIGNY /PERUSEL	22	16	1	5		
LA ROSE DES VENTS	41	12		23		6
M. DORMOY	3	1		2		
CHANTESPOIR	9	3		5		
TOTAL	145	53		74	4	8

Jeunes suivis en SESSAD

Bien que les données ne soient pas exploitables, on peut évoquer la situation des jeunes entrés en SESSAD : 20%¹⁵, soit une part certes moins importante que pour les ITEP, mais assez conséquente, des jeunes entrés au cours des deux dernières années fait l'objet de soins de pédopsychiatrie (aucun d'une hospitalisation) ; 2 suivent une psychothérapie en libéral.

Situation au regard de la protection de l'enfance

Jeunes entrés et sortis d'ITEP au cours des 2 dernières années



- **S'agissant des jeunes entrés en ITEP au cours des 2 dernières années**

Plus de la moitié (80 sur 145, soit 55%) bénéficie d'une mesure de protection de l'enfance. Il s'agit pour la plupart (66 jeunes) d'une mesure judiciaire, dont :

- Action éducative en milieu ouvert (27 situations – soit près de 20%),
- Mesure de garde confiée au service ASE (25 situations).

Les mesures administratives sont pour la plupart (10 sur 14) de l'aide éducative à domicile. **37 jeunes, soit plus du quart des situations, font l'objet d'une mesure de garde ou d'un placement.**

Données par établissement

	TOTAL ENTRES	Mesure de PE	Dont placement /garde confiée	Pas de mesure
ROCHECLAINE	26	14	5	12
DELIGNY /PERUSEL	22	19	9	3
LA ROSE DES VENTS	41	24	13	17
R. ANGLARET	20	12	4	8
A. ROMANET	19	1		18
M. DORMOY	3			3
CHANTESPOIR	9	8	5	1
LE PHENIX	5	2	1	3
TOTAL	145	80	37	65

¹⁵ Il s'agit de 10 jeunes sur 48, ne tenant pas compte des effectifs des SESSAD L. Michel et S. de Senlis

- **La comparaison entre la situation des jeunes entrés et sortis d'ITEP**

Elle est à envisager avec prudence. Si les répartitions semblent globalement comparables, on peut noter deux tendances, qui ne peuvent être formulées ici qu'au stade d'hypothèses. On peut ainsi percevoir deux types d'évolution vers :

- une plus grande proportion de jeunes faisant l'objet d'une mesure de protection de l'enfance,
- une augmentation de la part des mesures administratives – qui pourrait, si elle se vérifiait, être analysée comme un effet de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance (qui prévoit en effet la subsidiarité du judiciaire).

L'évolution des caractéristiques de la population du point de vue des ITEP et SESSAD

Interrogées sur l'évolution des caractéristiques des jeunes accueillis par leur service ou établissement sur les 5 dernières années, les structures font état pour la plupart d'un accroissement des difficultés. Seul le SESSAD Le Phénix indique ne pas constater « de réelle évolution concernant la problématique du jeune ».

Ces appréciations apportées par les ITEP et SESSAD sont très intéressantes et rejoignent les apports médicaux du Dr Berger ainsi que certains constats issus des enquêtes de population, en particulier sur la complexité des situations.

L'accroissement des difficultés rencontrées selon les établissements et services se retrouve :

- **Au niveau des troubles et restrictions de capacité**

Ceux-ci sont considérés comme plus sévères par certaines structures ou encore comme multiples (comportant différents volets qui se superposent). Cela est exprimé par les structures sous des formes variables :

- des problématiques plus lourdes et plus nombreuses,
- une population plus « disparate » en termes d'importance des troubles et de plus en plus de jeunes suivis en pédopsychiatrie,
- une aggravation progressive des pathologies, des enfants très atteints dans leur capacité de relation, une apparition des problématiques d'attachement,
- des troubles du comportement plus sévères,
- une aggravation des troubles de la personnalité,
- une évolution vers des troubles psychologiques plus prégnants,
- des troubles psychiatriques qui prennent de l'importance,
- beaucoup d'enfants sont suivis par l'intersecteur ou en CMPP en amont même de l'orientation en SESSAD car ils souffrent de dysharmonies psychotiques plus ou moins compensées,
- une sortie du « très social » pour aller vers le « très psychique »,
- l'importance de troubles associés (dyslexie, dyspraxie, hyperactivité...) déjà détectés en amont de la prise en charge.

Nous notons, tout particulièrement, qu'une grande majorité des structures (10/17) font une référence explicite aux troubles psychiatriques que présentent les jeunes, soit directement, soit indirectement en indiquant que ces derniers font l'objet d'un suivi en pédopsychiatrie.

L'ITEP et le SESSAD Rocheclaine disent d'ailleurs constater une hausse des demandes d'orientation vers le dispositif ITEP, formulées par ces services de soins.

- **Au niveau de l'environnement familial des jeunes**

On retrouve ici des références à une multiplicité de critères : paupérisation, immigration, composition des familles ou encore adoption :

- une augmentation ressentie des problématiques socio-familiales, notamment une hausse des suivis familiaux dans le cadre de la protection de l'enfance,
- des familles décrites comme souvent monoparentales et en difficulté sociale multiple,
- de nouvelles compositions des familles rendant le travail avec les parents plus difficile,
- plus de familles en grande difficulté pour lesquelles l'établissement se trouve en situation d'effectuer du « portage social »,
- de nombreuses familles bénéficiant d'un suivi social (AEMO, AED) témoignant d'un accroissement des difficultés de l'exercice de la parentalité,
- une arrivée de familles avec enfants adoptés,
- une paupérisation des familles,
- de plus en plus d'enfants issus de l'immigration dont les familles sont en recherche de nouveaux repères à tous points de vue. « Il existe souvent une grande distance entre nos repères et les leurs et l'aide est rapidement vécue comme une critique de leur modèle culturel. Par ailleurs, la langue est un problème pour communiquer ».

L'accroissement des difficultés rencontrées par les jeunes accueillis se manifeste d'autre part :

- **A travers un certains nombres de symptômes**

Une intolérance au groupe

Elle constituerait selon les structures une expression symptomatique de plus en plus prépondérante.

Une augmentation de comportements violents et de passages à l'acte

- le niveau croissant d'agitation voire de violence,
- plus de violence entre les jeunes et à l'égard des adultes ; plus de passages à l'acte ; une inscription dans le tissu social et familial pouvant être très entravée,
- des comportements relevant plus de la délinquance,
- une manifestation plus archaïque des troubles se traduisant souvent par des passages à l'acte avec une difficulté à verbaliser,
- des passages à l'acte fréquents, une intolérance à la frustration, de grandes difficultés à supporter les situations de groupe.

Des difficultés accrues au regard de la scolarité

Voir supra

- **A travers la mobilisation de mesures multiples**

La mise en place de soins, en parallèle à la prise en charge :

- pour ces enfants, le cadre contenant et socialisant est indispensable mais ne suffit pas : au delà du travail de contenance éducative, ils ont besoin de soins,
- le nombre de traitements médicamenteux lourds augmente régulièrement.

Le recours à l'aide sociale (déjà évoqué s'agissant de l'évolution perçue des contextes familiaux) :

- certains jeunes bénéficient d'une AEMO, le recours à l'internat médico-social n'est alors cohérent que si cette mesure est suffisante,
- hausse des placements en MECS,
- une hausse significative des mesures d'accompagnement.

Globalement, de l'avis partagé des structures, qu'il s'agisse des établissements ou des services, l'évolution des caractéristiques des jeunes accueillis sur les cinq dernières années semble s'articuler autour de deux idées intimement liées : l'aggravation des troubles certes, mais aussi et surtout une complexification des situations.

Quelques structures résument cela comme suit :

- une évolution vers une cooccurrence de problèmes cognitifs, psychiques voire psychiatriques et somatiques, très fréquemment éducativo-sociaux et/ou culturels,
- plus d'hétérogénéité dans les difficultés,
- une multiplication des situations complexes : difficultés chroniques d'origine psychologique voire psychiatrique, sociale, éducative et cognitive qui se cumulent de plus en plus,
- des problématiques complexes mêlant des situations familiales difficiles dans un contexte social dégradé.

Cette aggravation et cette complexification apparaissent pour certains directement ou indirectement liées à la réforme des ITEP :

- une population plus « disparate » en termes d'importance des troubles, « sans doute en lien avec la définition du décret concernant la population accueillie en ITEP »,
- la « pathologie IR » (pathologie relativement simple qualifiée de « caractérielle ») qui a évolué vers une population ITEP actuelle avec apparition de problématiques d'attachement rendant les pathologies beaucoup plus lourdes,
- un rééquilibrage des populations DI et TC qui auparavant se répartissaient respectivement en deux/tiers, un/tiers.

De façon plus marginale, une structure (ITEP M. Dormoy) fait état d'une évolution de l'âge d'entrée qui augmente autour de 14/15, voire 16 ans, mais également du fait que la population se masculinise (peu ou pas de filles orientées sur l'établissement) tandis que l'ITEP R. Anglaret indique pour sa part connaître une augmentation de la mixité qui favorise des interactions positives entre enfants et adolescents, mais génère par ailleurs une organisation plus complexe des parcours, dans le cadre de l'internat notamment.

3. Le parcours institutionnel des jeunes

Les deux enquêtes de population renseignées par les établissements et services nous informent sur les flux d'entrées et de sorties. Elles nous permettent de visualiser le parcours des jeunes (prise en charge spécialisée médico-sociale, sanitaire, sociale, situation au regard de la scolarisation ...) avant leur entrée en ITEP ou SESSAD et après leur sortie.

On constate que pour beaucoup de jeunes relevant d'ITEP, ce « parcours institutionnel » > s'inscrit dans la durée : une grande majorité des jeunes entrés ou sortis faisait déjà ou fait encore l'objet d'un accompagnement spécialisé (sanitaire, social ou médico-social) avant leur admission ou à l'issue de leur sortie (83% pour les entrés en ITEP, près de 90% pour les sortis d'ITEP).

> révèle souvent des situations complexes : de nombreux jeunes font l'objet de manière complémentaire et concomitante de plusieurs types de prise en charge spécialisée – médico-sociale, sanitaire et/ou sociale.

Ces constats relatifs aux jeunes entrés et sortis d'ITEP ne concernent que dans une moindre mesure les jeunes de SESSAD.

Les jeunes entrés au cours des 2 dernières années

- **La situation avant l'admission au regard de la scolarité**

Sur les 145 jeunes entrés en ITEP au cours des 2 dernières années, 65 étaient scolarisés en classe « ordinaire », la plupart (53) à temps plein.

Pour plus de la moitié (35 sur 65), ce mode de scolarisation est modifié à partir de leur accueil en ITEP, où ils seront scolarisés dans le cadre d'une unité d'enseignement « interne ».

Là encore on peut observer des disparités selon les établissements.

- **La situation avant l'admission au regard d'une prise en charge médico-sociale**

145 jeunes entrés en ITEP au cours des 2 dernières années

Sur ces 145 jeunes, 64 (soit 44%) faisaient l'objet d'une autre prise en charge médico-sociale avant leur accueil en ITEP :

- 24 (soit 1/6) viennent d'un autre ITEP
- 11 par un CMPP
- 16 étaient suivis par un SESSAD ITEP
- 9 viennent d'un IME.

Si l'on s'intéresse aux 4 ITEP accueillant des plus grands (La Rose des Vents, Deligny /Pérussel, M. Dormoy et Chantepoir), ce sont près de 60% (soit 43 jeunes sur 75) qui étaient accueillis par une autre structure médico-sociale :

- 20 (soit près d'1 sur 2) viennent d'un autre ITEP
- 8 par un CMPP
- 5 étaient suivis par un SESSAD ITEP
- 8 viennent d'un IME.

- **La situation avant l'admission au regard d'une prise en charge sanitaire**

Sur les 145 jeunes entrés en ITEP au cours des 2 dernières années

65 bénéficiaient avant leur entrée en ITEP d'une prise en charge sanitaire, en majorité (pour 56 jeunes) en psychiatrie infanto juvénile * :

- 22 étaient hospitalisés à temps plein,
- 14 faisaient l'objet d'un suivi en CMP,
- 14 en CATTP,
- 6 en hospitalisation de jour.

* On peut observer que sur ces 56 jeunes, 38 bénéficient encore des soins en pédopsychiatrie pendant leur accueil en ITEP.

Ceci ne préjugeant bien évidemment pas du caractère suffisant ou satisfaisant de la prise en charge thérapeutique, ni des difficultés en termes de complémentarité et de coordination, on peut avancer l'idée que l'admission en ITEP ne signifie pas forcément une rupture dans la continuité des soins. En ce sens, la MDPH préconise si nécessaire, dans le PPC et la notification d'orientation, la « poursuite des soins » dont bénéficiait le cas échéant le jeune avant son arrivée en ITEP.

En revanche 16 n'ont plus de soins en pédopsychiatrie depuis leur entrée en ITEP, dont les 6 jeunes qui étaient en hospitalisation de jour.

Les jeunes accueillis en SESSAD

Rappelons que les données ne sont pas exploitables. Cependant si l'on ne tient pas compte des réponses des SESSAD L. Michel et S. de Senlis (qui ont répondu pour toute leur file active), on peut noter qu'une part importante (17 sur 48) bénéficiait d'une prise en charge sanitaire avant d'être accueillis en SESSAD. Il s'agit là encore pour la plupart (14 sur 17) de soins en psychiatrie infanto-juvénile, mais selon un mode plus « léger » (CATTP ou CMP).

- **Situation avant l'admission au regard d'une mesure de protection de l'enfance**

- Sur les 145 entrés en ITEP au cours des deux dernières années, 69 jeunes bénéficiaient d'une mesure de protection de l'enfance. Il s'agit pour la plupart (60 jeunes) d'une mesure judiciaire, dont :
 - Action éducative en milieu ouvert (23 situations – soit 16% du total),
 - Mesure de garde confiée au service ASE (24 situations).

Les mesures administratives sont pour la plupart (5 sur 9) de l'aide éducative à domicile.

Quoi qu'il en soit, l'admission en ITEP n'a pas donné lieu à une mainlevée de la mesure de protection de l'enfance (1 exception sur près de 70). D'une manière générale, le type de mesure de protection de l'enfance n'a pas été modifié suite à l'accueil en ITEP.

- Moins de 20% des jeunes entrés en SESSAD bénéficiaient d'une mesure de protection de l'enfance. Il s'agit là encore généralement (14 sur 16), d'une mesure judiciaire.

Les jeunes sortis

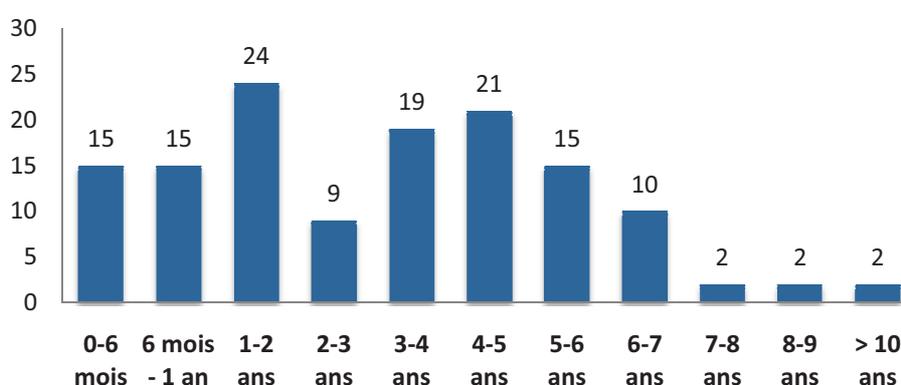
134 jeunes sont sortis des 8 ITEP au cours des 2 dernières années.

- **La durée de séjour en ITEP**

Si la durée moyenne de séjour chez les jeunes sortis est un peu supérieure à 3 ans (39 mois), on constate de forts écarts puisqu'elle s'étend de 0 à plus de 11 ans (134 mois).

La durée de séjour pourrait être croisée avec le motif de sortie ou la situation après la sortie au regard d'une prise en charge médico-sociale : on constate ainsi que sur 33 jeunes restés 5 ans ou plus en ITEP, 13 sont orientés vers une autre structure médico-sociale à leur sortie, dont 7 vers un ITEP.

Durée de séjour en ITEP des 134 jeunes sortis au cours des 2 dernières années



Lecture du graphique : parmi les 134 jeunes sortis d'ITEP au cours des 2 dernières années, 10 sont restés pendant 6 à 7 ans dans le même établissement.

- **Les motifs de sortie d'ITEP**

Dans l'enquête « population » sur les jeunes sortis, plusieurs motifs de sortie ont été proposés aux structures interrogées.

Le principal motif de sortie d'ITEP sur les 2 dernières années est la réorientation vers une structure médico-sociale, qui concerne une cinquantaine de jeunes sur les 134 sortis (pour une trentaine la réorientation est liée à la limite d'âge d'accueil de l'établissement).

On peut ajouter qu'**une quinzaine de jeunes est sortie en raison de cette limite d'âge, mais sans réorientation médico-sociale**. Le croisement du motif de sortie avec l'âge peut être surprenant ici puisqu'il concerne plutôt les moins de 14 ans.

Le second motif (22 sorties d'ITEP) est le choix de la famille (parents ou jeune).

Autre élément à noter : pour de nombreux jeunes, l'établissement a coché « autre » comme motif de sortie, en précisant : « **scolarisation** », ou « **emploi** ». Peut-on assimiler ces réponses à une fin de prise en charge en raison d'une évolution positive ? Quoi qu'il en soit ce type de réponse peut entretenir une confusion parfois constatée ou ressentie selon laquelle les ITEP seraient perçus comme un établissement scolaire spécialisé ...

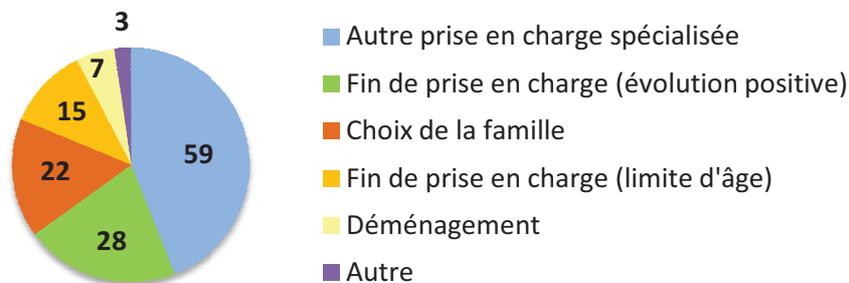
Cela concerne près d'une vingtaine de jeunes : > 9 pour lesquels le motif de sortie est une scolarisation ou une formation professionnelle (dont SEGPA, MFR, lycée professionnel, CAP, CFA) ; pour 10 le motif de sortie est l'accès à un emploi (ordinaire ou protégé).

On peut donc rapprocher ces motifs de sortie des **9 sorties d'ITEP en raison d'une évolution positive** (plus de suivi nécessaire).

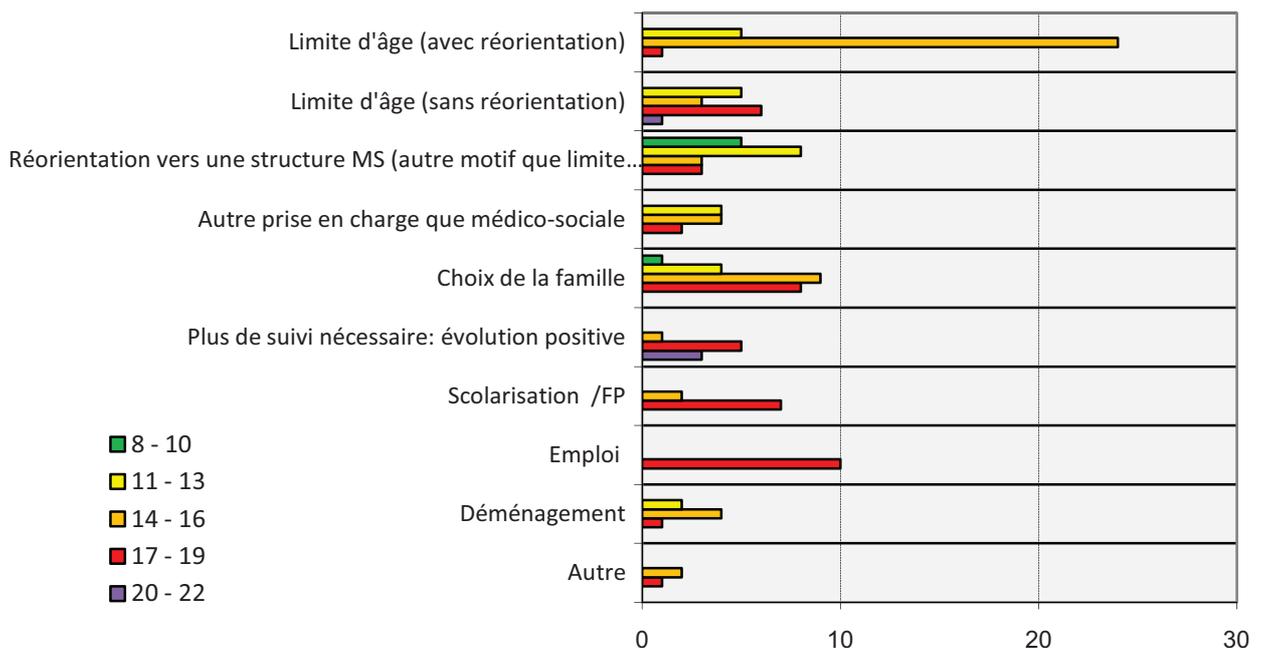
Enfin, **une dizaine de jeunes est sortie d'ITEP pour bénéficier d'une autre prise en charge que médico-sociale** (CER, séjour de rupture, mesure judiciaire, hospitalisation en psychiatrie infanto-juvénile).

On peut proposer de regrouper de manière schématique les motifs de sortie en 5 catégories :

- Autre prise en charge spécialisée (médico-sociale ou autre)
- Fin de prise en charge liée à une évolution positive
- Choix de la famille
- Fin de prise en charge liée à la limite d'âge d'accueil
- Déménagement



Motifs de sortie d'ITEP par tranche d'âge



- **Situation à la sortie au regard d'un accompagnement spécialisé**

NB : on compte de nombreux jeunes pour lesquels la situation après la sortie n'est pas connue, ou aucune réponse n'est apportée.

Accompagnement médico-social

52 des 134 jeunes sortis d'ITEP bénéficient d'un autre accompagnement médico-social après leur sortie d'ITEP. Il s'agit pour une majorité (32 sur 52) d'un accueil dans un autre ITEP.

Ceci peut être rapproché avec le motif de sortie (*voir ci-dessus*).

S'agissant des jeunes sortis des SESSAD, **25 sur 64 bénéficient d'un accompagnement médico-social après leur sortie**, dont :

- **11 en IME,**
- 5 seulement en ITEP,
- 5 par un autre SESSAD (4 en SESSAD TC et 1 en SESSAD DI).

Prise en charge sanitaire

19 sur 134 bénéficient d'une prise en charge sanitaire après la sortie d'ITEP (dont 17 en pédopsychiatrie). Pour 42 la réponse est « ne sait pas ».

Mesure de protection de l'enfance

35 jeunes bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance après leur sortie d'ITEP.

- **Situation à la sortie au regard de la scolarité**

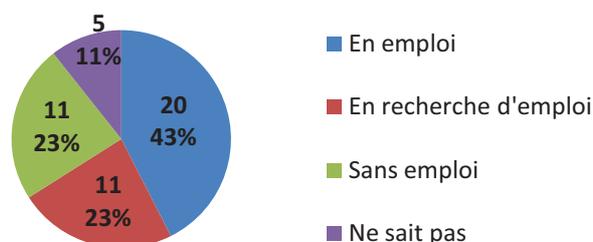
74 des 134 jeunes sortis bénéficient d'une prise en charge pédagogique, dont :

- 28 en classe ordinaire
- 20 en unité d'enseignement (essentiellement au sein d'un établissement médicosocial)
- 13 en SEGPA.

- **Situation au regard de l'emploi**

Nous nous sommes intéressés ici aux jeunes de plus de 16 ans, ne relevant plus de l'obligation scolaire.

Situation des plus de 16 ans sortis d'ITEP



Sur les 20 jeunes de plus de 16 ans ayant un emploi à la sortie de l'ITEP, il s'agit pour 10 d'un contrat d'apprentissage, pour 8 d'un emploi protégé, pour 3 d'un emploi ordinaire.

- **Situation à la sortie au regard du logement**

Pour une cinquantaine de jeunes sortis d'ITEP, la situation au regard du logement est inconnue.

Environ la moitié (65) vit au domicile parental.

Pour 8, le logement indiqué est un établissement spécialisé, pour enfants ou adolescents (7) ou adultes.

5 sont en famille d'accueil.

LES JEUNES A DIFFICULTES MULTIPLES OU EN SITUATION COMPLEXE¹⁶

Des difficultés peuvent être rencontrées, notamment en termes de continuité de parcours et d'accompagnement, pour des enfants relevant de différentes institutions à la fois (MDPH, ASE, PJJ, Éducation nationale, pédopsychiatrie ...), sans solution d'accompagnement stable et satisfaisante.

Enfants, adolescents ou jeunes adultes ayant fait l'objet de placements souvent multiples, marqués par l'échec, pour lesquels les solutions institutionnelles sont inadaptées ou inopérantes (adoptées par défaut), ils sont souvent qualifiés de manière abusive et univoque d'« incasables », ou encore de « cas lourds ».

Or c'est non seulement la complexité de la situation de handicap (au sens retenu par la loi du 11 février 2005), mais aussi la complexité institutionnelle autour de ces jeunes, qui provoquent ces difficultés. Il convient donc de retenir une approche systémique à laquelle répond mieux la notion de « situations complexes », qui apparaît à la fois la plus neutre et globale pour caractériser ces situations¹⁶.

Comme dans d'autres départements, le schéma de la Loire en faveur des personnes handicapées 2010-2014 intègre d'ailleurs dans son plan une action intitulée : « Répondre aux situations individuelles complexes » (action 3 de la fiche 1 relative à la MLA) préconisant notamment une concertation des partenaires autour de ces situations.

1. Les jeunes concernés

Nous ne saurions préjuger de la fréquence ni de la complexité de ces situations au regard des seules enquêtes de population proposées dans le cadre de cette étude, dont la limite est principalement celle d'une approche non qualitative. C'est pour cela que la méthodologie retenue prévoit une phase de concertation inter-institutionnelle avec une analyse de situations selon une approche clinique, ayant notamment pour objet de mieux appréhender la complexité de ces situations et de caractériser les difficultés qui leur sont liées.

S'agissant de situations par définition complexes et appelant une vision systémique et plurifactorielle, il apparaît délicat et imprudent de définir des critères *a priori* pour les identifier. L'identification des jeunes concernés pourrait d'ailleurs diverger en fonction des limites des différents intervenants et de leur « seuil d'acceptation » – celui-là même dépendant de facteurs nombreux et divers liés aux professionnels (qualification, formation, expérience ...), aux institutions (organisation, interdisciplinarité, soutien des professionnels ...) ou encore aux partenariats (modalités d'évaluation des situations, de définition des objectifs et d'articulation des prises en charge ...).

Pour autant le fait que certains jeunes relèvent à la fois de plusieurs dispositifs médico-social (ITEP), sanitaire (dont psychiatrie infanto-juvénile) et judiciaire ou social (protection de l'enfance) peut laisser présumer des difficultés dans l'organisation de l'accompagnement – en tout cas pour le jeune lui-même.

¹⁶ L'ONED propose quant à lui la terminologie de jeunes gens « à difficultés multiples ». Les anglo-saxons préféreront celle de jeunes à « besoins multiples », traduisant par là une approche bien différente.

Les données des enquêtes de population nous permettent ainsi de repérer parmi les entrées en ITEP / SESSAD les jeunes concernés par plusieurs dispositifs.

On pourra constater que cette observation rejoint les réflexions des établissements et services (*reprises ci-dessus*) quant à la complexité des situations et la mobilisation de mesures multiples (sociales, médico-sociales et sanitaires) autour de ces jeunes.

Les jeunes relevant à la fois du dispositif ITEP, de la pédopsychiatrie, et de la protection de l'enfance

38 situations parmi les 145 entrées en ITEP au cours des 2 dernières années sont ainsi concernées par une prise en charge multiple en ITEP, en pédopsychiatrie et en protection de l'enfance ;

3 sont concernées en SESSAD.

S'agissant des jeunes sortis d'ITEP, 26 sur 134 étaient concernés par une prise en charge multiple (médico-sociale, pédopsychiatrie et protection de l'enfance).

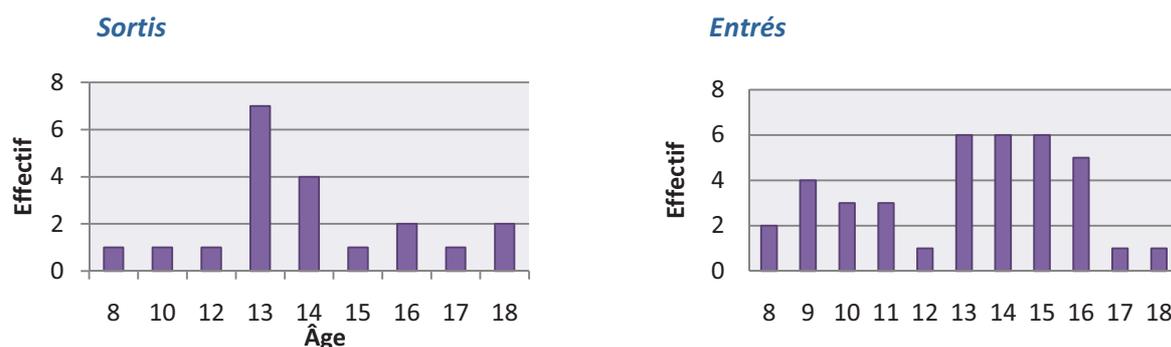
Sur cette base, on ne recense pas de jeunes « à difficultés multiples » parmi les entrés pour les ITEP A. Romanet et M. Dormoy (NB : ce dernier qui ne compte que 3 entrés).

L'ITEP Deligny /Pérussel en accueille quant à lui un nombre (et une proportion) très importants (16 sur 22 entrés).

Nous décrivons ici plus précisément le profil de ces jeunes concernés :

- L'âge

En ITEP



Dans la population des sortis on constate un « pic » à 13 ans chez les jeunes à difficultés multiples

23 des 38 jeunes concernés en ITEP ont entre 13 et 16 ans.

Les extrêmes – plus petits et jeunes adultes – sont moins représentés en nombre, ce qui ne préjuge pas de la complexité des situations.

En SESSAD

Les 3 jeunes concernés ont des âges très différents : 9, 16 et 19 ans.

- **Situation au regard de la scolarité, des soins et de la protection de l'enfance**

3 seulement sur les 41 jeunes entrés en ITEP sont scolarisés en classe ordinaire, 3 ont une scolarisation partagée entre unité d'enseignement et classe ordinaire ou SEGPA ; la majeure partie est scolarisée au sein d'un ITEP. 4 ne sont pas scolarisés.

29 sur 41 bénéficie d'une mesure de garde ou de placement.

S'agissant des soins en psychiatrie infanto-juvénile, 15 sont suivis en hospitalisation de jour, et 2 font l'objet d'une hospitalisation à temps plein.

- **Parcours antérieur et situation avant l'admission en ITEP / SESSAD**

Près de la moitié (17 sur 41) était scolarisé en milieu ordinaire (classe ordinaire ou SEGPA).

L'entrée en ITEP coïncide alors avec une modification de la scolarisation, à 2 exception près.

Un seul jeune sur les 41 concernés ne bénéficiait d'aucune prise en charge spécialisée – médico-sociale, sanitaire, sociale avant son entrée en ITEP.

Sur les 38 jeunes entrés en ITEP et bénéficiant de soins en pédopsychiatrie ainsi que d'une mesure de protection de l'enfance, 12 étaient accueillis dans un autre ITEP.

15 relevaient déjà des 3 dispositifs (médico-social, sanitaire, social), avant leur entrée en ITEP. 3 d'entre eux étaient scolarisés en classe ordinaire.

2. L'accompagnement proposé par les ITEP pour les situations complexes

S'agissant des SESSAD, les appréciations rejoignent l'approche quantitative précitée issue des enquêtes de population : presque la moitié d'entre eux indique ne pas être (ou très peu) concernée par ces situations, probablement essentiellement parce que les jeunes que l'on peut qualifier de « cas lourds » sont moins accueillis ou maintenus en milieu scolaire ordinaire.

Les réponses proposées par les structures pour la prise en compte des jeunes en situation complexe ou à difficultés multiples relèvent de deux niveaux :

- de nécessaires ajustements en interne des prises en charge (ITEP Deligny),
- un nécessaire travail partenarial (ITEP Rose des vents, Rocheclaine et André Romanet),

Les deux niveaux de réponse pouvant être combinés (ITEP Le Phénix, Chantespoir et Anglaret).

Souplesse des prises en charge et partenariat sont donc les maîtres mots concernant l'accompagnement des « cas lourds », sachant que le partenariat prime (6 structures sur les 7 concernées).

En ce qui concerne l'ajustement des prises en charge en interne

On peut remarquer que seuls les établissements en font état, les services proposant par définition une intervention qualifiée de « souple et ajustée » (SASIVA), et donc de « plutôt bien adaptée à ce type de situation » par essence.

Les établissements suivants abordent ce point :

- l'ITEP Deligny/Pérusel indique mobiliser tout son projet d'établissement et mettre en place un accompagnement « hyper personnalisé » tant sur le rythme que sur le contenu,
- l'ITEP Le Phénix indique mettre en place en interne si nécessaire un accompagnement individualisé tant que le jeune n'est pas en état de se confronter à ses pairs,
- l'ITEP Chantespoir peut proposer si nécessaire un temps partiel de prise en charge. Il indique par ailleurs effectuer des réaménagements multiples des prises en charge,
- enfin, l'ITEP Robert Anglaret indique que ses réponses sont variables selon les situations. Les grands principes consistent à s'appuyer sur l'interdisciplinarité de l'équipe accompagnante, à impliquer fortement les cadres dans les réunions qui sont multiples (équipe/ partenaires/ famille) et fréquentes et toujours suivies d'une large diffusion des écrits de synthèse.

Concernant la nécessité d'un partenariat renforcé

Les réponses formulées sont les suivantes :

- La concertation avec les partenaires, qui constitue le mode principal d'accompagnement. Elle nécessite une définition du champ d'action de l'ITEP, qui semble méconnu. L'important est que chaque service intervienne dans son créneau mais en coordination étroite avec l'ITEP (ITEP Rose des vents),
- Réponse à chercher en réseau et en partenariat avec les acteurs concernés, notamment la pédopsychiatrie, l'ASE, les MECS (ITEP Le Phénix, ITEP et SESSAD Rocheclaine),
- Travail en partenariat renforcé (ESS multiples, concertation) (ITEP Chantespoir et SASIVA),
- Points pluri-périodiques avec les partenaires institutionnels et points périodiques avec les parents et un représentant de chaque institution (ITEP Robert Anglaret),
- Travail avec les partenaires de terrain (ASE, PJJ, services de pédopsychiatrie ...) dans le cadre du « réseau de territoire ». Si nécessaire, activation de ce réseau pour la construction d'un plan personnalisé réalisé par les différents intervenants potentiels sur la base d'une évaluation commune afin de déterminer les ressources à mobiliser (ITEP André Romanet),
- si existence de multiples intervenants, mise en place d'une réunion pour clarifier le rôle de chacun (SESSAD Sud Forez),
- partenariat avec les autres dispositifs : thérapeutique, scolaires, sociaux (SESSAD Le Phénix),
- concertation avec les services engagés dans l'accompagnement (SESSAD Ados Mably),
- intervention concertée dans le cadre du réseau territorial de partenariat (SESSAD André Romanet).

On peut noter également que l'ITEP Le Phénix précise qu'une des modalités d'accompagnement des cas lourds peut être justement de faire appel aux services de la pédopsychiatrie et de l'ASE, le cas échéant, si les jeunes en relèvent et que ces prises en charge n'ont pas encore été sollicitées.

3. Le Conseil général et la « mise en réseau »

Les éléments ci-dessous ont été recueillis auprès de M. Desvignes, en charge du dispositif de mise en réseau à la Direction enfance famille du Conseil général.

Pour faire suite aux préconisations du schéma départemental en faveur de la protection de l'enfance 2002-2007 (et, avant 2000, à celles du schéma départemental de l'hébergement de l'enfance), le Conseil général de la Loire a souhaité se situer dans une logique partenariale et de réseau.

Notons que le schéma départemental en faveur de personnes handicapées 2010-2014 préconise d'ailleurs lui aussi un travail en concertation et une coordination des acteurs autour des « situations individuelles complexes » (action 3 de la fiche 1 relative à la MLA).

Le dispositif de mise en réseau concerne les mineurs confiés par décision judiciaire à la délégation à la vie Sociale du Conseil général de la Loire, ou confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance par décision administrative. Il s'adresse à des enfants, adolescents présentant des troubles multiples du comportement, les conduisant à des situations de rupture familiale et sociale, et pour lesquels un unique lieu d'accueil se trouve en situation d'échec de prise en charge éducative.

Ainsi, tous les enfants concernés par la « MER » ne relèvent pas forcément du médico-social et d'ITEP.

L'équipe de l'aide sociale à l'enfance cherche alors, dans le cadre d'une concertation à l'échelle d'un territoire, à construire un projet adapté au plus près de la problématique de l'enfant ou du jeune et à organiser une prise en charge partagée mobilisant plusieurs intervenants d'institutions différentes. L'organisation territoriale du Conseil général prévoit que chaque référent ASE se voit attribuer le lien avec le ou les ITEP de son territoire.

Des réponses diversifiées ont été élaborées dans le cadre d'un travail conduit par le Conseil général en lien avec la justice, le secteur médical et les partenaires associatifs sur différents axes avec :

La création d'une structure spécifique

Le dispositif GAEL (groupe d'accueil pour états limites) rattaché à la MECS de la Clairière, peut accueillir 8 jeunes. L'idée force de ce projet consiste à « prendre l'engagement d'accompagner un jeune en grande difficulté, quels que soient les écueils rencontrés, et d'adapter les interventions quoi qu'il arrive ». L'objectif premier est de « briser la spirale des exclusions », et de garantir au jeune « un environnement multiforme, mais solide et stable ». ¹⁷ Pour ce faire, la structure s'est dotée de lieux d'accueil très variés pouvant répondre à toute situation dans les plus brefs délais. Chaque jeune peut être accueilli dans plusieurs lieux pour ne pas « user » trop vite chacun d'entre eux.

Le dispositif compte, pour 8 jeunes, 8 familles d'accueil, 8 travailleurs sociaux (dont éducateurs spécialisés mais pas seulement), 1 maîtresse de maison et un chef de service. L'équipe éducative assure le lien et l'accompagnement nécessaire des jeunes. Elle est le « fil rouge » qui assure une permanence auprès du jeune. Le dispositif s'appuie en outre sur un mi-temps de psychologue en soutien aux membres de l'équipe, ainsi que sur un temps de psychiatre (0,2 ETP) pour aider à la compréhension et la prise en compte des problèmes médicaux et faciliter les rapports avec les services de soin. L'accueil est assuré 24h sur 24, 365 jours par an.

¹⁷ *Organiser un dispositif d'accueil pour les adolescents dits « cas lourds » à partir d'une MECS*, P. Liaboeuf, mémoire de CAFDES, ENSP (2005)

Des interventions plus spécialisées dans « l'aide aux aidants »

La notion d'« aidants » vise plus particulièrement les familles d'accueil, qui se trouvent démunies et insuffisamment soutenues dans l'accueil d'enfants et jeunes à difficultés multiples.

Le Conseil général a travaillé avec deux associations (les PEP 42 et ARCON) pour concevoir des réponses consistant en un soutien sur la journée, le week-end et les vacances, à ceux qui ont en charge ces jeunes.

- les Garagnas¹⁸ : ce dispositif propose de prendre en charge, sur la journée, des jeunes n'ayant pas d'activité. Il accueille 12 jeunes, à raison de 10h par semaine, en proposant un accompagnement éducatif strictement individualisé (1 pour 1).
Pour l'année scolaire 2011-2012, cinq jeunes inscrits en ITEP (3 à Deligny / Pérusel et 2 à la Rose des Vents) sont accueillis par le service les Garagnas.
- la Ribambelle (ARCON) : structure d'hébergement agréée jeunesse et sports accueillant le week-end et vacances scolaires certains jeunes relevant du dispositif de mise en réseau ;
- l'ADAAP (ARCON) : service d'aide à domicile intervenant pour soulager les parents et parfois un établissement dans la prise en charge de jeunes – souvent en situation de handicap.

La formalisation d'une « commission cas lourds » aujourd'hui rebaptisée « commission permanente de mise en réseau »

En cas de « blocage » de la concertation et du partenariat organisés à l'échelle du territoire autour des situations complexes confiées à l'ASE, l'éducateur référent peut saisir cette commission permanente dont les objectifs consistent à :

- Apporter aide et conseil,
- Accompagner la recherche de solutions innovantes,
- Valider et contrôler les allocations de moyens nouveaux et prises en charge dérogatoires (prises en charges partagées ou renforcées donnant lieu à des dépassements financiers).

La commission permanente de mise en réseau réunit autour de la délégation à la vie sociale du Conseil général (et de son service gestionnaire) des représentants de la PJJ, de l'Education nationale, des ITEP, du soin, de la MDPH.

Lors de chaque réunion de la commission permanente (d'une fréquence mensuelle), plusieurs situations sont étudiées, transmises en amont au secrétariat de la mise en réseau. Chaque situation individuelle fait l'objet d'une présentation par l'éducateur référent, à partir de laquelle les membres formulent des préconisations.

Sur une cinquantaine d'enfants suivis en moyenne sur une année par la commission permanente, 18 relèvent d'ITEP.

¹⁸ Eléments recueillis auprès de M. Bufferne, directeur de l'IME « les 4 Vents » et du service « les Garagnas »

4. Points d'attention

concernant une approche interinstitutionnelle

Comme indiqué dans la présentation méthodologique, des rencontres par territoire ont permis des échanges entre les différents partenaires sur l'organisation de la prise en charge de ces jeunes dits « à difficultés multiples » ou « en situation complexe ». La rencontre avec les représentants de la direction enfance famille a pu en outre permettre de préciser certains points.

Ces situations « complexes » ainsi que les difficultés qu'elles peuvent générer renvoient bien entendu à la question du partenariat et du « réseau ».

En termes de partenariat, le premier point à souligner est probablement celui des représentations respectives – dont la force concerne en particulier celles des ITEP et des acteurs de l'ASE.

On peut observer une tension forte *entre les difficultés et besoins des jeunes, et les logiques institutionnelles* et organisationnelles : ces jeunes, souvent marqués comme l'a rappelé le Dr Berger par des troubles, parfois pathologiques, de l'attachement et de la relation, ont une capacité à « attaquer » systématiquement le lien, à tester la fiabilité des professionnels et institutions en les provoquant sur leurs propres limites. Alors que ces jeunes ont besoin plus que d'autres de contenance, permanence et continuité, ils concernent de fait des intervenants et institutions multiples, qui auront tendance pour des raisons complexes et souvent légitimes à se « protéger » en affirmant et défendant leurs propres limites, de moyens et de compétences, vis-à-vis de celles des autres intervenants.

C'est bien sur ces frontières de territoires que se joueront les conflits ou au contraire les alliances, les échecs ou les réussites.

Autre type de tension, *entre les contraintes de moyens et la nécessaire complémentarité des interventions* des partenaires du scolaire, sanitaire, social et médico-social. Plusieurs exemples peuvent être cités en ce sens : un enfant bénéficiant de soins peut ne pas être considéré comme « prioritaire en ITEP » ; à l'inverse l'accueil en ITEP, qui peut être vécu comme un « soulagement », risque de conduire les professionnels de l'Education nationale à « lâcher » une situation jusque-là « supportée » ; un internat médico-social peut être perçu par les travailleurs sociaux comme une « alternative au placement ».

En outre les difficultés et contraintes matérielles (administratives, financières) font souvent malheureusement obstacle à la résolution de problèmes de fond, en premier lieu la question de l'intérêt du jeune et de son projet.

Une difficulté importante, qui explique pour partie le manque de connaissance réciproque des missions et compétences, est la *complexité* (voire complication !) *institutionnelle*, ainsi que la *multiplicité des niveaux géographiques* d'organisation et de compétences avec une structuration très différente entre les partenaires (Education nationale, Justice, Conseil général ...).

Les acteurs semblent en attente d'un lieu /espace de concertation et d'articulation des interventions, avec différents niveaux d'approche, qui sous-tendent la question du pilotage :

- analyse / évaluation,
- décision,
- mise en œuvre et suivi.

Les remarques et interrogations des partenaires vis-à-vis par exemple de la commission de mise en réseau illustrent ces constats de complexité et la difficulté d'allier les différents niveaux d'approche précités. Ce dispositif, qui apparaît insuffisamment lisible (du côté de l'ARS ou des ITEP), a l'intérêt majeur de croiser deux niveaux – institutionnel / décisionnel, et « terrain ». Cependant il ne croise ces niveaux que du côté du Conseil général : seul le référent ASE de l'enfant expose la situation ; les partenaires (ITEP, psychiatrie notamment) ne sont présents qu'au titre de leur expertise, non de leur connaissance de la situation ni non plus à titre décisionnel.

LES PARTENARIATS

Les liens développés entre les ITEP / SESSAD et un certain nombre de partenaires, en premier lieu avec l'Education nationale et la psychiatrie infanto-juvénile mais aussi les services de l'aide sociale à l'enfance dont relève une partie du public, ont été largement évoqués ci-dessus, aussi bien dans la description des prestations proposées par les ITEP et les SESSAD que dans celle de la population accueillie en particulier celle des jeunes à difficultés multiples.

On peut d'ailleurs ajouter que la présentation et l'analyse du dispositif ITEP ne peuvent être envisagées indépendamment du partenariat.

En ce sens et selon les termes de la circulaire de 2007, « l'organisation du travail « à plusieurs » avec l'ensemble des partenaires : équipes de psychiatrie de secteur et notamment de psychiatrie infanto-juvénile, établissements de l'Education nationale, *est posée comme une nécessité*. Si besoin est, elle est à instaurer avec l'aide sociale à l'enfance, la protection judiciaire de la jeunesse ou tout autre partenaire.

Nous nous limiterons dans la présentation ci-dessous aux éléments n'ayant pas été développés par ailleurs, et plus particulièrement à ceux apportés par les ITEP et SESSAD dans le questionnaire « équipement » à propos des partenariats. Nous proposons pour ce faire non pas une entrée par partenaire mais une entrée par thématique.

1. Les collaborations dans le champ de la scolarisation et de la formation (pré)professionnelle

Cette dimension a été précédemment décrite, dans les prestations proposées par les structures sur le plan pédagogique, mais aussi à travers la situation des jeunes entrés et sortis au regard de la scolarité. Dans les réponses des structures sur les partenariats, l'Education nationale apparaît (avec le soin) comme un des deux partenaires incontournables.

Les structures de l'Education nationale sont majoritairement citées : écoles élémentaires, collèges avec ou sans SEGPA, lycées (dont professionnels et agricoles). Pour les jeunes concernés par la formation professionnelle, de nouvelles structures de formation entrent en jeu comme les Maisons Familiales Rurales ou encore les Centres de Formation pour Apprentis.

- **Les objectifs du partenariat**

Les objectifs poursuivis à travers ce partenariat sont sans surprise « l'inclusion partielle ou totale » en milieu ordinaire de formation, parfois qualifiée encore de « scolarisation externe ».

Dans leur grande majorité, les structures interrogées ne donnent pas plus de précisions sur ces objectifs. Seules quelques structures le font. Elles indiquent alors qu'il s'agit, de façon générale au travers de ce partenariat, de soutenir le projet de scolarisation (et permettre son maintien et son efficacité d'après le SESSAD Rocheclaine), ou d'étayer la scolarité au regard des soins (SESSAD Vallée de l'Ondaine et pays du Gier).

Cela peut se concrétiser par :

- des soutiens aux équipes pédagogiques accueillantes : soutien évoqué par l'ITEP Marx Dormoy, le SASIVA qui parle d'appui aux enseignants et le SESSAD Sud Forez qui évoque une mise en lien ainsi que des aménagements pédagogiques et relationnels ;
- ou encore un étayage apporté au jeune : des accompagnements sur site pour le SESSAD Ados Mably, une aide pour dédramatiser la scolarité après une expérience souvent très souffrante, une aide pour se familiariser progressivement avec une posture d'élève et se réinscrire dans les apprentissages (ITEP Robert Anglaret), des étayages pédagogiques individualisés, une adaptation de l'environnement pédagogique et scolaire et un aménagement des temps de « vie scolaire » (SESSAD Frida Kahlo).

On peut au travers de ces exemples parler de fonction « ressource » développée progressivement – de manière directe et/ou indirecte – par les établissements et services médico-sociaux à destination de l'Education nationale.

Quand il existe un partenariat avec un CFA ou une MFR, l'objectif décrit est de soutenir l'accès au milieu professionnel ou encore « l'inclusion professionnelle » (SASIVA, SESSAD S. de Senlis, Louise Michel) par une aide à la recherche de stages professionnels (ITEP La Rose des Vents).

Sont cités également, mais dans une bien moindre mesure, les différents services ou ressources de l'Education Nationale (Rectorat, Inspection Académique, Inspecteurs de circonscription) pour l'équilibre des emplois du temps, la circulation des informations, un soutien ou encore pour l'obtention de postes d'enseignants.

- **Les modalités du partenariat**

On remarque que les relations entre les ITEP et l'Education Nationale font l'objet d'une importante formalisation. Nous sommes là en présence du partenariat qui apparaît le plus structuré de tous, à travers des conventions, évoquées pour à peu près tous les établissements et services.

Celles-ci prennent forme à différents niveaux :

- A minima, chacun des ITEP a signé avec l'Inspection académique une convention d'unité d'enseignement ; il s'agit d'une convention cadre – identique pour tout le département – à laquelle sont annexés les éléments plus précis concernant chaque établissement (projet pédagogique, ressources, organisation de l'unité d'enseignement ...),
- D'autres types de convention peuvent être qualifiées de conventions générales de coopération (R. Anglaret et SESSAD F. Kahlo, ITEP et SESSAD A. Romanet et les SESSAD Ados Mably, Louise Michel et Sud Forez) ; est aussi mentionnée une convention avec l'association gestionnaire (convention OVE/ Education nationale),
- Des conventions peuvent prévoir une mise à disposition de personnel (pédagogique, éducatif et psychologue), soit ponctuelle soit sous la forme de plateau technique (ITEP Robert Anglaret et SESSAD Frida Kahlo),
- Enfin, sont citées des conventions individuelles (et individualisées) concernant les élèves, relatives au projet personnalisé de scolarisation (ITEP Dormoy, ITEP R. Anglaret et SESSAD Frida Kahlo, SESSAD Le Phénix).

- **Les éléments facilitateurs**

Plusieurs points évoqués par les structures peuvent être qualifiés de facilitateurs pour la mise en place et le fonctionnement de partenariats entre les ITEP et l'Education nationale, mais aussi par conséquent facilitateurs pour les parcours de scolarisation des élèves. Ils peuvent être regroupés ainsi, l'intérêt et l'enjeu étant de combiner ces différents facteurs :

- **L'intervention de professionnels de l'ITEP ou SESSAD en milieu scolaire ordinaire**, sous quelque forme que ce soit : mise à disposition de ressources (STEP'Co, R. Anglaret), classe externalisée (M. Dormoy), place de l'éducateur ou de l'enseignant auprès de l'enfant scolarisé en milieu ordinaire (SESSAD Phénix).
- **L'ancienneté du partenariat** et des liens :
L'inscription du travail dans le temps est nécessaire. Il s'agit d'une construction de longue haleine consistant à développer des pratiques communes, forcément dans le long terme. Il apparaît important aux ITEP et SESSAD d'être bien identifiés par les écoles et collèges. En particulier du côté de la formation professionnelle, la construction et l'établissement d'un réseau, qui demande du temps, est un facteur clé de réussite pour les jeunes (SASIVA).
- **La présence essentielle de l'enseignant référent**
Les enseignants référents pour la scolarisation des élèves handicapés apparaissent comme des personnes ressources notamment du fait de leur connaissance des parcours des enfants (SESSAD Sud Forez) ; ils sont qualifiés d'appui et de facilitateur dans la coordination école/soins (SESSAD Vallée de l'Ondaine et pays du Gier).
- La formalisation et la régularité des échanges au travers de **l'équipe de suivi de la scolarisation** (La Rose des Vents, A. Romanet ...), celle-ci étant étroitement liée à l'enseignant référent.
- La mise en place d'une **régulation** et d'une **coordination fréquente** (hebdomadaire), quel que soit le dispositif mobilisé (R. Anglaret).
- L'implication, la volonté et l'intérêt des **individus**. Ce facteur de « personnalité », actif à différents niveaux (politique, décisionnel, de terrain), est, indépendamment de tous les autres, peu influençable.

- **Certaines difficultés ou obstacles**

- les coopérations développées autour des inclusions entraînent une coordination parfois qualifiée de « lourde »,
- la qualité du partenariat apparaît fluctuante en fonction des contraintes propres aux différentes écoles,
- elle est par ailleurs sans cesse remise en cause par le turn-over des dirigeants, ou à débiter à nouveau lorsque l'on touche une nouvelle école. Il est difficile de maintenir une continuité des actions : « chaque rentrée nouvelle semble un éternel recommencement »,
- s'agissant de la formation (pré)professionnelle, les conseillers d'orientation sont trop rarement présents aux réunions.

- **Des craintes**

Celles-ci sont liées bien évidemment à une question de moyens et de désengagement de l'Education national sur certains points :

- Le premier et le plus important, celui des ressources mises à disposition des établissements et services médico-sociaux, dont les structures observent et redoutent une remise en cause, qui menacerait l'existence de certains dispositifs et de certains modes opératoires – notamment le principe d'interdisciplinarité,
- Le remboursement des frais de déplacement pour se rendre dans les lieux de scolarité ne sera plus assuré sur le budget de l'établissement.

2. Les collaborations en matière d'accès aux soins

Les partenaires

Comme nous l'avons indiqué en introduction, le partenaire central, incontournable, en matière de soins, s'avère la psychiatrie de secteur et notamment la psychiatrie infanto-juvénile et les CMP. L'ensemble des structures interrogées (hormis l'ITEP Dormoy et les SESSAD S. de Senlis et Louise Michel) indique travailler en collaboration avec ces équipes.

En matière d'accès aux soins, d'autres partenaires sont cependant cités :

- des thérapeutes qualifiés en exercice libéral : médecins, dentistes, spécialistes (ITEP Deligny/Pérusel, Rose des vents, Chantespoir et SESSAD S. de Senlis, Sud Forez et L. Michel),
- des psychologues en libéral (SESSAD Sud Forez),
- des rééducateurs en libéral (orthophoniste pour le SESSAD Sud Forez, psychomotricien pour le SESSAD André Romanet),
- des hôpitaux/CHU (ITEP Romanet, SESSAD S. de Senlis et SESSAD L. Michel),
- des CAMPS (SESSAD Louise Michel),
- des CMPP (ITEP et SESSAD Rocheclaine, SESSAD S. de Senlis, SESSAD Louise Michel),
- autres services type addictologie ou encore nutrition/diabète (ITEP Chantespoir et SASIVA),
- enfin, le planning familial (ITEP Chantespoir et SASIVA).

La nature du partenariat

Le partenariat vise (selon les structures, mais aussi les besoins et parcours des jeunes) la complémentarité et/ou la continuité des soins :

- permettre une continuité des soins si ce travail est déjà engagé avant l'arrivée au SESSAD ou à l'ITEP,
- la complémentarité, en particulier pour la santé mentale, lorsque la technicité, dans sa dimension psychiatrique notamment, n'est pas disponible au sein de l'établissement.

On retrouve cette même logique de complémentarité s'agissant des suivis médicaux qui nécessitent le recours à des médecins généralistes (« pour un meilleur suivi » comme l'indique l'ITEP Chantespoir), à des spécialistes ou encore à l'hôpital général, mais également s'agissant des services intervenant sur le versant prévention/éducation à la santé (comme le planning familial et autres services évoqués ci-dessus).

De manière plus marginale, certaines collaborations sont mises en œuvre pour réaliser des prestations que la structure est censée assurer : c'est ce que l'on retrouve par exemple lorsqu'il est fait appel à des rééducateurs en libéral, faute de pouvoir mobiliser ces ressources en interne.

Les objectifs du partenariat

Globalement, on peut résumer l'objectif central poursuivi dans le cadre des partenariats développés en matière de soins comme suit : améliorer les prises en charge en assurant leur cohérence notamment dans leur dimension thérapeutique.

On retrouve différentes formulations de cet objectif qui toutes introduisent une nuance. Il s'agit :

- d'organiser des temps d'accompagnement en articulation avec les interventions thérapeutiques,
- d'effectuer un lien avec les prises en charge thérapeutiques existantes,
- de renforcer l'accompagnement thérapeutique,
- et bien sûr, comme évoqué plus tôt, de le compléter en ayant recours aux services en charge de la psychiatrie infanto-juvénile,
- Plus marginalement, il s'agit également de permettre un accès à des soins qualifiés d'individuels,
- Ou encore, « de préserver le service de certaines « mises en jeu psychiques », souvent au moment de la montée en puissance de l'inclusion scolaire ».

Très concrètement, pour réaliser ces objectifs, il est important de permettre des échanges entre partenaires afin de définir les prises en charge à effectuer en portant des regards croisés sur la problématique des jeunes (SESSAD Louise Michel) mais également en définissant les rôles de chacun et les modalités de circulation de l'information entre les différents intervenants pour une mise en lien, des relais, des complémentarités.

Les modalités du partenariat

Les modalités du partenariat développé en matière d'accès aux soins ne présentent pas du tout la formalisation dont il est question s'agissant des relations avec les établissements scolaires. Un seul établissement (L'ITEP André Romanet) fait état d'une convention formalisée avec l'intersecteur de pédopsychiatrie, qui fait suite à plusieurs années de collaboration tandis qu'un service (SESSAD Ados Mably) précise avoir fait une demande de convention qui n'aurait pas abouti.

Faut-il y voir un partenariat plus jeune, ou seraient-ce des spécificités propres qui contribueraient à cet état de fait ? Ne gagnerait-on pas à rechercher plus de formalisation notamment avec le partenaire aussi central que sont les services de pédopsychiatrie ?

Globalement, on peut retenir trois idées dans les propos des structures sur le thème des modalités du partenariat en matière d'accès aux soins :

- Puisque non formalisé dans un cadre général, ce partenariat se dessine au cas par cas, c'est à dire autour de situations individuelles, les modalités étant définies avec chaque interlocuteur.
Dans la majorité des cas, ce partenariat vit à travers des concertations régulières (Rocheclaine) ; ou encore des réunions annuelles avec les équipes du service (ITEP Le Phénix) qualifiées également de bilan annuel (ITEP Robert Anglaret/SESSAD Frida Kahlo).

- Ce fonctionnement au cas par cas permet d'intégrer les parents qui peuvent être associés à la mise en place et au suivi des soins concernant leur enfant.
- Du côté des établissements, ce partenariat spécifique est plutôt géré par l'équipe thérapeutique, par le biais du psychiatre voire du psychologue.

Remarques concernant le partenariat

- **Des éléments de satisfaction**

Trois structures font référence à l'ancienneté du partenariat avec l'intersecteur de pédopsychiatrie et s'en félicitent : le SESSAD Sud Forez qui explique que la coopération tend à s'installer durablement depuis 5 ans, l'ITEP Le Phénix qui évoque la bonne connaissance réciproque des institutions qui permet de répondre aux besoins des enfants accueillis en son sein et l'ITEP André Romanet qui, comme indiqué précédemment, est parvenu à une formalisation de ce partenariat. L'ITEP Marx Dormoy fait état pour sa part de relations bénéfiques avec un CMPP à travers des invitations réciproques aux bilans et points de situation effectués, bien qu'il n'y ait encore aucun projet commun et des cheminements institutionnels qui restent parallèles. Enfin, le SESSAD Sud Forez remarque le positionnement des parents qui peuvent s'avérer être facilitateurs de contacts entre institutions.

- **Des éléments moins positifs**

Le *manque de moyens des équipes de psychiatrie*, est évoqué par de nombreux ITEP et SESSAD. Il se traduit par une « pénurie de psychiatre » ou encore des « difficultés majeures » pour mettre en place des soins en psychiatrie notamment pour trouver des solutions adaptées aux jeunes adultes, ainsi que des délais de réponse importants.

D'autres difficultés sont citées :

- Le problème qualifié des « doubles prises en charge » qui est en fait celui des « soins complémentaires », en l'occurrence en intersecteur ; les autorisations demandées au médecin de la sécurité sociale seraient souvent refusées.
- Le manque de temps, de disponibilité, du côté des structures elle mêmes, pour que des équipes se rencontrent régulièrement (SESSAD Sud Forez).
- La difficulté à envisager des projets communs et faire que des cheminements institutionnels se croisent (ITEP Marx Dormoy).
- Enfin, l'éloignement d'un site des lieux possibles de soins, qui génère notamment des coûts de transport importants (ITEP Robert Anglaret).

3. Les collaborations concernant le suivi social et l'accès aux droits

Là encore ces éléments ne font que compléter ce qui a été développé précédemment.

Dans le champ du secteur social, le partenaire incontournable s'avère être l'Aide Sociale à l'Enfance, citée par la quasi-totalité des structures, établissements et services. Cette collaboration n'est généralement pas formalisée par des conventions. Elle vit à travers des rencontres avec les travailleurs sociaux concernés, parfois leur participation aux réunions de projet ou encore des invitations réciproques aux points organisés sur des situations.

L'ITEP R. Anglaret définit avec précision les objectifs poursuivis à travers ces collaborations :

- articuler les projets personnalisés d'accompagnement avec les besoins de l'aide sociale,
- construire un soutien à la parentalité conjoint,
- favoriser un accompagnement inter-institutionnel cohérent.

Il paraît nécessaire de développer des outils de travail communs pour assurer la pertinence de l'accompagnement éducatif et de définir des critères conjoints permettant de distinguer ce qui relève de l'action sociale, de ce qui relève du plan de compensation lié au handicap.

Du côté du Conseil général, la polyvalence de secteur est un partenaire pour de nombreux établissements et services.

L'ITEP La Rose des vents, évoque des ruptures néfastes avec les familles d'accueil pour des jeunes majeurs relevant de l'ASE.

Autres partenaires cités :

- l'ADSEA (ou sauvegarde de l'enfance)
- La PJJ,
- la MDPH.

Chantespoir/SASIVA indique collaborer avec tout dispositif de droit commun dans la perspective de palier la grande fragilité des jeunes pendant leur période d'insertion. Mais des difficultés de plus en plus grandes sont constatées en terme de continuité de soutien pour les jeunes majeurs.

4. Les partenaires en matière de transport

Plus de la moitié des établissements évoque le recours à des taxis, notamment pour suppléer aux impossibilités des familles et aux limites de l'institution. L'utilisation de taxis s'organise le plus souvent par convention. Un ITEP indique fonctionner sur « appel d'offre » pour obtenir un meilleur coût pour des prestations identiques.

Est également cité comme partenaire en matière de transport le Conseil Général avec le TIL pour les déplacements liés aux soins, ou encore la mairie (pour un ITEP) et les entreprises de transport. Certains problèmes sont mentionnés autour du transport, celui du financement, et, plus marginal (évoqué par un ITEP), celui des incivilités des jeunes dans les transports en commun.

Du côté des services le recours aux taxis n'est jamais évoqué.

Seuls sont cités, le Conseil Général et la MDPH ; tous deux sollicités en vue de l'obtention de transports spécifiques pour les trajets scolaires.

Enfin, un SESSAD note une complexification de l'utilisation des transports en commun, plus inaccessibles pour les personnes handicapées.

5. Les partenaires en matière d'organisation des vacances

Seuls les services mentionnent des collaborations dans ce domaine, sachant que trois d'entre eux seulement se sont exprimés sur la question.

Il s'agit alors notamment d'aider les familles à organiser les vacances de leur enfant ou de les aider à s'organiser pour partir en vacances avec leur enfant.

Les partenaires cités sont le Conseil Général, les organismes de vacances type UFCV ou encore des associations humanitaires privées (SESSAD Sud Forez), les travailleurs sociaux et dispositifs de secteur (SESSAD S. de Senlis) et les centres de vacances et DEL (SESSAD Louise Michel) pour permettre aux jeunes de bénéficier d'un encadrement adapté pendant leurs vacances. Ce SESSAD précise s'appuyer en la matière sur le réseau PEP.

6. Les partenaires en matière de culture et de loisirs

De nombreux partenaires sont cités tant par les établissements que par les services, ce qui témoigne d'un réel engagement des structures dans l'accompagnement des jeunes à s'ouvrir sur la culture et à s'insérer dans la vie sociale environnante.

On peut notamment citer l'utilisation du dispositif régional de la carte M'RA, les centres sociaux, culturels, de loisirs, les maisons de quartier, les clubs sportifs, l'UNSS (association sportive du collège) et le sport adapté, des médiathèques, des musées...etc.

L'ITEP A. Romanet indique impliquer les familles dans les inscriptions pour favoriser l'assiduité au projet. L'ITEP Chantespoir précise que des inscriptions peuvent être financées par l'établissement s'agissant des jeunes accueillis à l'internat, et l'ITEP La Rose des vents dit rencontrer des problèmes de financement d'échanges interscolaires pour des jeunes participant à des activités sportives dans le cadre de l'UNSS.

L'ADEQUATION ENTRE L'OFFRE ET LES BESOINS

1. L'équipement départemental au regard des besoins

L'équipement n'est à l'heure actuelle pas pensé dans une vue d'ensemble, et l'on constate un clivage et une vision séparant les ITEP et les SESSAD.

Pour les ITEP

L'équipement départemental compte 260 places d'ITEP, avec une diversité en termes d'implantation géographique, d'âge d'accueil ainsi que de régimes et modes d'accueil (internat, de semaine, semi-internat ou externat, accueil continu et séquentiel). Notons malgré tout que le département ne compte pas de centre d'accueil familial spécialisé ni d'offre d'accueil le week-end ou pendant les vacances, ni non plus d'accueil temporaire.

En termes de capacité globale, une approche quantitative ne semble pas souligner des besoins en création de places. Bien qu'il n'y ait pas à proprement parler d'organisation du suivi des notifications par la MDPH, ni de gestion concertée des listes d'attentes au niveau des établissements, on ne ressent pas de réelle pression sur l'offre à l'entrée en établissement (outre quelques situations d'attente ponctuelle pouvant se situer autour d'une procédure d'admission ou au milieu d'une année scolaire). Cette approche ne tenant pas compte des besoins qualitatifs (notamment sur les modes d'accueil évoqués ci-dessus), ni des besoins hors département au sein du territoire de santé Ouest.

Au niveau des SESSAD

L'offre en SESSAD est quant à elle beaucoup moins lisible, de même que la pression sur l'offre. On sait que l'équipement départemental totalise 194 places pouvant accueillir des jeunes « présentant des difficultés psychologiques, dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages ».

Mais sur ces 194 places, 38 seulement sont réservées au public relevant du décret de 2005, et l'on ne sait pas combien de jeunes sont accueillis en SESSAD au titre de leurs difficultés psychologiques (...). Pour autant, les SESSAD semblent observer des listes d'attente importantes et préoccupantes.

Importantes (notamment pour le SESSAD F. Khalo), bien que cela ne puisse pas être quantifié de manière fiable :

- Les notifications d'orientation préconisent un type de structure et tiennent compte d'une proximité géographique ; elles sont donc adressées à plusieurs structures du même type. En l'occurrence, beaucoup de SESSAD disposent des deux agréments « DI » et « TC »¹⁹ et la notification ne précise pas quel agrément est concerné, d'où la difficulté de quantifier les jeunes en attente.

¹⁹ Pour l'accueil de jeunes porteurs de déficience intellectuelle (DI) ou ayant des troubles du comportement et relevant du décret de 2005 (TC)

- En outre, les notifications d'orientation ne sont pas suivies et ne font pas l'objet d'une commission de régulation, et la gestion des listes d'attente n'est pas mutualisée ni régulée, il ne s'avère donc pas pertinent d'additionner les jeunes en attente dans les différents SESSAD pour connaître la réalité de la pression de la demande.

Préoccupantes

En premier lieu parce que les SESSAD – cela a été évoqué en début de rapport – seraient préconisés par l'EPE et la CDAPH en première intention. La circulaire envisage en effet (mais pas seulement !) l'orientation vers un SESSAD comme une solution permettant de prévenir l'aggravation de situations pour lesquelles, compte tenu de l'intensité et de la gravité des troubles, mais aussi de l'organisation de l'environnement scolaire, une scolarité en milieu ordinaire est possible. Or pour les « primo orientations », l'attente en SESSAD signifie généralement qu'aucune solution n'est proposée dans l'intervalle, ce qui laisse entrevoir une aggravation possible de la situation.

Les dispositifs « connexes »

S'agissant de jeunes relevant pour une part importante du soin pédopsychiatrique et de la protection de l'enfance, on peut évoquer les dispositifs connexes :

Equipement relatif à la protection de l'enfance

Types d'accueil	Nombre de places
Unité jeunes majeurs	77
Accueil observatoire et d'orientation	58
Accueil de jour	28
Lieu de vie	18
MECS	524
Placement familial	575

Source : Conseil général de la Loire,
Direction enfance famille, délégation à la vie sociale

Equipement en psychiatrie infanto-juvénile

Types d'accueil	Nombre de places
Hospitalisation à temps plein *	18
Placement familial thérapeutique	8
Hôpital de jour	74
	Nombre de structures
CATTP	7
CMP	12

Source : DREES, RAPSY 2008

* Lits d'hospitalisation situés à St Etienne (intersectoriels)

On peut ajouter l'ouverture en 2007 au CH de Montbrison d'une consultation des troubles précoces

Les données disponibles ne permettent pas de connaître les écarts avec les besoins.

S'agissant du soin, les partenaires interrogés ont toutefois souligné, malgré une collaboration plutôt positive et une bienveillance des services de psychiatrie infanto-juvénile, un manque de place ainsi que des délais d'attente impliquant des difficultés en termes d'accès aux soins et de parcours de soin pour les jeunes concernés par la présente étude.

2. Concernant la population accueillie dans le dispositif ITEP

Les établissements ont été interrogés sur l'adéquation (et l'inadéquation) de leur offre et de leurs moyens aux besoins de la population qu'ils accueillent, par plusieurs biais :

Les situations qui ne correspondent pas à l'agrément ou au projet de l'établissement ou du service

Au moment de l'enquête (octobre /novembre 2011), 3 structures se disent concernées par des accueils de jeunes ne correspondant pas à leur agrément. 7 à 8 situations sont ainsi répertoriées, correspondant à moins de 2% du total des places existantes, sachant que 2 d'entre elles devraient prendre fin prochainement (ITEP M. Dormoy).

Les situations concernées sont les suivantes :

- 2 situations (ITEP M. Dormoy) correspondant à des usagers en fin de cursus de formation **relevant de l'ancien agrément IME** pour lesquels l'établissement finalise l'accompagnement formalisé avec le jeune et sa famille. Sorties prévisionnelles en juin 2012.
Les enquêtes de population laissent aussi apparaître qu'une « petite frange » est à la frontière entre IME et ITEP (9 jeunes entrés en ITEP sur 145 viennent d'IME ; 8 jeunes sortant d'ITEP sur 134 vont vers un IME).
- En revanche, l'ITEP La Rose des vents indique devoir faire face de façon récurrente à de telles situations pour environ 3% de son effectif (2 à 3 par année scolaire).
Il décrit les jeunes concernés comme étant clairement en **situation de difficultés multiples** : jeunes de 12 à 14 ans présentant une déficience intellectuelle et/ou des troubles psychiques graves sans possibilité d'hospitalisation ou de soins réguliers.
L'ITEP indique aussi être parfois confronté à des jeunes de 15 ans en rupture totale avec le scolaire et relevant de la PJJ ainsi que des situations familiales extrêmement dégradées ne permettant aucun appui pour le projet du jeune.
- 2 situations (SESSAD Sud Forez) de jeunes (9 et 12 ans) **relevant d'une orientation en IME** mais dont la famille refuse l'orientation (la MDPH est informée de la situation au moins pour l'un d'eux). Ces situations s'avèrent chronophages pour le service et insatisfaisantes pour les jeunes au regard de leurs difficultés.
- Une enfant (8 ans) malentendante, est accueillie au SESSAD Sud Forez en **attente d'une prise en charge par un SSEFIS**.

Les écarts entre les ressources humaines et les besoins tels que définis dans le cadre des projets personnalisés

Les remarques des établissements et services rapportées ci-dessous peuvent rejoindre un certain nombre d'éléments développés dans les parties concernant les modalités d'accompagnement, le plateau technique ou encore les partenariats ou l'évolution de la population accueillie. Ils ont été interrogés sous l'angle des écarts entre les moyens dont ils disposent et les besoins des jeunes accueillis.

- **En matière de ressources thérapeutiques**

Comme évoqué dans les parties précitées, c'est la dimension sur laquelle portent le plus d'écarts. 12 des 17 établissements et services (5 ITEP et 7 SESSAD) considèrent connaître un déficit de moyens humains en matière de soins.

Les manques touchent à la fois les dimensions individuelle ou institutionnelle du soin (*voir supra*) ; ils concernent tant des ressources médicales, que paramédicales /rééducatives ou encore psychologiques.

- Essentiellement au niveau des **rééducateurs** (le besoin d'orthophoniste ou de psychomotricien est évoqué par 6 structures, soit plus d'un tiers d'entre elles (ITEP M. Dormoy, R. Anglaret, Rose des Vents ; SESSAD F. Kahlo, Sud Forez et A. Romanet),
- mais également au niveau des **médecins psychiatres** (évoqué par 5 structures : ITEP et SESSAD Rocheclaine, ITEP Rose des vents, SESSAD Sud Forez et Ados Mably) **ou neuropédiatre** (ITEP Rose des vents),
- Un important besoin de **psychologue** est également ressenti (cité par 4 structures : les ITEP Rocheclaine et La Rose des vents et le SESSAD Sud Forez et le SASIVA).

Pour 3 structures, le besoin de temps supplémentaire de psychologue concernerait la mise en place des actions d'étayage à destination des familles : évoquent la nécessité d'un investissement en ce sens (l'ITEP Chantespoir, le SASIVA et le SESSAD Sud Forez).

- **En matière de ressources éducatives**

Un peu plus de la moitié des établissements et services (10 structures sur 17, soit 5 établissements et 5 SESSAD) considèrent manquer de moyens humains en matière éducative. Ceux-ci s'expliquent :

- par la notion même de personnalisation qui génère plus de travail éducatif par définition,
- par le suivi de jeunes en situation de difficultés multiples qui entraîne un travail en réseau incontournable, et nécessite forcément du temps
- par le fait de favoriser l'insertion en milieu ordinaire de scolarité, qui s'avère chronophage notamment du fait des temps de déplacement pour les établissements.

Pour les services, qui ont vocation à effectuer des interventions sur site, la problématique des temps de déplacement est évoquée en lien avec les territoires géographiques couverts (3 SESSAD y font référence : Sud Forez, SASIVA et Vallée de l'Ondaine / du pays du Gier)

- Enfin, par l'aggravation des troubles qui peut entraîner une impossibilité d'insertion en milieu ordinaire de scolarité de façon momentanée ou plus prolongée et conduit à la nécessité d'organiser des temps d'accueil éducatif en journée.

- **En matière de ressources pédagogiques**

4 structures (ITEP Anglaret, Rocheclaine, La Rose des Vents et M. Dormoy, SESSAD Rocheclaine) considèrent connaître un déficit de moyens humains en matière pédagogique.

Celui-ci est notamment lié :

- à l'évolution de la population accueillie en ITEP et la nécessité de devoir organiser un enseignement en interne pour certains jeunes présentant des troubles plus importants aujourd'hui qu'à l'ouverture de la section (R. Anglaret, voir aussi les ITEP Chantespoir et André Romanet sur la nécessité de recréer des accueils de jour en matière éducative) ;
- au développement des situations individuelles d'« inclusion », partielle ou totale, en milieu ordinaire (ITEP La Rose des vents), besoins aggravés pour l'ITEP Rocheclaine par l'implantation de l'établissement en zone rurale ;
- à l'absence de temps d'enseignant pour le SESSAD Rocheclaine.

D'un point de vue plus qualitatif sont soulignés :

- un besoin de formation plus accessible pour les personnels non diplômés (ITEP Chantespoir),
- un besoin de revalorisation salariale et de perspective d'évolution au niveau des remplaçants, mais également d'accès à la formation dans le cadre du PAUF (ITEP La Rose des vents).

La question de l'adéquation des ressources humaines aux besoins liés à la mise en œuvre des projets personnalisés apparaît contrastée d'une structure à l'autre.

Certains établissements ou services disent connaître un manque de moyens dans l'ensemble des dimensions, alors que d'autres se disent suffisamment dotés dans certaines voire chacune d'entre elles.

D'une manière générale, c'est essentiellement au niveau des dimensions éducative et thérapeutique que les établissements et services ressentent un manque de ressources pour faire face aux exigences de la mise en œuvre des projets personnalisés, mais aussi en raison de l'évolution de la population accueillie vers une aggravation des troubles.

Par ailleurs, quelques structures (Chantespoir, La Rose des Vents, SASIVA) se disent dans l'obligation de réduire les services généraux pour ne pas pénaliser la sphère éducative, ce qui engendre un déficit de ressources pour l'entretien des locaux et l'économat, ou encore l'accueil téléphonique.

A l'inverse, les postes de surveillants de nuit créés pour les sections d'internat le sont au détriment de l'éducatif et des services généraux (La Rose des Vents). Est également signalé un problème de moyens pour organiser les transports, actuellement assurés par les éducateurs.

Les difficultés et besoins jugés insuffisamment pris en compte et suggestions correspondantes

Dans le cadre du questionnaire « équipement », plusieurs questions ouvertes ont été posées aux structures, sur les difficultés à leur sens insuffisamment prises en compte, qui concernent à la fois les jeunes accueillis, leurs familles, mais également les jeunes susceptibles d'être accueillis par le dispositif, ainsi que sur les suggestions majeures qu'elles peuvent formuler au regard des difficultés décrites.

- **Éléments concernant les besoins des jeunes et leur prise en charge**

La prise en charge spécialisée en matière de soins

Des structures évoquent des situations de déficit de relais qui peuvent se révéler préjudiciables :

- un manque de relais dans un délai raisonnable (3 à 6 mois) des services de pédopsychiatrie en cas de dégradation de l'état psychologique d'un jeune (ITEP Chantespoir),
- un recours extérieur de plus en plus rare même en cas de crise car les délais d'hospitalisation sont jugés trop longs (ITEP La Rose des vents).

L'ITEP Dormoy évoque également une demande de soins psychologiques de long terme non satisfaite faute de place.

La scolarité

L'ITEP Marx Dormoy évoque un problème de déscolarisation ; déscolarisation qualifiée de massive par l'ITEP La Rose des vents qui parle également de rejet de la scolarité. L'ITEP Rocheclaine indique à son niveau qu'il y a nécessité pour les enfants en inclusion totale ou partielle de bénéficier de davantage de soutien sur site, de la part des professeurs de l'équipe du service et l'ITEP Robert Anglaret évoque une augmentation très forte et une variation très importante au cours de l'année, du taux d'inclusion scolaire, qui génère une multiplication des trajets entre l'établissement et les lieux de scolarité pouvant entraîner une fatigue importante pour les jeunes.

La sortie

Ce sont logiquement les ITEP pour « plus grands » qui évoquent ce point, et soulignent la nécessité d'améliorer la prise en compte de la sortie du dispositif qui peut présenter des difficultés et des appréhensions pour les parents et les jeunes.

- L'ITEP La Rose des vents propose d'accompagner fortement une préparation en amont et de garder une ouverture possible en cas de « rechute » dans les 6 mois. Ceci est à mettre en lien avec les préconisations concernant la souplesse du dispositif.
- L'ITEP Deligny évoque la nécessité de prendre en compte les jeunes majeurs en difficultés psychiques après l'ITEP.
- Le SASISA s'interroge sur les ponts possibles pour éviter les ruptures et améliorer les passages aux âges sensibles que sont 18 et 20 ans : quelle continuité sur l'après SESSAD sur des projets d'accès au milieu ordinaire professionnel ou de formation (s'agissant de formations accessibles après 20 ans) ?
- L'ITEP Chantespoir indique qu'il faudrait imaginer des structures d'hébergement, de travail protégé plus adaptées aux jeunes adultes au sortir de l'ITEP (poste de travail protégé en MO, équipes de suivi). Il explique que les jeunes sont souvent encore gênés par des troubles du comportement les empêchant d'accéder directement à des dispositifs de droit commun.

- **Des actions en matière d'étayage des familles**

Les difficultés des familles, évoquées sous de multiples formes

- Une « détresse des parents », au regard des « parcours chaotiques » que peuvent connaître leurs enfants avant de trouver une réponse qui leur soit adaptée (La Rose des vents),
- « L'incompréhension des familles » et leur besoin de soutien face au comportement de leur enfant (ITEP et le SESSAD Rocheclaine),
- Une « désertion significative des familles » de la prise en compte du projet de leur enfant (ITEP Marx Dormoy),
- Le manque de solutions d'appui réelles pour les familles, dans des situations de crises (SESSAD Sud Forez).

De façon générale, l'ITEP Robert Anglaret indique qu'un accompagnement à la parentalité mériterait d'être beaucoup plus important sous des formes les plus diversifiées possibles.

La nécessité d'informer plus sur la notion de handicap

Cela semble concerner les jeunes mais également leur famille, compte tenu de :

- L'insuffisante compréhension du processus « handicapant » à l'arrivée en ITEP (Chantespoir, La Rose des vents),
- La perception d'un manque de cohérence des prises en charge juxtaposées (ITEP Chantespoir et SASIVA), le SESSAD pouvant faire ce lien de par la nature interdisciplinaire de ses interventions,
- Une insuffisante compréhension et connaissance des volets de l'accompagnement des ITEP, autres que celui de la scolarité devenu le point incontournable de la prise en charge (ITEP Chantespoir et SASIVA).

Les difficultés rencontrées par les fratries

Le SESSAD Louise Michel rappelle que l'enfant qui porte le symptôme n'est pas le seul souffrant, que les autres enfants peuvent l'être également. Le SESSAD Sud Forez partage cette idée en expliquant que ces enfants sont en souffrance et expriment de plus en plus souvent le souhait d'être soutenus.

Autre question évoquée plus concrètement, celle des **transports** et de leur coût qui peut être une réelle source de difficultés pour les parents. L'ITEP La Rose des vents qui fait référence à des situations de parents qui ne peuvent pas conduire et obtiennent des aides insuffisantes pour le financement des taxis. L'ITEP Robert Anglaret qui fait état d'une distance géographique conséquente entre l'établissement (site de St Thurin) et la plupart des domiciles des internes, qui génèrent une mobilisation en déplacement chère pour les parents et qui ne permet pas toujours une implication.

Les suggestions formulées concernent :

- une action d'information plus poussée en direction des familles, lors de la formulation de la demande d'orientation auprès de la MDPH, pour que la demande soit comprise comme une démarche de prise de conscience des besoins en compensation d'un handicap et non pas juste comme une formalité administrative (SESSAD Sud Forez).

- L'ITEP Chantespoir évoque la nécessité de mieux faire connaître l'internat, il faudrait selon lui que la notification soit bien pensée comme un levier de soin et expliquée ainsi aux parents. Un accès plus rapide au dossier MDPH avant l'accueil serait également souhaité ainsi qu'une connaissance des raisons de la notification et ce qu'il en a été dit aux familles,
- Améliorer pour les parents la compréhension du système et des différentes institutions (SESSAD Louise Michel, ITEP La Rose des vents),
- Le développement du recours à des familles d'accueil spécialisées qui pourraient intervenir de façon séquentielle, ce qui permettrait aux familles de souffler, notamment lors de situations de crise (SESSAD Sud Forez),
- L'ouverture de la possibilité juridique d'une participation des fratries à certaines activités (SESSAD Sud Forez),
- Enfin, le SESSAD Sud Forez fait également référence, tout simplement, à la qualité de la prise en charge dans les structures, qui devrait reposer sur une équipe interdisciplinaire formée à la prise en charge globale de l'enfant mais également au travail avec les familles et les groupes. L'ITEP Marx Dormoy étudie actuellement la mise en place d'un accueil spécifique pour les familles sur la structure.

- **L'organisation de la souplesse et de la réactivité du dispositif ITEP**

Les difficultés évoquées :

- la nécessité de soins multiples, parfois au delà de l'ITEP, pour lesquels le financement s'avère problématique (SESSAD Rocheclaine),
- la difficulté pour être réactif dans les évolutions des prises en charge (ITEP et SESSAD Rocheclaine),
- des difficultés liées aux transports.

Les suggestions formulées :

- **Mettre en place un réel dispositif ITEP** qui ait un fonctionnement qui permette de manière souple et réactive de « jongler » entre les différentes modalités d'accompagnement des enfants présentant des troubles du comportement. Actuellement les changements demandent des démarches lourdes et une décision de la CDAPH qui fait face à une charge de travail qui ne lui permet pas une réactivité suffisante (ITEP et SESSAD Rocheclaine).
L'ITEP Chantespoir souhaite des ressources financières plus souples au regard des prises en charge très individualisées et adaptées qui doivent être construites.
L'ITEP André Romanet préconise la possibilité d'une double prise en charge ITEP et CMPP afin de permettre une optimisation et une continuité des soins lorsque les enfants bénéficient d'une prise en charge par un CMPP avant l'orientation.
- L'ITEP Rocheclaine constate qu'au niveau pédagogique, **l'inclusion** est limitée par les possibilités d'accueil sur les classes ordinaires mais également par les possibilités de l'ITEP d'accompagner suffisamment les sites ; il suggère d'imaginer un dispositif permettant, dans une phase de retour vers le milieu ordinaire, une aide pouvant être limitée dans le temps, au sein de l'école. Cette aide

pourrait bien sûr multiplier les chances de réussite de ce retour pour le jeune, mais également être un étayage pour les enseignants.

- Plus généralement, l'ITEP Marx Dormoy souhaite que soit possible de « sortir du carcan administratif » pour favoriser les parcours atypiques des usagers.
- L'ITEP André Romanet indique qu'il faudrait prendre en compte les besoins en transport des établissements ruraux pour favoriser l'inscription des enfants dans leur environnement proche et le SESSAD André Romanet aborde, pour sa part, la question de la prise en charge des frais de transport entre domicile et lieux de soins (hors SESSAD puisque déjà comptabilisés dans le budget du service), mais également ceux concernant les personnels de l'Education Nationale.

- **Le fonctionnement en réseau**

Les difficultés évoquées :

- une difficulté de prise en compte de problématiques multiples par des structures ou institutions multiples (SESSAD Louise Michel),
- la complexification du travail interpartenarial, la difficulté des différentes institutions à se rendre disponibles aux moments voulus (SESSAD Frida Kahlo),
- le travail avec les autres partenaires nécessite des moyens de part et d'autre pas encore à la hauteur (ITEP Le Phénix).

Les suggestions formulées sont nombreuses. Manifestement, le fonctionnement en réseau semble pouvoir être favorisé en actionnant trois types de leviers que sont : la mutualisation des compétences, le renfort du partenariat et l'organisation même du réseau.

Mutualiser les compétences du secteur médico-social

- au niveau du soin, puisque les problématiques sont de plus en plus complexes, un seul établissement ne peut répondre et il serait intéressant de travailler à une mutualisation des compétences entre établissements pour proposer les différents soins ou approches soignantes plutôt que de devoir faire appel à des services type CMPP avec des financements complexes (ITEP et SESSAD Rocheclaine),
- une mutualisation de médecins spécialistes mis en réseau à partir de la MDPH ou inter ESMS, par convention, sur territoire de santé mentale (SESSAD Ados Mably),
- proposer une plateforme d'intervenants en soin sur projet (SESSAD Ados Mably),
- globalement, nécessité de renforcer les liens entre les différents ITEP du territoire pour proposer une offre complémentaire et non concurrentielle (ITEP Le Phénix),
- mise en réseau des SESSAD départementaux afin de mutualiser certains moyens (rééducateurs, enseignants), de mener un travail inter-SESSAD et inter-institutions, de monter des groupes techniques inter-professionnels sur des thématiques spécifiques et de réaliser un travail inter-directions sur des thématiques de gestion (SESSAD Frida Kahlo).

Renforcer le partenariat

- avec la MDPH : mieux faire connaître l'intérêt de l'internat pour certains jeunes aux EPE : ni substitut parental, ni contrainte d'éloignement (ITEP Chantespoir),
- avec l'ASE et la DVS : travailler en étroite collaboration pour préparer en amont l'orientation vers un ITEP. Faire connaître davantage ce type de prise en charge pour ne pas être confondu avec une école (ITEP La Rose des vents),
- avec la pédopsychiatrie : rechercher plus de coopération et envisager des prises en charge autres que la psychiatrie (ITEP La Rose des vents),
- avec les structures de l'Education Nationale (ITEP Le Phénix, ITEP Marx Dormoy), dont les lycées professionnels pour un accès plus important aux ateliers de formation (SESSAD Ados Mably).

Organiser le réseau partenarial

- développer un réseau de compétences entre établissements sur un territoire (ITEP, MECS) et envisager des programmes adaptés lorsque nécessaire (ITEP La Rose des vents),
- favoriser un partenariat mieux lisible, une meilleure connaissance réciproque (ITEP Chantespoir et SASIVA), notamment avec l'ASE, les services de psychiatrie, l'Inspection Académique et la MDPH,
- développer des outils ou instances de mise en réseau territoriaux (par bassin ou territoire) qui permettraient :
 - > d'améliorer la connaissance mutuelle des ressources, de l'évolution des projets des structures,
 - > à travers des projets partagés, de mieux connaître les cultures propres à chaque institution,
 - > de mutualiser certains moyens,
 - > d'élaborer, sur des actions ciblées, des procédures communes. (ITEP Anglaret et SESSAD Frida Kahlo).

- **La nécessité de mener des actions d'information sur les caractéristiques des jeunes accueillis.**

Cette nécessité a déjà été abordée précédemment, à propos d'une information à destination des familles. Elle concerne également les structures de droit commun ou du milieu « ordinaire ». Le SESSAD Sud Forez indique par exemple que ces enfants et adolescents sont pris dans un processus handicapant qui n'est pas « visible » : ils apparaissent seulement un peu plus insolents que les autres, un peu plus agités ou inhibés ... Ils sont alors considérés comme n'acceptant pas le cadre, le diagnostic est dénié pour ramener la situation de l'enfant à une question de règles et d'autorité.

Aussi, il convient d'effectuer plus d'information sur le processus handicapant qui nous intéresse, à l'école mais également dans le secteur périscolaire (loisirs/vacances). L'ITEP A. Romanet indique également qu'il conviendrait de réaliser de l'information mais aussi de la formation auprès des enseignants des classes d'accueil.

SYNTHESE DES POINTS D'ATTENTION ET FORMULATION DE PRECONISATIONS

Le dispositif ITEP, avec ses dimensions thérapeutique, éducative et pédagogique, s'adresse à une « population frontière », entre le handicap et la santé mentale, entre le handicap et la protection de l'enfance, entre le handicap et l'Education nationale. Aussi les éléments et préconisations suivants peuvent-ils difficilement se limiter aux seuls ITEP, et concernent de fait une diversité d'acteurs et d'institutions, dans les champs médico-social, sanitaire, social et scolaire.

Ces jeunes semblent cristalliser des tensions voire des chocs culturels qui se situent bien sur ces frontières et aux limites des institutions :

- Limites « réelles », notamment celles de la compétence et des moyens
- Limites « imaginées » par chacun à propos des autres.

Il s'agit bien de dépasser les représentations – par une meilleure connaissance réciproque des missions et compétences mais aussi des limites des acteurs ; il s'agit également d'avoir une approche dépassant les logiques institutionnelles – de territoire et culture – pour penser davantage en fonction de ces jeunes à besoins particuliers. Ceux-ci nécessitent en effet, plus que d'autres, contenance, permanence, continuité, appui renforcé aux apprentissages, soutien au développement et à la restauration des capacités d'attachement, mais aussi prévention.

➔ Comment produire un cadre et un accompagnement à la fois souple et contenant, structurant et continu, apte à prévenir les risques de rupture ?

Les différents niveaux de préconisations proposés ici concernent :

- Le dispositif ITEP
- Les jeunes à difficultés multiples
- L'évaluation des situations et des besoins
- La prévention
- Le soutien des professionnels.

Le dispositif ITEP et ses représentations

Confirmer l'évolution de l'offre vers plus de souplesse et de proximité

La loi de 2005 introduit l'articulation entre deux principes directeurs :

- **l'accessibilité** qui renvoie à une approche sociale et environnementale du handicap (et en amont, à la CIF²⁰), selon laquelle c'est l'inadaptation de l'environnement – dont le milieu scolaire ordinaire – et son insuffisante prise en compte de la diversité des besoins, qui provoque des situations de handicap ;
- **la compensation** se situe dans une approche plus individuelle du handicap : des aides et mesures sont apportées à la personne en fonction de ses besoins, ceux-ci étant liés à ses capacités / incapacités et déficience(s).

C'est entre ces deux notions que se situe la personnalisation, le curseur évoluant au cas par cas, en fonction de la personne (besoins et compétences) mais aussi et surtout en fonction de l'adaptabilité et de la mobilisation de son environnement.

Alors que pour ces enfants, l'école est souvent le lieu de cristallisation mais aussi de révélation de difficultés comportementales, ces difficultés semblent déstabiliser plus que d'autres les enseignants du milieu ordinaire. Face à ce type de difficultés et de troubles, « handicap invisible », le milieu scolaire pourra avoir tendance, de manière souvent inefficace, à renforcer le cadre institutionnel, les interdits et sanctions, jusqu'à l'exclusion, aggravant la situation, le sentiment d'échec scolaire et la mésestime.

Il s'agit de ne pas minimiser les difficultés psychologiques ou psychopathologie sous-jacentes aux troubles du comportement, et de ne pas non plus « minimiser les effets destructeurs de celles-ci sur le corps enseignant »²¹. D'une part d'accompagner le jeune dans ses difficultés par l'étayage thérapeutique et éducatif nécessaire (logique de compensation), mais aussi d'autre part de rendre le milieu scolaire plus « accueillant », moins excluant (logique d'accessibilité), en aidant par exemple l'enseignant à comprendre et installer une autre pratique.

- **Soutenir le jeune là où il vit dans une vision écologique**

Les attentes des familles semblent aller le plus souvent vers un « maintien » en milieu « ordinaire », et les besoins des jeunes vers une souplesse et une individualisation des réponses. Ces tendances sont soutenues par les textes législatifs de 2002 et 2005 ainsi que le décret de 2005 relatif aux ITEP.

Or les jeunes avec des difficultés psychologiques « dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages », ont des parcours souvent marqués par des expériences d'échec, d'exclusion, concourant à ce processus handicapant décrit dans le décret de 2005 sur les ITEP. A quelles conditions l'éducation peut-elle être inclusive pour ces élèves ?

²⁰ Classification internationale du fonctionnement, de la santé et du handicap (« CIH2 ») – OMS, 2001

²¹ *Quels besoins scolaires spécifiques et comment accueillir des enfants ayant des troubles du comportement et du caractère ?*, Sylvie Canat, sept. 2005

Améliorer l'accessibilité et les conditions d'accueil en milieu scolaire ordinaire

C'est une condition majeure à l'évolution du dispositif ITEP et à une amélioration de la situation des jeunes concernés. Il s'agit avant tout de prévenir la sortie ou l'exclusion du milieu ordinaire pour ces jeunes, mais aussi de favoriser le retour progressif en milieu ordinaire pour les jeunes scolarisés en ITEP. Une évolution est à rechercher vers plus de « perméabilité » entre milieu ordinaire et spécialisé, par divers moyens.

- Cette amélioration de l'accessibilité du milieu ordinaire peut passer par la formation et le soutien des enseignants, la mise à disposition de ressources et outils. Les professionnels des ITEP pourront apporter leur expertise en ce sens.
- Un élément apparaît à contre-courant de la perméabilité recherchée, celui – strictement administratif et comptable – de l'inscription de l'élève possible dans un seul établissement : dès lors qu'un jeune est inscrit en ITEP et scolarisé dans le cadre d'une unité d'enseignement (y compris lorsqu'elle est implantée en milieu ordinaire, et y compris en cas de scolarisation « partagée »), il est « radié » de l'établissement scolaire où il était précédemment, ce qui constitue une réelle perte de chance, rendant difficile, voire impossible, un éventuel retour.

Développer une fonction « ressource » des ITEP vers le milieu ordinaire

Les ITEP (de même que les autres structures spécialisées) peuvent agir sur les deux dimensions précitées – compensation mais aussi accessibilité – pour favoriser la participation et l'accès au droit commun.

Ils peuvent intervenir à la fois auprès des jeunes individuellement dans une logique de compensation, mais aussi auprès de son environnement en se situant en tant que ressource à destination du milieu ordinaire – à condition que ce dernier soit plus accessible et plus accueillant pour les jeunes à besoins particuliers, notamment ceux dont nous parlons ici.

- Ainsi par exemple, l'Inspection académique de la Loire sollicite des professionnels « extérieurs » dont professionnels d'ITEP, pour la constitution d'une **cellule ressource territoriale « TC » Loire-Centre**²² : la logique étant qu'un établissement scolaire confronté à une situation complexe relevant des troubles du comportement et ne trouvant plus de solutions internes autres que « radicales » puisse saisir cette instance territoriale expérimentale. Cette cellule vise à réunir, autour de la situation, différents professionnels extérieurs au milieu scolaire, en vue :
 - « d'écouter l'équipe éducative et introduire un tiers ;
 - de privilégier une approche pluri-professionnelle extérieure ;
 - d'accompagner l'équipe pour l'aider à construire de nouvelles stratégies d'action ».
- Il convient de souligner l'intérêt de projets allant ainsi dans le sens à la fois d'une ouverture des structures spécialisées et d'un appui de leurs ressources au milieu ordinaire, tel que celui du **Step'co**²³ **développé à partir de l'ITEP Anglaret** : pour les jeunes scolarisés à temps plein ou partiel en milieu ordinaire, l'ITEP propose un projet innovant, qui consiste à « délocaliser », au sein des établissements où sont scolarisés les jeunes, des professionnels de l'ITEP présents en continu pour soutenir cette inclusion, en appui aux élèves mais aussi en ressource aux enseignants.

²² Données recueillies auprès de l'IEN ASH de la Loire

²³ Voir aussi « Step'prim » et « Step'ly »

Améliorer la scolarisation dans le cadre des unités d'enseignement

Si l'amélioration de l'accessibilité du milieu ordinaire est une condition première, elle n'est pas forcément suffisante pour certains jeunes les plus en difficulté, dont les troubles d'ordre cognitif d'une part (atteinte de la pensée consécutive, troubles attentionnels et rupture de continuité de la pensée ...), d'ordre relationnel et comportemental d'autre part (troubles du comportement, troubles relationnels, voire violence ...) rendent trop complexe une scolarisation dans un cadre « ordinaire » et collectif.

Les textes relatifs aux ITEP rappellent que l'objectif d'accès à la scolarité nécessite aussi de permettre à ces enfants « malades de l'école »²⁴ de poursuivre une scolarité ou de se réadapter à une scolarité via les unités d'enseignement, dans un cadre plus contenant et adapté.

Sur ce point, une attention particulière doit être portée aux ressources pédagogiques des ITEP, en particulier au statut des enseignants intervenant dans ce cadre : celui-ci est peu valorisé et peu attractif, avec des enseignants souvent non spécialisés et non titulaires, ce qui semble en contradiction avec les besoins particuliers de ces jeunes.

- **Favoriser une vision en terme de « dispositif » ITEP**

Nous avons rappelé que la vision de l'équipement départemental, liée aux agréments mais aussi aux représentations qu'en ont les acteurs, apparaît encore dichotomique et clivée : SESSAD et milieu ordinaire d'une part, ITEP, institution et spécialisation de l'autre.

La notion de dispositif reprend les termes de la circulaire de 2007 selon lesquels les ITEP proposent sur leur territoire « des modalités diversifiées de prise en charge des enfants, adolescents ou jeunes adultes, se déclinant du service d'éducation spéciale et de soins à domicile à l'internat de semaine : SESSAD, accueil de jour séquentiel, semi internat (arrivée le matin et retour le soir), internat modulé (soirée et nuitée à l'institut de 1 à 3 soirs par semaine), accueil familial spécialisé, internat (de semaine ou ponctuellement à temps complet). »

Elle sous-entend souplesse et graduation dans les modes d'accompagnement, selon une logique de parcours : celle-ci tenant compte de l'évolutivité et de la variabilité des troubles et des besoins des jeunes concernés par le décret de 2007.

On peut noter ici deux types de préconisations s'agissant du dispositif de la Loire.

²⁴ *Les ITEP dans la tourmente ou volontaires d'un cadre organisationnel en mouvements ?*, JY Barreyre, novembre 2009

Poursuivre une diversification des modes d'accueil

Malgré une diversité des modalités d'accompagnement proposées par les structures ITEP, le département ne compte pas de centre d'accueil familial spécialisé (article D. 312-41 CASF) ni d'offre d'accueil le week-end ou pendant les vacances, ni non plus d'accueil temporaire.

Une analyse des besoins en la matière devrait être conduite, en lien étroit avec les parents (via les CVS par exemple) mais aussi avec la direction enfance famille du Conseil général et les dispositifs « d'aide aux aidants » (Garagnas et Arcon) déjà existants.

En outre et paradoxalement, une attention particulière doit être portée au développement de l'accueil séquentiel, qui comporte des intérêts et des limites : ce mode d'accueil favorisant souplesse du cadre, ajustement et individualisation de l'accompagnement, ne saurait être utilisé de manière systématique comme un accueil partiel « a minima » au risque d'engendrer des difficultés pour les familles et les aidants. Si l'enfant est accueilli par l'ITEP une partie seulement des jours de la semaine, il convient d'être vigilant à ce qu'il soit accueilli par ailleurs par l'école, ou dans une autre structure le cas échéant (*voir ci-dessous, à propos de la continuité de l'accueil dans une vision d'ensemble du projet*).

Privilégier la notion de « dispositif » y compris dans l'orientation

Nous l'avons vu, la logique « dispositif » défendue dans le décret et la circulaire sur les ITEP, soutenue par la loi de 2005, peut se heurter à des contraintes budgétaires mais aussi administratives. Dans la Loire, la CDAPH notifie une orientation vers un type de structure ainsi qu'un mode et un régime d'accueil s'agissant des établissements. Elle laisse parfois une certaine souplesse à l'établissement pour définir le projet avec la famille, en préconisant plusieurs modes d'accueil.

Dans le sens des préconisations de l'AIRe²⁵, l'IGAS recommande de « privilégier une orientation générale sur un dispositif ITEP, plutôt qu'une orientation ciblée sur un mode unique d'accompagnement, en adaptant si besoin les conditions tarifaires²⁶ ».

Rappelons que si une telle orientation est retenue, il appartient aux parents et au jeune le cas échéant, avec l'ITEP de leur choix, d'établir les modalités de cet accompagnement dès l'admission dans le cadre du projet personnalisé, qui pourront être ajustées selon l'évolution de la situation et des besoins du jeune. Dans le cadre de sa mission de suivi de ses décisions, la CDAPH sera nécessairement destinataire de ce projet personnalisé et de ses évolutions modifiant les conditions d'accompagnement.

Deux autres conditions sont à réunir :

- La nécessité d'une évaluation partagée, avec les parents et le jeune, ainsi que d'autres professionnels, de ces besoins et de leur évolution (*voir ci-dessous*) ;
- L'importance d'une régulation, avec une vision d'ensemble du dispositif.

²⁵ Le « dispositif ITEP » : Pour un parcours de soins et d'accompagnement personnalisé, AIRe, UNIOPSS, 2011 (voir notamment l'annexe 2)

²⁶ La prise en charge du handicap psychique, IGAS, Rapport n° RM2011-133P, tome 1, août 2011 (Recommandation n° 39)

Pour les jeunes à difficultés multiples

Rechercher une continuité de l'accueil et une articulation des projets, selon une approche institutionnelle « croisée »

L'articulation entre les différents niveaux de projets peut apparaître complexe, voire compliquée, d'autant plus lorsque l'enfant mobilise des professionnels et institutions multiples (ex. des situations complexes relevant du médico-social, du scolaire, du sanitaire, du social).

Pourtant elle est indispensable, a fortiori pour ces situations complexes qui souvent cristallisent des tensions aux frontières et aux limites des institutions. Chaque acteur doit situer son intervention dans un ensemble plus global, en complémentarité avec celles d'autres intervenants.

Les collaborations doivent être pensées de manière renforcée pour les situations les plus difficiles et complexes ; mais également pour les situations de transition, telles que les retours d'hospitalisation, changement ou de sortie d'établissement, modification du PPS et de la scolarisation.

Cette approche « trans-institutionnelle » suppose de prendre en compte et d'articuler les différentes dimensions de l'accompagnement, scolarité, soin, permanence éducative et suppléance aux fonctions parentales. Elle nécessite une articulation fine et organisée entre les institutions selon leurs missions et compétences respectives.

- **Penser cette complémentarité dès la définition du plan de compensation ou plan d'aide, et l'orientation**

Le plan personnalisé de compensation ou de scolarisation doit pouvoir constituer un outil de définition globale des actions à mettre en place au regard de l'évaluation de la situation et de la mise en évidence des besoins de compensation. Le contenu de ce plan peut d'ailleurs aller au-delà des actions relevant de la CDAPH.

S'agissant de la continuité des soins, la MDPH préconise si nécessaire dans le PPC et la notification d'orientation vers un ITEP (ou SESSAD) la « poursuite des soins » dont bénéficiait le jeune, conduisant à une demande d'entente préalable pour la poursuite de soins complémentaires.

De même sur le versant éducatif, il s'agirait de mettre en cohérence au niveau de la définition du plan de compensation (puis de son suivi) les mesures de protection de l'enfance et l'action des ITEP.

- **Tout au long de l'accompagnement et de la mise en œuvre du projet**

La circulaire de 2007 rappelle qu'au niveau des ITEP, le projet personnalisé d'accompagnement « répond notamment aux préconisations du projet personnalisé de scolarisation (PPS) élaboré en amont par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ». Le décret de 2005 quant à lui rappelle à propos du projet personnalisé (PPA), « Quand d'autres partenaires sont associés au suivi de la personne, [qu'] une cohérence doit être recherchée entre leurs actions et l'accompagnement proposé. » Le décret invite ainsi les professionnels à une vision globale du projet du jeune, au-delà de la « prestation ITEP ».

Concrètement, des réunions de concertation pourraient être systématisées, dès lors qu'un jeune accueilli en ITEP relève également d'une mesure de protection de l'enfance, et ce dès son admission en ITEP – sans attendre une dégradation de la situation. Certaines structures (Rocheclaine, R. Anglaret ...), fonctionnent d'ailleurs ainsi, avec des réunions de projet régulières associant systématiquement les partenaires notamment ceux de l'aide sociale et de la protection de l'enfance.

Une formalisation du partenariat est ainsi à concevoir dans le cadre du projet personnalisé, pensé comme un programme d'accompagnement et de soins. Le projet doit ainsi faire l'objet d'une définition partagée dans les différentes étapes de son déroulement :

- Evaluation et diagnostic de la situation (compétences, points d'appui et besoins),
- Définition des objectifs,
- Mise en œuvre des moyens, répartition des actions et des interventions (« qui fait quoi ? »),
- Evaluation de la mise en œuvre du projet et de l'impact des actions pour un ajustement le cas échéant.

Dès lors qu'une prise en charge est multiple, une vision globale, d'ensemble de la situation est à rechercher, avec une responsabilité partagée : que chaque acteur s'engage à ne pas prendre seul une décision pouvant avoir un impact et des conséquences pour les autres partenaires, y compris pour les parents. (Ex. : décision d'exclusion de l'établissement scolaire, aménagement de l'emploi du temps, passage à un accueil séquentiel ...).

Il ne convient pas de préciser ici le cadre et les modalités de cette concertation ; elle peut être organisée selon les cas :

- autour de l'enseignant référent et de l'équipe de suivi de la scolarisation, repéré comme une « ossature », un espace de dialogue et de connaissance réciproque, dont le nombre de réunions peut être multiplié si besoin ;
- autour du référent ASE (l'organisation territoriale du Conseil général prévoit que chaque référent se voit attribuer le lien avec les ITEP de son territoire) ;
- à l'initiative de l'ITEP.

La commission permanente de mise en réseau, qui s'avère une initiative très intéressante pour les situations les plus difficiles et complexes, lorsqu'il y a « blocage » de la concertation et du partenariat au niveau local, gagnerait à être plus lisible et clarifiée en ce qui concerne le niveau d'approche qu'elle propose : s'il s'agit d'un niveau institutionnel et décisionnel, ce qui semble plus pertinent et répondre aux attentes des professionnels et aux besoins des jeunes, il conviendrait de solliciter l'intervention des partenaires (dont les ITEP) non au titre d'experts mais au titre de « co-intervenants », qui soient engagés dans les décisions prises par la commission.

• **A la sortie**

Outre cette continuité « synchronique », dans le sens de la transversalité, la continuité doit aussi être pensée de manière « diachronique », c'est-à-dire dans une logique de parcours dans le temps.

La situation des jeunes adultes semble particulièrement préoccupante : la sortie de l'ITEP coïncide souvent avec la fin du suivi jeune majeur (le cas échéant), avec des difficultés en termes d'insertion professionnelle et d'accès au logement, en particulier pour les jeunes ne relevant pas du milieu protégé.

Il paraît nécessaire d'engager un travail partenarial, incluant les partenaires de l'hébergement ou du logement (maisons relais – résidences sociales notamment) et les organismes de formation (type CFAS, MFR) sur les jeunes majeurs avec une réflexion sur des réponses souples de type SAVS ou SAMSAH (voir en ce sens le service de Chantepoix).

Penser le continuum de l'évaluation des situations et des besoins au plan d'accompagnement construit par plan d'expérience

Ce qui a pu être évoqué pour les jeunes « à difficultés multiples » est bien évidemment valable pour l'ensemble des situations. Il s'agit d'une part de promouvoir une démarche globale et partagée associant les différents acteurs concernés, d'autre part de rechercher une continuité de sens et d'action, entre l'évaluation initiale de la situation et des besoins, la conception et la mise en œuvre du projet personnalisé sous la forme d'un plan d'aide.

L'évaluation « initiale » (en amont de l'orientation) prévoit une approche multidimensionnelle dont la MDPH est le garant, s'appuyant sur des professionnels d'ITEP au travers de leur participation à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH. Il convient de soutenir cet appui à l'EPE par les professionnels d'ITEP, voire aussi d'autres professionnels concernés (par exemple dans le champ de la protection de l'enfance le cas échéant).

Dès cette évaluation initiale et au regard de la situation (ressources et besoins), il convient également de penser de manière partagée (enfants, parents, professionnels), les actions à mettre en œuvre, par un ou plusieurs intervenants, dans l'ensemble des domaines (éducation, scolarisation, prévention, soin, social ...). Le cas échéant, une priorisation des actions pourra permettre de tenir compte de la réalité de la situation, de là où en sont l'enfant, ses parents. Cette approche dynamique vise à proposer un cadre programmatif aux actions d'aide et d'accompagnement.

Au long de l'accompagnement, cette logique programmatique et participative du projet prévaut également, avec une définition partagée dans les différentes étapes de son déroulement (*voir ci-dessus pour les situations complexes*) : Evaluation (initiale ou réévaluation) de la situation, définition des objectifs, mise en œuvre des moyens (avec répartition des actions et des interventions), évaluation de la mise en œuvre du projet et de l'impact des actions pour un ajustement le cas échéant.

Développer la mission de prévention des ITEP

Le décret relatif aux ITEP rappelle dans son article 1^{er} que les ITEP « peuvent participer, en liaison avec les autres intervenants compétents, à des actions de prévention, de repérage des troubles du comportement et de recherche de solutions adaptées ».

Les ITEP peuvent ainsi concourir au repérage des situations et permettre selon le cas :

- D'apporter une médiation ou un étayage, afin d'éviter une complexification et une aggravation des situations, sources de rupture ou d'exclusion ;
- D'éviter le cas échéant les orientations trop tardives.

Cette fonction serait particulièrement utile et pertinente pour d'une part les « tout-petits » (3-4 ans), en lien avec la PMI, la psychiatrie infanto-juvénile et l'Education nationale, pour un dépistage des troubles et une évaluation des difficultés.

D'autre part, la période de l'adolescence et du collège apparaît également sensible, nécessitant une vigilance particulière et une action préventive.

Diverses modalités pourraient être envisagées pour l'exercice de cette mission de prévention, telles que l'intervention de professionnels détachés de l'ITEP (psychologue, éducateur) au sein du collège pour proposer un lieu d'écoute et de parole pour les enseignants, les parents, les élèves, dès lors que des difficultés d'ordre psychologiques et des comportements préoccupants (tant dans le sens de l'inhibition que de l'agitation) sont repérés.²⁷

Pour une bonne réactivité, il convient de penser cette organisation en dehors même d'une procédure MDPH, selon un dispositif souple. Dans la réflexion à conduire, attention à ne pas substituer l'intervention des ITEP à celle des CMPP ou des RASED. Dans cette perspective et compte tenu de ces deux points d'attention, l'organisation d'une régulation et d'une observation serait nécessaire.

Le travail expérimental précité associant l'expertise d'ITEP à la constitution d'une « cellule ressource pour les troubles du comportement » va également en le sens de la mission de prévention.

Soutenir et développer les compétences des professionnels

Contribuer au développement d'un sentiment de « sécurité de base » pour ces jeunes, suppose que les professionnels aient eux-mêmes ce sentiment, soutenus en cela par un étayage institutionnel (supervision, analyse ...).

Il convient aussi de développer pour les professionnels des actions de formation, y compris par le biais d'échanges entre structures et entre institutions (stages, formations croisées ...).

Au travers de tels échanges, le développement de références théoriques et cliniques partagées peut favoriser l'émergence d'une culture commune, facilitateur d'un travail en réseau.

²⁷ Voir en ce sens le projet [initial](#) du service « Paroles », développé à partir de l'ITEP Arc-en-ciel (ORSAC) à Trévoux (01)

**ETUDE DEPARTEMENTALE
SUR LES ITEP ET SESSAD ITEP**
équipement, population, partenariats

Annexes



**A V R I L
2 0 1 2**

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Liste indicative, voir aussi

Références bibliographiques sur les ITEP, Centre de ressources INSHEA (avril 2011)

http://www.inshea.fr/ressources/documents/itep_avril_2011.pdf

Textes législatifs et règlementaires

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

Loi n° 2011-901 du 28 juillet 2011 tendant à améliorer le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap

- ✓ Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques
- ✓ Circulaire du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charge des enfants accueillis

Circulaire interministérielle DGS/SD6 C, DHOS/O 2/DESCO n° 2005-471 du 18 octobre 2005 relative à la mise en œuvre d'un dispositif de partenariat entre équipes éducatives et de santé mentale pour améliorer le repérage et la prise en charge des signes de souffrances psychiques des enfants et adolescents

Décret du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements et services médico-sociaux

Annexes XXIV au décret n° 89-798 du 27/10/1989 relatives aux conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés

Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé pris pour l'application des articles D.351-17 à D.351-20 du code de l'Education

Recommandations

Recommandation de bonnes pratiques professionnelles sur les conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses, ANESM (Juin 2008)

Recommandation de la commission enfants adolescents du comité régional consultatif en santé mentale, CRCSM Rhône-Alpes (décembre 2009)

Etudes et rapports

Le «dispositif ITEP» : Pour un parcours de soins et d'accompagnement personnalisé, AIRe, UNIOPSS (2011)

La prise en charge du handicap psychique, IGAS, Rapport n° RM2011-133P, tome 1 (août 2011)

Entrer dans l'âge adulte – la préparation et l'accompagnement des jeunes en fin de mesure de protection, ONED (2010)

Étude sur l'élaboration d'un référentiel d'évaluation des situations familiales en protection de l'enfance, CREA Rhône-Alpes, Etude réalisée dans le cadre de l'appel d'offre ouvert 2006 de l'ONED, en partenariat avec les Conseils généraux de Haute-Savoie, Seine-et-Marne, Val-de-Marne (2008)

Une souffrance maltraitée – Parcours et situations de vie des jeunes dits « incasables », CDIAS – délégation ANCREAI Île-de-France, Etude réalisée pour l'ONED, le Conseil général du Val-de-Marne et le Conseil général du Val d'Oise (Août 2008)

Organiser un dispositif d'accueil pour les adolescents dits « cas lourds » à partir d'une MECS, P. Liaboef, mémoire de CAFDES, ENSP (2005)

Référentiels, outils, conventions

Référentiel d'évaluation des situations familiales en protection de l'enfance, Trame de questionnaire et de recueil, CREA Rhône-Alpes, avec le soutien de l'ONED (2010)

Référentiel à l'usage des ITEP et SESSAD ITEP : Outil pour l'élaboration et la révision des projets, DDASS du Rhône, CREA Rhône-Alpes (Octobre 2008)

Convention de partenariat pour l'évaluation des besoins de compensation des personnes en situation de handicap, MDPH 42

Convention relative à l'unité médico-éducative pour adolescents, CHU de Besançon, ADSEA du Doubs (Janvier 2006)

Ouvrages et articles

Processus de maturation chez l'enfant, D. Winnicott (1965)

Les « oubliés » des Annexes 24, E. Corbet, J-M. Botta, M. Legrand, dossier CREA Rhône-Alpes n° 112 (mars-juin 1994)

Quels besoins scolaires spécifiques et comment accueillir des enfants ayant des troubles du comportement et du caractère ?, Sylvie Canat, sept. 2005

Les ITEP dans la tourmente ou volontaires d'un cadre organisationnel en mouvements ?, J-Y. Barreyre (novembre 2009)

Diversification des parcours, entretien avec L. Deniau, Lien social, n°1017 (mai 2011)

Un accompagnement souple, diversifié, réactif à l'ITEP J. Chevillote, Direction(s) n°88 (sept. 2011)

L'illusion de l'autonomie, G. Chenet, Lien social n°1053 (mars 2012)

Réunions de concertation interinstitutionnelle
Liste des participants par territoire

ROANNE

le lundi 28 novembre 2011 de 14h à 17h
dans les locaux de l'ITEP le Phénix 1 rue Mulsant 42300 Roanne

Institution / Dispositif	Etablissement / service	Personne(s) ressource /présente(s)
ITEP / SESSAD	Le Phénix	M. MEDJANI Mme DECORPS
	A. Romanet	Nathalie MASOURENOK
	M. Dormoy	D. NAVARRO
	Ado Mably	Bernard ROFFAT
MDPH	Secteur enfants	Excusée
Pédopsychiatrie	CH Roanne	Dr MOSQUETTI Clément GENDRAULT
Conseil général		
PJJ	STEMO St Etienne	Delphine MATRAY
Education nationale	IA – ASH	JL ROG C. SAVATIER J. ROBET
ARS	DTD 42	Excusée
CREAI RA		E. CORBET C. GILIBERT

MONTBRISON

mardi 29 novembre 2011 de 14h à 17h

dans les locaux du SESSAD Frida Khalo 14 rue Notre Dame 42 600 Montbrison

Institution / Dispositif	Etablissement / service	Personne(s) ressource /présente(s)
ITEP / SESSAD	R. ANGLARET F. KHALO	V. DEFOUR C. BEAUVOIR
MDPH	Secteur enfants	R. BERTRAND
Pédopsychiatrie	CH de Montbrison	S. GIRARD
Conseil général		
PJJ	unité éducative de l'EPEi de St Etienne	A. BAKLI
Education nationale	IA – ASH	F. ARBAUD
ARS	DTD 42	A. JAN S. RAVEL
CREAI RA		E. CORBET C. GILIBERT

ST ETIENNE

vendredi 9 décembre 2011 de 14h30 à 17h30

dans les locaux de la MDPH 11 rue René Cassin 42100 St Etienne

Institution / Dispositif	Nom établissement / service	Personne(s) ressource /présente(s)
ITEP / SESSAD	Deligny / Perusel	Daniel EVRARD Mme PINATEL Mme PIERCOURT
	Chantespoir	Claire MURE
	Rocheclaire	Vincent RABBE
	La Rose des vents SESSAD Sud Forez	Christine LEROY-FICHE Jean-Luc RICHOUD
	SESSAD S. de Senlis	Excusé
	SESSAD L. Michel	Excusé
MDPH	Secteur enfants	Vony VEYSSIERE Frédéric FLECHET Françoise RIAZI
Pédopsychiatrie	CHU St Etienne Service de psychiatrie infanto-juvénile	Maurice BERGER Violaine SCHRICKE
Conseil général		
PJJ	DDPJJ	Françoise SOLEILHAC
	UEMO	Pierre SIJOBERT
Education nationale	IA – ASH	LEXTREXT ACHARDY H. CORTEY
ARS	DTD 42	Jocelyne GAULIN Sylvette RAVEL
CREAI RA		<i>E. CORBET</i> <i>C. GILIBERT</i>

Rencontres ITEP et SESSAD de la Loire par organisme gestionnaire

Organisme gestionnaire	Nom et commune Lieu de la réunion	Personne ressource présente	14/02/12	14/02/12	28/02/12	29/02/12	29/02/12	13/03/12
			matin	après-midi	après-midi	matin	après-midi	matin
Chantespoir	ITEP Chantespoir et SASIVA (12 bd Joseph Béthenod, Saint Etienne)	Claire MURE	10h-12h					
Association hospitalière de la Sainte enfance	ITEP Rocheclaine (8 rue de l'Andéolaise la Valla en Gier) SESSAD Rocheclaine (St Chamond)	Vincent RABBE		14h-16h				
Les PEP 42	ITEP R. Anglaret (St Thurin) SESSAD F. Kahlo (Montbrison)	Vincent DEFOUR			14h30- 17h30			
	Deligny / Perusel (St Etienne)	Daniel EVRARD						
	SESSAD S. de Senlis 11 rue René Cassin / St Etienne	Christophe FERRAGUT						
OVE	SESSAD L. Michel (St Etienne)	Audrey FENON						
	ITEP M. Dormoy (Roanne)	Jean-Claude JABOULAY						
	ITEP A. Romanet et SESSAD 27-29 chemin Grosdenis / Roanne	Nathalie MASOURENOK				9h30-12h30		
Le Phénix	SESSAD Ados Mably (Mably)	Pascale MEUNIER CHANDESRESIS, CDSE Coordinatrice du SESSAD						
	ITEP et SESSAD 2 rue Saint Alban Roanne	Jacques VINCENT M. MEDJANI					14h15- 16h15	
Association hospitalière pour la protection de la jeunesse	ITEP La Rose des Vents (St Galmier) SESSAD Sud Forez (Andrézieux B.)	Christine LEROY FICHE						10h-12h

EQUIPE PROJET DU CREA RHONE-ALPES

Camille Gilbert (*coordination et rédaction*)

Eliane Corbet (*direction technique*)

Laurence Besson (*traitement de l'enquête « équipement »*)

Emilie Lamure (*soutien technique*)

CREAI
RHONE
ALPES

Contact

c.gilbert@creai-ra.org