



PROJET D'ÉTABLISSEMENTS 2023 – 2028

DITEP BOURNEVILLE

120 rue du Mas Prunet

34070 MONTPELLIER

FINESS ITEP : 340780907

SESSAD : 340798321

DITEP LE LANGUEDOC

38 rue du Mazet - CS 40028

34077 MONTPELLIER Cedex 3

FINESS ITEP : 340780956

SESSAD : 340015122

Le mot de présentation de la direction

Le projet d'établissement du Pôle DITEP de l'ADAGES définit la stratégie des deux établissements (DITEP de Bourneville et du Languedoc) pour 5 ans (2023-2028). Il correspond en 2022 au changement de direction notamment, avec mon arrivée, en tant que directeur des deux sites et s'est écrit avec un travail collectif des équipes et d'un comité de pilotage composé de salariés volontaires pour porter la parole de tous.

Ainsi le Projet d'Établissement :

- S'adresse aux professionnels et aux jeunes accueillis ainsi qu'à leurs parents, famille et représentants légaux, tout comme à nos partenaires ; les annexes comporteront quant à elles des informations plus détaillées, réservées aux professionnels.
- Développe les valeurs partagées entre les professionnels et il réaffirme leur attachement aux principes du service public et aux valeurs de l'ADAGES, Association « HUMAINEMENT ENGAGÉ ». Ce projet pluriannuel s'inscrit dans un contexte de synergie entre les 2 structures et de transformation de l'offre sociale et médico-sociale. Nous avons pris appui sur la mission MATEO financée par l'ARS Occitanie depuis 2021 et portée par l'AIRE (association des DITEP) qui soutient le déploiement en Dispositif Intégré.
- Est le fruit d'une réflexion collective sur nos missions et sur notre positionnement sur le territoire, aujourd'hui et surtout demain. Notre établissement a pour objectif de soutenir les familles et les jeunes accompagnés, relevant du champ du handicap et de faciliter la dynamique inclusive impulsée par les politiques publiques.

Face aux nombreux défis à relever, notre Projet d'Établissement fédère les professionnels autour de priorités définies de façon pluridisciplinaire. Ces priorités sont traduites en axes de travail transversaux aux différents projets des services composant le Pôle DITEP.

La déclinaison opérationnelle de ces projets de service est elle-même traduite au plus près des personnes accueillies à travers les Projets Personnalisés d'Accompagnement (PPA). Les projets de service sont propres à chaque établissement car nous n'avons pas la volonté d'effacer l'histoire et les particularités de chaque site, bien au contraire, nous souhaitons renforcer leur singularité et leur complémentarité pour offrir un panel de solutions plus large aux jeunes.

Le projet d'établissement se nourrit en retour de tous ces projets. Ainsi projet d'établissement, projets de service et projets personnalisés se combinent étroitement.

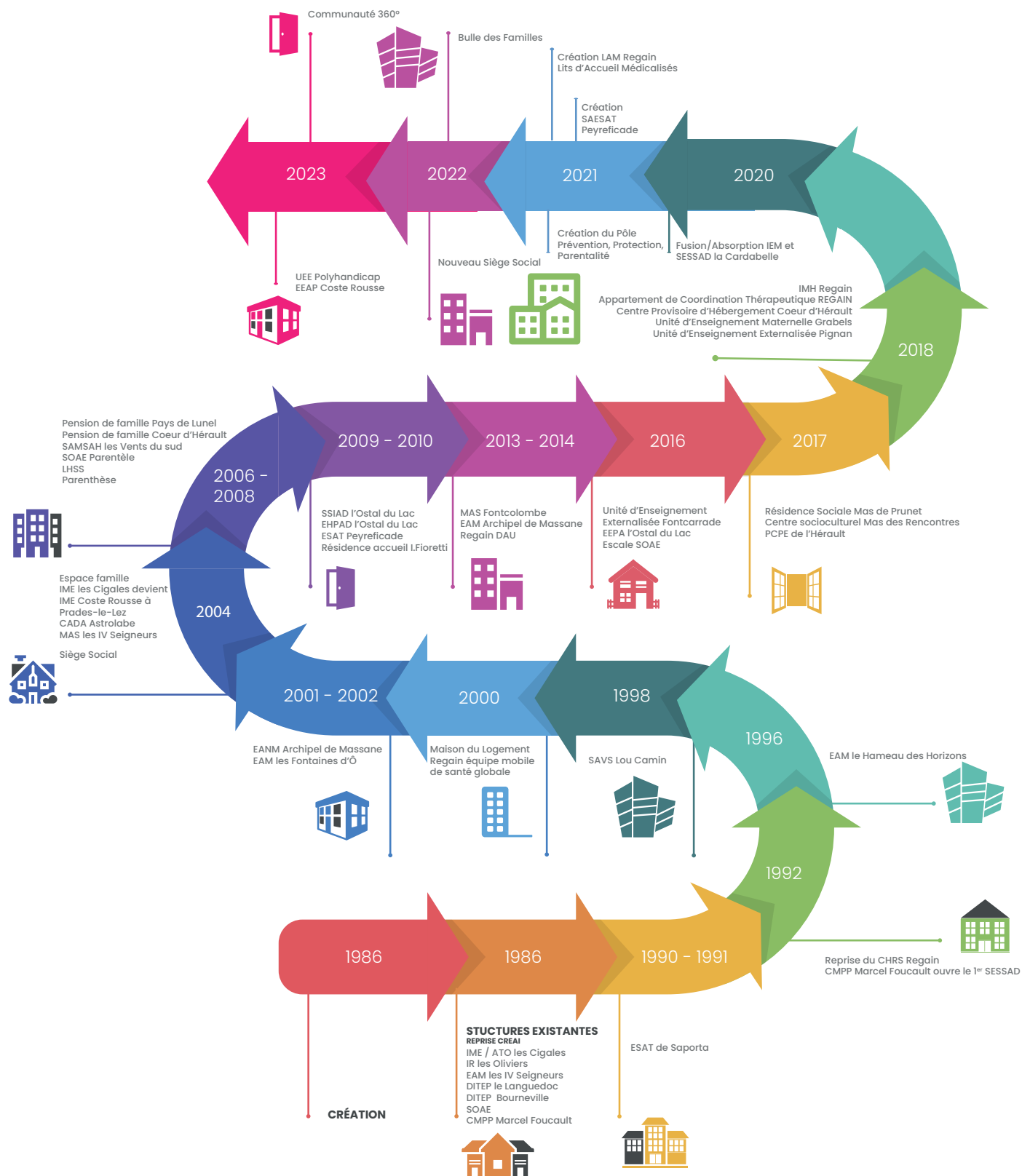
Ce programme 2023-2028 est évolutif et sera enrichi des travaux menés sur cette période, à l'appui d'une dynamique de travail collaborative et en lien avec l'évaluation qui aura lieu en 2024. L'ensemble des personnels du Pôle DITEP de l'ADAGES est convaincu du bien fondé des actions et projets portés par les services et les établissements au service des jeunes. En suivant les objectifs du projet d'établissement, les équipes feront évoluer annuellement des projets de service permettant de s'approcher au plus près de ces objectifs et de répondre aux besoins des publics accueillis, des parties prenantes et des financeurs.

Cédric LIZE
Directeur DITEP Bourneville
& Le Languedoc

SOMMAIRE

1. L'histoire et le projet de l'ADAGES	4
a) Fiche d'identité de la structure	6
b) Organigramme de la structure	6
c) Les missions	7
d) Le public accueilli et accompagné	8
e) La relation avec les parents, les parties prenantes	12
f) La nature de l'offre de service et son organisation	14
g) Les principes d'intervention	18
h) Les professionnels et les compétences mobilisées	22
i) Les partenariats	24
j) La démarche qualité	26
k) La démarche RSO	28
2. Bilan du précédent projet d'établissement (objectif par objectif) et du contexte actuel	30
3. Les orientations stratégiques du projet d'établissement 2023-2027 en cohérence avec le projet associatif	40
a) Plan d'actions	40
b) Exemple de fiche action incluant les critères d'évaluation de chaque action	41
4. Méthodologie d'élaboration du nouveau projet d'établissement	43
5. Annexes	44
a) Annexes 1 et 2 : Organigramme de chaque établissement	45
b) Annexe 3 : Textes fondamentaux	47
c) Annexe 4 : Enquête de population détaillée	48
d) Annexe 5 : Nos priorités d'actions en lien avec les dimensions des DITEP	52
e) Annexe 6 : Les nomenclatures SERAFIN PH	61
f) Annexe 7 : La clinique institutionnelle	62
f.1. Cadre de travail et cadre juridique	63
f.2. Référentiels théoriques	63
f.3. Caractéristiques cliniques et principes du soin en DITEP	64
f.4. L'évaluation clinique au sein de l'équipe pluridisciplinaire	65
f.5. Organisation et fonctionnement des soins aux DITEP	66
g) Annexes	69
h) Annexe 8 : La fiche CPOM	97
Objectifs liés au CPOM pour l'association ADAGES et le Pôle DITEP :	97
i) Annexe 9 : Comptes rendus des CVS (Conseil de la Vie Sociale)	98

1. L'HISTOIRE ET LE PROJET DE L'ADAGES



Elle accompagne depuis plus de 30 ans tout particulièrement :

- > Des enfants et adolescents, de la petite enfance à 20 ans, en difficulté ou en danger, confrontés à des troubles psychologiques, à des difficultés scolaires et/ou à des contextes familiaux compliqués,
- > Des personnes en situation de handicap, enfant ou adulte, troubles psychiques, cérébrolésées, polyhandicapées,
- > Des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées vieillissantes,
- > Des personnes ou des familles, en rupture sociale ayant besoin d'hébergement, d'aide à l'insertion sociale et/ou à la prise en charge de leur santé...

L'Adages décline sa finalité en trois missions principales :

- > Accompagner les personnes les plus vulnérables, c'est à la fois les accueillir, les protéger, les soutenir, les soigner, et favoriser leur autonomie, leur inclusion et leur insertion,
- > Choisir de développer des réponses adaptées, innovantes en faveur des publics accompagnés,
- > Gouverner, diriger, évaluer, rendre compte dans le respect des valeurs démocratiques laïques et respectueuses, de la place de chaque acteur dans l'organisation et d'une gestion rigoureuse et désintéressée des moyens qui nous sont confiés.

Chaque année, près de 7000 personnes de 0 à plus de 80 ans, sont accueillies et accompagnées dans les 15 établissements et 22 services adaptés à un public fragile. Situées dans l'Hérault, les structures sont organisées en 4 pôles : Pôle Enfance, Pôle Prévention-Protection-Parentalité, Pôle Adultes Handicapés et Personnes Âgées, Pôle Social.

+ de 1 600 professionnels prennent soin de ces personnes au quotidien pour permettre un mieux-être et un mieux vivre.

Les salariés de l'Adages ont pour mission de faciliter l'accès à l'autonomie pour chacun. Les équipes de terrain sont fortement mobilisées au service des personnes accueillies.

Les 10 engagements prioritaires sont pris pour les 5 ans de déploiement du projet associatif soit 2019-2024 :

- 1.** Promouvoir les droits fondamentaux des personnes en situation de vulnérabilité.
- 2.** Délivrer des prestations de qualité.
- 3.** Adapter l'offre d'accompagnement en l'inscrivant dans son environnement.
- 4.** Expérimenter pour répondre à de nouveaux besoins.
- 5.** Mobiliser des instances associatives en capacité de porter le projet associatif.
- 6.** Conforter un management transversal et s'engager à mieux prendre en compte la dimension environnementale dans une démarche de Responsabilité Sociétale des Organisations.
- 7.** Moduler les ressources humaines au service du projet.
- 8.** Optimiser la gestion des ressources financières et du patrimoine immobilier.
- 9.** Communiquer sur le sens de notre action et nos savoir-faire.
- 10.** Disposer d'un système d'information à hauteur des enjeux.

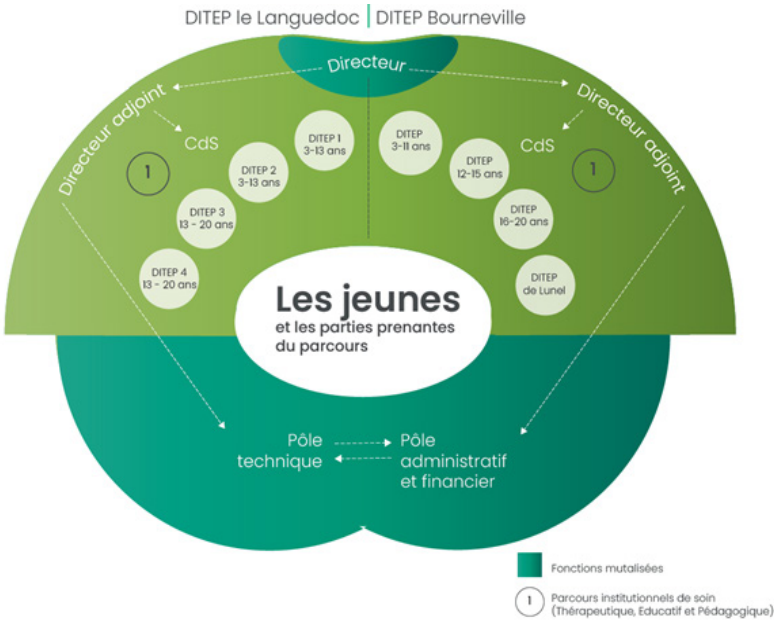
Présentation de la structure

a) Fiche d'identité de la structure

Noms des établissements	DITEP LE LANGUEDOC	DITEP BOURNEVILLE
Adresses	38 Rue du Mazet - CS 40028 34077 MONTPELLIER CEDEX 3	Site Montpellier : 120 rue du Mas Prunet CS 50020 34077 MONTPELLIER CEDEX 3 Site Lunel : 86 rue Henry Reynaud 34 400 LUNEL
FINESS EG (ou géographique)	ITEP : 340780956 SESSAD : 340015122	ITEP : 340780907 SESSAD : 340798321
Autorisations actuelles	63 places ITEP 68 places SESSAD	Site Montpellier : 81 places ITEP/61 places SESSAD Site Lunel : 34 places (en attente d'autorisation modificative)
Directeur des établissements	Cédric LIZE - 04 67 42 45 44 - c.lize@adages.net	Cédric LIZE - 04 67 42 45 44 - c.lize@adages.net
Directeur adjoint	Julien LEPRETRE	Sébastien MARTIN
Organisme gestionnaire	ADAGES	ADAGES
Statut	Association Loi 1901	Association Loi 1901
Adresse	125 rue Clément François Prunelle 34790 Grabels	125 rue Clément François Prunelle 34790 Grabels
FINESS EJ (ou juridique)	ITEP : 340780956 SESSAD : 340015122	ITEP : 340780907 SESSAD : 340798321
SIRET	339 774 424 000 24	339 774 424 000 57

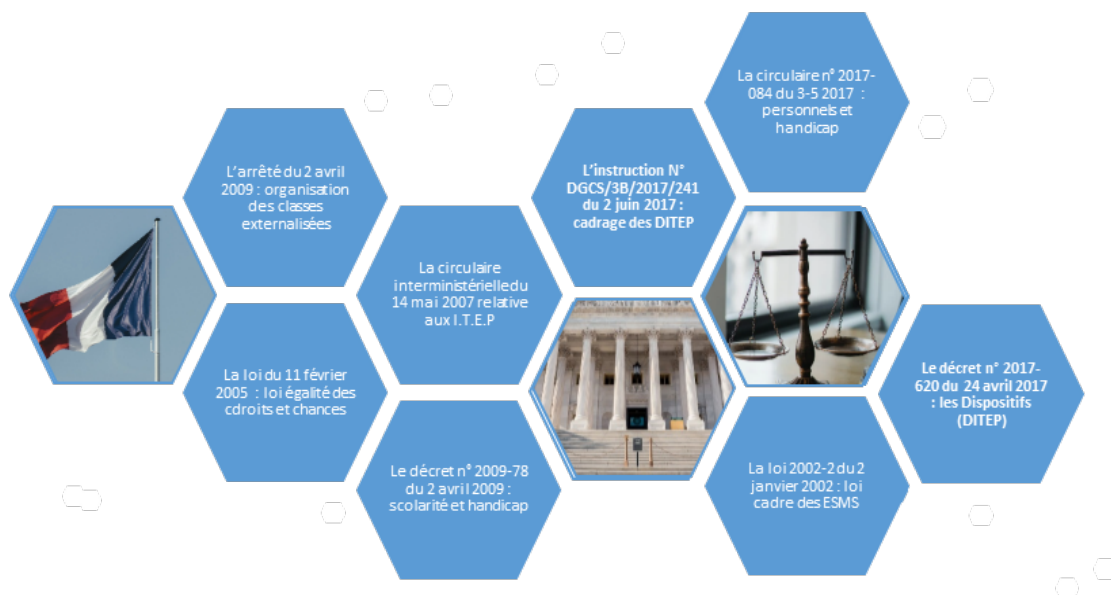
b) Organigramme de la structure

Cf. annexes 1 et 2 : organigramme fonctionnel de chaque structure suite à la réorganisation de juillet 2023 qui poursuivait celle de 2021 sur la mise en place et consolidation du DITEP

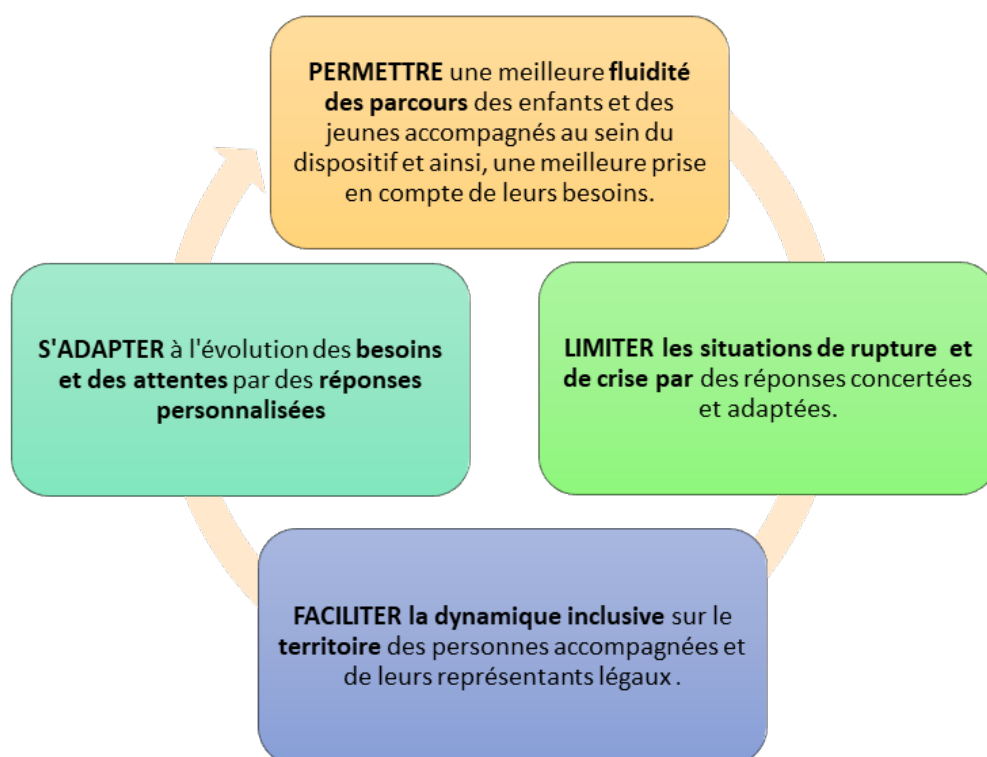


c) Les missions

Nos missions s'articulent autour des textes fondamentaux : (cf. annexe 3)



Ce cadre réglementaire, étayé par Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de la Haute Autorité de Santé fixe l'ordre de priorité de nos missions :



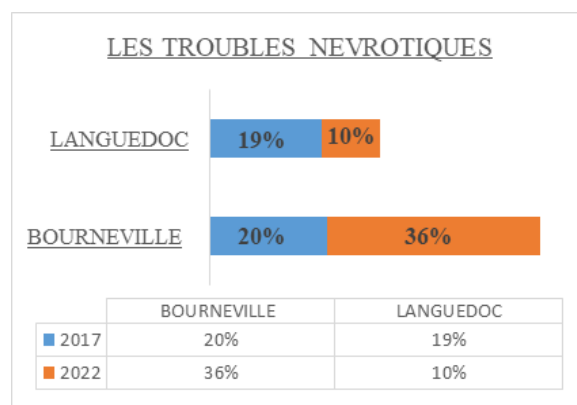
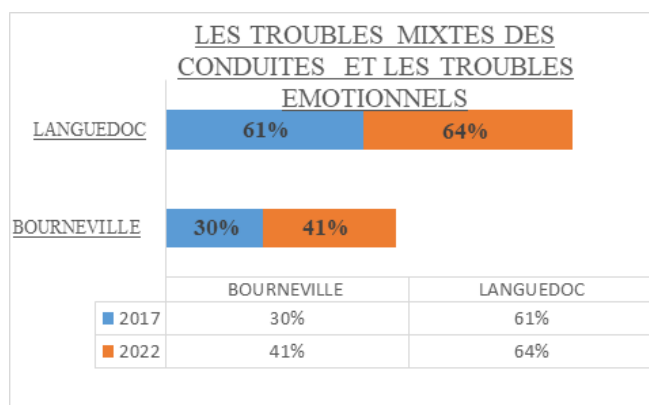
d) Le public accueilli et accompagné

Les jeunes que les DITEP accompagnent ont des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, mais présentent « des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages » (article D.312-59-1 du CASF).

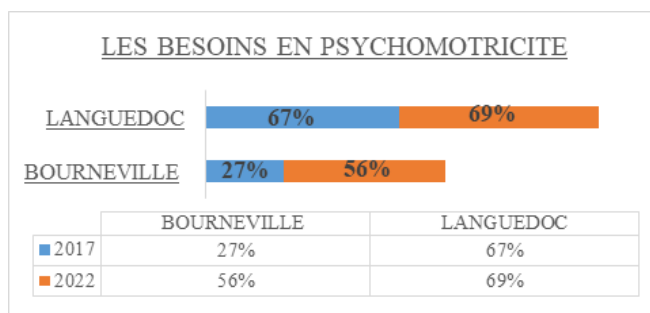
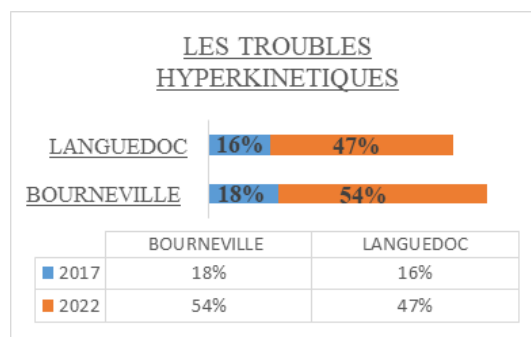
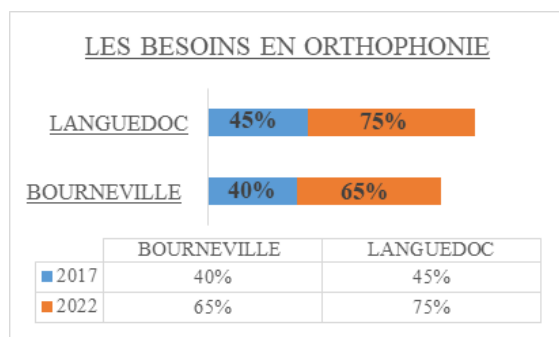
Les éléments ci-dessous sont la synthèse d'une enquête de population menée de janvier à février 2023 dans les deux établissements et sur des supports identiques à ceux de l'enquête de 2017. Les conclusions et analyses propres à chaque établissement seront proposées en annexe. Ce sont des jeunes présents dans le pôle DITEP en 2022-2023. Dans le domaine médical, la classification retenue est la CIM 10 (Classification Internationale des Maladies).

Nous avons repéré les caractéristiques suivantes en comparaison avec l'enquête de 2017 et renvoyé en annexes les détails de l'enquête et son analyse (cf. Annexe 4).

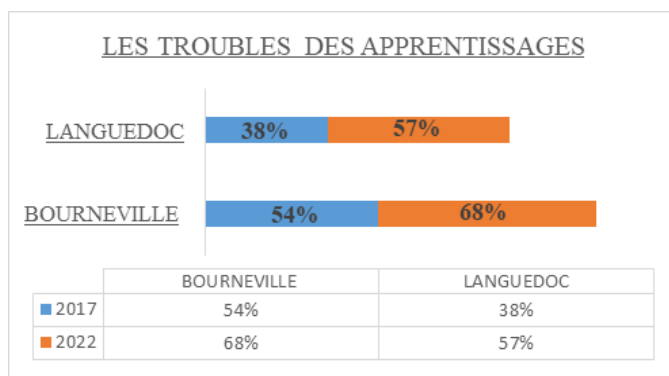
Volet thérapeutique



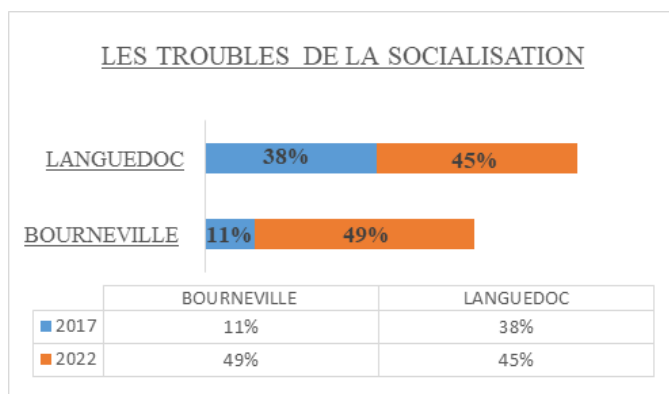
Volet rééducation



Volet pédagogique



Volet éducatif



L'enquête démontre une évolution de notre public, marquée par une augmentation globale des indicateurs qui rendent complexes les démarches d'inclusion citoyenne, sociale, scolaire et professionnelle (troubles de la socialisation, instabilité motrice, réactivité exacerbée aux stimuli à l'environnement social, difficultés structurelles d'accès aux apprentissages).

Dans ce contexte, nous sommes mobilisés pour affiner les outils et les moyens à mettre en œuvre pour les accompagner en leur permettant l'accès à une scolarité ou un chemin vers une formation professionnelle. Ce cheminement passe aussi par des relations sociales épanouissantes à (re)construire. Notre capacité à accompagner l'insertion des jeunes en milieu ordinaire scolaire ou préprofessionnel a augmenté de 27 % (au Languedoc) depuis 2017. De son côté, Bourneville a développé ces liens avec le secteur du travail protégé et nous mutualisons les ressources depuis quelques mois déjà. Cette évolution et le manque d'accueil en hôpital de jour, nous amène à adapter chaque année le nombre et la fréquence des accompagnements individualisés : cela se traduit généralement par un accompagnement de type 1 jeune /1 salarié car, comme le montrent les chiffres ci-dessus, les problématiques se complexifient. Nous répartissons alors les moyens attribués initialement au travail collectif, à des accompagnements individuels (exemple de l'UJ du Languedoc en annexe 4).

L'enquête a porté sur les jeunes des deux établissements, présents en janvier 2023 et répartis dans les tranches d'âges suivantes :

Accueil de jour et de nuit BOURNEVILLE

TRANCHES AGE	2022
TRANCHE AGE DE 6 A 10 ANS	19,28%
TRANCHE AGE DE 11 A 15 ANS	51,81%
TRANCHE AGE DE 16 A 17 ANS	13,25%
TRANCHE AGE DE 18 A 19 ANS	15,66%
TOTAL	100%

Accueil de jour et de nuit Le LANGUEDOC

TRANCHES AGE	2022
TRANCHE AGE DE 6 A 10 ANS	25,00%
TRANCHE AGE DE 11 A 15 ANS	55,56%
TRANCHE AGE DE 16 A 17 ANS	19,44%
TOTAL	100%

L'agrément du Languedoc avant le passage en DITEP était de 6 à 16 ans.

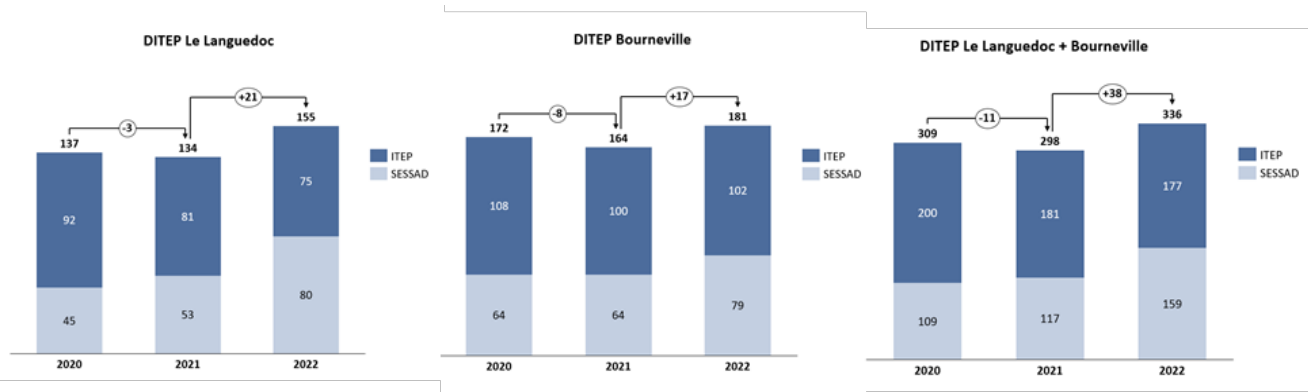
Ambulatoire BOURNEVILLE

TRANCHES AGE	2022
TRANCHE AGE DE 5 A 6 ANS	3,51%
TRANCHE AGE DE 6 A 10 ANS	28,07%
TRANCHE AGE DE 11 A 15 ANS	45,61%
TRANCHE AGE DE 16 A 17 ANS	17,54%
TRANCHE AGE DE 18 A 19 ANS	5,26%
TOTAL	100%

Ambulatoire LE LANGUEDOC

TRANCHES AGE	2022
TRANCHE AGE DE 4 A 5 ANS	2,50%
TRANCHE AGE DE 5 A 6 ANS	5,00%
TRANCHE AGE DE 6 A 10 ANS	31,25%
TRANCHE AGE DE 11 A 15 ANS	46,25%
TRANCHE AGE DE 16 A 17 ANS	10,00%
TRANCHE AGE DE 18 A 19 ANS	5,00%
TOTAL	100,00%

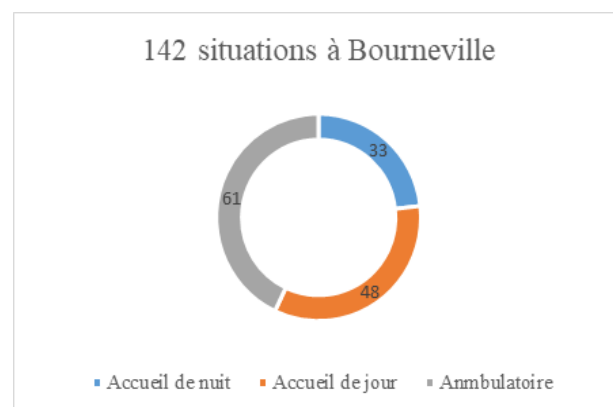
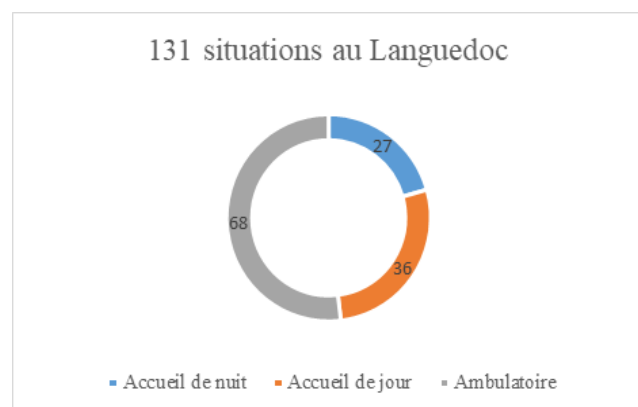
Le passage en dispositif a un impact en termes de file active, qui va perdurer :



En lien avec ce nouveau cadre réglementaire, un nouveau Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens a été signé le 30 décembre 2021 pour une date d'effet du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2025.

¹ Les diagrammes ci-dessus sont encore sur les anciennes modalités (ITEP – SESSAD) car issus des documents que nous remplissons pour les financeurs.

Un arrêté d'autorisation est en attente depuis septembre 2022 pour modifier structurellement notre capacité d'accueil, comme le prévoit le CPOM signé par l'ADAGES



Notre travail nous permet de suivre un maximum de 273 situations (131 situations au Languedoc et 142 situations à Bourneville). Tous les ans, en fonction des problématiques des publics accueillis, le nombre de situations peut être réévalué avec de nouvelles propositions de parcours. L'offre se transforme en fonction de la population accueillie et permet une file active de plus de 300 jeunes tous les ans.

La parole aux usagers,
exemple de production
écrite.

LA VIE EST BELLE

La vie est belle,
Mais elle passe vite.
La vie est belle,
Mais elle est triste.
Et pourtant...
S'arrêter de vivre serait une idiotie
Malgré les épreuves de la vie
Il faut tout donner, garder l'envie.
Vivre, manger, sourire, aimer :
La vie est belle.

Cayetano

*Poème issu
du Concours de Poésie
de Bourneville et écrit par un
jeune (« les Poètes Poètes »).*

e) La relation avec les parents, les parties prenantes

En lien avec nos valeurs associatives et institutionnelles, la co-construction avec la famille s'établit dès la procédure de préadmission et tout au long du parcours, comme le montre le schéma :



Cette procédure et la co-construction du PPA sont en conformité avec le décret du 24 Avril 2017, dans « Le respect des dispositions de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 et la participation des familles et des usagers à l'élaboration du Projet Personnalisé d'Accompagnement et tout au long de la prise en charge, en s'appuyant sur les Recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social.

Dans un esprit de co-construction, les parents participent à l'élaboration du PPA et donnent leur avis et accord concernant les décisions relatives à l'évolution de l'accompagnement, y compris les évolutions des modalités d'accompagnement ou de scolarisation de l'enfant, de l'adolescent ou, le cas échéant avec son accord, du jeune adulte ».

L'attention portée à l'accueil des jeunes et à leurs proches facilite la construction d'une alliance. Elle permet d'accueillir les attentes et d'instaurer les bases d'une dynamique de coopération.

La relation avec les parents se construit tout au long de l'année, par des temps qui permettent aussi l'autodétermination, que ce soit au travers des réunions de rentrée, des samedis d'activités mensuels avec les familles, les suivis scolaires, les entretiens réguliers, l'appels des parents si évènements, les remises de diplômes, le vide grenier, les fêtes de fin d'année, ... La liste est longue bien évidemment car les professionnels sollicitent le jeune tout au long de son accompagnement afin de le rendre acteur de son projet et ce en accord avec les besoins repérés par les familles pour les mineurs.

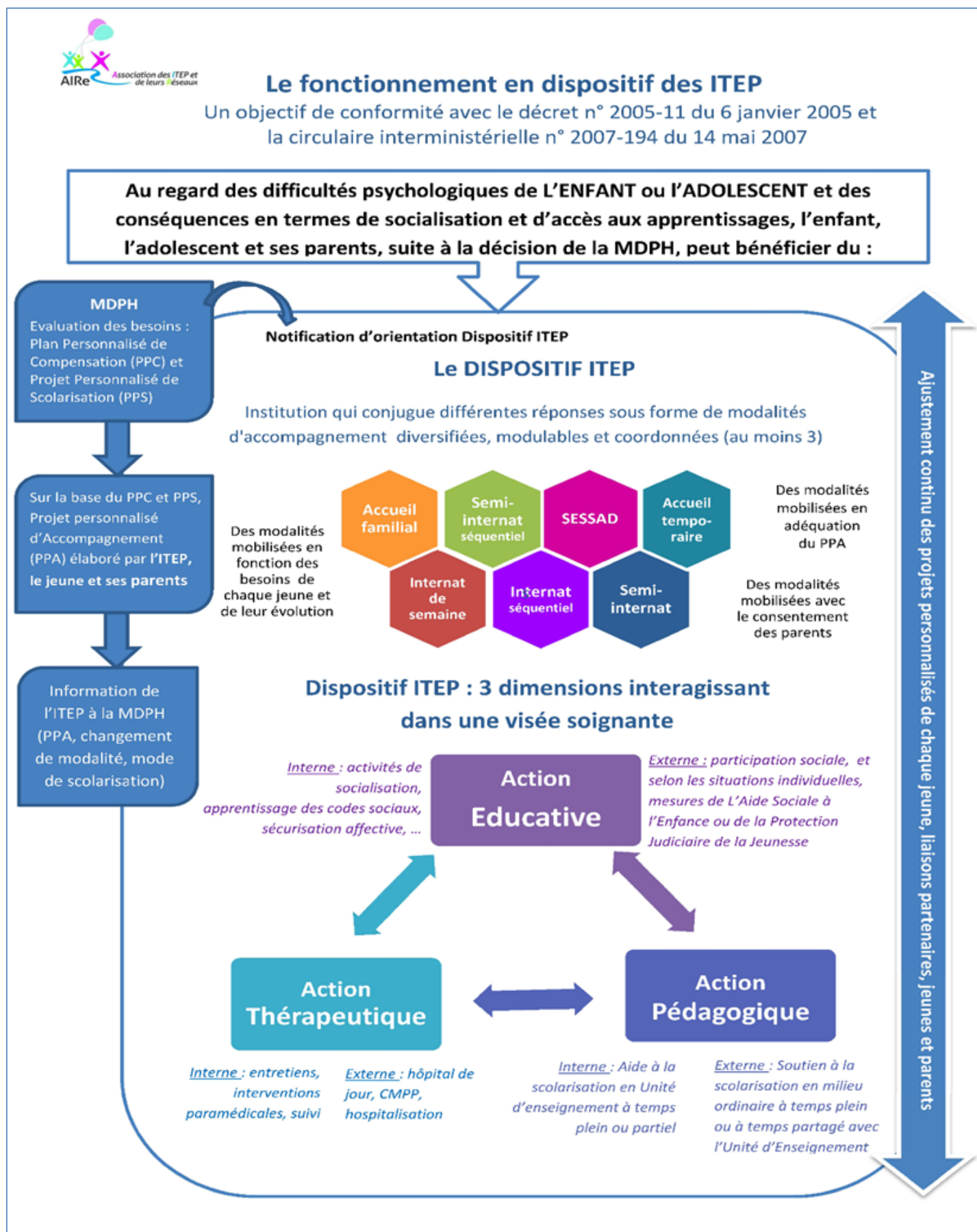
La communication avec les familles est aussi importante en termes d'écrits, avec des comptes rendus de réunion, mais aussi la mise en place d'une communication externe plus importante pour montrer ce qui se vit avec les jeunes et valoriser les actions et les savoir-faire des professionnels et des jeunes. Nous avons aussi des supports de communication en FALC, des affiches qui expliquent les missions des DITEP (en annexe) faites par les salariés lors des journées institutionnelles de 2022-23.

L'interlocuteur privilégié restera le coordinateur de parcours

L'idée est d'instaurer un lien de confiance entre les parties prenantes, les parents et l'ensemble de l'institution afin qu'ensemble, nous puissions travailler et porter notre attention sur le jeune.

f) La nature de l'offre de service et son organisation

f-1) Le dispositif intégré



Le fonctionnement en Dispositif intégré vise à faciliter les parcours des enfants et des jeunes entre les différentes modalités d'accompagnement, en limitant les recours à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées et en permettant ainsi une meilleure adaptation à leurs besoins.

La nature de l'offre de service des DITEP repose ainsi sur des actions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques en fonction des besoins de l'enfant. Ces actions sont mises en œuvre à travers différentes modalités d'accompagnement adaptées variant tout au long du parcours de l'enfant au sein des DITEP, en fonction des objectifs de son projet personnalisé co-construit, de ses besoins et de leurs évolutions.

Le DITEP doit ainsi assurer une coordination de parcours essentielle à la fluidité de l'accompagnement et en lien régulier avec les parents.



Les DITEP Bourneville et Languedoc répondent ainsi aux enjeux sociétaux d'inclusion en favorisant la prise en compte des projets individuels et familiaux au plus proche des lieux de vie de l'enfant, en renforçant l'inclusion scolaire, en limitant ou en évitant les ruptures et en évitant les violences. Dans ces objectifs, le DITEP de Bourneville a notamment répondu aux besoins repérés en mettant en œuvre une antenne DITEP sur le territoire de Lunel. Cette antenne de 34 places répond ainsi en proximité aux besoins spécifiques des enfants et des familles du territoire de Lunel. Cette antenne a été contractualisée dans le cadre du CPOM.

f 2) La dynamique participative

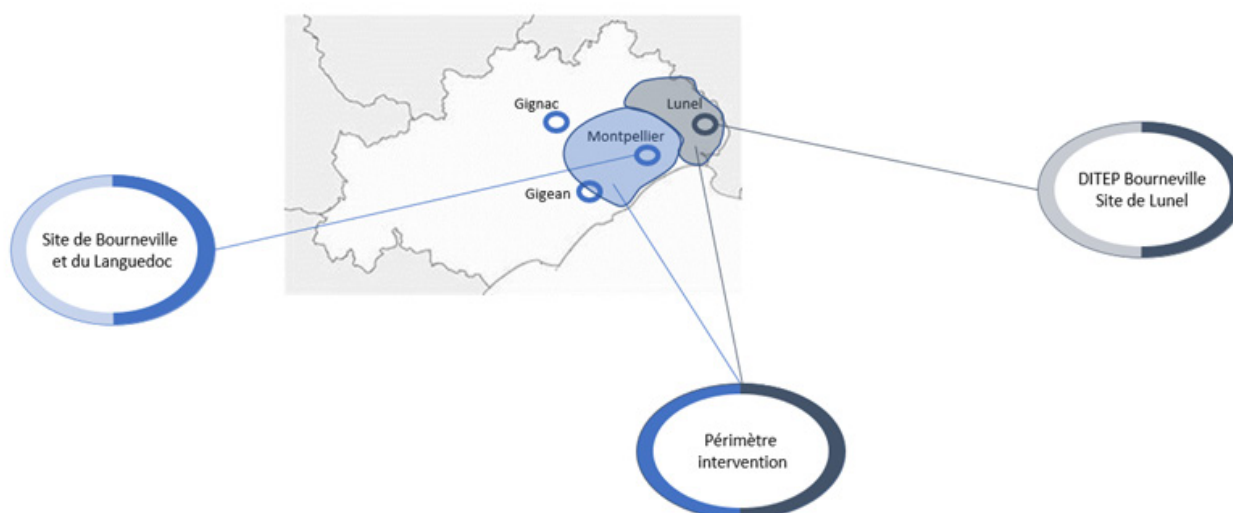
Dans toute son offre de service, l'établissement est engagé dans une dynamique participative de tous les acteurs et s'attache ainsi à renforcer l'expression des usagers et des professionnels



f 3) Le territoire

Dans le décret du 24 avril 2017, il est notifié les exigences d'un pilotage territorial du dispositif et donc de sortir du simple cadre de l'établissement pour faciliter l'acculturation, le maillage interinstitutionnel, mettre en valeur les ressources potentielles pour rendre lisible le dispositif et le rôle des acteurs au bénéfice des personnes accompagnées. Les DITEP Bourneville et Languedoc sont ainsi impliqués dans différents réseaux professionnels, familial et social :

L'Hérault, un Département dynamique mais contrasté



Réseaux professionnels :

- > La scolarisation
- > La construction du projet préprofessionnel
- > L'accès à la formation (le diplôme est un vecteur de progression du parcours de vie)
- > L'interculturalité

Ces maillages sont formalisés par des conventions (Ex : les ateliers de Bentenac, le CFAS, le lycée lunellois, La médiathèque de Lunel, le lycée Georges Frêche, les ESAT (visite et mise en stage) La Bulle Bleue, des Chantiers Éducatifs...).

Réseaux institutionnels :

Le réseau institutionnel est décrit au travers de :

- > L'accompagnement Médical et Paramédical
- > La sollicitation du réseau CIVAM pour les séjours de répit
- > La proposition d'espace de socialisation (KAWA théâtre / Unissons)
- > L'Ecole Sylvia TERRADE (mise à disposition d'une stagiaire socio esthéticienne)
- > CRIAVS (prévention auteur/victime violence sexuelle)
- > Un territoire périurbain et urbain riche en ressources (sauf tissu industriel) mais saturé ou le réseau partenarial est instable, davantage porté par les relations interpersonnelles que par le réseau conventionnel.

Réseaux familial et social :

- > Dans certaines situations, c'est bien la famille qui pilote le projet de vie de son enfant, et elle n'hésiterait pas à requestionner son accompagnement par le DITEP
- > Pour d'autres, l'isolement social du jeune est important (interactions avec l'extérieur restreintes aux interactions familiales)
- > La fragilité (santé, précarité, isolement, culturelle...) de la famille est souvent un élément symptomatique
- > L'ancrage familial et social de l'enfant est un élément de l'accompagnement
- > Il y a des territoires plus inclusifs que d'autres : par exemple des clubs sportifs plus inclusifs que d'autres : dans un club de rugby, 30 % des jeunes bénéficiaient de prise en charge handicap
- > Il y a des « modes » pour les activités : en ce moment c'est le basket, il est très difficile de trouver des clubs qui accueillent les jeunes en DITEP

C'est bien dans cette optique que nous pensons le Projet d'Établissement, comme une entité répondant aux besoins des usagers et de leur famille, tout en maintenant les savoir-faire particuliers de chaque site. Cela suppose aussi de travailler davantage à l'extérieur des murs pour accompagner les inclusions scolaires, sociales et professionnelles. Il en naîtra une commission d'admission Inter-DITEP prochainement.

Cette évolution sous-entend aussi des changements de posture, une meilleure mobilité interne, un renforcement du pouvoir d'agir des parents dans le choix du site.

La juste distance

Elle se définit par :

- L'importance d'un positionnement professionnel conscient des enjeux dans la relation avec les jeunes et les parents, mais qui n'interdit pas, pour autant, l'expression authentique.
- L'analyse des aspects contre-transférentiels qui doit permettre de repérer, dans la relation, les limites de ce qui est bénéfique pour le sujet.
- L'élaboration d'une relation éducative qui favorise la mise en place de processus identificatoires appuyés sur le quotidien et le réel, dans le faire ensemble.
- La reconnaissance et l'acceptation des limites de l'action éducative, pédagogique et thérapeutique.

Remarque : la question de la juste distance s'applique aussi aux relations entre les professionnels.

Bientraitance, éthique et laïcité

La bientraitance est un concept qui implique une manière d'être et d'agir, un autre regard sur l'enfant ou l'adolescent, sujet de droit, un accueil empreint d'attention et de respect. Se dotant d'espaces d'échanges entre professionnels et familles, l'établissement promeut une valorisation de l'expression des usagers au travers d'instances formelles (comme le C.V.S, le Conseil des Enfants) ou informelles. S'appuyant sur les Recommandations de Bonnes Pratiques de la Haute Autorité de Santé, l'établissement déploie une action intégrant les principes fondamentaux de la bientraitance.

Le jeune est positionné comme acteur de son parcours au sein de l'établissement. Les échanges et les sollicitations de l'utilisateur et de sa famille sont organisés afin de garantir une information claire et une capacité de choix éclairées. L'accueil et le projet de l'utilisateur se conçoivent de façon personnalisée, en discussion avec lui et sa famille, avec une relecture tous les ans pour veiller aux ajustements potentiels.

L'évaluation continue des actions menées à travers des retours sur les Projets Personnalisés d'Accompagnement, permet de garantir un accompagnement vers l'autonomie dans le respect du rythme et des besoins de chacun. Dans cette démarche, le travail relationnel et le soutien dans l'expression des besoins sont au cœur des missions des professionnels.

L'établissement offre aux équipes de professionnels les moyens de garantir une qualité du lien avec les jeunes dans leur accompagnement par différentes actions concrètes déclinées dans les projets de service.

L'éthique d'intervention de l'établissement se fonde sur le respect des principes de laïcité, d'égalité des chances, sur le principe d'autorité dans sa fonction structurante, sur l'apprentissage de la citoyenneté, le respect des droits des jeunes et de leurs familles et sur la prééminence de la parole.

Ces principes trouvent leur expression et leur développement dans différentes parties du concept de bientraitance. Un Comité d'Éthique et Vigilance est en place au Languedoc depuis 3 ans, avec 3 ou 4 réunions annuelles et à la rentrée 2023, il fusionnera avec le Comité de Pilotage (COPIL) « Éthique et bientraitance » qui se réunira mensuellement sur les 2 DITEP.

Principe républicain qui s'impose à tous, la laïcité fonde un art de vivre ensemble, usagers et professionnels, dans la communauté éducative, pédagogique et thérapeutique. Si elle reconnaît chacun en tant que sujet de droit, elle garantit l'égalité de tous les citoyens ainsi que le respect mutuel des convictions personnelles qui relèvent de la sphère privée.

L'égalité des chances

L'égalité des chances ou égalité de traitement pour tous les individus, quelles que soient leur appartenance communautaire ou leur situation de handicap, vise à promouvoir la reconnaissance systématique des potentialités de chacun. Elle garantit à tous l'accès à l'enseignement, la culture, le sport, les soins, mais aussi aux dispositifs de droit commun avec, éventuellement, un soutien adapté.

L'autorité

Dans le cadre particulier d'un DITEP qui reçoit des jeunes en manque de repères, l'autorité a pour but d'obtenir l'adhésion de tous au cadre de l'Etat de droit par l'intégration des règles sociales. Elle s'exprime fondamentalement dans le relationnel et dépend de la capacité du professionnel à l'exercer. Reposant sur la reconnaissance, légitimée par l'institution, de la place, de la mission et des compétences de chacun, l'autorité est mise au service de la mission et du perfectionnement des individus. Si elle invite chacun à obéir sans perdre sa dignité, elle rend également possible le recours à la sanction.

L'apprentissage de la citoyenneté

Pour nous, l'apprentissage de la citoyenneté repose sur la recherche de l'équilibre entre les droits et les devoirs et induit un travail sur la responsabilité individuelle. Il sollicite, par ailleurs, la participation active du jeune à tout ce qui favorise son développement personnel et son projet. Ainsi, l'accompagnement de cet apprentissage impose-t-il à l'établissement de rendre possible la parole des apprentis citoyens, de la prendre en compte effectivement et de la respecter. Enfin, la notion même d'apprentissage reconnaît à chacun le droit à l'erreur.

Le respect des droits des jeunes et de leurs familles

En vertu de l'article 7 de la loi 2002.2, nos DITEP portent une attention particulière à la prise en compte des droits des jeunes majeurs, ainsi qu'à la préparation des jeunes mineurs, et de leurs parents, à l'accession à leur majorité.

Élever soi-même ses enfants est un droit humain fondamental qui fait des parents les premiers détenteurs de l'autorité. L'établissement doit veiller à restaurer et soutenir leurs compétences en prenant soin de ne pas s'adresser à eux sur le mode de l'injonction et de ne jamais les disqualifier aux yeux de leur enfant. Les parents ne sont ni des bénéficiaires, ni des usagers, ni des partenaires, mais participent à une action collective visant à améliorer la situation de leur enfant. Ainsi, l'établissement sollicite leur collaboration (ou celle des substituts parentaux) au projet de l'enfant et doit leur fournir un appui leur permettant de participer à l'accompagnement et au développement de ce dernier.

La prééminence de la parole. La parole est encouragée : les professionnels se rendent disponibles pour aider les jeunes à mettre en mots leurs émotions ; ils ont pour mission de soutenir l'analyse et la compréhension des actes par les jeunes tout en tentant de limiter les passages à l'acte et violence qui sont proscrits.

Exercice des droits et liberté de la personne accompagnée

→ L'établissement respecte les fondements de la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Celle-ci est remise à l'utilisateur et sa famille à l'admission.

→ L'accord des représentants légaux est systématiquement recueilli pour toute démarche impliquant une décision relative à l'autorité parentale.

- > Toute question relative à la mise en œuvre du contrat de séjour peut être traitée avec le Chef de Service ou la Direction.
- > En cas de litige non résolu dans l'établissement, les usagers ou leurs familles peuvent faire appel à une personne qualifiée choisie dans la liste jointe en annexe du règlement de fonctionnement (annexe 1) suite à l'arrêté n° 2012-1328. Cette personne rendra compte aux autorités chargées du contrôle de l'établissement (art. L 311-6 du code de l'action sociale et des familles).

La confidentialité et la protection des informations et données relatives à la personne accompagnée

L'établissement s'inscrit dans la logique de respect de la réglementation RGPD, sous le contrôle de la C.N.I.L en ce qui concerne la protection des informations à caractère personnel. Chaque usager via une demande écrite, peut obtenir une copie de son dossier.

En complément des mesures prises au sein de l'établissement, l'association ADAGES se dote progressivement d'organes de pilotage de l'action dans ce domaine avec le partenariat du GSMS-ISI, service informatique partagé par différentes associations et garant de la RGPD, de la sécurité informatique des systèmes d'information de nos DITEP.

Au regard de leur fonction, les professionnels de l'établissement respectent le statut de confidentialité afférent (obligation de discrétion, secret professionnel, secret médical, secret partagé).

L'Autodétermination et SERAFIN PH

Le recours à la nomenclature, proposée par la CNSA, dans le cadre de la Réforme SERAFIN PH, est un outil qui devrait permettre de faire évoluer la formalisation de l'élaboration des Projets Personnalisés d'Accompagnement (PPA), avec des objectifs à atteindre, un suivi des résultats et, ce qui a déjà lieu, une révision annuelle du projet.

Son intérêt est de pouvoir disposer d'un langage commun pour identifier les besoins des personnes et de venir renforcer la coordination et la synergie entre les différents acteurs (articulations et complémentarité entre les champs médico-social, sanitaire et social).

Cela favorise l'autodétermination en fixant un langage commun entre les parties prenantes et l'établissement, qui permettra une relation de confiance où chacun trouvera naturellement sa place.

Les objectifs recherchés sont :

- > De s'assurer que les réponses sont bien adaptées aux attentes des jeunes accompagnés et de leurs parents (ou représentants légaux)
- > De répondre aux besoins spécifiques des jeunes
- > De renforcer le développement de la dynamique « inclusive » et celle de l'approche « parcours », en favorisant le libre choix de la personne et de ses parents, au plus près du droit commun, en encourageant la multiplicité des réponses à l'extérieur de l'établissement.

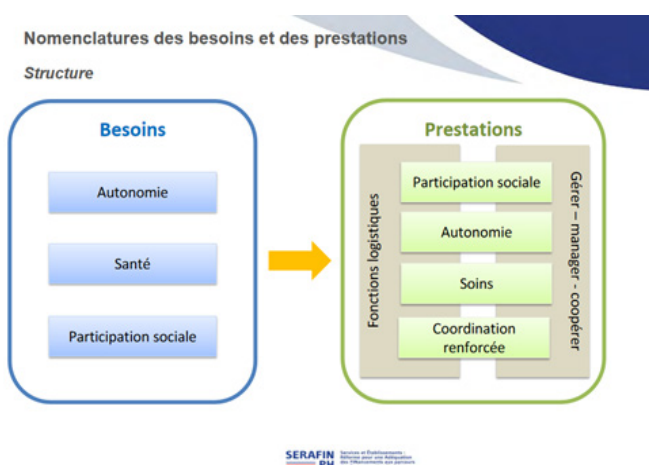
Fonctionner avec les nomenclatures des besoins ou des prestations

Trois blocs structurent la nomenclature : la santé, l'autonomie et la participation :

- > Le domaine de la santé qui concerne les aspects somatiques ou psychiques
- > Le domaine de l'autonomie qui s'intéresse à l'entretien personnel, à la relation et aux interactions avec les autres, la mobilité, la prise de décision adaptée
- > Le domaine de la participation sociale qui concerne l'implication d'une personne dans une situation de la vie réelle : accès et exercice des droits, vivre dans un logement et accomplir des activités domestiques, l'exercice de ses rôles sociaux ...

Pour illustrer nos pratiques de fonctionnement « SERAFIN Compatibles », nous proposons un tableau qui met en avant les prestations proposées en fonction des besoins émergents dans chacun des 3 blocs pour un jeune anonyme.

	BESOINS ÉMERGENTS selon NOMENCLATURE SERAFIN PH	OBJECTIFS DÉFINIS par les DITEP de Bourneville et du Languedoc
BLOC SANTE	Bloc 4 / 1111 Bloc 3 / 111	Les besoins liés aux troubles Sécurité affective, émotionnelle et physique Accompagnement sur les fonctions exécutives (inhibitrices notamment) Besoin d'une prise en charge renforcée et spéci- fique en cas de pathologie psychiatrique
BLOC AUTONOMIE	Bloc 3 / 111 Bloc 3 / 111	Les besoins liés aux troubles Sécurité affective, émotionnelle et physique Individuation (séparation) Besoin d'une prise en charge renforcée et spéci- fique en cas de pathologie psychiatrique
BLOC PARTICIPATION SOCIALE	Bloc 4 / 1311 Bloc 2 / 13	Ouverture au monde Vers le milieu ordinaire Vers la culture



h) Les professionnels et les compétences mobilisées
La logique de compétence

Elle repose sur :

- La reconnaissance des professionnels à travers leurs compétences, c'est-à-dire leur capacité à mettre en œuvre le savoir et les savoir-faire adaptés à la situation, en lien avec le plan de formation mutualisée de l'ADAGES et de l'ESMS, mais aussi en lien avec les entretiens professionnels et les évolutions du secteur.
- La définition des formations de base nécessaires.
- La systématisation des profils de postes comme base rationnelle aux recrutements.
- L'obligation que se fait l'établissement de lier tous les postes concernant la prise en charge directe à une qualification.
- Le maintien régulier et le développement des compétences collectives et individuelles par la formation tout au long de sa carrière.
- L'évaluation permanente des pratiques professionnelles.

La connaissance des limites de la mission

L'établissement a une mission de suppléance parentale dans un contexte de contractualisation, non de substitution, et ce, tout en préservant le pouvoir d'agir des jeunes et des parties prenantes quand la justice le permet.

Loin d'être toute puissante, l'institution ne peut régler seule et sans en rendre compte, tous les problèmes des usagers. Aussi, fait-elle appel aux compétences externes pour répondre à certains des besoins de ces derniers et respecter ainsi son libre-arbitre et la possibilité de s'autodéterminer, c'est-à-dire, adapter la prestation proposée à ses besoins.

La pluridisciplinarité et l'interdisciplinarité

Fondée sur la reconnaissance des attributions professionnelles de chacun et de la spécificité des fonctions (définitions de fonctions), la pluridisciplinarité et l'interdisciplinarité sont garanties par le respect des procédures d'élaboration du projet personnalisé, ainsi que par l'organisation hiérarchique et la différenciation des fonctions, tout en les posant comme complémentaires. Elle permet la construction, en réunion de projet (PPA, ...), d'une vision partagée des besoins du jeune / de la personne accompagnée et la construction de la dynamique institutionnelle.

La confiance entre les professionnels, condition de la solidarité

Chaque professionnel reconnaît les compétences de ses pairs, respecte et met en œuvre, dans son champ de responsabilité, les décisions prises en équipe. Les finalités de la mission institutionnelle sont partagées entre tous les professionnels, quelle que soit leur fonction. Enfin, et plus particulièrement dans les situations de crise, chacun peut compter sur la solidarité et l'expertise de ses collègues.

L'adaptabilité

L'organisation de l'établissement est fondée sur la réponse aux besoins des usagers. Dès lors, personne n'est propriétaire de sa fonction parmi les professionnels et chacun devient force de propositions.

Mobilité et évolutivité sont des facteurs de prévention précoces de l'usure professionnelle, la direction évite que les professionnels restent trop longtemps sur le même poste avec la même équipe.

Qualification du personnel

Celle-ci exige un niveau minimum de formation à l'embauche, de même qu'une certaine maturité professionnelle et personnelle, compte tenu de la complexité et de l'hétérogénéité des pathologies. Le maintien et le développement des qualifications et des savoir-faire s'inscrit dans cette exigence et dans le Plan pluriannuel de formation.

• Management du projet et des acteurs

- Soutien permanent des professionnels par la hiérarchie.
- Accès à des espaces de parole (APP, ...).
- Réalité du fonctionnement pluridisciplinaire.
- Participation des professionnels à des groupes projet et à des comités de veille.
- Dispositif d'évaluation interne.
- Mobilité interne des professionnels.
- Mise en place d'instances de citoyenneté pour les jeunes : lieu de parole et de concertation.
- Fonctionnement de l'ensemble des instances associatives, techniques et sociales avec et pour les usagers.
- Organisation d'un cadre de vie qui garantisse la qualité de vie et l'intimité pour le traitement des différentes situations.
- Ouverture de l'établissement sur l'extérieur et accueil de l'extérieur dans l'établissement, dans le respect du règlement de fonctionnement.
- Etayage des professionnels : l'analyse des pratiques.

La nature des troubles des enfants et adolescents accueillis, la complexité des environnements dans lesquelles s'inscrivent les actions des soignants, des éducateurs et des pédagogues pour engager une démarche d'accompagnement de qualité dans la durée, justifient la mise en œuvre d'un dispositif d'analyse des pratiques.

Directement liés à ce concept de bientraitance, les objectifs poursuivis visent à accroître la capacité des professionnels à traiter des informations, à agir en situation de crise, et non à subir, à inventer des modes de pensée et des procédés. Le renforcement des formations initiales des professionnels conditionne la réalisation de ces objectifs. L'implication d'un animateur, la participation active et assidue des professionnels, des rencontres régulières entre des groupes stables de participants, l'absence d'instance hiérarchique, la confidentialité des échanges, constituent les éléments essentiels du cadre de ce travail, lors des séances d'Analyses des Pratiques Professionnelles par exemple.

La mise en place de cet espace-ressource au sein duquel les professionnels sont invités à réfléchir sur leurs pratiques professionnelles, distancées du vécu relationnel quotidien, doit favoriser :

- Le soutien collectif à la qualité de l'engagement professionnel individuel.
- L'amélioration de la qualité des relations professionnelles au moyen de réponses pertinentes et adaptées à chaque situation.
- La recherche de la bonne distance afin de restituer affects et émotions dans le cadre d'une relation professionnelle de qualité avec ses collègues, les jeunes, les familles, les partenaires institutionnels.
- La différenciation des niveaux d'analyse - institutionnelle, relationnelle, personnelle - auxquelles renvoient les situations présentées.
- La recherche de sens aux difficultés relationnelles permettant un travail de symbolisation et une élaboration collective autour des situations relationnelles difficiles, conflictuelles ou violentes.

Ce dispositif participe ainsi à la vigilance constante qu'exige une prise en charge de qualité avec des objectifs affirmés de bientraitance, et prend en compte les difficultés inhérentes au travail quotidien dans une grande proximité avec les jeunes.

i) Les partenariats

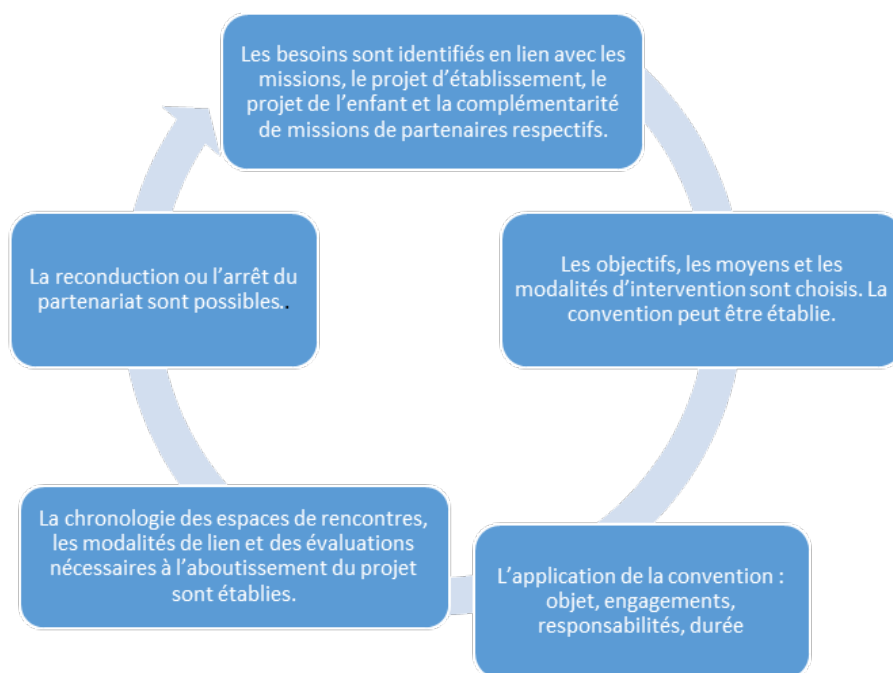
Le partenariat se définit comme “une association active de différents intervenants qui, tout en maintenant leur autonomie, acceptent de mettre en commun leurs efforts en vue de réaliser un objectif commun relié à un problème ou à un besoin clairement identifié dans lequel, en vertu de leur mission respective, ils ont un intérêt, une responsabilité, une motivation, voire une obligation.” F. DHUME, du travail social au travail ensemble, le partenariat dans le champ des politiques sociales, éd ASH, pages 64-77.

De nombreux partenaires participent au bon fonctionnement des E.S.S.M.S, les DITEP Bourneville & Languedoc ont historiquement toujours été ouverts à l'extérieur en multipliant les partenariats et autres formes de coopérations ou de réseaux. Nous considérons l'accompagnement médico-social comme un passage, il doit par conséquent rester relié à la société civile, au territoire de vie des bénéficiaires, à leur environnement.

Nos missions inhérentes à l'inclusion scolaire, à l'insertion sociale et professionnelle ne peuvent se réaliser sans un lien partenarial fort avec différents acteurs de proximité. La direction et les équipes mènent un travail constant de réflexion pour repérer les ressources en interne de l'établissement et celles du territoire pour faire appel, si nécessaire, à ses acteurs afin de proposer de nouvelles formes d'accompagnements en lien avec les besoins des bénéficiaires.

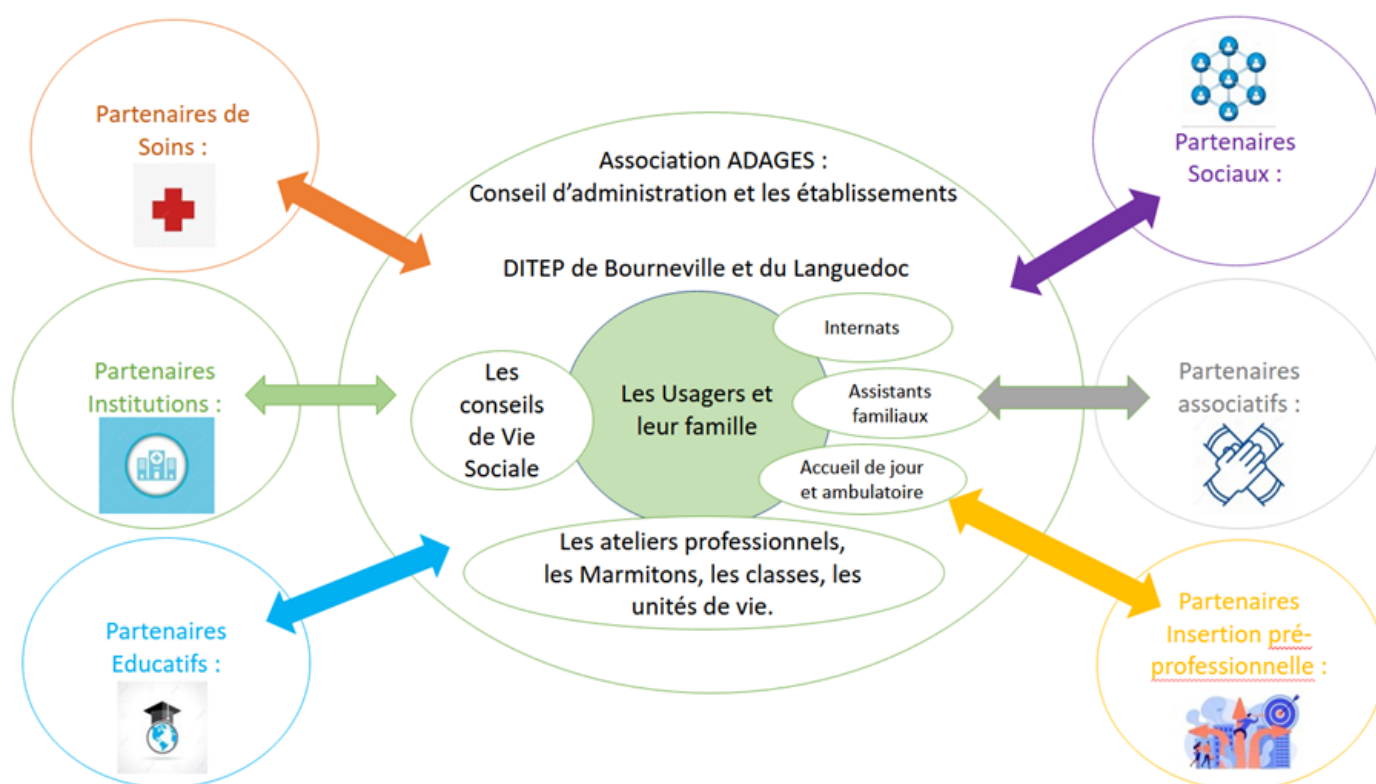
Cette multiplicité d'intervenants impose un travail de coordination pour éviter les clivages et l'éclatement du projet de l'enfant. Il s'agit d'avoir une ligne de conduite commune et rigoureuse dans la transmission des écrits, dans les concertations ou lors de rencontres formalisées.

En termes de partenariat, le processus mis en place peut être résumé en cinq phases :



La transmission des écrits (comptes rendus de rencontres, de réunions de projets,) aux différents partenaires est organisée sous la responsabilité et le contrôle de la direction de l'établissement et avec l'accord des représentants légaux du jeune. Il peut arriver qu'un des partenaires de l'établissement sollicite des informations concernant le dossier d'un usager. Cette demande passe impérativement par la direction qui sollicite l'accord des représentants légaux. En interne, des procédures sont établies de manière à respecter le caractère confidentiel du dossier unique (consultation des dossiers, procédure d'admission, écrits des différents professionnels). L'ensemble des professionnels et particulièrement le secrétariat médico-social, en lien avec la direction, veille au respect de la confidentialité.

La cartographie des réseaux et partenaires du DITEP Languedoc et Bourneville qui nous permettent de soutenir l'individualisation des parcours des jeunes (détail des 6 blocs de partenaires en annexe 5) :



Au niveau associatif :

→ La démarche qualité de l'ADAGES est aussi un garant pour la bonne mise en œuvre du Dispositif ITEP, notamment via la création au sein des DITEP de commissions spécifiques qui s'emparent de la thématique.

L'Adages s'engage à travers son projet associatif et ses activités, à proposer une offre de services de qualité centrée sur la réponse aux besoins des personnes qu'elle accompagne. En ce sens, elle a développé une politique d'amélioration continue de la qualité, conforme au cadre réglementaire de ses activités, et mise en œuvre à l'échelle associative et à l'échelle de chaque structure.

A l'échelle associative, un pôle Qualité, Développement et RSO vient en appui aux établissements et services de l'Adages par l'élaboration et la mise en œuvre d'outils transversaux :

- Outils méthodologiques : charte de bientraitance, guide de démarche qualité, guide signalement des événements indésirables, guide contention, recueil des procédures associatives,
- Pilotage associatif : comité de pilotage dédié, groupes de travail thématiques autant que de besoin,
- Formations dédiées à l'amélioration continue de la qualité dans le plan de formation mutualisé : signalement et traitement des événements indésirables, démarche qualité et gestion des risques, référentiel d'évaluation nationale, méthode de l'accompagné traceur.
- Suite aux Accords Nationaux Interprofessionnels (A.N.I du 19 juin 2013 puis du 9 décembre 2020), nous parlons aujourd'hui de Qualité de Vie au Travail (QVT) et Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT). Issu de la Négociation Annuelle Obligatoire* 2022, le PACT (Plan d'Amélioration des Conditions de Travail) est pensé pour l'ensemble des professionnels de tous les établissements de l'Adages. Il vise l'amélioration continue de la Qualité de Vie au Travail (QVT), le développement des compétences et l'adaptation des conditions matérielles des salariés pour leur permettre d'assurer le meilleur accompagnement possible des usagers dans le respect des nécessités de service. Dans un souci d'adaptabilité, le PACT devra être travaillé au sein des CSE d'établissement puis mis en œuvre dans chaque structure puisqu'en 2023, il a été travaillé à l'ADAGES dans le cadre des NAO.

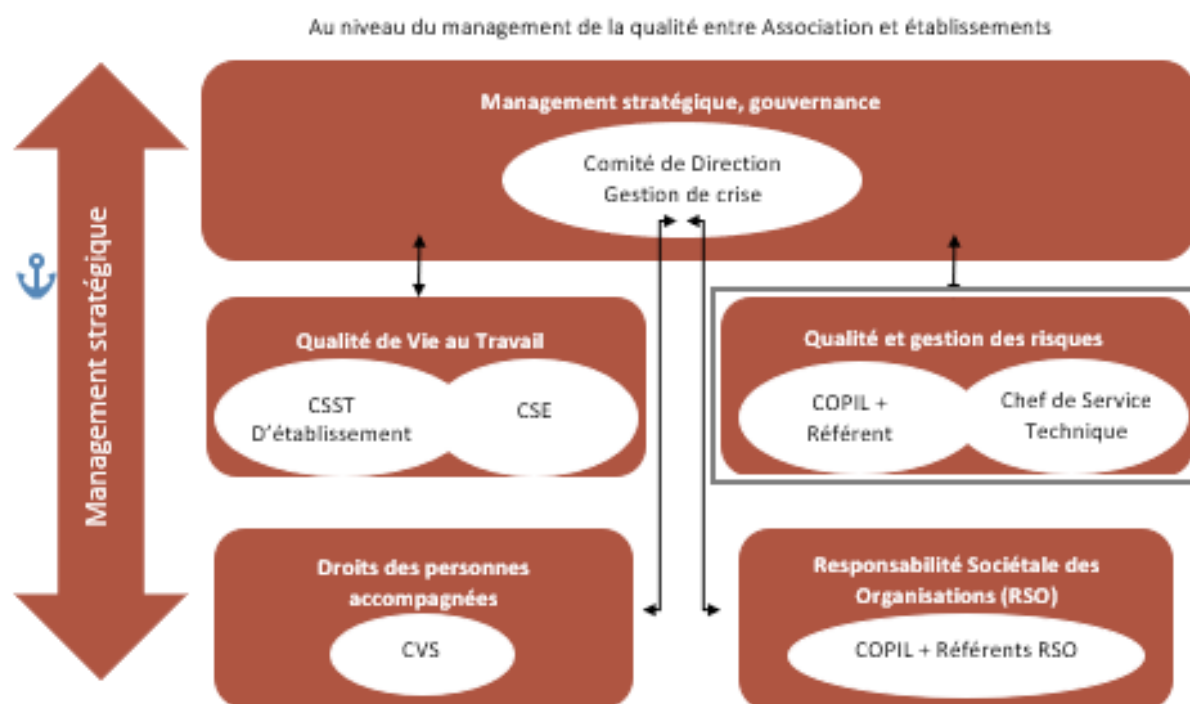
Au niveau du Pôle DITEP :

La Direction des deux DITEP s'inscrit aussi dans une démarche d'amélioration continue de la Qualité des prestations envers les jeunes accueillis et les parties prenantes.

A l'échelle des établissements et des services, un pilotage opérationnel de la démarche qualité est assuré par :

- Un référent qualité est nommé.
- Un Comité de Pilotage Qualité est organisé au moins trois fois par an et est composé de : l'équipe de direction, le référent qualité et de différents membres volontaires. Le champ d'action de ce COPIL étant large, nous avons proposé dans un premier temps de faire un état des lieux des points forts de chaque site concernant la Q.V.C.T avec l'appui des membres élus du C.S.E, sans oublier de proposer des axes d'amélioration. Les évolutions à la rentrée de septembre 2023 : les Copils Qualité de chaque DITEP auront des temps communs pour faire le suivi du Plan d'actions du nouveau projet.
- Un journal de la QVCT a été élaboré, partagé en juillet 2023 pour le site de Bourneville et le sera au dernier trimestre 2023 pour le Languedoc.

- Un plan d'amélioration continue de la qualité, élaboré sur la base des rapports d'évaluation, des bilans des rapports d'activité, du bilan du Projet d'Établissement, des résultats d'enquêtes de satisfaction ou recueils d'expériences... Il est évalué et actualisé au moins une fois par an par le Comité de Pilotage Qualité de la structure. Les modalités de mises en œuvre de chaque action y sont précisées et un pilote est nommé.
- Un recueil ou classeur des procédures est accessible à tous les professionnels de la structure ainsi que sur le serveur de chaque établissement.
- Depuis le 1er janvier 2022, la structure doit répondre aux nouvelles dispositions réglementaires en matière d'évaluation. Ainsi, selon le référentiel national d'évaluation de la HAS, le calendrier d'évaluation de la structure a fait l'objet d'une publication par l'autorité de tarification et de contrôle compétente. D'après ce calendrier, l'évaluation de la structure est programmée au dernier trimestre 2024. Avant cette phase d'évaluation, la structure réalisera une autoévaluation sur la base du référentiel national d'évaluation de la HAS.
- Enfin, l'Association Adages a souhaité en 2022 doter ses établissements et services d'un logiciel qualité permettant notamment un suivi optimisé du plan d'amélioration continue de la qualité, du traitement des événements indésirables, la réalisation d'une autoévaluation et la gestion électronique des documents.



L'Adages s'est engagée à développer et diffuser une démarche Responsabilité Sociétale de l'Organisation (RSO), au travers de l'action n°4 inscrite dans son projet associatif 2019-2024 et cela rejoint la mise en place du Dispositif ITEP qui ouvre avec la dimension logistique, un champ des possibles dont nous nous sommes emparés.

A côté des principes qui visent à garantir la dimension sociale de l'Adages à l'égard des personnes accompagnées et de ses équipes, sa pérennité financière et économique, il nous faut prendre en compte la dimension environnementale de nos activités. (Extrait de la fiche action n°4, Projet associatif, fascicule 2).

Évaluer l'impact sociétal d'un programme ou d'une activité consiste à s'intéresser aux changements positifs ou négatifs, prévus ou non, à court, moyen et long termes, engendrés par une activité sur l'ensemble de ses parties prenantes (personnes ou groupes de personnes ayant une influence ou étant influencés directement ou indirectement par le projet).

La démarche RSO suggère que chaque décision stratégique soit étudiée au regard de 3 piliers : social, économique, environnemental.

A partir de cette analyse, l'association peut faire évoluer son activité en s'inscrivant dans un développement durable et avoir un impact vertueux sur son territoire d'implantation.

Sur les aspects économiques, la législation et les autorités de contrôle et de tarification régulent déjà beaucoup les modes de gestion, en termes de résultats, taux d'endettement, etc.

Sur les aspects sociaux de la démarche, l'Adages, sensible à la Qualité de Vie au Travail (QVT) mène depuis plusieurs années des actions d'amélioration sur les thèmes de la professionnalisation, de la santé au travail, du dialogue social et de la diversité au sein de ses équipes de professionnels.

Enfin sur les aspects environnementaux, l'Adages a élaboré un plan d'actions pour la période 2019-2024 pour mettre en œuvre des initiatives, pour l'ensemble de ses structures sur les champs suivants : construction durable et éco gestes :

- Mobilité durable.
- Réduction des déchets.
- Tri et réemploi.
- Achats responsables.

Ces actions sont pilotées par un Comité stratégique RSO qui se réunit 2 fois par an et constitué de toutes les parties prenantes internes : administrateurs, direction générale et équipe de direction du Siège social, directeurs d'établissements et services représentants des 4 pôles d'intervention de l'Adages, et collaborateurs référents qualités.

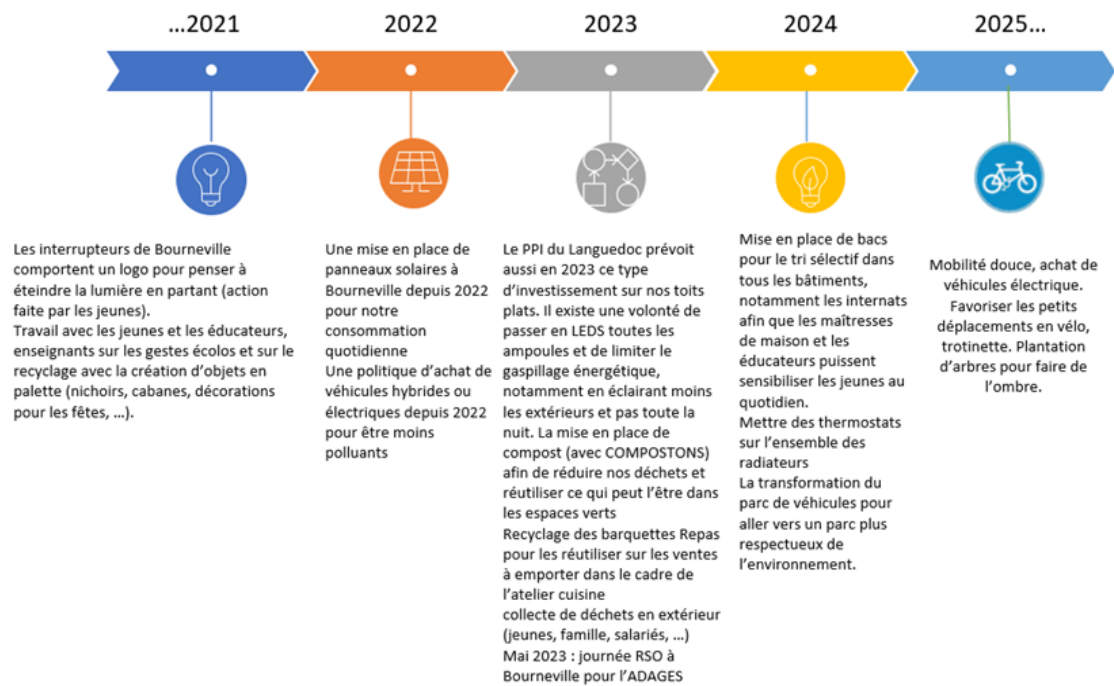
Ce Comité stratégique est chargé de définir les indicateurs de performance RSO, d'initier et de suivre l'avancée des actions engagées de manière transversale.

Au-delà des actions portées au niveau associatif, les établissements et services peuvent également mener des actions ponctuelles ou continues, en lien avec les spécificités des publics accompagnés.

Ainsi, au sein du Languedoc et de Bourneville, nous avons aussi un COPIL RSO lié au COPIL Qualité grâce à la présence du référent RSO de chaque DITEP sur les réunions.

De nombreuses actions sont à signaler :

La démarche RSO



2. BILAN DU PRÉCÉDENT PROJET D'ÉTABLISSEMENT (OBJECTIF PAR OBJECTIF) ET DU CONTEXTE ACTUEL

	Les actions	Les preuves	Constats des équipes lors des réunions Bilan communes	Perspectives
AXE 1 AMÉLIORER LA QUALITÉ DU SERVICE RENDU PAR UNE SYNERGIE D' ACTIONS ENTRE ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES Le parcours des usagers :				
Sous axe 1 : L'ACCUEIL de l'USAGER et la CO-CONSTRUCTION DU PPA AVEC LES FAMILLES	L'admission			
	Créer une commission de préadmission commune et rédiger ensemble les procédures d'admission communes.	Commission entre DITEP Le Languedoc/Bourneville et Nazareth	Une commission de préadmission commune a été initiée depuis un an, permettant un croisement des regards et une prise en compte du territoire de domiciliation de l'utilisateur et des ressources de chaque établissement.	Depuis Avril 2023, un travail entre les deux DA et AS est engagé dans le but d'harmoniser les deux procédures
	Élaborer une procédure d'admission et une procédure d'accueil différenciées.	Voir guide des procédures		
	Élaborer une procédure d'accueil spécifique (admissions en cours d'année)	Mise en place de commissions tout au long de l'année par tranche d'âge	Penser l'accueil spécifique d'un usager en cours d'année, avec une réunion pluridisciplinaire formelle et structurée, mais aussi avec l'état d'esprit associé, de la bienveillance et chaleur humaine.	Mise en place de temps spécifiques avec les équipes pour intégrer un jeune en cours d'année
	La co-construction du PPA avec les familles		Recueillir l'adhésion de la famille et de l'enfant, soit par leur présence en fin d'élaboration du projet, soit par une restitution autour de l'objectif général, au moment de la signature de l'avenant. Évaluation permanente au cours de l'année pour s'assurer qu'il fait toujours sens.	COPIL Documents réglementaires à remettre en place

Sous axe 1 : L'ACCUEIL de l'USAGER et la CO-CONSTRUCTION DU PPA AVEC LES FAMILLES	Structurer le soutien à la parentalité et en décliner les modalités pour aider les usagers à devenir acteurs de leur parcours : lecture du recueil de besoins avant RPI et partage du support avec Bourneville	Voir PPA + Avenants + Procédure PPA		
Suite Sous axe 1 : L'ACCUEIL de l'USAGER et la CO-CONSTRUCTION DU PPA AVEC LES FAMILLES	Favoriser les relations de confiance avec les familles au travers de temps conviviaux partagés	Fêtes programmées, réunions thématiques, Vide Grenier, Café des parents	Favoriser le lien est l'outil indispensable pour gagner la confiance, l'adhésion des familles et leur implication : les moments conviviaux, les échanges autour de thèmes spécifiques, les temps partagés autour d'activités sont autant de passerelles pour favoriser un lien de qualité. Les Fêtes Institutionnelles actuelles sont à améliorer car ce modèle est peu investi.	Sur propositions des professionnels, ces temps pourraient évoluer vers d'autres modalités en s'appuyant sur le CVS.
	Élaborer un questionnaire de satisfaction	Un questionnaire a été réalisé pour les 16-20 ans à Bourneville. Questionnaire de satisfaction à destination des familles		Le Languedoc programme la réalisation de questionnaire pour l'année 2024
	Adaptation des documents institutionnels pour une lecture facile	A faire	L'écriture en FALC du document permettrait une meilleure compréhension des informations, (appel à un service de traducteur) et pour soutenir l'expression de l'enfant au travers d'un recueil spécifique.	Les outils de communication doivent être adaptés en FALC. COPIL communication interne et externe à venir. Document de recueil des attentes de la famille et du jeune est à systématiser.
Sous axe 2 : RÉVISER LA PROCÉDURE D'ACCÈS AUX FICHIERS	La procédure d'accès au dossier sera explicitée dans le règlement de fonctionnement transmis aux familles	Voir nouveau règlement de fonctionnement numérisé (06/2021)	Les professionnels expriment un manque d'information à ce sujet. L'accès à cette procédure n'est pas clair pour tous, tout comme la façon d'accompagner les familles dans ces demandes. Des questions concrètes sont soulevées par le groupe sur le plan légal.	Adapter en FALC. Mettre dans le livret du salarié, l'accès aux procédures.

Sous axe 3 : ORGANISER LA COORDINATION DES PARCOURS AU SEIN DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES DANS LE CONTEXTE DU DITEP

L'organisation et la régulation du parcours du jeune			
Organiser la coordination des parcours au sein des établissements et services dans le contexte du DITEP	Organisation DITEP effective	Manque de temps de ren-contre ; la fiche de liaison ne suffit pas ; équipes avec sentiment de cloisonnement. La perméabilité reste à travailler entre les différents services pour des passages plus fluides (formaliser les passages et les préparer plus en amont). L'accompagnement des enfants dans tous ces changements de parcours reste à travailler car ils sont parfois les victimes collatérales de nos difficultés organisationnelles : la modalité d'accompagnement doit se situer au plus près des besoins du jeune, avec sens et cohérence. Un travail de réflexion sur les projets individuels et leur conduite est à effectuer en amont (durant l'été qui précède la rentrée) pour éviter de s'inscrire dans une logique d'urgence qui nuit à la préparation des enfants et par conséquent à la solidité des projets. Au niveau pédagogique, il semble essentiel de se doter de coordinateurs scolaires notamment et particulièrement pour créer, développer et renforcer les partenariats avec les établissements scolaires du secteur. La fonction de « référent de parcours » est encore en réflexion, la charge de travail et la vision globale indispensable à cette mission tendrait à ce qu'elle soit dévolue aux chefs de services.	Programmation de temps de formation. Réflexion autour de temps institutionnels de travail. Accompagnement au changement de pratique professionnelle.
La diversification des parcours			
Des événements et des sorties sportives et culturelles communes aux 2 DITEP	Des projets sportifs et culturels ont été réalisés en commun (Visionnaire, Handball, ...)		Développer ces projets afin de permettre à encore plus de jeunes d'y participer.
Stage découverte des jeunes du Languedoc, entre 14 et 16 ans, au sein des ateliers techniques de Bourneville	Convention de stage		Développer des ateliers au Languedoc. Rendre possible la réciprocité des stages

	Orientation d'enfants ou jeunes vers le DITEP voisin après plusieurs années d'accueil avec peu d'évolution	Plusieurs jeunes concernés	Procédure commune à travailler.
	Des partages d'expériences ont été faits pour certains jeunes		
	Partager les expériences d'accompagnement spécifiques des jeunes qui présentent des troubles psychiques sévères et les développer	Des partages d'expériences ont été faits pour certains jeunes	
	Créer une commission pour les situations en dégradation	Mise en place d'une réunion hebdomadaire synergie Bourneville/Le Languedoc	
	Organiser une coopération spécifique pour les situations complexes (prise en charge partagée) et prévenir les ruptures de parcours	Des tentatives de rapprochement avec les autres DITEP du département ont eu lieu à travers des rencontres sans pour autant aboutir pour le moment à des solutions concrètes	
	Développement de parcours partagé pour les enfants en grande souffrance		
	Développer la connaissance des troubles psychiques sévères et les modalités d'accompagnement	Plan de formation mis en place pour les 2 établissements. Analyse de la Pratique Professionnelle Organiser des temps d'analyse clinique de ces situations	

	Les actions	Les preuves	Constats des équipes lors des réunions Bilan communes	Perspectives
AXE 2 : ACCESSIBILITÉ-FORMATION / INCLUSION / COMPENSATION DU HANDICAP L'inclusion, l'accessibilité ; la compensation du handicap				
Sous axe 1 : ACCESSIBILITE/FORMATION	La formation			
	Promouvoir au sein des établissements et services des actions individualisées et collectives pour adapter l'environnement aux différentes situations de handicap	Formation Résistance Non Violente réalisée sur les deux établissements, Formation Approche clinique institutionnelle.		
	Développer les approches interdisciplinaires	Pour chaque formation, des professionnels des deux DITEP participent. (AMONTS, Champs Social)	Les rencontres avec les partenaires, bien qu'effectives sont à développer. Face au développement de l'inclusion, il sera nécessaire de formaliser davantage et de développer différents modes d'accompagnement et de ce fait, de répondre à la notion de parcours des usagers. Il semble qu'il faille anticiper davantage l'inclusion (enfant et famille soutenus et encouragés dans le retour en milieu ordinaire.)	
	Organiser des rencontres enseignants-rééducateurs sur des thèmes en lien avec les modalités de compensation du handicap, notamment dans le domaine des apprentissages scolaires et sociaux	Non réalisé	Rechercher dates rencontres Enseignants/Rééducateurs + remise à niveau sur la connaissance des politiques publiques sur le handicap et ses compensations	
	Organiser trois réunions de travail entre médecins par an	Réunion du Pôle soin pour chaque DITEP		Développer le travail inter-établissements sur ce sujet
	Se doter de compétences techniques spécifiques à la compensation du handicap	Compensation du handicap est construit dans le cadre des réunions de synthèse interdisciplinaire	Concernant le bilan de l'adaptation au handicap, des actions porteuses sont mises en place : les temps de régulation clinique, l'aide en milieu ordinaire, la présence éducative pour donner à l'enfant un sentiment de sécurité au moment de l'inclusion, des formations (résistance non-violente, ergothérapie et applications « dys », conférences communes...)	Elargir ces formations à plus de professionnels afin d'avoir une culture commune.

	Formation commune entre professionnels des deux établissements	Pour chaque formation, des professionnels des deux DITEP participent. (AMONTS, Champs Social)	
Sous axe 2 : DÉVELOPPEMENT DE L'INCLUSION SCOLAIRE	Mettre en place un travail d'information sur les évolutions sociétales et conceptuelles du rapport au handicap	Participation des Cadres aux propositions de thématiques de travail (AIRE, MATEO)	
Le développement de l'inclusion scolaire			
	Organiser un groupe de travail inter établissements sur l'inclusion scolaire	Dans le cadre du Pôle enfance, cette thématique est travaillée - Pas d'accès à un certain nombre d'outils (PIX, Pro-note). - Inscription de nos élèves en candidat libre. - Des précisions sur le rôle de chacun doivent être apportées. - Pas assez de places spécifiques dans les collèges. - Pertinence d'avoir un coordonnateur pédagogique - Seul le DITEP de Lunel fonctionne en dispositif territorialisé. - Tous les enfants restent inscrits dans leurs écoles, collèges et lycées de secteur, avec une scolarité partagée avec une petite Unité d'Enseignement, sur l'Accueil de Jour du DITEP. Nous sommes confrontés à des problèmes d'organisation, de manque de transport, de retour des jeunes sur les classes DITEP en cas d'absence de professeur sur le collège ou autre...	Un travail de réflexion s'engagera autour de la coordination pédagogique sur les deux établissements pour penser, organiser et développer des outils en interne. Penser les liens entre l'interne et l'externe pour faciliter l'accès au milieu ordinaire pour les jeunes. Identifier un interlocuteur par site pour le travail en partenariat avec l'EN.

Sous axe 3 : ADAP- TATION DE L'EN- VIRONNEMENT AU HANDICAP DES USAGERS	L'adaptation de l'environnement au handicap des usagers			
	Développer les mo- dalités d'adaptation de l'environnement au handicap	Équipement par l'outil numérique configuré (DYS) en classe	Deux axes d'intervention : 1/les relations avec l'Éduca- tion Nationale via la partici- pation aux ESS, les échanges réguliers avec les ensei- gnants, ERSH, AESH ou encore en proposant des adapta- tions concrètes à l'école et, selon l'âge des enfants, des liens aux employeurs ou maîtres de stage. 2/ les échanges avec les partenaires extérieurs (clubs sportifs, centres de loisirs, montage de projet avec des associations). Ces deux axes de travail ne sont possibles que s'il existe des échanges régu- liers avec les familles et sur la base de la construction d'un PPA. Néanmoins, ces interventions trouvent leurs limites à cause du manque de moyens et de formation des professionnels, notam- ment pour les situations dites « complexes » : des temps d'analyses cliniques, avec des formations autour des troubles psychiques sévères seraient à promouvoir. Aujourd'hui, en effet, davan- tage de jeunes sont accueillis dans le système ordinaire, ce qui ne permet pas toujours la mise en place d'adaptations individualisées aux besoins des enfants. Les outils de compensation et le « lissage » des notes tendent à gom- mer les différences ce qui peut rendre plus difficile le développement de l'autono- mie du jeune, l'acceptation du handicap et complexifier l'adhésion des familles à une orientation plus adaptée à leurs difficultés.	Développer les for- mations sur cette thématique. Propo- ser des temps com- muns avec les diffé- rents partenaires afin de créer une culture commune.

	Les actions	Les preuves	Constats des équipes lors des réunions Bilan communes	Perspectives
AXE 3 : SYNERGIE ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS : « HARMONISER SANS UNIFORMISER » La synergie entre les deux établissements : «Harmoniser sans uniformiser»				
Sous axe 1 : STRUCTURER UNE OFFRE DE SERVICE CONCERTÉE ET DIVERSIFIÉE	Structurer une offre de service concertée et diversifiée			
	Rencontres thématiques une fois par trimestre dans la dynamique de réflexion initiée lors de l'écriture de la partie commune du PE	Plusieurs dates tout au long de l'année	Les Conférences communes permettent une meilleure connaissance du public accompagné et sont intéressantes à pérenniser. Il en est de même avec les rencontres organisées pour la réactualisation du PE réunissant les deux DITEP (dynamique de réflexion commune).	Poursuivre les rencontres et coordonner les actions afin qu'elles deviennent complémentaires. Éviter la juxtaposition.
	Faire évoluer les fonctions de référent et de coordonnateur de projet vers la fonction de référent de parcours	Au travail dans le cadre des formations avec Champs Social	La structuration en 4 DITEP favorise le développement du référent de parcours même si la réflexion de sa mise en place reste en cours et a été abordée au cours de l'élaboration de ce nouveau projet d'établissement	
	Proposition d'extension et de partage de partenariats extérieurs aux deux établissements	Éducation Nationale, Insertion professionnelle DITEP du territoire, sport et culture	Pour développer l'échange de partenaires extérieurs, le nouveau portail associatif UP permettra de formaliser un partage de partenaires extérieurs qui se fait aujourd'hui encore de manière informelle.	
	Amorcer une démarche de Responsabilité Sociétale des Entreprises	Commission RSO en lien avec l'ADAGES. Accueil et co-organisation de la journée RSO de l'Association	Développement de la politique en matière de la RSO de l'ADAGES. Par ailleurs, la mise en place d'une centrale achat associative telle qu'UNADERE permet de développer l'éthique.	S'appuyer sur l'ADAGES qui propose une dynamique importante sur cette thématique.
	Créer un comité de suivi du Plan d'Actions de la synergie	CODIR Synergie		Etablir un plan annuel du travail en synergie et préciser les thématiques

	Élaborer un plan de communication externe	Non fait	La réécriture de plaquettes de présentation des DITEP est en cours, suite à leur mise en œuvre. Un travail sur les supports numériques est à développer également afin de valoriser les 2 DITEP. Le projet est donc de mettre en place des supports de communication notamment par le biais du site adages UP.	Création d'un CO-PIL communication interne et externe à venir.
	Partager un outil de communication commun (GU)	Fait sur les deux établissements	Le GU est un outil commun aux deux DITEP et il permet, à condition que les droits d'utilisation soient paramétrés, de consulter un dossier d'enfant quel que soit la structure à laquelle il appartient.	Développer les formations. Nommer un référent par établissement.
Sous axe 2 : ORGANISER ENSEMBLE DES PROJETS D'ACTIVITE D'ENVERGURE, INNOVANTS ET VALORISANTS.	Organiser ensemble des projets d'activités d'envergure, innovants et valorisants		Le bilan est positif s'agissant de la coopération avec les Ateliers de Bourneville via les Marmitons. Il reste encore à mettre en place une forme de réciprocité. Il est à déplorer un manque d'information sur les ateliers développés dans chaque établissement afin de donner la possibilité aux enfants de pouvoir y participer et ce quel que soit l'établissement (attention toutefois aux respects des objectifs et à tenir compte de l'avis des encadrants). Il faudrait développer davantage des ateliers préprofessionnels au Languedoc ou favoriser l'accueil des jeunes sur un atelier proposé sur un des deux DITEP. Il est nécessaire également de développer la communication sur ce qui est mis en place auprès des usagers et notamment en lien avec le PPA, mais aussi sur les projets communs ou transversaux : bilan positif du rugby, projet Vision'aire. Les professionnels font part du sentiment de ne pas avoir eu beaucoup de synergie sur les activités sportives et culturelles alors que cela serait intéressant sur les activités sportives suivantes : Challenge Rugby, Football, La crise sanitaire passée a contribué à freiner ses possibilités.	
	Créer un Agenda 21 au Languedoc suivi d'une démarche concertée avec Bourneville	Des actions autour de l'environnement via le RSO ont été réalisées et se poursuivront à l'avenir.		

Sous axe 3 : ORGANISER LE PARTAGE DE « SAVOIR-FAIRE », EXPERIENCES, PROCEDURES ET BONNES PRATIQUES.	Organiser le partage des «savoir-faire», expériences, procédures et bonnes pratiques			
	Modélisation et partage de l'expérience de participation des familles au «Café des Parents»	En cours de réalisation pour les deux établissements	Le Directeur est commun aux deux établissements ainsi que le chef de service logistique et la cheffe de service gestion. Le bilan est positif pour ce qui est de la synergie des équipes de maintenance : efficacité, réactivité, disponibilité, bonne organisation. Un échange de compétences est déjà effectif et la mutualisation des fonctions Techniques donnent de bons résultats. Depuis septembre 2022, des notes de service communes sont diffusées, ce fait est nouveau. Les échanges et partages de compétences entre les professionnels administratifs des deux établissements se sont développés. Les procédures communes s'harmonisent : par exemple à compter de septembre 2023, les chefs de service du Languedoc reprendront le suivi des dépenses de leur DITEP. Mêmes missions, même public, même calendrier d'ouverture à quelques exceptions. L'offre de Service doit être commune mais organisée : importance d'avoir un bon pilotage pour réaliser cet objectif. Une concertation des admissions entre les assistantes sociales.	
	Organisation d'un événement ludique annuel avec une participation libre de chaque salarié, co-organisée par les CSE	Organisation d'une soirée festive		
Sous axe 4 : MUTUALISER LE SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS	Mutualiser le soutien aux professionnels			
	Rencontre entre psychologues le DITEP Bourneville et Le Languedoc	APP	Les professionnels se saisissent des instances d'analyses des pratiques. Il existe des temps de rencontres internes mais aussi avec d'autres établissements.	Des temps de rencontres en dehors des instances par établissements doivent se développer. Des thématiques communes peuvent être dégagées pour permettre une vision croisée.
	Organisation d'une rencontre annuelle des enseignants spécialisés, élargie à l'ensemble des professionnels du Pôle enfance au sein de l'A.D.A.G.E.S. (I.M.E., S.E.S.S.A.D., C.M.P.P. ...)	Action réalisée avec le circonscription Nord de Montpellier	Au niveau du secteur pédagogique, le besoin se fait sentir d'organiser une rencontre annuelle des enseignants spécialisés de tout le Pôle enfance de l'association.	
	Organisation de temps d'analyse des pratiques communes par catégories professionnelles	Un temps pour les professionnels du Pôle soins est organisé		

4. ANNEXES

Annexes 1 et 2 : Organigramme de chaque établissement

Annexe 3 : Textes fondamentaux

Annexe 4 : Enquête de population détaillée

Annexe 5 : Nos priorités d'actions en lien avec les dimensions des DITEP

Annexe 6 : Les nomenclatures SERAFIN PH

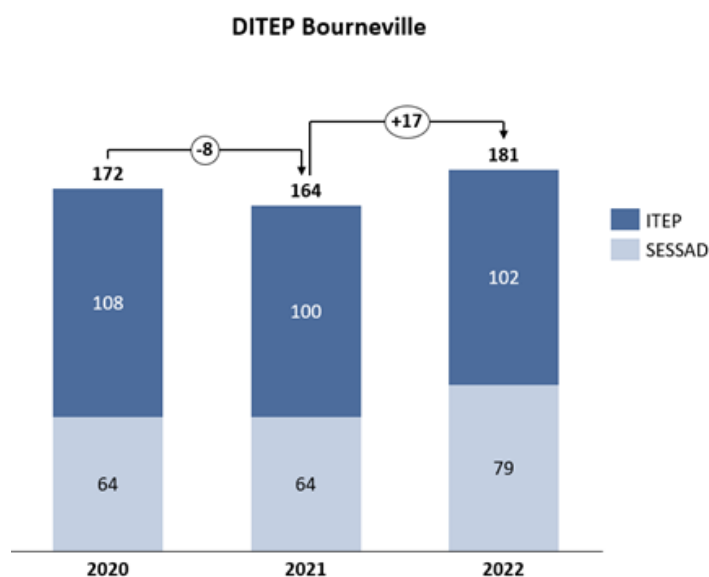
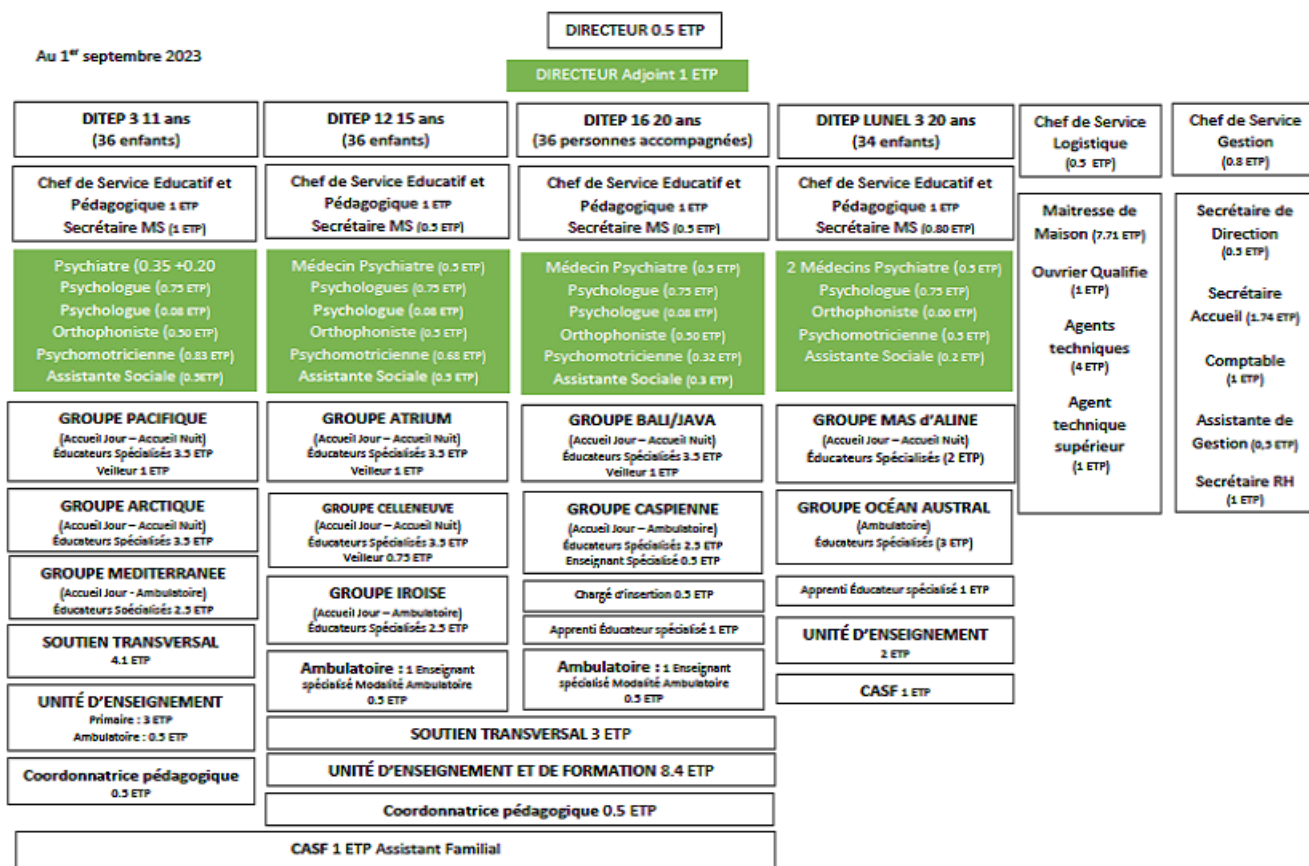
Annexe 7 : La clinique institutionnelle

Annexe 8 : La fiche CPOM

Annexes 9 : Comptes rendus des CVS

a) Annexes 1 et 2 : Organigramme de chaque établissement

DITEP Bourneville



File active des 3 dernières années (en séparant les modalités d'accueil telles que demandées par l'ARS)

ORGANIGRAMME DITEP LE LANGUEDOC

82,84 ETP CDI
102 salariés en CDI

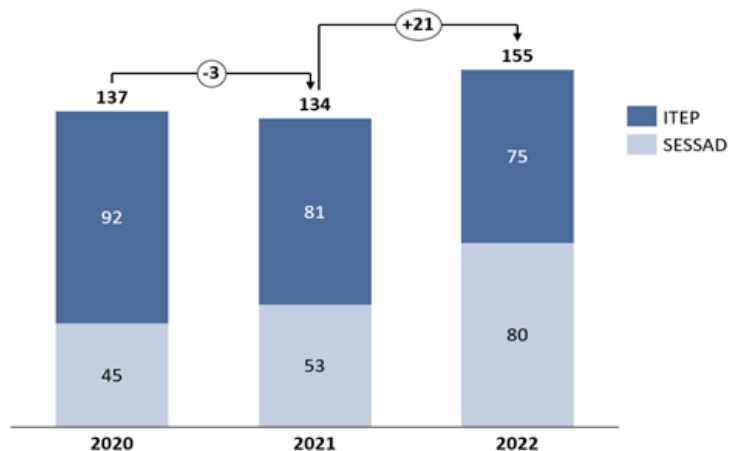
DIRECTEUR ETABLISSEMENT (0,50 ETP)

27 jeunes en accueil de nuit
36 jeunes en accueil de jour
68 jeunes suivis en ambulatoire

DIRECTEUR ADJOINT (1 ETP)

DITEP 1	DITEP 2	DITEP 3	DITEP 4		
Chef de Service (1 ETP)	Chef de Service (1 ETP)	Chef de Service (1 ETP)	Chef de Service (1 ETP)	Chef de Service de Gestion (0,20 ETP)	Chef de Service Technique (0,30 ETP)
Médecin Psychiatre (0,80 ETP) Médecin Généraliste (0,11 ETP) Infirmiers (1,75 ETP) Assistante Sociale (0,80 ETP) Educateur Sportif (1 ETP)				Comptable (1 ETP) Adjointe Economie (0,90 ETP)	Responsable Transports (0,50 ETP) Chauffeurs (7,28 ETP) Maîtres & Maîtresses de Maison (6,34 ETP) Maintenance & Agent Technique Informatique (2,80 ETP)
Psychologues (1,70 ETP) Psychomotriciennes (1,84 ETP)		Psychologues (0,75 ETP) Psychomotricienne (0,56 ETP)	Psychologues (0,85 ETP) Psychomotriciennes (0,25 ETP)		
Secrétaire Médico-Sociale (1 ETP)		Secrétaire Médico-Sociale (1 ETP)		Secrétaire de Direction (1 ETP) Secrétaire Formation & Communication (1 ETP) Secrétaire Standardiste (1,26 ETP)	
Orthophonistes (0,94 ETP) Educateurs Spécialisés (5,6 ETP) Moniteurs Educateurs (1,75 ETP) Enseignants (2,5 ETP) Surveillant de Nuit Qualifié (1 ETP)	Orthophonistes (0,94 ETP) Educateurs Spécialisés (5,20 ETP) Moniteurs Educateurs (1 ETP) Enseignants (3,5 ETP) Educatrice Scolaire Spécialisée (0,50 ETP) Educateur Technique (1 ETP) Surveillant de Nuit Qualifié (1 ETP)	Orthophonistes (0,74 ETP) Educateurs Spécialisés (4,95 ETP) Moniteurs Educateurs (1 ETP) Enseignants (2 ETP) Educatrice Scolaire Spécialisée (0,50 ETP) Educateur Technique (1 ETP) Surveillant de Nuit Qualifié (1 ETP)	Orthophonistes (0,73 ETP) Educateurs Spécialisés (4 ETP) Enseignant (1 ETP) Educatrice Scolaire Spécialisée (0,50 ETP)		

DITEP Le Languedoc



La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 définit et structure l'action sociale et médico-sociale destinée à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

La circulaire interministérielle du 14 mai 2007 relative aux I.T.E.P. qui fixe nos objectifs en matière d'analyse clinique de la dynamique intrapsychique de nos publics et prescrit un travail pluridisciplinaire élargi à nos partenaires.

L'arrêté du 2 avril 2009 sur les modalités d'éducation et d'organisation d'unités d'enseignement, puisque notre établissement est lié par convention à l'Éducation Nationale.
Le décret n° 2009-78 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants et adolescents handicapés, parce que ce texte est un appui dans nos actions de mise en œuvre des droits de nos publics en matière de scolarisation.

Le décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé.

La circulaire n° 2017-084 du 3-5 2017 Missions et Activités des personnels chargés de l'accompagnement des élèves en situation de handicap.

L'instruction N° DGCS/3B/2017/241 du 2 juin 2017 relative au déploiement du fonctionnement en dispositif intégré des I.T.E.P et des S.E.S.A.D qui fixe le cadre de travail.

Enquête de population DITEP Bourneville (Au 31/12/2022)

La classification retenue est la CIM 10 (Classification Internationale des Maladies, Onzième révision).

La population des DITEP présente « des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment les troubles du comportement perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages » (article D.312-59-1).

Nous avons repéré les caractéristiques suivantes en comparaison avec l'enquête de 2017 :

Volet thérapeutique

- En termes de diagnostic principal, nous constatons une augmentation des troubles névrotiques (+ 16 %) chez les jeunes accueillis. Nous notons également une forte proportion (41 %) d'enfants présentant des troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels sur l'établissement (30 % en 2017).
- Une minorité stable (6%) est atteinte du trouble du spectre autistique.

Des évolutions importantes se situent dans le domaine des troubles associés au diagnostic principal (co-morbidités) :

- Malgré une baisse (passage de 59 % en 2017 à 46 % en 2022), nous notons toujours une prévalence des troubles de l'acquisition scolaire.
- Nous observons également une forte proportion des troubles hyperkinétiques (43 % en 2022, 18 % de TDAH en 2017 concernant 21 % des rééducations psychomotrices).

Ces constats engendrent des pourcentages significatifs de rééducations consacrées à :

- Orthophonie : Prédominance de rééducation autour du langage écrit à 92 % en 2022 contre 42 % en 2017.
- Psychomotricité :
 - Augmentation des rééducations pour retard de développement psychomoteur (Passage de 15 % en 2017 à 36 % en 2022).
 - En termes de bilans, les troubles toniques connaissent une forte hausse (+ 33 %) quand les troubles du schéma corporel augmentent de 28 %.
 - Nous notons également une hausse de 20 % des rééducations des troubles de l'attention.
 - Nous constatons également une hausse significative + 25 % pour des troubles d'inhibition.

Plusieurs conséquences à ce faisceau de troubles :

Volet éducatif

- Une légère diminution des conduites hétéro-agressives (- 19 %).
- Une forte hausse de l'intolérance au groupe (+ 38 %) se traduisant par la création d'un nouveau dispositif DAT (Dispositif d'Accompagnement Thérapeutique) permettant l'individualisation de l'accompagnement en privilégiant l'extérieur du DITEP (partenariat).

Volet scolarité

- Stabilité de la proportion des jeunes ayant acquis le cycle 3 (40 %).
- Nous notons un accroissement de l'écart entre le niveau acquis et le niveau requis par l'âge (2/3 ans en 2017 contre 3 / 4 ans en 2022). Cet écart s'explique en partie par du soutien scolaire individuel proposé en interne et un emploi du temps avec davantage de temps de classe. Afin de pérenniser ces temps d'apprentissage, un éducateur est en soutien à l'instituteur.

Volet social

- Une proportion conséquente du nombre de situations suivies conjointement avec la protection de l'enfance : suivi administratif (36 %) et suivi judiciaire (9 %).

Enquête de population DITEP Languedoc (Au 31/12/2022)

La classification retenue est la CIM 10 (Classification Internationale des Maladies, Onzième révision).

La population des DITEP présente « des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment les troubles du comportement perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages » (article D.312-59-1)

Nous avons repéré les caractéristiques suivantes en comparaison avec l'enquête de 2017

- La confirmation du fait qu'une écrasante majorité (66 %) des jeunes présentent un Trouble mixte des conduites et trouble émotionnel

Ce trouble associe un trouble du comportement et un trouble émotionnel caractérisé : trouble anxieux, troubles névrotiques, trouble de l'humeur (F30-39). Les enfants / adolescents porteurs de ce trouble ont des réactions bizarres, décalées, parfois violentes, des décrochages dans la relation, donnent l'impression de ne plus être connectés à notre monde par moment. On les perd. Et d'autres fois, ils sont quasiment conformes, adaptés.

- Une minorité stable (4 %) est atteinte du Trouble du Spectre Autistique avec en particulier des syndromes d'Asperger (associant traits autistiques et capacités cognitives préservées)

- Une régression constante (10 %, soit 9 % en moins) depuis les deux dernières enquêtes des troubles d'origine uniquement névrotiques c'est-à-dire réactionnels à des situations vécues comme douloureuses

L'évolution importante si situe dans le domaine des troubles associés au diagnostic principal (co-morbidités) :

- Augmentation significative (plus 30 %) des troubles hyperkinétiques
- Augmentation significative (plus 10 %) des troubles des acquisitions scolaires
- Si l'on ajoute les troubles des acquisitions scolaires et les troubles sévères du langage, la population touchée est à 68 % du total accompagné.

De manière logique, ces diagnostics se retrouvent à plusieurs niveaux :

- Augmentation du pourcentage de rééducations consacrées à la gestion des troubles toniques (+ 9 %) et des troubles des fonctions de contenance (+ 5 %)
- Augmentation du pourcentage de rééducations consacrées à la gestion des troubles de l'organisation spatio-temporelle (+ 7 %)
- Augmentation du pourcentage de rééducation consacrées aux troubles du langage écrit (+ 25 %) et aux troubles des fonctions logico-mathématiques (+ 22 %)

Plusieurs conséquences à ce faisceau de troubles :

- Une augmentation significative + 7 % du nombre de jeunes qui ont un retard d'acquisitions scolaires supérieur à 3 ans par rapport à leur classe d'âge
- Une augmentation de 8 % du nombre de jeunes présentant des comportements hétéro ou auto agressif, une augmentation de 10 % du nombre de jeunes intolérants au groupe.

Cette évolution statistique permet de se représenter ce que signifie au quotidien du travail les 57 % (recommandation MDA ITEP) des jeunes diagnostiqués TDAH avant l'admission

- A ajouter à cela, une évolution significative du nombre de situations suivies conjointement avec la Protection de l'Enfance : + 30 % pour les mesures administratives, + 8 % pour les mesures Judiciaires.

En ce qui concerne les accompagnements complexes, c'est-à-dire ceux qui concernent les jeunes très réactifs, très intolérants aux situations de groupe, nous avons à notre disposition trois outils :

• L'UJ

L'Unité de Jour (communément désignée « UJ ») au Languedoc est un dispositif transversal dont le but est de proposer un accompagnement spécifique aux enfants les plus en difficulté. Créé en 2009, à titre expérimental, il s'est pérennisé à moyens constants et a évolué au cours des années. La dernière actualisation du projet écrit date de mars 2020, mais il est en mouvement permanent puisqu'intimement lié au profil de la population accueillie à l'ITEP.

Le but de ce dispositif est de prévenir les risques de rupture de parcours. Il s'agit de (re) créer du lien avec les jeunes les plus intolérants au groupe, les plus en risque de rupture ou ceux dont l'expression des troubles est la plus sévère, les revaloriser sur le plan narcissique, en proposant des espaces de prise en charge individuelle ou en micro collectifs et en utilisant des supports aussi variés que les besoins individuels le nécessitent (médiation animale, médiation culturelle, temps pédagogique individualisé, accueil individualisé, répit, jeux éducatifs, relaxation, atelier Snoezelen, activités manuelles, temps d'échange individuel...).

Du point de vue organisationnel, les professionnels du DITEP, pour la plupart éducateurs, mettent à disposition des créneaux horaires dédiés à l'UJ. Le chef de service tient à jour un planning général sur lequel il positionne les prises en charge en fonction des besoins et des possibilités d'accompagnement.

Chaque professionnel de l'établissement peut solliciter le dispositif pour un jeune dès lors qu'il repère un besoin spécifique et/ou une difficulté à s'inscrire dans une ou plusieurs des activités communément mises en place au DITEP (scolarité, atelier) ou dans les espaces de soins dits « classiques » (suivi psychologique, orthophonique, en psychomotricité). Dans la réalité, c'est surtout les enseignants qui sollicitent le dispositif pour des jeunes qui peinent à s'inscrire dans les apprentissages scolaires. Le bienfondé de la demande est débattu en équipe pluridisciplinaire avant que la demande ne soit validée.

Cette année, le dispositif s'est doté de documents supports (fiche de saisine, fiche de suivi individuel, fiche bilan avec système d'évaluation croisée enfant/intervenant). Il accompagne 14 enfants sur 23 créneaux hebdomadaires d'environ une heure. Sans moyens spécifiquement alloués, ce dispositif ne permet pas de répondre à l'ensemble des besoins d'accompagnement individuel, notamment et particulièrement pour les jeunes qui nécessiteraient une prise en charge individuelle quasi en continu.

Les impératifs d'accompagnement individualisés sont en constante augmentation dans les deux DITEP : ces jeunes sont sans repères, en termes de codes sociaux, ils sont dans l'incapacité de s'insérer dans des groupes même réduits, que ce soit en classe ou dans des groupes thérapeutiques : ils sont trop fragiles d'un point de vue narcissique et pour se protéger du regard de l'autre ou du groupe, entrent dans des attitudes d'opposition.

Cette enquête démontre une évolution de notre public marquée par une augmentation globale des indicateurs qui rendent complexes les démarches d'inclusion citoyenne, sociale et scolaire (intolérance au groupe, instabilité motrice, réactivité exacerbée aux stimuli de l'environnement social, difficultés structurelles d'accès aux apprentissages).

De plus, en dépit de notre volonté de couvrir un territoire le plus large possible, nous sommes confrontés à des difficultés matérielles pour accompagner certaines situations situées dans des zones dites blanches.

Ces troubles génèrent à l'intérieur de l'institution un besoin croissant d'individualisation des accompagnements avec des moyens conçus pour du collectif et ils génèrent du rejet à l'extérieur de nos murs.

Dans ce contexte, nous avons essayé d'affiner les outils et les moyens à mettre en œuvre pour les soigner, leur permettre l'accès à une scolarité vers une formation professionnelle, et à des relations sociales épanouissantes. Notre capacité à accompagner l'insertion des jeunes en milieu ordinaire scolaire ou préprofessionnel a augmenté de 27 % (au Languedoc) depuis 2017.

De son côté, Bourneville a développé ces liens avec le secteur du travail protégé.

Le travail qui suit est le fruit de temps de travail avec l'ensemble des salariés des deux établissements avec l'aide de la Mission MATEO, de Champs Social avec Jean-Christophe BARBANT et Véronique LOMBAL sur l'année 2022 et 2023 et sur les 6 dimensions des DITEP.



Propositions des Équipes (25/11 /2022)

DIMENSION PARTICIPATIVE

Axes d'amélioration

- Questionner le PPA dans sa forme et sa construction
- Questionner la fiche de poste de l'AS/poste dédié à la participation/référents familles : de l'ordre de la direction
- Mettre en place une réflexion sur l'accessibilité des notifications et procédure d'admission
- Repenser le livret d'accueil
- Revoir l'ensemble des outils supports (papiers/livrets/vidéo)
- Questionner les modalités d'accueil des parents

Travailler la communication orale (être compris/jargon)

- Créer des espaces d'accueil et de convivialité pour les parents (fêtes- sorties- blog...)
- Valoriser les 3 pôles thérapeutique – pédagogique – éducatif de façon équilibrée
- Construire et créer du lien en s'appuyant sur les aspects positifs

Quelles priorités ? Quelles conditions de réussite ?		
Toutes les propositions formulées ici sont la résultante des analyses réalisées par l'ensemble des participants aux ateliers du 03 février 2023		
INTERDISCIPLINARITE	MANAGEMENT CLINIQUE & INTERMODALITES	PROCESSUS QUALITÉ, FLUIDITÉ ET SOUPLESSE
- La culture de l'interdisciplinarité est construite, mais elle peut être mise à mal par des questions d'organisation. Les responsables de services doivent étayer le travail interdisciplinaire en fonction des objets des réunions. - L'interdisciplinarité doit être couplée avec la qualité des échanges et la fluidité de la communication entre les membres de la communauté de travail éducative - Elaborer une définition claire des orientations de la dimension participative - Construire un référentiel commun aux deux établissements et identifier ce qui les différencie vraiment. - Identifier s'il existe des orientations différentes au sein des deux établissements et accepter des organisations différentes - Le travail entre les deux établissements n'est pas engagé pour les équipes T.E.P. : Les organisations totalement différentes empêchent à ce jour les synergies. L'uniformisation est une crainte pour les équipes. Il s'agit plus de reconnaître les orientations, les organisations différentes et créer des synergies transversales à partir de projets concrets. - Développer les passerelles avec l'extérieur. En effet, la notion de parcours est mise à mal dans l'inter-institutionnalité et le sentiment persiste d'un travail contenu dans les murs par manque d'opportunités extérieures - Cette dimension de travail en réseaux professionnels nécessite une structuration à repenser à plusieurs niveaux : fiche de fonction, instances, transversalité... - La notion de parcours se heurte à une multiplication des projets pour l'enfant. La dimension projet de soins partagés sur le plan partenarial reste une difficulté : la fonction de référent parcours, dans la dimension partenariale, prend alors tout son sens.	- Le travail intermodalité souffre de plusieurs problèmes d'organisations : cloisonnement des DITEP, places d'internat, porosité des passages... - Avoir un plan de découplage concret entre les deux ITEP : dispositif transversal Pole DITEP - La non identification des groupes de besoins reste une difficulté importante pour penser l'intermodalité. La souplesse et la fluidité restent possible à condition d'avoir des organisations stables et robustes Identifier les groupes de besoin - Le repérage des besoins réels des enfants en matière de soins (au sens de la santé publique) nécessite de se départir des possibilités qu'offrent les organisations actuelles pour être au plus proche des besoins identifiés.	- Reconsidérer le rapport entre cadre clinique et responsable de service du côté d'un « binôme soignant » pour le pilotage du soin dans une dimension institutionnelle - Valoriser les expériences, projets, ressources internes du soin. - Identifier un socle commun pour étayer les dimensions de la notion de parcours : formation, référentiel interne, documents ressources.... - Créer une commission des parcours DITEP afin de mieux analyser les trajectoires des jeunes, agir et prendre des décisions - La QVCT peut s'exprimer aussi par des choix institutionnels qui agissent sur le quotidien des professionnels - Remédier au fait que le sentiment général est que l'association est dissociée de la vie de l'établissement - L'association est vue comme un organisme gestionnaire



dispositifs
intégrés

Quelles priorités ? Quelles conditions de réussite ?

Toutes les propositions formulées ici sont la résultante des analyses réalisées par l'ensemble des participants aux ateliers du 20 février 2023

Organisation de l'activité et de l'intermodalité

- ❖ Formaliser une procédure / documents de passages
- ❖ Tester dans le temps de vacances
- ❖ Le référent parcours doit avoir une connaissance fine qui lui permet l'info et des propositions
- ❖ Organiser davantage de rencontres éducateurs / enseignants / soin selon les tranches d'âge
- ❖ Développer les rencontres de travail clinique
- ❖ Laisser une place vacante
- ❖ Inviter les équipes lors des admissions
- ❖ Profiler les admissions selon ce qu'on peut proposer (dimensions de parcours ?)
- ❖ Etablir un protocole de recueil des besoins et attentes des familles et des enfants.
- ❖ Développer les équipes d'aide à l'Inclusion pour amener une expertise dans les écoles et sécuriser les parcours.
- ❖ Développer les axes de compensation des moyens dégagés de l'internat/1/2int vers l'ambulatoire
- ❖ Clarifier les missions et le nom de la mission coordinateur référent de parcours de projet
- ❖ Sortir de la notion de place DITEP
- ❖ Travailler sur des réciprocity ITEP/IME
- ❖ Meilleure coordination des CDS concernés : lors de la réunion de passation, réunir tous les professionnels concernés

Développement des logiques institutionnelles pour désinstitutionnaliser les projets

- ❖ Créer une plateforme réseau
- ❖ Ne plus parler de désinstitutionnalisation mais d'institution hors les murs
- ❖ Conserver les possibilités d'accueil interne pour être tremplin à l'inclusion
- ❖ Développer les synergies avec les partenaires : Hôpital / Education Nationale
- ❖ Développer l'inclusion en activité culturelle, artistique, sportive extérieures à l'institution (référénts de parcours).
- ❖ Création de poste
- ❖ Développer des services de transport
- ❖ Mettre en place des outils de suivi du jeune tout au long du parcours
- ❖ Développer un meilleur partenariat au sein des établissements de l'adages
- ❖ Organiser des stages dans d'autres établissements
- ❖ Travailler sur la qualité de l'évaluation
- ❖ Travailler sur une durée de séjour définie
- ❖ Travailler sur les situations et les évolutions de la situation
- ❖ Inciter les entreprises à prendre des stagiaires
- ❖ Mettre à profit l'appartenance ADAGES pour des mises en stages
- ❖ Travailler une convention permettant au professionnel d'être présent avec le jeune (sur site) pour le rassurer pour ensuite faire un stage sur le même site

Coordination interinstitutionnelle et logiques de réseaux

- ❖ Mettre en place un protocole d'admission (implication ES)
- ❖ Créer une fiche de poste des référents de parcours et des coordinateurs de parcours.
- ❖ Développer des moyens dédiés à la coordination interinstitutionnelle, au développement des réseaux de partenariats
- ❖ Développer des classes externalisées
- ❖ Mettre en place des équipes mobiles

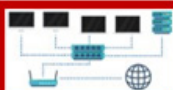
Dimension logistique et réglementaire



TRANSPORTS AXES DE PROGRES

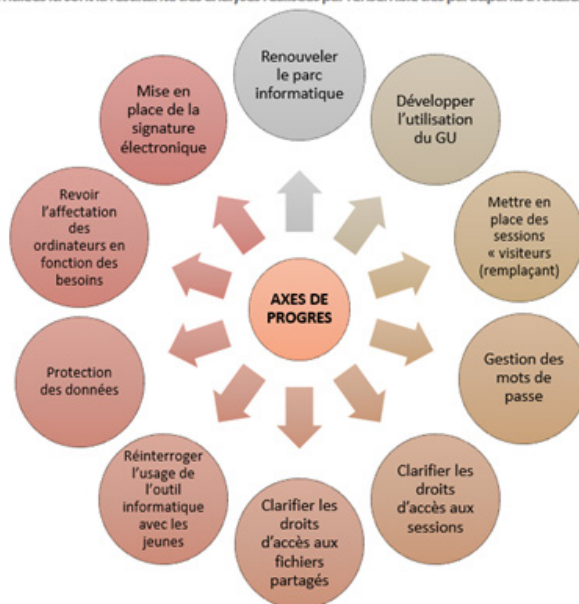
Toutes les propositions formulées ici sont la résultante des analyses réalisées par l'ensemble des participants de l'atelier du 31 mars 2023





PARC INFORMATIQUE AXES DE PROGRES

Toutes les propositions formulées ici sont la résultante des analyses réalisées par l'ensemble des participants à l'atelier du 31 mars 2023



RESTAURATION AXES DE PROGRES

Toutes les propositions formulées ici sont la résultante des analyses réalisées par les participants aux ateliers du 31 mars 2023



BATIMENTS

AXES DE PROGRES pour les deux établissements

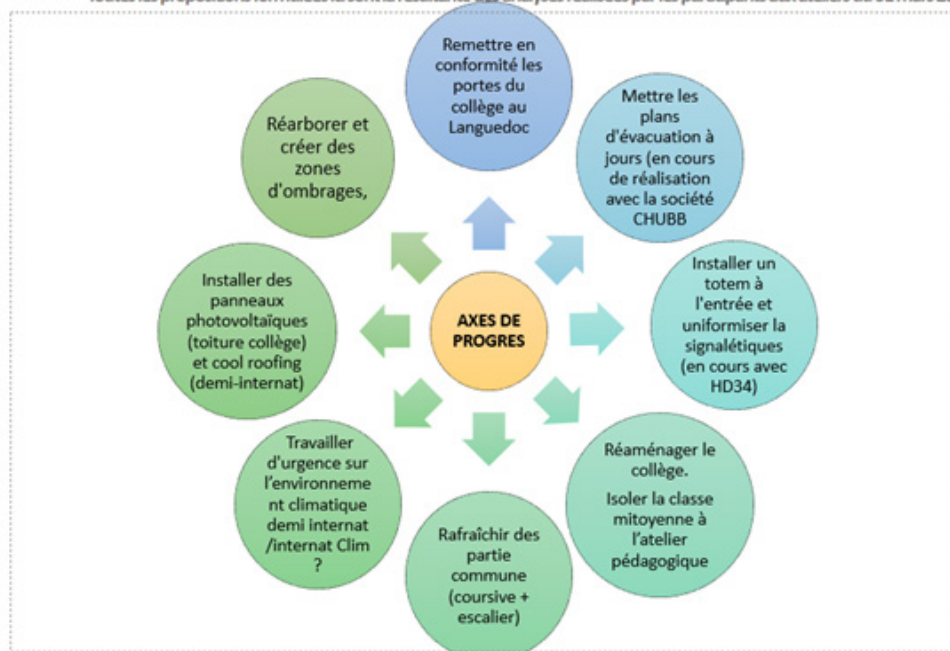
Toutes les propositions formulées ici sont la résultante des analyses réalisées par les participants aux ateliers du 31 mars 2023



BATIMENTS

AXES DE PROGRES pour LE LANGUEDOC

Toutes les propositions formulées ici sont la résultante des analyses réalisées par les participants aux ateliers du 31 mars 2023



Analyse et synthèse des éléments recueillis

RESEAU PROFESSIONNEL

DESCRIPTION – Nature des relations

4 secteurs principaux se sont dégagés des productions collectives quant au maillage des relations professionnelles sur le territoire :

- La scolarisation
- La construction du projet préprofessionnel
- L'accès à la formation (le diplôme est un vecteur de progression du parcours de vie)
- L'interculturalité

Ces maillages sont formalisés par des conventions (EX : les ateliers de *Bentenac*, le CFAS, le lycée lunellois, La médiathèque de Lunel, le *Lycée Georges Frêche*, les ESAT (visite et mise en stage) La Bulle Bleue, des Chantiers Educatifs...)

POINTS FORTS

Le maillage professionnel existant sur le territoire permet :

- D'éviter les ruptures de parcours, grâce à la fluidité dans les passages et les échanges autour de la situation des jeunes
- De proposer une diversité de modalités d'accompagnement et des allers retours selon les moments
- De mettre en place des « *co* – interventions »
Exemple AESH/éduc DITEP (L'éduc DITEP intervient sur les temps ou l'AESH n'est pas là. Un point hebdomadaire avec l'enseignante et l'AESH.)
- La mutualisation des moyens
 - AVS mutualisée 6h/semaine.
 - Enseignante école Savary
 - Directeur école Savary
 - Entraîneur club de boxe
- Le recours à des partenaires extérieurs pour le travail sur l'interculturalité
- Le cheminement vers le retour dans le bassin de vie du jeune

AXES D'AMÉLIORATION

6 axes d'amélioration ont été proposés par les groupes

- La constitution d'un annuaire de l'ensemble des partenaires et la nomination d'une personne dédiée à la mise à jour de cet annuaire
- Le partage d'expériences: auprès de différents partenaires pour une approche et une compréhension plus fine du public accompagné
- La valorisation du partenariat avec la maison des possibles à Lunel
- Envisager le recours à des tiers « soignant » destiné aux parents pour une aide à la recherche d'un futur contrat d'apprentissage. « Accompagner le fond de la problématique et non uniquement le symptôme »
- Le recours à des partenaires extérieurs pour travail sur l'interculturalité.
- Actualiser les supports de communication

Analyse et synthèse des éléments recueillis

RESEAU INSTITUTIONNEL

DESCRIPTION – Nature des relations

Avant tout, il est évoqué que la territorialisation est un modèle qui n'est pas adapté à tous les cas. La question de la distance géographique est mise en avant,

Le réseau institutionnel est décrit au travers de :

- L'accompagnement Médical et Paramédical
En interne : psychothérapie et psychomotricité - En Externe : psychiatre en libéral + suivi ortho.
L'attention est attirée sur le fait que cela dépend des secteurs
- La sollicitation du réseau CIVAM pour les séjours de répit
- La proposition d'espace de socialisation (KAWA théâtre / Unissons
- L'Ecole Sylvia TERRADE (mise à disposition d'une stagiaire socio esthétique)
- CRIAVS (prévention auteur/victime violence sexuelle)
- Un territoire péri urbain et urbain riche en ressources (sauf tissu industriel) mais saturé ou le réseau partenarial est instable davantage porté par les relations interpersonnelles que par le réseau conventionnel (la MDA dit qu'il est impossible de collaborer avec les DITEP par exemple alors que les 2 partenaires ont une convention) .

POINTS FORTS

Le territoire est doté d'un large éventail d'organisations et une richesse de structures pouvant répondre à de nombreux besoins.

Exemples:

- projet préprofessionnel:
 - Multiples conventions
 - Existence de procédure de mise en stage
- Soins
Ex : travail efficient sur prise de conscience du surpoids et l'acceptation d'une prise en charge. Lien informel existant avec l'institut Saint Pierre (liens réguliers entre l'infirmerie du Languedoc et l'infirmerie de l'institut Saint Pierre) et lien formel (présence de l'ITEP sur les rencontres mensuelles)
- Le réseau facilite le travail de prise en charge et surtout sa continuité
- Inclusion scolaire
 - Intervention au sein de l'école pour soutenir une inclusion qui s'est faite progressivement.

AXES D'AMÉLIORATION

Les axes d'améliorations proposés par les groupes :

- Echanges institutionnels sur les pratiques
- Mutualisation des moyens entre DITEP Languedoc et Bourneville (ateliers pré-pro).
- Solliciter le réseau d'entreprise de l'ADAGES et les fournisseurs pour négocier des mises en stages des jeunes du DITEP .
- Inviter les partenaires à visiter le DITEP / des rencontres sur l'établissement
- Préciser les avantages pour les entreprises dans la convention
- Construire un langage commun entre les deux établissements (EX des 2 frères accueillis dans chaque établissement : parfois, discours antagonique auprès de la famille)
- Elaboration d'une convention cadre entre le Languedoc et l'Institut Saint Pierre (pour suivi poids mais aussi troubles spécifiques du langage).
- Signalements : possibilité de faire des signalements, ce qui permet une certaine réactivité et permet la prise en charge effective d'une situation assez urgente
- Reconsidérer les orientations (établissement de référence pas forcément en lien avec ses possibilités)- Envisager les possibilités de relais par les partenaires – Prendre en compte les limites de prise en charge
- Nécessité d'un diagnostic territorial (ASE – Pédopsy...)

Analyse et synthèse des éléments recueillis

RESEAU FAMILIAL ET SOCIAL

DESCRIPTION – Nature des relations	POINTS FORTS	AXES D'AMELIORATION
- Le réseau familial permet les mises en place de stages Sollicitation de l'entourage familial pour soutenir la mise en place de stage pré-pro - Dans certaines situations c'est bien la famille qui pilote le projet de vie de son enfant, et elle n'hésiterait pas à requestionner sa PEC au DITEP - Pour d'autres l'isolement social du jeune est important (interactions avec l'extérieur restreintes aux interactions familiales) - La fragilité (santé, précarité, isolement, culturelle...) de la famille est souvent un élément symptomatique - L'ancrage familial et social de l'enfant est un élément de l'accompagnement - Il y a des territoires plus inclusifs que d'autres : par exemple des clubs sportifs plus inclusif que d'autres Dans un club de rugby 30% des jeunes bénéficiaient de prise en charge handicap - Il y a des « modes » pour les activités; en ce moment c'est le basket, il est très difficile de trouver des clubs qui accueillent les jeunes DITEP	Le point d'appui qui émerge des grilles d'analyse est celui relatif à : - La confiance: lorsque la relation de confiance est établie avec les familles, cela permet de travailler : - L'autonomie dans les transports - Les recherches de terrains de stage (réseau professionnel de la famille)	Les axes d'amélioration se déclinent en en xx propositions : - Mise en place d'un livret de sortie avec les ressources du territoire en termes de : - soutien parental, - soins (addicto, cmp) - hébergement - dispositif locaux d'insertion professionnels, - assistantes sociales de secteur, -planning familial, PMI - dispositifs d'aide alimentaire. - démarches pour protections juridiques pour les majeurs vulnérables. - Renforcer les liens avec le CVS - Mettre en place de la médiation familiale:

La dimension partenariat

1) Partenaires de soins :

- CMP/ CMPP
- Médecins Traitants / Référents
- Libéraux (Orthophonistes - Psychomotriciens – Orthoptistes – Ergothérapeutes - Kiné ...)
- CHU (Services Pédoopsychiatrie et Psychiatrie adulte/ CRIAVS) - Ecole dentaire
- Institut Saint Pierre
- Prévention Dentaire
- Maison des Ados
- Acteurs de la prévention des risques (ZINC, CODES , Planning Familial, ARPEJ)
- Résilado
- Médecins Spécialistes
- Soignants Institutionnels (Médecins et Infirmières scolaires, Infirmières MECS , PMI)
- HAS

A noter, des conventions toujours plus nombreuses avec les orthophonistes du secteur car nos salariés ne peuvent assurer les prises en charge croissantes des jeunes.

2) Partenaires institutionnels :

- URIOPSS
- AIRE
- FAIRE – ESS / IFME / CFA Sanitaire et Social / CEMEA
- Arc En ciel Toulouse école d'Art Thérapie
- Université Montpellier (Paul Valéry/ STAPS)
- Montpellier Méditerranée Métropole Communauté des Communes du Pays de Lunel
- MDA/CDAPH
- ARS
- Conseil Départemental
- Conseil Régional
- Médecine du Travail (EN SANTE)
- HAS
- Législateur
- Financeurs

Nous avons des apprentis éducateurs, moniteur-éducateurs, mais aussi des contrats d'apprentissage, des conventions de partenariats pour des stagiaires en psychologie, en EPS, ...

3) Partenaires éducatifs :

- Eucation Nationale : IA circonscription Nord, Pôle ressources et enseignants RASED, ...
- Unité d'enseignements externalisés (Collège Fontcarrade)
- Etablissement Scolaires et Dispositifs Spécialisés (SEGPA – ULIS- Classe relais)
- CFA /CFAS
- Associations citoyenne et développement durable
- Aide sociale à l'enfance
- Interprètes

Nous avons une convention avec le Collège FONTCARRADE depuis deux ans et nous recherchons de nouveaux partenariats avec l'Éducation Nationale pour développer toujours plus l'inclusion scolaire. Nous accompagnons l'Inspectrice de l'Éducation Nationale de la circonscription Nord de Montpellier pour la mise en place de formations pour les néo-directeurs.

4) Partenaires sociaux :

- Famille d'accueil
- MECS lieux de vie
- Travailleurs Sociaux (APS 34 ...)
- Service de Milieu Ouvert
- ESAT/ Section Annexe
- PJJ
- Direction Enfance Famille
- DITEP – IME -IMPRO
- SAVS/ SAMSAH
- CHRS- Résidence Sociale – FJT – Foyers hébergements
- Les bidouilleurs
- Ateliers Bentenac
- Réseaux PASSEA (réseaux ASS)
- CAF de l'Hérault et du Gard.

5) Le tissu associatif : culture, sports, partenaires privés :

- FF de sports adaptés, MHR, MHSC
- Partenaires Privés Culturels-Sportifs (Méga CGR / Cinéma Nestor Burna / Altissimo / Mad Monkey / Kawa Théâtre / Domaine D'O / Théâtre Jean Vilar / MOCO / Association Tet'en l'AIR / Rebound World / Les Rochers de Maguelone / Les chevaliers de la Gaule...)
- CIVAM
- Centre Equestre
- Centre Loisirs Jeunesses
- Acteurs Socio-Culturels (Maisons de quartier, Maison pour Tous, Médiathèques, Cinémas...)
- Acteurs Ecologie-Protection de l'environnement (Ecolothèque/Ecologiste de L'Euzière, ...)
- Service Jeunesse Montpellier
- Espace Jeunes Citoyens Pierres Vives
- Ecole Sylvia Terrade

6) Partenaires insertion professionnelle :

- ESAT /Section Annexe
- Handiwork / ALMANOVA
- EPIDE
- Employeurs/Tuteurs de Stage
- Pôle Emploi
- Cap Emploi
- Acteurs de l'insertion (MLI, club Motiv Action, Promo 16-18...)
- Ecole de la deuxième chance
- Prévention Routière
- Entreprises pour stage et observation en entreprise

Nomenclature des besoins

1.1 et 1.1.1 - Besoins en matière de santé somatique ou psychique 1.1.1.1 - Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux 1.1.1.2 - Besoins en matière de fonctions sensorielles 1.1.1.3 - Besoins en matière de douleur 1.1.1.4 - Besoins relatifs à la voix, à la parole et à l'appareil bucco-dentaire 1.1.1.5 - Besoins en matière de fonctions cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire 1.1.1.6 - Besoins en matière de fonctions digestive, métabolique, endocrinienne 1.1.1.7 - Besoins en matière de fonctions génito-urinaires et reproductives 1.1.1.8 - Besoins en matière de fonctions locomotrices 1.1.1.9 - Besoins relatifs à la peau et aux structures associées 1.1.1.10 - Besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé 1.2 et 1.2.1 - Besoins en matière d'autonomie 1.2.1.1 - Besoins en lien avec l'entretien personnel 1.2.1.2 - Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui 1.2.1.3 - Besoins pour la mobilité 1.2.1.4 - Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité	1.3 - Besoins pour la participation sociale 1.3.1 - Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté 1.3.1.1 - Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté 1.3.2 - Besoins pour vivre dans un logement et accomplir les activités domestiques 1.3.2.1 - Besoins pour vivre dans un logement 1.3.2.2 - Besoins pour accomplir les activités domestiques 1.3.4 - Besoins pour participer à la vie sociale et se déplacer avec un moyen de transport 1.3.4.1 - Besoins pour participer à la vie sociale 1.3.4.2 - Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport 1.3.3 - Besoins pour l'insertion sociale et professionnelle et pour exercer ses rôles sociaux 1.3.3.1 - Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante 1.3.3.2 - Besoins en lien avec le travail et l'emploi 1.3.3.3 - Besoins transversaux en matière d'apprentissages 1.3.3.4 - Besoins pour la vie familiale, la parentalité, la vie affective et sexuelle 1.3.3.5 - Besoins pour apprendre à être pair-aidant 1.3.5 - Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique 1.3.5.1 - Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique
---	--

DITEP : Dispositif d'Institut Thérapeutique Éducatif Pédagogique

PROJET DE SOINS

Accompagnement thérapeutique des enfants, adolescents et jeunes adultes
accueillis en DITEP

Présenté par l'Équipe soignante des DITEP

Actualisé en juin 2023

SOMMAIRE

1. CADRE DE TRAVAIL ET CADRE JURIDIQUE
2. REFERENTIELS THEORIQUES
3. CARACTERISTIQUES CLINIQUES ET PRINCIPES DU SOIN EN DITEP
4. L'EVALUATION CLINIQUE AU SEIN DE L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE
5. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES SOINS AUX DITEP

ANNEXES

F.1. CADRE DE TRAVAIL ET CADRE JURIDIQUE

Ce projet de clinique institutionnelle a été élaboré en collaboration avec l'ensemble des professionnels de soins des DITEP, à savoir : médecins, psychologues, infirmières, orthophonistes et psychomotriciens. Le travail qui va suivre est donc le projet de soins de l'équipe thérapeutique des deux DITEP de l'Adages.

Il s'inscrit dans le décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des Instituts Thérapeutiques, Éducatifs, Pédagogiques et qui définissent la population accueillie et la qualité de l'équipe interdisciplinaire.

La circulaire interdisciplinaire N°DGAS/DGS/SD3C/2007/194 du 14 mai 2007 relative aux Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques et à la prise en charge des enfants accueillis pointe la

« visée soignante » du projet interdisciplinaire, « permettant l'accès à un travail d'élaboration psychique conduisant à l'inscription sociale des jeunes ».

La dimension thérapeutique institutionnelle s'inscrit dans les trois dimensions des DITEP, qui doit se conjuguer et s'articuler, en organisant des réponses individualisées et adaptées à la singularité de chaque jeune accueilli, soutenues par une élaboration clinique commune et un réajustement permanent du projet.

L'exercice du soin prévoit le respect du secret professionnel, du secret professionnel partagé et de la discrétion professionnelle, tels que les prévoit la loi.

Le dossier de soin est informatisé et les informations qu'il contient sont protégées. L'accès aux données est prévu dans le guide des procédures de l'établissement.

F.2. REFERENTIELS THEORIQUES

Les acteurs du soin s'appuient sur les connaissances théoriques qu'ils acquièrent à partir de leur formation initiale et tout au long de leur parcours professionnel (congrès, colloques, formations, groupes de travail, analyses des pratiques, travail de documentation).

L'action thérapeutique des DITEP s'étaye sur une conception psychodynamique du développement de l'enfant et de l'adolescent et sur le travail en équipe pluridisciplinaire.

La théorie psychanalytique, la théorie systémique, les connaissances de la psychologie du développement et de la psychopathologie clinique, de la psychiatrie et des neurosciences y ont leur place avec un souci d'ouverture et d'actualisation des pratiques. Ces différents apports sont essentiels pour la compréhension fine de la clinique du sujet et l'élaboration de ses besoins spécifiques en termes de soin. L'éthique des soignants s'inscrit pleinement dans la clinique du sujet.

Chaque sujet est singulier et s'inscrit dans une histoire familiale unique. Il est pensé dans sa globalité afin de soutenir au mieux son développement psychoaffectif et social.

L'objectif de l'accompagnement thérapeutique est d'autoriser le jeune accueilli à devenir sujet de sa parole, de ses actes.

Les difficultés qui amènent l'enfant ou l'adolescent à rencontrer le dispositif ITEP sont reconnues comme une modalité d'expression de sa souffrance et de sa problématique, et entendues comme symptômes adressés.

Souvent en DITEP, les jeunes, en manque de mots pour exprimer leurs vécus, vont agir dans et par le corps, la pensée est court-circuitée. La prise en compte de la dimension corporelle de la psyché permet au thérapeute de s'intéresser à ce qui se joue hors représentation.

C'est pourquoi la prise en compte de l'expression du symptôme dans le corps est primordiale dans notre travail avec les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, dans la mesure où la mise en mots de l'expérience corporelle peut relancer des processus de représentation qui ne trouvaient jusque-là une issue que dans le passage à l'acte.

Dans le souci de comprendre le sens des problématiques qui agitent les enfants et adolescents accueillis, l'institution permet une circularité dans la relation. En faisant tiers, elle évite la confrontation duelle et permet un pas-de-côté.

Le cadre contenant, sécurisant et bienveillant, permet au jeune d'y adresser ses symptômes, de mettre en scène ses difficultés, de partager son histoire et ses interrogations.

Dans le cadre du travail en DITEP, les interventions de l'équipe soignante sont d'autant plus thérapeutiques qu'elles sont pensées dans une articulation vivante avec les autres acteurs du DITEP.

À ce titre, chaque professionnel, par la place privilégiée qu'il peut prendre auprès de l'enfant ou de l'adolescent, participe à la fonction soignante institutionnelle. Ces regards croisés, dans un respect des formations professionnelles spécifiques de chacun et des places différenciées, autoriseront les jeunes accueillis à s'engager dans la rencontre et à inaugurer une reprise de sa dynamique de développement.

Cela implique une volonté de se relier en ayant en tête le projet personnalisé, partagé et porté ensemble pour le sujet. Pour autant, les professionnels limitent et adaptent le partage de l'information à caractère secret à ce qui est strictement nécessaire et observent un devoir de discrétion.

F.3. CARACTERISTIQUES CLINIQUES ET PRINCIPES DU SOIN EN DITEP

Art D.312-59-1 du Code de l'action sociale et des familles « Les Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques accueillent les enfants, adolescents, ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé tel que défini au II de l'article D. 312-59-2. »

Les difficultés des jeunes accueillis associent, à divers degrés, des troubles somatiques, cognitifs, instrumentaux et psychopathologiques.

Il n'est pas rare que différents domaines de compétences soient affectés et à l'origine de répercussions dans les fonctionnements familiaux et sociaux, amenant le sujet et son entourage élargi à des souffrances.

Les sujets accueillis aux DITEP sont inscrits dans des troubles de la relation avec des symptômes parfois bruyants compromettant la poursuite de la scolarité en milieu ordinaire et leur inscription dans l'environnement social.

Certains expriment leur souffrance d'une façon plus silencieuse dans le registre de l'inhibition, de l'évitement, de la dépression ou l'anxiété.

Ces divers symptômes peuvent également s'inscrire dans un contexte familial fragile, marqué par la précarité sociale, l'insécurité et la discontinuité des liens dans l'histoire du sujet.

On retrouve divers tableaux cliniques de difficultés de régulation émotionnelle et comportementale des troubles des apprentissages, des troubles dans le développement du langage oral et écrit (dysphasie, dyslexie, dysorthographe, dysfonctionnement au niveau logicomathématique), des troubles dans le développement psychomoteur (troubles de la coordination, des dysgraphies, de mauvaises qualités de l'image du corps, de conscientisation corporelle, de défauts dans l'intégration des limites entre le corps de soi et de l'autre, de mauvaises régulations tonico-émotionnelles).

Une certaine dysharmonie dans le développement cognitif, des dysfonctionnements neuropsychologiques tels que des difficultés liées à un trouble spécifique du développement oral, écrit, psychomoteur, ou à un trouble attentionnel avec ou sans hyperactivité sont également retrouvés.

Le décalage de compétences du sujet par rapport aux jeunes de son âge, en lien avec une dysharmonie dans le développement, est source de souffrance pour le sujet qui se perçoit différent des autres, mais surtout de ce que les autres attendent de lui, notamment dans le milieu scolaire.

Le milieu scolaire ordinaire, du fait qu'il se trouve fréquemment en place de premier lieu de socialisation, est le plus souvent à l'origine du repérage des troubles exprimés de manière plus ou moins importante. Les failles narcissiques peuvent alors être renforcées par un vécu d'échec scolaire chez les jeunes avant leur admission en établissement spécialisé. Il existe parfois également une certaine stigmatisation de la famille par l'environnement extérieur qui rend d'autant plus compliqué le maintien des liens et l'inclusion de l'enfant.

La prise en charge en DITEP va s'attacher à restaurer progressivement le sentiment de sécurité interne de l'enfant par un travail de cohérence et de continuité entre tous les intervenants. Il s'agit de prendre soin de l'enfant dans toutes ses dimensions, en assurant, par un cadre bienveillant, une fonction de contenance psychique.

Le jeune pourra adresser ses symptômes, déposer son histoire, ses questions, mettre en scène ses difficultés.

La fonction soignante de l'institution se fonde sur la capacité narrative et de mise en sens et en pensée de ces éléments par les professionnels, avec le souci d'en restituer quelque chose au sujet et à sa famille.

Le projet thérapeutique vise à soutenir la reprise des processus créatifs chez l'enfant et l'adolescent dans son lien à soi et au monde environnant. Ce projet prend en compte les résistances, les mécanismes de défense, dans le respect des rythmes des enfants et de leurs parents.

Chaque membre de l'équipe de soin (médecin, psychologues, psychothérapeutes, infirmières, psychomotriciennes et orthophonistes) est investi dans l'élaboration du projet de soin dans la prise en compte des besoins spécifiques du sujet.

Le travail à visée soignante en DITEP s'articule dans le lien avec les autres professionnels détenteurs d'éléments d'expressions cliniques du sujet qui peut s'y autoriser différemment selon les lieux d'accueil institutionnel intra et extra-muros.

La place des familles est primordiale. Le travail d'élaboration autour de la demande et de l'alliance avec les parents est nécessaire pour permettre aux jeunes accueillis de s'engager de façon dynamique dans le processus thérapeutique. Il est important de préciser aux familles le cadre des rencontres, fréquence et régularité et notre attente de leur engagement.

Ainsi, le soin en DITEP suppose la création par l'équipe, d'un cadre qui favorise continuité, souplesse, inventivité et réponses singulières.

F.4. L'EVALUATION CLINIQUE AU SEIN DE L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

L'évaluation clinique s'opère à partir d'une approche pluridisciplinaire, associant des entretiens cliniques auprès de l'enfant et sa famille, des observations directes en situation individuelle ou collective, un travail indirect institutionnel, des bilans de soins spécialisés.

Le premier temps de l'évaluation est déjà un temps thérapeutique où l'on recherche à repérer les ressources mobilisables chez le sujet ainsi que dans son environnement. Le soin s'appuie également sur la mise en commun pour l'élaboration clinique avec l'équipe de soignants de l'enfant, et aussi sur l'approche pluridisciplinaire propre au travail en DITEP.

La démarche diagnostique s'attache à identifier pas à pas l'organisation psychique du sujet et ses modalités de fonctionnement, sans l'y réduire, ni le figer.

Ce processus permet de faire émerger des réponses créatives et réajuster la dynamique thérapeutique grâce notamment à un travail indirect auprès des professionnels d'autres corps de métiers en lien avec le sujet dans l'institution ou à l'extérieur (travail de partenariat).

F.5. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES SOINS AUX DITEP

L'équipe de soin assure un suivi régulier et spécifique auprès du jeune accueilli.

Sa mission est d'harmoniser les aspects pédagogiques et éducatifs de la prise en charge de l'enfant afin de rendre l'institution thérapeutique dans son ensemble.

5.1. Plateau technique

Les soignants sont rattachés à un ou plusieurs services avec :

- des médecins psychiatres et pédopsychiatres, des psychologues cliniciens, des psychothérapeutes,
- une équipe d'orthophonistes et de psychomotriciennes.
- une équipe d'accueil médical constituée d'infirmières et d'un médecin généraliste par établissement.

5.2. Présentation et moyens

Les médecins psychiatres sont les garants de la mise en œuvre du projet thérapeutique de l'enfant et des prescriptions qui en résultent (traitements médicamenteux, soins, ateliers, rééducations).

Ils sont en relation chaque fois que nécessaire avec les services de soins extérieurs. Ils assurent le soutien des parents dans leur fonction et les informent des soins mis en place et de l'évolution clinique.

Les psychologues sont garants, avec les médecins psychiatres, de la mise en œuvre du projet thérapeutique de l'enfant.

Ils assurent l'évaluation clinique, le suivi psychologique et peuvent être amenés à proposer des entretiens familiaux.

Les orthophonistes réalisent sur prescription médicale, les évaluations du langage oral et écrit et du raisonnement logico-mathématique. Ils participent à l'élaboration du projet de soin du jeune et assurent le suivi en séances individuelles ou en groupe en adaptant régulièrement la prise en charge.

Les psychomotricien(nes) réalisent les bilans des jeunes qui le nécessitent lors de leur admission, sur indication du médecin psychiatre et en lien avec l'équipe de soin. Ils participent à l'élaboration du projet individuel et assurent la prise en charge régulière des enfants. Les prises en charge sont individuelles ou en groupe. Le travail auprès de chacun est réévalué lorsque cela s'avère nécessaire.

Les médecins généralistes sont les garants du suivi somatique de l'enfant. Ils l'assurent en collaboration avec les infirmières lors des visites médicales annuelles (croissance, puberté, prévention), puis interviennent à la demande, selon les besoins.

Des groupes thérapeutiques peuvent être également proposés aux enfants sur indication de l'équipe de soin. Ils permettent d'autres modalités d'accompagnement à travers une médiation spécifique. Le groupe sollicite divers registres : relationnel, cognitif, expressif, créatif et corporel.

Les soins complémentaires en individuel : Dans l'accompagnement thérapeutique des enfants et adolescents du DITEP, les soins complémentaires peuvent trouver une place appréciable. Ils soutiennent le travail soignant entrepris par l'institution dans son ensemble avec une approche et un regard différent, offrant d'autres possibilités d'expériences. Ces soins peuvent être des pratiques de type « psychocorporelles ». Ils peuvent être mis en œuvre par des professionnels paramédicaux disposant de compétences certifiées dans ces techniques thérapeutiques. L'indication de ces soins est donnée par le médecin pédopsychiatre, en accord avec l'équipe.

Il est à noter que des Thérapeutes extérieurs peuvent être amenés à proposer une médiation thérapeutique, en lien avec l'équipe de soin.

5.3. Les interventions des cliniciens dans les différents temps d'accompagnement :

A/ L'admission :

Le temps de l'accueil est une étape fondatrice dont va découler la qualité du travail.

À la suite de commissions d'admissions, les soignants peuvent solliciter les professionnels à l'origine de la demande pour éclairer la situation de l'enfant ou adolescent et son contexte de vie. Médecins et psychologues veillent à évaluer l'ajustement possible entre la demande, telle qu'elle commence à apparaître à travers les écrits constituant le dossier, et l'offre de l'institution.

Les modalités de rencontres dans l'accueil sont ensuite pensées en équipe, en fonction de l'histoire du sujet, et de sa configuration familiale particulière.

Outre la nécessité légale d'associer l'ensemble des détenteurs de l'autorité parentale et des représentants légaux de l'enfant ou de l'adolescent, le temps des premières rencontres avec les familles cherche à prendre en compte les différentes fonctions parentales exercées sur les plans réel, imaginaire et symbolique. Les personnes qui assurent la fonction parentale se construisent une première représentation de l'institution à partir d'un premier entretien avec le Chef de service éducatif.

Les cliniciens, psychologues et médecins, proposent de manière conjuguée une rencontre aux familles et au jeune afin de recueillir les éléments d'anamnèse ainsi que les attentes. Quand cela est possible, l'enfant est reçu seul avec le psychologue avant ou après la présence de ses parents. Il est proposé un entretien aux parents avec le médecin Pédopsychiatre.

Le jeune est invité à prendre sa place en tant que sujet dans les perspectives de suivi qui s'annoncent pour lui.

Le jeune patient et la famille ont l'occasion au cours de cet entretien de mettre en récit l'histoire subjective et familiale.

La première rencontre avec les thérapeutes construit les premières bases de confiance et d'alliance thérapeutique nécessaires à la bonne qualité du travail thérapeutique.

B/ Les différents entretiens thérapeutiques :

A l'occasion de rencontres avec le jeune et son environnement au cours du parcours institutionnel, le médecin et le psychologue évaluent ensemble la pertinence et les indications d'un travail psychothérapeutique et ses modalités de mise en place (individuel, groupe, thérapie familiale). Ils s'attachent à orienter si nécessaire les enfants et adolescents vers un travail en orthophonie, psychomotricité au sein du DITEP, et/ou vers une demande de prise en charge soignante à l'extérieur comme en ergothérapie, en hôpital de jour ou en psychothérapie individuelle ou familiale.

Les soignants assurent un suivi individualisé de chaque projet.

C/ Réunions d'échanges pluridisciplinaires autour du projet du sujet :

Chaque réunion doit regrouper, autant que possible, les différents professionnels acteurs dans la prise en charge du jeune. Il s'agit d'articuler la prise en charge globale et individualisée autour des trois pôles du DITEP (Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique).

En recueillant les observations des autres professionnels lors de ces réunions, les acteurs du soin affinent leur compréhension de la clinique et orientent plus spécifiquement leurs modalités de soin en séance. Ce sont pour eux des temps d'apport clinique nécessaires et complémentaires.

La présence des soignants (psychiatre, psychologue et différents intervenants du soin) apporte un éclairage clinique sur les troubles et difficultés du jeune, des clés de compréhensions des symptômes et favorise la continuité d'une prise en charge globale ajustée.

Enfin, l'élaboration commune à partir de la symptomatologie permet d'ajuster le PPA.

- Médecins psychiatres, psychologues et professionnels du soin sont disponibles pour les autres professionnels afin d'échanger librement sur les difficultés posées par la prise en charge des enfants. Ces échanges sur des temps informels peuvent permettre d'échanger des informations, d'apporter des éléments de compréhension, voire de réguler des situations conflictuelles. Ce n'est pas un lieu de décision, c'est une instance de soutien aux professionnels.

- La réunion du service infirmerie regroupe l'équipe soignante et la Direction ou son représentant. C'est une réunion visant à discuter de l'organisation et du fonctionnement du service.

- Les réunions psychiatres/personnel de l'infirmerie permettent de faire le point sur les différents traitements, leur application et leur tolérance. Elles peuvent être le lieu d'élaboration de projets de soin globaux comme l'éducation à la santé (hygiène, alimentation, addictions, vie affective et sexuelle).

- Les réunions du service de soin réunissent les médecins psychiatres, les psychologues, les infirmiers, les orthophonistes et les psychomotriciennes. Ces réunions permettent d'aborder l'organisation des prises en charge et d'échanger sur la pratique clinique des professionnels du service de soins. L'élaboration clinique autour de situations complexes est possible ici grâce à la mise en commun des différents regards des soignants acteurs de la prise en charge.

- La participation des cadres techniques à la réunion de direction permet l'apport d'une vision clinique et le maintien d'une éthique et des valeurs de soin dans l'institution.

- La sortie du dispositif peut nécessiter l'organisation de rencontres avec les nouveaux professionnels en vue de la transmission d'éléments cliniques visant continuité, cohérence et réassurance autour de l'enfant et de sa famille. Les soignants restent disponibles et peuvent être interpellés, tant par le jeune ou sa famille, que par les équipes qui ont pris le relai.

Annexe 1 : Missions de l'infirmier (Languedoc/Bourneville)

Ce projet se propose de faire connaître le service de soins infirmiers des DITEP dans son organisation générale, ses orientations d'activités et ses perspectives. Le projet est une référence pour l'action.

Il clarifie les missions et donne un sens aux activités.

Les missions

- Intégration au sein de l'équipe pluridisciplinaire visant à dispenser à la population accueillie des soins, une prise en charge éducative et pédagogique.
- Travail en partenariat avec la famille de l'enfant ou toute personne responsable de l'enfant, le médecin généraliste, les 2 médecins psychiatres référents et garants des soins spécialisés, l'équipe de l'ITEP, le médecin traitant de l'enfant, un réseau extérieur de prestataires de services et le CHU de Montpellier, foyers et lieux de vie.
- Constituer et maintenir à jour un dossier de soins en recueillant les éléments de l'anamnèse lors de l'admission et en s'informant au quotidien.
- Répondre à une obligation de moyens en termes de maintien de la santé et du bien-être. (Cf. définition du concept de santé selon l'OMS).
- Offrir un espace d'accueil, d'écoute, d'apaisement et de soins.
- Assurer la mise en place et la distribution des traitements prescrits.
- Contrôle de la pharmacie et du matériel (commandes, mises à jour, notifications de ce qui est distribué, contrôlé, périmé, de l'armoire...).
- Tenue des dossiers (notifications d'événements importants, traitements, tenue classeurs ordonnances, vérifier régulièrement leur validité, suivi de croissance).
- Suivi bilan cardio et bilan sanguin si nécessaire.
- Participation aux consultations médicales sur place : Visite médicale d'entrée et annuelle. Tenue agenda pour renouvellement ordonnances Méthylphénidate (mensuel) et neuroleptiques.
- Récupérer traitement Méthylphénidate à la pharmacie partenaire et pharmacie de l'hôpital.
- Accompagnement à certains rendez-vous médicaux extérieurs.
- Préparation camps : porte-vue des attestations CPAM et autorisations soins en cas d'urgences, ordonnances en cours et piluliers. Vérification trousse pharmacie des groupes avant départ.
- Contrôle trousse pharmacie de groupes trimestriel, périmés et réapprovisionnement.
- Piluliers à faire pour certaines familles le week-end et piluliers mensuels pour lieu de vie, lieu de stage et séjour de répit (Bourneville).
- Mise en place de protocoles au sein de l'établissement (COVID, circuit du médicament...).
- Mise en place de projets éducatifs en lien avec l'hygiène bucco-dentaire (Adag'e dent, avec participation d'étudiants en dentaire). Projet vie intime et sexualité (planning familial) (Bourneville). Projet prévention tabac avec Ligue contre le cancer (Languedoc).

Les moyens et ressources :

Personnes : 3 IDE à temps partiel (Le Languedoc).

Personnes : 1 IDE temps plein et 1 IDE à mi-temps (Bourneville).

Locaux : une pièce d'accueil et de régulation, un bureau, une salle de soins contenant entre autres une armoire à pharmacie de stockage et un chariot muni de piluliers individuels pour la distribution des traitements, une salle de repos, une salle de bain, un WC.

Fonctionnement :

Un accueil est assuré de 8h à 19h du lundi au jeudi et de 8h à 17h le vendredi.

En dehors des heures d'ouverture de l'infirmierie : une armoire à pharmacie contenant tout traitement éventuel propre à chaque enfant, le nécessaire aux soins de première intention est à disposition sur chaque groupe éducatif, un médecin généraliste qui peut être appelé en accord avec le Cadre de permanence.

Lors des déplacements à l'extérieur des groupes, une trousse contenant tout traitement éventuel propre à chaque enfant, le nécessaire aux soins de première intention est mis à disposition de chaque groupe.

Partenaires extérieurs associés :

Un réseau de praticiens pour les consultations et examens médicaux, le CHU de Montpellier, un réseau de structures à vocation similaire, 2 centres médicaux de type maison médicale. Des associations telles que "Zinc", la faculté d'Odontologie, l'association "Arc en ciel", la Ligue contre le cancer.

Les bénéficiaires :

Enfants âgés de 3 à 20 ans avec des difficultés ayant motivé une admission en DITEP.

Les valeurs :

Valeurs communes : la responsabilité, le respect de soi et des autres, la rigueur, le sens du travail en commun, l'esprit d'équipe et l'autonomie.

Autres valeurs identifiées : l'intégrité, la compétence, l'empathie.

Les concepts (cf. principes fondamentaux des soins infirmiers)

Concept de besoin : « tout le monde reconnaît que le soin prend sa source dans les besoins fondamentaux de l'Homme ».

Concept de soin : « le soin comme l'attention portée à l'autre en vue de lui venir en aide, en utilisant pour concrétiser cette aide, les compétences et les qualités qui en font des professionnels infirmiers ».

Concept de l'Homme : « un être unique, qui a des attentes et des besoins biologiques, psychologiques, sociaux et culturels ».

Concept de santé : « la santé est l'équilibre et l'harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine ».

Au quotidien :

- Crée un lien et une relation de confiance avec les jeunes dans le but d'obtenir une alliance thérapeutique.
- Assure la préparation et la distribution des traitements faisant l'objet d'une prescription.
- Accueil, écoute, offre un temps d'apaisement et de repos.
- Soigne et évalue la gravité d'une affection ou d'un traumatisme.
- Travaille en collaboration et sous prescription du médecin généraliste qui intervient une fois par semaine mais que le personnel peut contacter si nécessaire.
- Effectue les accompagnements auprès des services hospitaliers ou des praticiens lorsque nécessaire.
- Travaille en collaboration et sous la responsabilité des médecins psychiatres.
- Travaille en collaboration avec l'ensemble de l'équipe.
- Se tient informée de tout événement susceptible de nuire à la santé de l'enfant.
- S'assure du suivi médical de tous les enfants, en lien avec les familles, à savoir : suivi staturo-pondéral, soins, vaccinations, consultations spécialisées et tient à jour le dossier de l'enfant.
- Informe les parents de tout événement notable.

- Met tout en œuvre afin de contribuer au maintien du traitement pendant les périodes d'absence de l'enfant.
- Gère les armoires à pharmacie présentes à l'infirmerie et sur les groupes.
- S'informe et se forme.
- S'assure avec le médecin du DITEP, que chaque enfant bénéficie une fois par an d'un bilan somatique réalisé par le médecin généraliste.
- Tient à jour le dossier médical : attestation CPAM, ordonnances, comptes rendus médicaux.
- Assure les rendez-vous d'admission des nouveaux entrants et constitue le dossier médical d'admission.
- Mène toutes mesures préventives envers les usagers, voire le personnel. Adapte les mesures préventives en fonction de l'âge des enfants et de leurs besoins.

Les finalités

- Agir avec humanisme et humanité, agir avec professionnalisme, s'inscrire en qualité d'acteurs autonomes et responsables, s'engager pour faire progresser la profession et promouvoir la santé.

Annexe 2 : Missions de l'infirmier (partie Bourneville)

Ce projet se propose de faire connaître le service de soins infirmiers des DITEP dans son organisation générale, ses orientations d'activités et ses perspectives. Le projet est une référence pour l'action. Il clarifie les missions et donne un sens aux activités

Les missions (non-exhaustives) :

- Intégration au sein de l'équipe pluridisciplinaire visant à dispenser à la population accueillie des soins, une prise en charge éducative et pédagogique.
- Travail en partenariat avec la famille de l'enfant ou toute personne responsable de l'enfant, le médecin généraliste, les 2 médecins psychiatres référents et garants des soins spécialisés, l'équipe du DITEP, le médecin traitant de l'enfant, un réseau extérieur de prestataires de services et le CHU de Montpellier.
- Constituer et maintenir à jour un dossier de soins en recueillant les éléments de l'anamnèse lors de l'admission et en s'informant au quotidien.
- Répondre à une obligation de moyens en termes de maintien de la santé et du bien-être. (Cf. définition du concept de santé selon l'OMS).
- Offrir un espace d'accueil, d'écoute, d'apaisement et de soins.
- Assurer la mise en place et la distribution des traitements prescrits.
- Contrôle de la pharmacie et du matériel (commandes, mise à jour, notification de ce qui est distribué, contrôles des périmés de l'armoire...).
- Tenue des dossiers (notification d'événements importants, traitements, tenue classeurs ordonnances, vérifier régulièrement leur validité, suivi de croissance mensuelle (enfant avec traitement) et trimestrielle.
- Suivi bilan cardio et bilan sanguin (enfant avec traitement).
- Participation aux consultations médicales sur place : Visite médicale d'entrée et annuelle.
- Tenue agenda pour renouvellement ordonnances Méthylphénidate (mensuel) et neuroleptiques.
- Récupérer traitement Méthylphénidate à la pharmacie partenaire et pharmacie de l'hôpital.
- Préparation camps : porte-vue des attestations CPAM et autorisation soins en cas d'urgences, ordonnances en cours et piluliers. Vérification trousse pharmacie des groupes avant départ,
- Contrôle trousse pharmacie des groupes trimestriel, des périmés et réapprovisionnement,
- Piluliers à faire pour certaines familles le week-end et piluliers mensuels pour lieu de vie, lieu de stage et séjour de répit.
- Mise en place de protocoles au sein de l'établissement, en cas de crise sanitaire (Covid).
- Mise en place de projets éducatifs en lien avec l'hygiène bucco-dentaire (Adage'dent, avec participation d'étudiants en dentaire), vie intime et sexualité (planning familial).

Annexe 3 : Missions des psychomotriciennes au sein du DITEP

Qu'est-ce que la psychomotricité ?

La psychomotricité est d'abord un concept qui désigne « la fonction de l'être humain qui synthétise le psychisme, les affects et la neuro-motricité afin de s'adapter de manière souple et harmonieuse à son environnement ». Ce terme a été repris pour désigner la pratique thérapeutique du psychomotricien qui

« Contribue à la rééducation des désordres psychomoteurs*, (...) et, par des techniques d'approche corporelle, au traitement des déficiences intellectuelles, des troubles caractériels ou de la personnalité, des troubles des régulations émotionnelles, des troubles de la représentation du corps d'origine physique ou psychique » - Extrait du Journal officiel de la république française du 8 mai 1988.

« Le psychomotricien évalue les fonctions sensori-motrices, perceptivo-motrices, tonico-émotionnelles et psychomotrices. Il analyse leur intégration, leurs interactions et il pose un diagnostic psychomoteur. Le compte-rendu de cette évaluation et les propositions de soins qui en découlent sont transmis au médecin prescripteur pour valider la démarche thérapeutique envisagée.

L'objectif des soins psychomoteurs est de permettre au patient de :

- Prendre conscience de son organisation psychomotrice,
- D'en réduire les dysfonctionnements, qu'ils soient d'origine psychique ou physique,
- De restaurer l'action commune des fonctions motrices, psycho-affectives et cognitives permettant ainsi de s'engager dans l'action et la relation.

Le psychomotricien instaure pour cela une relation thérapeutique en utilisant des techniques corporelles, sportives, manuelles, ou des médiations telles que le jeu, l'expression artistique, l'éducation gestuelle, la relaxation psychomotrice ... Ces médiations sont les outils proposés par le psychomotricien pour la réalisation du projet thérapeutique individualisé élaboré avec le patient ou sa famille. » - SNUP.

La psychomotricité est une profession paramédicale (inscription au livre IV du code de la santé publique) ; le psychomotricien D.E. effectue des bilans psychomoteurs et des suivis en psychomotricité sur prescription médicale.

Missions

1. Bilan psychomoteur

Le plus souvent lors de l'admission de l'enfant et sur indication du médecin prescripteur et de l'équipe thérapeutique, le psychomotricien réalise un bilan psychomoteur au cours duquel sont évalués l'intégration du schéma corporel, l'image du corps, les coordinations, la régulation tonique, l'équilibre, la latéralisation, l'orientation temporo-spatiale, la sensorialité, la gestion des émotions, ainsi que les capacités relationnelles. Par cet examen, il précise les acquis, les retards, les éventuels troubles psychomoteurs, ainsi que la façon dont l'enfant habite son corps ; à travers l'analyse des éléments du bilan et de la situation globale de l'enfant - premières étapes du développement psychomoteur, le développement psycho-affectif, les pathologies associées, l'histoire familiale, la scolarité... - il évalue la nécessité d'un suivi en psychomotricité et élabore un projet thérapeutique. Le psychomotricien peut réaliser de nouvelles évaluations en cours de la prise en charge afin de préciser l'évolution de l'enfant.

2. Le soin psychomoteur

Selon AJURRIAGUERRA (Médecin espagnol agrégé de psychiatrie et de neurologie, précurseur de la thérapie psychomotrice- 1911-1993), le soin psychomoteur se définit comme « une technique qui, par le truchement du corps et du mouvement, s'adresse à l'être dans sa totalité. Elle ne vise pas la réadaptation fonctionnelle en secteur et encore moins une survalorisation du muscle, mais une fluidité du corps dans l'environnement. Son but est de permettre de mieux se sentir, et ainsi par un meilleur investissement de sa corporalité, de se situer dans l'espace, dans le temps, dans le monde des objets et de parvenir à un remaniement et à une harmonisation de ses modes de relation à autrui. »

La pratique psychomotrice s'adresse à l'enfant ou l'adolescent :

- Présentant des troubles psychomoteurs* comme les troubles du schéma corporel, les troubles de la latéralité, les troubles de l'organisation spatio-temporelle, les dysharmonies psychomotrices, les troubles tonico-émotionnels, l'inhibition psychomotrice, les troubles développementaux de la coordination, l'instabilité psychomotrice, les troubles de la graphomotricité, les troubles des fonctions exécutives.
- Ayant des difficultés à vivre son corps, à percevoir de lui une image valorisante et qui finit par se bloquer dans un type de réactions inaptes aux apprentissages et aux échanges sociaux harmonieux.
- Présentant de l'anxiété (insécurité affective, difficultés relationnelles).

Le psychomotricien utilise la médiation corporelle afin de favoriser le jeu du corps et de proposer un lieu d'expériences où sensations et perceptions pourront s'organiser dans un système symbolique, aider à la transformation des éprouvés en représentations. Cette médiation s'appuie sur des techniques relationnelles (réassurance, contenance, dialogue tonico-gestuel, verbalisation, stimulation, symbolisation...) ou corporelles (jeu sensori-moteur, le jeu symbolique, le jeu d'adresse, la relaxation, la danse, la musique, le dessin, ...) que le psychomotricien va choisir en fonction du projet thérapeutique et du désir de l'enfant ou de l'adolescent.

La relaxation fait partie intégrante du champ de compétence des psychomotriciens D.E. A ce titre, des méthodes spécifiques (sophrologie, Bergès...) peuvent être utilisées et sont rendues thérapeutiques par le regard spécifique du psychomotricien.

Le cadre du soin en psychomotricité doit être inducteur de mouvement, de créativité, doit pouvoir être vécu comme une aire transitionnelle au sens de Winnicott, facilitant l'accès aux vécus émotionnels et fantasmatiques du sujet. La permanence du cadre offre la possibilité de régression. Grâce à elle, l'enfant ou l'adolescent va pouvoir réactiver, dans un cadre de soin contenant, les étapes de son développement psychomoteur mal-élaborées. Ainsi, la thérapie psychomotrice peut permettre de restaurer l'estime de soi, de revaloriser l'image du corps grâce à un travail autour de l'étayage corporel de l'enveloppe corporelle et par là, de la conscience corporelle.

Le climat de sécurité est apporté par l'établissement de règles et par une notion de continuité de temps et d'espace (régularité dans l'heure, la durée, la fréquence, le lieu). Le plus souvent, les prises en charge individuelles en psychomotricité sont hebdomadaires et durent 45 minutes. Néanmoins, il est possible que cela soit modifié en fonction des besoins spécifiques de l'enfant.

La prise en charge peut également avoir lieu en groupe. Les groupes sont pensés pour répondre aux besoins des patients, en fonction des compétences spécifiques des personnes qui les animent. Leur reconduction est donc réévaluée régulièrement. Enfin, les psychomotriciens participent aux journées extraordinaires qui permettent de décliner autrement la médiation corporelle et le regard spécifique du psychomotricien.

3. Le travail en équipe

Lors de la première synthèse, le psychomotricien fait état du bilan psychomoteur et participe à l'élaboration du projet individuel de l'enfant. Il transmet sa vision de l'enfant, échange avec les différents professionnels et, si l'indication de suivi est posée par le médecin, développe son projet thérapeutique en l'inscrivant dans le projet individuel de l'enfant.

Les temps de synthèses suivants permettent de faire part de l'évolution de l'enfant et d'éventuelles modifications du projet thérapeutique. Le psychomotricien rencontre régulièrement les différents intervenants auprès de l'enfant –médecins, orthophonistes, psychologues, éducateurs, enseignants, assistante sociale, infirmier, chauffeur– dans un souci de cohérence et de continuité de la prise en charge.

Il participe à un travail d'élaboration clinique avec l'équipe de soin (médecin psychiatre, psychologue, orthophoniste, infirmier). Il peut aussi participer aux restitutions de synthèse faites aux familles si cela s'avère nécessaire, et/ou être présent lors des Equipes de Suivi Scolaire si cela s'avère nécessaire.

En fin d'année scolaire, il contribue à l'élaboration du projet d'orientation.

4. Les comptes rendus écrits :

Le psychomotricien fait également part de son travail par des transmissions écrites :

- À la suite de la passation du bilan d'entrée et de fin d'année,
- Pour les synthèses concernant les enfants suivis,
- Pour les demandes et renouvellements de notifications par la Maison de l'Autonomie,
- Pour le projet de soin.

5. La formation :

Le psychomotricien contribue à des travaux de recherche et participe à des formations susceptibles d'améliorer les approches, de promouvoir des conceptualisations nouvelles, d'apporter des éléments de réflexion et d'analyse dans le but d'améliorer les prises en charge.

Références théoriques :

1 S.FREUD ; P.SCHILDER ; D.W.WINNICOTT ; R.SPITZ ; M. KLEIN ; R.ZAZZO ; J.BOWLBY ; J.PIAGET ; J.LACAN ; SAMI-ALI ; D.ANZIEU ; F.DOLTO ; E.BICK ; F.TUSTIN ; R.DIATKINE ; W.R.BION ; H.WALLON ; T.NATHAN.

2 J.AJURRIAGUERRA ; M.AUZIAS ; M.STAMBACK ; H.BUCHER ; J.BERGES ; I.LEZINE ; J. LE CAMUS ; D.MARCELLI ; A.CICCONE ; T.B.BRAZELTON ; M.BERGER ; G.HAAG ; S.LEBOVICI ; P.AULAGNIER ; R.ROUSSILLON ; R.KAES ; P.BEN SOUSSAN ; P.DELION ; B.GOLSE ; D.HOUZEL ; A.BULLINGER ; A.GRENIER.

3 B.AUCOUTURIER ; G. SOUBIRAN ; J.C. CARRIC ; A. CALZA ; M. CONTANT ; S. ROBERT-OUVRAY ; L. VAIVRE-DOURET ; F. JOLY ; O. MOYANO

4 G.ALEXANDER ; E. JACOBSON ; M. FELDENKRAIS ; J.H. SCHULTZ ; J. BERGES ; B. LESAGE ; M. SAPIR ; G. STRUYF-DENYS.

Annexe 4 : Missions de l'orthophoniste au sein du DITEP

Qu'est-ce que l'orthophonie ?

L'orthophoniste est un professionnel de santé dont le rôle est de dépister, d'évaluer et de proposer un suivi des troubles du langage et de la communication, quelle qu'en soit l'origine.

Intervenant sur prescription médicale, il fait une évaluation des troubles pour cerner les capacités et les déficits permettant de poser le diagnostic orthophonique.

L'orthophoniste demandera éventuellement des examens complémentaires et évaluera de l'opportunité d'une prise en charge appropriée immédiate ou différée, en individuel, en groupe ou en collaboration avec un autre professionnel. Par exemple, il peut participer à certaines activités communes avec les psychomotriciennes pour renforcer l'indispensable lien corps-parole.

Missions de l'orthophoniste en DITEP :

L'orthophoniste est sollicité dans les trois pôles suivants : prévention, évaluation, prise en charge individuelle ou en groupe selon indication.

L'orthophoniste prend part à l'élaboration du projet individualisé de l'enfant au cours des synthèses.

Il travaille en lien avec les professionnels de santé : médecins, psychologues, psychomotriciens, assistant social, infirmiers....

1. Le bilan orthophonique :

Tous les enfants entrant au DITEP bénéficient d'un bilan orthophonique, sauf si un bilan de moins de 6 mois est présent dans son dossier. Celui-ci évalue :

- Le niveau de développement du langage oral et écrit (en fonction de leur âge réel et de leur niveau scolaire),
- Les compétences logico-mathématiques,
- Les troubles de l'attention et de la mémoire,

Lors du bilan, nous tenons compte de la souffrance psychoaffective de certains enfants qui peut entraver leurs acquisitions et le fonctionnement de leurs capacités cognitives.

A l'issue du bilan, un suivi orthophonique pourra être préconisé ; celui-ci tiendra compte des difficultés observées et de la disponibilité de l'enfant.

Enfin, tous les enfants suivis en rééducation sont réévalués chaque année.

2. Le travail en équipe :

Au cours de la première synthèse, l'orthophoniste fait le compte rendu du bilan orthophonique et participe à l'élaboration du projet individuel de l'enfant : une prise en charge ou non, individuelle et/ou en groupe, sera alors proposée, en accord avec les professionnels concernés, selon les différents modes d'intervention retenus (psychologues et psychomotriciens, éducateurs...) dans la perspective de la mobilisation de l'enfant.

Les temps de synthèse - 2 par an et par enfant - sont l'occasion de faire le point sur l'évolution de l'enfant et de son adhésion au projet rééducatif mis en place.

L'orthophoniste peut éventuellement participer aux restitutions de synthèse faites aux familles. L'orthophoniste rencontre régulièrement l'équipe de soins et participe à un travail d'élaboration clinique.

L'orthophoniste de sa place peut, en accord avec l'équipe, rencontrer la famille.

Il est en lien avec les enseignants (du DITEP ou les enseignants extérieurs) si nécessaire.

3. La prise en charge orthophonique :

- L'orthophoniste définit en fonction des besoins évalués, la fréquence et la durée des séances. Ce projet thérapeutique est discuté en équipe et s'insère dans le projet du jeune,
- Par ailleurs, certains enfants participent à des groupes thérapeutiques (voir en annexes).

L'orthophoniste prend en charge :

- Les retards dans la mise en place des prérequis aux apprentissages : structuration spatio-temporelle, capacités méta-phonologiques.
- Les troubles du langage oral : retards de langage, de parole, dysphasies, articulation, déglutition...
- Les troubles du langage écrit : retards d'apprentissage, dyslexie, dysorthographe....
- Les troubles attentionnels et amnésiques.
- Les troubles du raisonnement logico-mathématique.

Seront également travaillés :

- L'émergence du plaisir et du désir d'apprendre et de communiquer.
- L'aspect relationnel afin de rétablir une image positive, de déconditionner un comportement d'échec et de restituer ainsi une dynamique d'apprentissage.
- La médiation par le jeu, utilisée régulièrement, pendant les séances, n'est ni une fin en soi, ni un objet de plaisir mais un support à la relation d'aide.

4. Comptes rendus écrits :

Tout au long de l'année, l'orthophoniste est amené à établir des comptes rendus écrits :

- Lors des bilans d'entrée,
- Des synthèses,
- Des commissions d'orientation,
- Des bilans de fin d'année.

5. L'orthophoniste se forme en permanence :

Préparation des suivis, recherche de nouvelles techniques et théories, participation à des formations susceptibles d'améliorer sa pratique.

Annexe 5 : La fonction de psychologue au sein du DITEP Le Languedoc

La Convention Collective fait du psychologue un Cadre au sens du droit du travail par la reconnaissance de son diplôme de 3ème cycle universitaire. C'est un cadre technique fonctionnel (non pas hiérarchique).

La « mission fondamentale » du psychologue, énoncée dans le Code de Déontologie des Psychologues (Titre II, article 3), est de « faire reconnaître et respecter la personne dans sa dimension psychique. Son activité porte sur la composante psychique des individus, considérés isolément ou collectivement ».

Au sein du DITEP, son implication va se situer à deux niveaux d'analyse :

- Le travail thérapeutique auprès du sujet et de son environnement (parents, famille, responsables légaux),
- La dynamique interpersonnelle et institutionnelle.

Le travail avec les enfants : Les premières rencontres avec le jeune ont pour objectif de faire une observation clinique. L'évaluation diagnostique sera elle-même régulièrement renouvelée afin d'appréhender l'évolution affective et cognitive (Temps de la rencontre et création de lien avant la possibilité de bilan, bilan cognitif et projectif pas toujours en première intention, « l'évaluation » passe par ce qui se joue dans les entretiens, temps informels etc., d'où l'importance d'adapter les outils en fonction de l'enfant).

Elle est objectivée à l'aide de tests spécifiques (personnalité et psychométrie) qui permettent de faire une interprétation théorico clinique du fonctionnement psychologique de l'enfant. Grâce à ces outils, le psychologue participe à l'analyse des situations dans leurs aspects psychologiques ou psychopathologiques. Après cette évaluation, et selon les cas, un suivi régulier de l'enfant peut lui être proposé.

Le concept de « contenant thérapeutique » devient alors fondamental puisqu'il est soutenu par la rythmicité des rencontres et de l'accompagnement. Afin de soutenir l'activité d'élaboration psychique, le psychologue peut proposer à l'enfant des différents supports. L'entretien est surtout utilisé pour les enfants ayant un bon niveau interactif (langage, communication). Le dessin, les jeux, les histoires inventées, le dixit ou d'autres supports peuvent servir également d'objets supports à la relation thérapeutique.

Le psychologue peut également proposer l'indication d'un travail en groupes thérapeutiques (relaxation, marionnettes, équitérapie...).

Le travail avec les familles : Ce travail commence dès l'admission par la connaissance du dossier puis se poursuit par la rencontre avec les parents et le jeune. Ensuite le psychologue est amené à recevoir les familles. Un travail de thérapie familiale peut être également proposé à certaines familles.

Le travail avec l'Institution : Le psychologue est dans sa pratique institutionnelle confronté à la complexité des relations interpersonnelles et inter groupales. Il se situe également à l'interface des équipes de direction et des professionnels de terrain (éducateurs et enseignants).

Par ses choix théoriques, son approche clinique et parce que l'institution est un collectif producteur de sens, il interroge l'histoire et les événements du quotidien.

Dans les réunions de synthèses, il transmet et commente ce que l'enfant donne à voir et à entendre aux professionnels. Il contribue à mieux saisir les situations et permet une interprétation qui va guider la compréhension de chacun, sur soi-même et sur autrui. Le partage de la réflexion clinique peut faciliter les échanges d'informations et de compréhension de situations complexes. Le psychologue fait du lien entre les personnes et les événements. Il régule parfois des situations génératrices de conflit. Il tend vers une posture patiente, attentive et vigilante, respectueuse des capacités créatrices qui vont émerger entre les enfants et le milieu soignant.

En conclusion : Au regard de la diversité des difficultés affectives et cognitives présentées par les jeunes en DITEP, le psychologue propose une approche multi référentielle du fonctionnement psychologique du soin aux personnes.

Parce que la complexité des difficultés rencontrées ne saurait se réduire à un seul modèle théorique, les référentiels utilisés peuvent s'inspirer de la psychanalyse, de l'approche systémique, de la psychologie du développement...

Dans une recherche constante d'ajustement, le psychologue en relation avec les familles et les autres professionnels, tente d'apaiser la souffrance de l'enfant et de soutenir son développement pour une meilleure intégration sociale.

Les missions du psychologue en DITEP

1. Procédures d'admission :

Le psychologue participe à la commission d'admission par l'étude des dossiers, la rencontre avec le jeune et sa famille, et en fonction de la complexité de la situation, se met en lien avec les équipes antérieurement concernées.

2. Évaluations psychologiques :

Le psychologue réalise les évaluations psychologiques de tous les enfants au niveau cognitif et psycho-affectif en vue de :

- Participer à l'élaboration des diagnostics,
- Contribuer à la détermination du projet individuel de l'enfant.

Il décide du choix de ses outils et du moment de leur utilisation (WISC, WAIS, NEMI, K ABC, Patte Noire, CAT, TAT, FAT, Rorschach).

3. Suivis psychologiques :

Le psychologue réalise le suivi psychologique de certains enfants en lien avec leur projet personnalisé.

Il rencontre aussi régulièrement les familles si besoin.

4. Travail d'équipe :

Le psychologue participe aux réunions de Synthèse, aux réunions de Suivi de Projet Personnalisé et aux Restitutions de Synthèses aux parents.

Il rencontre, écoute et soutient les équipes pédagogiques et éducatives.

Il aide à la distanciation des situations pédagogiques et éducatives en apportant un éclairage théorique sur les fonctionnements et dysfonctionnements.

Il participe aux réunions du service de soin.

Il participe à la constitution des dossiers nécessaires aux orientations.

Il veille à la bonne organisation du « Café des parents ».

5. Travail d'encadrement institutionnel

Dans un souci de cohérence institutionnelle, il participe aux réunions et séminaires Cadres :

- Informations sur le fonctionnement de l'institution,
- Analyse des phénomènes institutionnels,
- Travail sur le projet institutionnel.

Il participe aux temps de concertation et de réflexion entre psychologues (intra et inter DITEP).

Il a un rôle de formation :

- Il a un souci de perfectionnement professionnel par une actualisation des connaissances et une ouverture aux diverses approches théoriques et thérapeutiques,
- Il participe à la formation des étudiants en psychologie en leur proposant de les accompagner au cours d'un stage.

Annexe 6 : Les missions des psychiatres en DITEP

Le médecin psychiatre exerce une responsabilité médicale spécifique auprès des jeunes et de leur famille.

Il est garant des Projets Personnalisés d'Accompagnement thérapeutiques. Il veille à leur conformité avec l'agrément de l'établissement et les orientations fixées et à leurs mises en œuvre.

Auprès des jeunes :

- Il évalue régulièrement en vue des réunions de synthèse, l'état psychiatrique de l'enfant ou de l'adolescent et les évolutions des problématiques.
- Le médecin psychiatre pose les indications de traitements médicamenteux de soins.
- Il prend part aux réunions de synthèse afin de définir le Projet Personnalisé d'Accompagnement au niveau des soins, de suivre sa mise en œuvre et d'indiquer les adaptations ou réorientations nécessaires.
- Selon les situations individuelles et en concertation avec le psychologue clinicien, il développe des actions de soutien ou d'aide psychologique.

Auprès des familles :

- Il est garant du projet de soin et à ce titre, il participe à la présentation aux parents du Projet Personnalisé d'Accompagnement pour l'enfant à l'issue des bilans, à sa réactualisation avec eux, chaque fois que nécessaire.
- Le cas échéant, il développe des actions d'aide et de soutien.

Auprès des équipes :

- Il apporte ou recueille toute information susceptible de modifier la dynamique d'évolution de l'enfant et nécessitant un ajustement du plan de soins préalablement établi.
- Il apporte son soutien d'expert médical aux membres des équipes pluridisciplinaires avec lesquelles il collabore.
- Il apporte son concours à l'analyse des pratiques individuelles et collectives et suit les actes professionnels intervenants auprès des jeunes et de leur environnement.

À l'extérieur de l'établissement :

- Il est en lien avec ses confrères des services de la M.P.E.A., les médecins et psychologues scolaires et autres confrères médicaux et paramédicaux.
- Il participe aux réunions avec les partenaires D.E.F., Éducation Nationale (équipes éducatives), A.P.E.A, M.D.P.H. et autres partenaires éventuels autour des enfants accueillis.

Groupe relaxation méthode Berges

-> La relaxation thérapeutique méthode Berges

La relaxation thérapeutique de Berges est une méthode de relaxation initialement destinée aux enfants mais qui est également largement utilisée avec des adolescents et des adultes.

Elle vise à permettre un ressenti du corps plus riche, plus différencié, une meilleure intégration du schéma corporel, à permettre un meilleur accès à la représentation de soi.

Si la détente musculaire en est un outil, elle n'est pas un but en soi :

- Il ne s'agit de viser un travail régressif mais au contraire l'autonomie, la différenciation. Ainsi le déroulement des séances est pensé pour que l'enfant puisse s'approprier la méthode et ses propres ressentis.
- Il s'agit par ailleurs de proposer constamment un aller-retour entre ressenti et représentation du corps.

Le déroulement est segmentaire et progressif pour aboutir à une perception globale et unifiée du corps.

A chaque séance, on recherche l'éprouvé de la partie du corps engagée (aidé par un temps de mobilisation passive et les inductions verbales) et en même temps à se représenter ce que l'on sent. C'est dans ce va et vient entre le corps et la représentation que le travail se fait. La séance évolue en 3 parties :

- La recherche d'une image de calme,
- La détente du segment (puis de tout le corps en fin de cycle) par des inductions verbales et un temps de mobilisation afin que l'enfant puisse sentir quelles parties de son corps sont détendues ou non.

8 La reprise, ou le retour à un état tonique habituel.

Un temps de verbalisation est proposé systématiquement pour que l'enfant puisse faire part de ses ressentis, de ses questions, s'il en ressent le besoin. Il a lieu au début de la séance suivante afin d'éviter une réponse « pour satisfaire l'adulte », évoque ce qui l'a marqué, et puisse éventuellement le mettre en lien avec des événements ou des ressentis de la semaine écoulée.

Il est proposé à l'enfant de continuer à « s'entraîner » chez lui entre les séances mais cela n'est pas une obligation et ne sera pas surveillé.

La méthode et le déroulement sont d'abord présentés à l'enfant, afin que celui-ci puisse donner son accord pour que les séances puissent se mettre en place. La prise en charge peut s'achever avant la fin du cycle à son initiative.

Il s'agit d'un groupe ouvert : en effet dans le cadre du groupe, l'adulte s'adresse individuellement à chaque enfant, qui en est à son propre stade de la relaxation, indépendamment des autres. Néanmoins le groupe est important car il permet aux enfants d'échanger ou de s'observer. Enfin il constitue une enveloppe contenant et garantit un cadre.

C'est toujours le même adulte qui s'occupe d'un enfant.

-> Cadre du groupe :

Animé par une psychomotricienne et une psychologue clinicienne de l'établissement.

Indication : les indications de prise en charge en relaxation sont réfléchies et définies en équipe, tout particulièrement avec le psychiatre ou le psychologue référent de l'enfant et avec l'accord du médecin.

Quelques exemples :

- Permettre une représentation du corps et du schéma corporel plus fine,
- Favoriser une meilleure régulation tonique,
- Permettre à l'enfant de se positionner en tant que sujet de son corps, et non dans l'agit sans élaboration,
- Accompagner le dépassement de certains troubles : troubles du sommeil, crampe de l'écrivain, anxiété...

Lieu : salle de psychomotricité du DITEP dans laquelle seront disposés des matelas pour que chaque enfant puisse s'installer.

Horaires : le jeudi de 11h15 à 12h15 environ.

Cette prise en charge s'adresse à des adolescents ou des pré-adolescents.

Le nombre de participants est limité à 4 maximum.

Annexe 8 : Groupe « Au Fil de Soi » – DITEP Le Languedoc

Présentation : La marionnette : « un médiateur thérapeutique »

La marionnette peut être utilisée comme un support d'expression, de communication, mais aussi de médiation dans l'espace ouvert du processus de changement. Elle permet l'exploration de l'espace de jeu avec l'objet, de l'expression verbale et non verbale.

Il s'agit en fait d'avoir recours à une médiation par le biais d'une création synthétique : « La marionnette ».

L'atelier a donc comme principal objectif de favoriser l'expression en mettant en scène un personnage construit et identifié.

C'est également un espace où chaque enfant peut se structurer et où on peut l'aider à trouver sa place dans un groupe.

On cherche à faire émerger une cohérence du sujet ou à conforter une identité.

Mais avant tout, l'objectif central est d'aider les enfants qui y participent à aménager un mieux-être.

C'est en cela que créer une marionnette, une image de soi « autre » et lui donner la parole est une emprise thérapeutique.

Le dispositif théâtre permet non seulement d'exprimer des affects mais aussi de les réintégrer autrement.

Les objectifs :

- Permettre à l'enfant de s'exprimer par le biais de la marionnette,
- Trouver sa place de sujet dans un groupe,
- Développer et stimuler l'imaginaire tout en respectant l'espace du jeu,
- Faire attention à l'autre (respect de son espace et de son histoire).

Les indications

Elles sont multiples : nécessité d'un travail en petit groupe, prise en charge individuelle difficile, inhibition, troubles du comportement, difficulté d'expression, difficulté de socialisation...

Le cadre thérapeutique

Deux ou trois enfants maximums.

Lieu : salle dédiée au travail de création et au jeu de mise en scène.

Durée : 1h30 + temps de reprise clinique 1/2h

Déroulement dans le temps :

- Temps d'accueil
- Temps de fabrication de la marionnette
- Temps de lecture d'un conte
- Temps de jeux et de mise en scène
- Temps de conclusion, de retour au calme et de séparation

Intervenants : Psychologues Cliniciennes et Éducatrice spécialisée

Définition :

La danse est une forme de communication permettant l'expression des émotions, de nos forces, de nos fragilités. Le groupe de danse thérapie permet un cadre où chacun peut s'exprimer selon ses besoins, envies ou difficultés. C'est une expérience humaine, sociale et unique. Il s'agit d'offrir à l'enfant la possibilité d'investir son corps, à travers une médiation thérapeutique. La fonction première est de favoriser la projection et cela représente une médiation artistique et corporelle par l'art. La médiation par le corps permet de faire l'expérience de la sensorialité de l'enveloppe corporelle, en s'appuyant sur la capacité psychique à percevoir ce que le corps éprouve. Il s'agit pour l'enfant de se recentrer sur ses éprouvés corporels en réinvestissant ses limites, en tant que sujet différencié. Cela pourra en effet se travailler dans la rencontre avec l'autre, en accédant progressivement à la conscience de l'autre, de l'espace qui l'entoure et ainsi de sa continuité d'être.

Le groupe admet des fonctions :

- > De contenance, il s'agit d'investir l'autre pour pallier aux défaillances individuelles, chacun des membres du groupe représentant une partie de soi,
- > De transformation de l'imaginaire des enfants par identification les uns aux autres,
- > De régulation, l'appui sur l'autre et le partage pouvant contribuer à apaiser certains éprouvés.

Ce groupe thérapeutique offre à des enfants inscrits dans une clinique de l'agir, la contenance nécessaire à la sublimation de l'excitation, d'où l'intérêt d'utiliser le corps. Le groupe engage la confrontation au regard de l'autre, la problématique narcissique pourra ainsi être questionnée (estime de soi, capacité à être regardé mais aussi à regarder l'autre). Enfin, en favorisant l'appropriation de son corps, ce groupe permet de soutenir l'acquisition du schéma corporel.

Intervenants :

- > Intervenant danse thérapeute et chorégraphe, intervenant en centres spécialisés, (CMPP Marcel Foucault, DITEP Bourneville, etc.), clinique, écoles
- > Infirmière et psychologue clinicienne au DITEP Le Languedoc.

Objectifs :

- > Favoriser, aider :

La confiance en soi – L'image de soi et l'image du corps – La gestion des émotions.

- > Permettre de prendre conscience :

De son corps – D'agencer son corps – De percevoir différemment son corps, de le redécouvrir, d'être plus libre dans son corps – D'accepter le regard de l'autre – De se détendre, de partager, de rire de se sentir plus léger

Moyens :

Séances pour un groupe de 3 jeunes.

Hebdomadaire, les mardis de 15h à 16h en salle polyvalente des Mimosas

Déroulement d'une séance :

La séance débute et se termine par un temps d'échanges permettant de rajouter du sens à ces ateliers, de partager ses ressentis, de pouvoir déposer des mots ; puis un temps d'échauffement et de réveil corporel. Selon les séances, les envies et besoins de chacun, il est possible de proposer une improvisation dirigée ou une transmission de petite chorégraphie ou une création de mouvements dansés avec des balles, foulards, rubans, tissus, etc., tout cela sur des musiques variées.

La séance se termine par un temps de détente, de respiration et d'étirements et pour finir échanges, un temps d'accueil des émotions.

Annexe 10 : Le « Café des Parents » – DITEP Le Languedoc

Le DITEP « le Languedoc » propose chaque année, deux rendez-vous de rencontres pour les parents des enfants accueillis.

Le « Café des parents », c'est surtout un espace de rencontres et d'échanges entre parents, avec des professionnels, sur les questions relatives à la parentalité.

En effet, dans un contexte où l'évolution de la société et les situations familiales suscitent de nombreux et nouveaux questionnements, le « Café des Parents », lieu convivial et libre d'accès, d'écoute et de soutien, propose d'accompagner les parents dans l'éducation de leur enfant ou adolescent.

A chaque rencontre, un psychologue et/ou un expert de la thématique retenue, lance un débat afin de répondre aux questions de tous les parents et de tous ceux qui partagent la fonction éducative (conjoint, ex-conjoint, grands-parents, beaux-parents).

Ainsi depuis 2012, différents thèmes comme l'inclusion scolaire, les troubles instrumentaux, les écrans et le monde du numérique, l'autorité ou la relation parents/adolescent ont pu être abordés certains samedis matin d'ouverture de l'établissement, autour d'un petit déjeuner.

Pour définir les thèmes retenus, un questionnaire anonyme est envoyé, au préalable, à tous les parents afin de recueillir leurs attentes sur les thèmes d'année à aborder.

Le « Café des parents » se veut être un lieu adapté, bienveillant et surtout à l'écoute de la situation de chacun.

Cela peut être un lieu de soutien à certains moments de la vie, pour retrouver de la confiance dans ses compétences éducatives et dans son rôle de parent.

C'est un lieu ressource où l'on peut s'informer pour avoir des repères éducatifs et des connaissances sur le développement de l'enfant et de l'adolescent.

C'est un lieu convivial où il est possible de partager ses expériences avec d'autres parents.

C'est un lieu où chacun peut se poser et s'interroger avec le soutien des professionnels présents.

Enfin, c'est aussi un lieu où peut s'établir une relation de confiance entre l'institution et les parents présents.

Population ciblée :

Enfants rencontrant des difficultés dans l'appropriation du langage écrit : présence de séquelles de dyslexie, ou de séquelles de retard de langage (lenteur d'évocation ou d'élaboration), manque d'appétence pour la lecture ou l'expression écrite, présence de difficultés de concentration et/ou de mémorisation.

Démarche :

En s'appuyant sur une initiation à l'expression musicale, encourager à l'expression orale et écrite par l'interprétation de textes connus ou par l'interprétation de textes personnels. Par la pratique (même limitée) vocale et instrumentale, renforcer les aptitudes de concentration et de mémorisation.

Objectifs :

- Enrichir le vocabulaire et intégrer les bonnes formes morphosyntaxiques courantes à partir de l'interprétation de textes,
- Faciliter l'automatisation de la lecture,
- Développer le goût pour l'expression orale ou écrite,
- Renforcer l'estime de soi par la pratique d'un moyen d'expression,
- Renforcement de la boucle audio-phonatoire,
- Encourager la coopération.

Dispositif :

Une salle isolée permettant l'installation d'une sono, de microphones, de pupitres, d'instruments populaires (clavier, guitares, basse, batterie, mélodica, harmonicas, ...)

Fréquence et durée :

Les séances depuis octobre 2017 se déroulent au rythme d'une séance hebdomadaire de 45 minutes à une heure selon les possibilités.

Elles sont proposées en complément d'un suivi thérapeutique individuel.

Population ciblée :

Jeunes enfants présentant un retard de langage oral sur le plan lexical et morphosyntaxique et risquant de rencontrer des difficultés dans le démarrage de l'apprentissage de la lecture et l'appropriation du langage écrit.

Une immaturité, des stimulations insuffisantes au sein de l'entourage, peuvent motiver l'indication.

Objectifs :

- Enrichir le vocabulaire,
- Intégrer les bonnes formes morphosyntaxiques courantes,
- Développer l'expression orale,
- Rendre familier l'utilisation des supports imagés et écrits.

Dispositif :

Un espace calme et confortable : tapis, coussins, bibliothèque.

Un déroulement ritualisé :

- Entrer dans le calme, ôter blousons et chaussures avant de s'asseoir sur le tapis,
- Temps d'observation de livres avec commentaires d'illustrations, stimulation de l'évocation et imprégnation de vocabulaire sur un thème,
- Choix, écoute, répétition et chant d'une comptine,
- Reprise avec accompagnement musical, encouragement à la création de ritournelles personnelles,
- Fin sous forme de ronde, avec reprise de comptines abordées les semaines précédentes,
- Rangement dans le calme.

Fréquence et durée :

Les séances se déroulent au rythme d'une heure hebdomadaire.

Elles sont proposées en complément d'un suivi thérapeutique individuel.

Constats – objectifs

Le conte favorise l'expression de souffrances psychologiques et permet de revisiter des conflits psychiques archaïques s'appuyant sur un récit basé sur une histoire évoquant les fantasmes prégnants de l'enfance (abandon, castration, rivalité, onnipotence, parricide...). L'enfant peut d'autant plus se projeter facilement dans le récit que ce dernier se déroule dans une autre temporalité, mettant à distance les angoisses de l'ici et maintenant. « En effet, le conte ouvre [...] à une régression tolérable par le moi, à un moment magique qui se sait tel, c'est-à-dire à un moment qui suspend, pendant un temps, la prégnance actuelle de la réalité ».

De plus, le conte offre la plupart du temps une résolution plus ou moins magique des conflits, permettant à l'enfant de sublimer certains enjeux psychiques dans lesquels il se retrouve régulièrement coincé.

Ce projet s'est construit aussi autour du constat des limites éprouvées en prises en charge individuelles où le travail thérapeutique se heurte parfois à la faiblesse d'élaboration et d'agir débordants mettant à mal le cadre classique des séances pour un certain nombre d'enfants.

Le groupe Conte nous semblait donc être une médiation plus adaptée afin de travailler plusieurs objectifs selon les enfants y participant :

- > Positionnement subjectif,
- > Les relations avec les pairs,
- > Les liens familiaux,
- > La représentation mentale,
- > Le renforcement des repères spatio-temporels,
- > L'enveloppe corporelle.

Cadre

Le groupe se réunit le jeudi matin pendant une heure dans la salle de psychomotricité. L'atelier est animé par une psychomotricienne et la psychologue du service.

1- Une fois les enfants et les thérapeutes installés confortablement sur des tapis, un premier moment d'échanges est proposé. Les enfants sont amenés à s'exprimer sur tout sujet qui les préoccupe, en lien direct ou non avec les séances. Il s'agit de favoriser la parole entre eux, de favoriser l'émergence d'une groupalité psychique utile au processus thérapeutique.

2- Vient le temps du récit à partir d'un conte préalablement choisi par les thérapeutes. Un rituel d'entrée dans la lecture et de fin (ex : « cric-crac, je sors/rentre le conte de mon sac ») est mis en place pour faciliter l'entrée dans une autre temporalité.

3- Il s'agit ensuite de prendre le temps de répondre aux questions éventuelles des enfants concernant l'histoire qu'ils viennent d'entendre puis de les inviter à choisir un moment du conte qu'ils souhaiteraient jouer. C'est l'occasion d'échanger, d'argumenter pour parvenir à un choix de groupe. Ensuite, il faut déterminer les personnages qui vont se mettre en scène et choisir qui va jouer tel rôle précisément. Personne n'est obligé de jouer, c'est un choix volontaire. Les enfants vont enfin construire le décor dans lequel certains vont évoluer et le scénario est repris entre tous pour préparer le jeu.

4- Le jeu en lui-même ne met pas en scène l'ensemble des participants. Il y a forcément au moins un observateur qui reste en dehors du jeu et qui va indiquer le début et la fin du jeu en frappant dans ses mains.

5- Un temps de reprise à la fin du jeu est nécessaire pour que chacun puisse exprimer ce qui s'est passé pour lui pendant le jeu (pour les observateurs et les joueurs). Il y a aussi la possibilité d'utiliser la médiation graphique pour symboliser un moment du conte.

6- Après le départ des enfants, un temps de reprise est prévu. Cela permet la mise en commun des observations, un temps d'élaboration et la préparation de la séance suivante. Ce temps de réflexion est incontournable mais ne remplace pas le travail de supervision avec un tiers extérieur qui consiste à interroger les mouvements transférentiels et contre transférentiels inhérents à la dynamique de groupe afin que les séances puissent avoir de réels effets thérapeutiques.

Processus thérapeutique

Le conte a une fonction contenant (rituel d'ouverture et fermeture), une fonction organisatrice et différenciatrice (on ne peut pas être à la fois l'ogre / le loup et l'enfant qui se fait dévorer).

Il offre à l'enfant un support pour pouvoir déployer sa psyché.

« Le conte est le dépôt de contenus psychiques bruts dont l'agencement est en correspondance directe et indirecte avec une scénarisation signifiante de nature fantasmatique ».

Le côté ludique et magique du conte permet réellement d'assouplir les défenses chez l'enfant qui va facilement se prendre au jeu tout en étant contenu par l'aspect hors-temps / hors-lieu de l'histoire déterminant les limites avec la réalité. L'identification à certains personnages est facilitée et permet de fantasmer la résolution des conflits psychiques en lien avec le déroulement de l'histoire.

« Le plaisir du conte est de maîtriser l'angoisse réelle suscitée hic et nunc par l'évocation verbale des situations terrifiantes autrefois vécues et aujourd'hui projetées dans l'imaginaire. Le conte réactualise les vieilles terreurs et le plaisir qu'il procure est fonction de sa capacité à les contenir »

Pour des enfants aux profils divers, le conte est une médiation privilégiée qui a un impact réel sur la vie psychique en offrant un support à la symbolisation.

A. BRUN, B. CHOUVIER, R. ROUSSILLON. Manuel des médiations thérapeutiques. Paris, Dunod, 2013.

B. CHOUVIER, Y. MORHAIN, « Le conte. Une parole virtuelle qui s'actualise », in Cahiers de psychologie clinique 2010/2 n°35, p. 163-180

Présentation : Travail autour de la qualité d'écriture

Inspiré de la méthode PEP'S (Programme d'Écriture Positif et Spécifique) pour rééduquer les difficultés d'écriture et les dysgraphies.

Cela consiste à proposer un cadre contenant, une ambiance bienveillante avec des enfants avec des difficultés similaires. La méthode s'adapte à chacun avec des temps d'échanges en fin de séance.

La motivation est l'un d'un point fort du programme. Le groupe permet aux enfants de se sentir soutenu, d'autant plus que l'écriture est souvent une activité coûteuse et peu appréciée par les enfants.

Les personnalités différentes des enfants permettent souvent de se porter vers le haut avec la bonne humeur de chacun.

De plus, le programme en groupe permet l'accélération du travail. Les enfants apprennent plus facilement les uns des autres et acceptent parfois mieux les remarques provenant de leurs camarades.

Cela permet également un renforcement de l'estime de soi et de leur compétence lorsqu'ils voient les améliorations rapides de leurs écritures.

Enfin, un temps de socialisation en fin de séance leur est proposé afin d'accompagner la relation sociale et du jouer.

Les objectifs :

- > Améliorer la qualité d'écriture manuscrite afin qu'elle soit lisible en respectant les contraintes spatiales,
- > Améliorer la vitesse d'écriture (accélération, régularité, endurance),
- > Promouvoir l'autonomie des patients par des missions à faire en dehors des séances,
- > Rétablir l'estime de soi et la motivation du patient pour écrire.

Les indications :

Ce groupe est proposé aux personnes ayant des douleurs dans l'écriture, un BHK chuté ou des difficultés dans les gestes pré-scripturaux.

Le cadre thérapeutique :

Deux ou trois enfants maximum

Lieu : Salle de psychomotricité

Durée : 1H

Intervenant :

Psychomotricienne DE

Annexe 15 : Groupe thérapeutique « Jeux » – DITEP Le Languedoc

Référent : Psychomotricienne

Temporalité : une fois par semaine (mercredi de 11h à 12h)

Nombre d'enfants : 3

Objectifs du groupe :

- > Travailler les capacités attentionnelles et de concentration,
- > Renforcer la dextérité manuelle et la motricité fine,
- > Apprendre à percevoir et gérer ses émotions en collectivité.

Déroulé d'une séance type :

La séance débutera par un temps d'accueil, où chacun pourra exprimer son état émotionnel du moment (content, en colère, fatigué...).

Ensuite, un temps d'explication des règles aura lieu, suivi d'une ou plusieurs parties.

La fin de la séance sera marquée par un débriefing, où chacun sera amené à dire quelques mots sur le jeu du jour (apprécié ou non, facilité à jouer ou non), mais également sur son attitude (grille d'auto-évaluation) lors de la séance.

Enfin, il sera proposé aux enfants de choisir le jeu de la semaine suivante.

Les jeux proposés aux enfants auront été préalablement sélectionnés pour permettre de travailler les différents objectifs psychomoteurs de chacun. Ainsi, les jeux pourront être de diverses natures (jeux de société, activités motrices...).

Annexe 16 : Soins complémentaires

Dans l'accompagnement thérapeutique des enfants et adolescents du DITEP, les soins complémentaires peuvent trouver une place appréciable. Ils soutiennent le travail soignant entrepris par l'institution dans son ensemble avec une approche et un regard différent, offrant d'autres possibilités d'expériences.

Ces soins peuvent être des pratiques de type « corps-esprit » (méditation, hypnose, sophrologie, art-thérapie...) ou « psychocorporelles » (massages, yoga, qi gong, shiatsu...). Ils peuvent être mis en œuvre en petits groupes ou en séances individuelles, par des professionnels paramédicaux (ou non) disposant de compétences certifiées dans ces thérapies.

L'indication de ces soins est donnée par le médecin pédopsychiatre en accord avec l'équipe.

Référent : Infirmière de Bourneville

Mise en place :

Sur indication du pédopsychiatre, en accord avec l'équipe, enfants ou adolescents peuvent être pris en charge en séances hebdomadaires.

Objectif principal :

Apaisement, voire résolution des tensions somatiques exprimant des tensions émotionnelles.

Objectifs intermédiaires :

- > Offrir une relation non-verbale rassurante et enveloppante,
- > Permettre une prise de conscience des tensions corporelles exprimant des émotions,
- > Proposer des outils concrets de gestion corporelle des émotions : respiration, automassages, détente musculaire.

Déroulement :

Séance individuelle de 30 minutes.

Accueil 5 minutes, soin allongé (sur un tapis confortable) au moins 20 minutes, temps d'échanges avec proposition d'exercice 5 minutes.

Temps d'élaboration et temps de partage avec l'équipe.

Moyens et organisation :

- > Lieu : salle dédiée (ancienne chambre d'internat),
- > Matériel : Tapis type gym, confortable et facile à ranger, coussins et plaid, draps et taies individuels,
- > Créneaux : lundi 10h30 à 12h (3 créneaux), mardi 11h à 12h et 14h à 15h (4 créneaux),
- > Calendrier : série de séances à définir avec le médecin.

Critères d'évaluation :

- > Qualitatifs : apaisement en fin de séance, apaisement émotionnel plus ou moins durable observé par l'équipe, verbalisation de cet apaisement par l'enfant ou l'adolescent,
- > Quantitatifs : diminution du nombre de passages à l'infirmerie pour des plaintes à caractère psychosomatique.

Cadre :

- Une fois par semaine,
- 2 jeunes adolescents,
- Co-animation : psychomotricienne et éducatrice.

Le groupe est proposé à deux jeunes adolescents dont l'autonomie est à soutenir (enfants uniques vivant avec leurs parents). Il s'agit d'expérimenter la réalisation de repas simples qu'ils seraient susceptibles de refaire.

Il s'agit aussi de soutenir leur socialisation. Le besoin d'être en lien avec d'autres jeunes de leur âge est repéré mais l'intervention de l'adulte semble nécessaire pour réguler leurs échanges et la gestion des émotions.

Les objectifs :

- > Travailler sur l'acceptation des contraintes (mise de table, préparation du repas, débarrassage, vaisselle...), la prise en compte du cadre et des consignes données,
- > Soutenir la socialisation : l'ajustement relationnel, la prise en compte de l'autre (notion de service, de partage, codes sociaux), l'affirmation et la confiance en soi,
- > Travail sur l'acquisition de gestes fins, manipulations (éplucher, découper, faire cuire...), d'automatismes et de prise d'initiatives,
- > Travail sur le choix d'un repas équilibré et proposer d'élargir leurs goûts face à une certaine sélectivité.

Cette année, au DITEP 4, nous avons souhaité proposer un travail groupal centré sur le développement des habiletés sociales à des adolescents et jeunes adultes pris en charge depuis plusieurs années en Ambulatoire.

Les « habiletés sociales » peuvent être définies comme « la somme des comportements qui nous permettent de communiquer avec exactitude nos émotions et nos besoins et de réaliser nos objectifs relationnels »[1]

En effet, nous sommes parties du constat que certains jeunes, malgré leurs nombreuses prises en charge individuelles et/ou groupales, rencontraient toujours des difficultés relationnelles importantes.

Certains se plaignaient de ne pas réussir à s'intégrer dans un groupe au collège, d'autres reconnaissaient qu'ils ne parvenaient pas à interagir de manière adaptée, ne prenant que trop peu en compte les signes non verbaux des autres interlocuteurs (difficultés d'accès à l'implicite), ou enfin certains adolescents désespéraient de ne pouvoir contenir leurs émotions dans des situations très chargées affectivement (oraux, lien affectif fort avec d'autres personnes...).

Nous avons donc constitué un groupe de 5 adolescents présentant des difficultés d'ajustement relationnel importantes. Ces inadaptations étaient dues pour certains à un défaut de pare-excitation, ne permettant pas de contenir suffisamment les excitations internes ; ces jeunes étant la plupart du temps diagnostiqués « T.D.A.H. ». Pour d'autres, il s'agissait de symptômes inhérents à un trouble de la personnalité (psychose, trouble du spectre autistique). Enfin, d'autres présentaient un trouble anxieux majeur générant une inhibition importante.

Aussi, nous avons pu dégager un certain nombre d'objectifs à travailler dans cette prise en charge spécifique :

- Développer la confiance en soi, l'affirmation de soi,
- Accéder à des codes de communication communs,
- Adopter des postures plus appropriées aux échanges,
- Favoriser une expression émotionnelle plus adaptée,
- Développer des repères spatio-temporels,
- Apprendre à nouer de nouvelles relations, à s'ajuster à des interlocuteurs différents,
- Faciliter la prise de parole ou la limiter pour une meilleure prise en compte de l'environnement,
- Favoriser la recherche de solutions communes.

Cadre :

- Lieu : salle de réunion avec un espace d'échanges en cercle et un espace pour le travail de mise en scène
- Fréquence : tous les quinze jours le vendredi de 17h15 à 18h30
- Jeunes : 5 adolescents (4 garçons et une fille) de 13 à 19 ans

Préparation et reprise régulières des séances entre professionnels.

Les différents temps de la séance :

- Accueil et « météo intérieure » pour favoriser un positionnement subjectif,
- Échauffement corporel pour permettre un « lâcher prise » et faciliter l'étape de la mise en scène,
- Temps théorique sur les habiletés sociales pour confronter leurs représentations,
- Mise en place de scénettes à partir de situations vécues par les jeunes dans leur quotidien,
- Exercices pratiques d'habiletés sociales donnés à chaque jeune dans l'intervalle des séances :
 - o Restitution par le jeune de l'exercice réalisé et de son vécu,
 - o Choix d'un nouvel exercice en fonction de la problématique de chacun et définition du cadre de sa réalisation (accompagnement par un adulte du groupe),
- Reprise en groupe du vécu de la séance,
- Après le départ des jeunes, un temps de reprise entre les thérapeutes permettant l'élaboration des contenus de séances et la préparation de la séance suivante est prévu

Annexe 20 : Equithérapie (Bourneville)

Un travail de psychothérapie basé sur le vécu, la reconnaissance et l'appropriation des sensations corporelles est également proposé à travers diverses approches thérapeutiques :

Le groupe « Equithérapie » s'appuie sur la relation et le contact avec le cheval afin de développer un lien affectif, émotionnel et corporel qui permet de réparer et soutenir la construction identitaire.

Sur un plan psychique plus archaïque, l'activité permet d'éprouver une expérience corporelle et existentielle propice au développement d'une présence à soi, aux autres et au monde, souvent déficiente chez les jeunes accueillis.

L'activité peut parfois tenir lieu de « rite d'initiation » dans la mesure où elle confronte l'individu à plus imposant et « plus fort » que soi, à la peur, à la nécessité de surmonter une inquiétude face à un animal imposant et fascinant à la fois. Le jeune surmonte ses appréhensions et trouve matière à construire une confiance en soi, dans la relation à autrui et à son environnement.

Annexe 21 : Atelier Cuisine (Bourneville)

Descriptif de l'activité :

Le temps du repas est un espace d'échanges permettant d'appréhender de nombreux sujets avec l'enfant, en lien avec son projet d'accompagnement dans le dispositif DITEP. Cet espace de rencontre est fort en propositions. L'atelier cuisine permet d'observer et d'accompagner le lien qu'entretient l'enfant avec la nourriture et l'autonomie qu'il possède face à la préparation d'un repas. Les recettes élaborées par les adultes encadrants prennent en compte la rythmicité et la variété des produits utilisés (fruits et légumes de saison, équilibre nutritionnel, diversité des goûts et des saveurs).

L'atelier se réalise toutes les semaines.

Les bénéfices apportés par l'activité sont nombreux :

- > Détente et plaisir dans la découverte des produits,
- > Confiance et autonomie : Accompagnement auprès des enfants à faire soi-même et valorisation de leurs compétences par un résultat concret (le repas partagé). L'enfant gagnera ainsi en sociabilité, en confiance et en autonomie,
- > Socialisation : L'échange avec l'entourage (personnel encadrant et autres enfants) est également développé,
- > Développement des praxies fines : Les mouvements sont accompagnés par l'adulte et l'enfant gagne dans la précision de ses gestes.

Objectifs généraux :

- > Permettre aux enfants, un accès à des repas variés et équilibrés, afin de nourrir leur palais et d'affiner les goûts,
- > Permettre d'effectuer un travail de socialisation,
- > Apprendre à reconnaître et à identifier les différents produits utilisés (Inclusion des enfants dans l'élaboration des recettes au fil de l'année. Développer l'autonomie grâce au séquençage de l'atelier),
- > Utiliser son corps de façon adaptée au contexte et au groupe (Améliorer la distance relationnelle à l'autre en donnant un accès à un espace de socialisation ; Favoriser les interactions en s'inscrivant dans un groupe ; Soutenir l'expression et la gestion des émotions),
- > Améliorer le bien-être. Les adultes accompagnants ont pour mission de favoriser l'épanouissement des jeunes accueillis. Prendre conscience de son corps et adapter ses comportements dans l'espace social permet aux jeunes d'être dans des conditions favorables à leur bien-être. (Prendre en compte la fatigabilité ; Proposer un espace sécurisé pour favoriser l'expression ; Aider au dépassement des tensions, des appréhensions et des peurs).

Moyens matériels, humains et financiers :

Fréquence : L'atelier se déroule toutes les semaines

Lieu : Cuisine du SESSAD (DITEP Lunel)

Horaires : Tous les vendredis entre 11h et 13h30

Matériels :

- Ustensiles de cuisine - Courses réalisées toutes les semaines - Service de table - Service de Nettoyage

Etapes de l'activité : Repères établis au sein de l'atelier (Énoncé du menu, préparation du repas, mise en place de la table, repas et débarrassage de table)

Rédigé le 14.12.2022 par Pierric DUDAR, Anaïs Mora et Alice Janecek

[1] Pr Robert Paul Liberman, 1989. Entraînement aux habiletés sociales pour les patients psychiatriques. Retz, 2005.

Objectifs liés au CPOM pour l'association ADAGES et le Pôle DITEP :

	Engagements	Actions	Fiches Actions
1	Développer et renforcer les dispositifs DITEP du Languedoc et de Bourneville	Diagnostic : Redistribution des modes d'accompagnement et mise en place du DITEP	N° 5 CPOM
		Transformation des places : 1 place d'internat en 10 places de SESSAD à Bourneville et 9 places d'internat en 28 places de SESSAD au Languedoc.	
		Réorganisation globale des 2 établissements en 4 DITEP.	
		Mise en place des référents par le biais d'un accompagnement individualisé	
2	Favoriser l'inclusion en milieu ordinaire	Favoriser la sortie du jeune après sa prise en charge en DITEP	N° 8 CPOM
		Identifier des partenaires et construire des collaborations.	
		Mise en route des ateliers préprofessionnels de Bourneville : pôle tourisme, pôle environnement et pôle mécanique.	
		Echanges de pratiques entre professionnels des DITEP de l'Hérault.	
		Développer des partenariats avec nos fournisseurs, nos parents : création d'un chargé d'insertion.	
3	Participer aux dispositifs d'accompagnement des situations complexes et critiques	Participation au RAPT (Réponse Accompagnée Pour Tous), au PAG (à la demande de la MDA).	N°13 CPOM
		Travail collectif avec les DITEP de l'Hérault.	
		Formation Via-trajectoire pour les personnels administratifs.	
		Mise en place de commissions d'admissions tout au long de l'année.	
		Mise en place d'outils adaptés et de commissions régulières pour réguler les problèmes d'accompagnement (RPI, Suivi de projet).	
4	Optimisation des moyens internes et externes	Mutualisation du Directeur et de deux Chefs de service, d'une référente communication et formation.	N°14 CPOM
		Mutualisation du service logistique.	
		Mise en place d'un projet d'établissement commun.	
		Travail sur des documents administratifs communs.	
		Participation à des conférences et formations communes.	

Compte rendu du CVS du 24/01/2022

1. Le PV du CVS du 5/11 a été adopté
2. PRESENTATION DES NOUVEAUX MEMBRES DU CVS

Mme Violette est la nouvelle représentante des familles au CVS ainsi que :
Kevin Monestier Délégué (classe préprofessionnelle)
Yanis Boufadene suppléant (classe préprofessionnelle) absent
Nelson Mazot Délégué (classe remobilisation)
Téo Demaecker Délégué (classe externalisée)
Sami Aghrod suppléant (classe externalisée) absent
Mme Riu leur a présenté le fonctionnement de l'instance

Etaient présents à cette réunion Mr Sébastien Martin qui va succéder à Mme Riu au poste de Directeur adjoint ainsi que Mr Simon Delmas, coordonnateur des 12/15 qui va prendre une fonction de chef de service du DITEP 16/20.

=> PRESENTATION DES 4 DITEP

Mme Riu a expliqué que l'ADAGES est toujours dans l'attente de la signature du CPOM, avec les autorités de contrôle et de tarification. En effet celui-ci devait être signé en début d'année mais la pandémie a fait reculer les échéances. Cependant, la direction Générale a d'ores et déjà validé notre organisation pour la rentrée 2021. Bourneville sera donc organisé en 4 DITEP, 3 sur Montpellier qui seront structurés par classe d'âge, correspondant aux rythmes scolaires et 1 DITEP sur Lunel qui lui, sera territorial. Le power point joint leur a été présenté.

=> PRESENTATION DU NOUVEAU LIVRET D'ACCUEIL et du REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Le passage en DITEP nous amène à actualiser le livret d'accueil et règlement de fonctionnement afin que les familles soient informées et comprennent le nouveau fonctionnement de l'établissement.

Les modifications ont été surlignées en jaune dans le document joint. Celles-ci vont être présentées au CSE.

=> MESURES COVID

Les mesures se sont succédées depuis le début de la pandémie. Nous avons présenté la dernière mesure en cours (cf doc joint).

=> VISITE DE LA SALLE DE SPORT ET DES LOCAUX

La pandémie ne nous a pas permis de faire une inauguration officielle de la nouvelle salle de sport et nous le regrettons.

Les membres du CVS ont aussi visité les locaux qui ont eu une nouvelle affectation du fait de la nouvelle organisation (Cf plan joint).

Compte Rendu Réunion
du Conseil de la Vie Sociale
du mardi 26 avril 2022

Etaient présents :

- Monsieur Sébastien MARTIN	Directeur Adjoint
- Madame Eva VOGEL	Représentante des familles
- Monsieur Erivaldo CRUZ SILVA	Représentant des salariés
- Monsieur Fabrice CADET	Chef de service technique
- Romain MAGNAN	Délégué titulaire DITEP 16-20

Etaient absents excusés :

- Monsieur J.B. DUBOIS	Représentant de l'Adages
- Madame M.J. PATRAC	Représentante des familles
- Yohann VEHRONS	Délégué suppléant DITEP 16-20
- Lorenzo ARGENTO GIRBAU	Délégué titulaire DITEP 12-15
- Brahim GUERROUCHE	Délégué suppléant DITEP 12-15

LE ROLE DU CVS

Le directeur adjoint précise quel est le rôle du CVS aux nouveaux membres.

Le Conseil de la Vie Sociale est un lieu d'échanges et d'expression sur toutes les questions intéressant le fonctionnement de l'établissement.

Il est également un lieu d'écoute très important, ayant notamment vocation à favoriser la participation des enfants et adolescents accueillis et de leurs représentants.

Il précise que cette instance a été instituée par la loi du 2 janvier 2002.

Il convient aussi de souligner que le Conseil est une instance collégiale qui fonctionne donc de manière démocratique ».

L'ordre du jour est abordé.

1 – Adoption du PV du 22 juin 2021

Après lecture du Procès-verbal par Monsieur MARTIN, le PV est validé à l'unanimité.

2 – Présentation des nouveaux membres du CVS

Délégués titulaires élus :

- Romain MAGNAN -> DITEP 16-20cvs.
- Lorenzo ARGENTO GIRBAU -> DITEP 12-15

Délégués suppléants élus :

- Yohann VEHRONS -> DITEP 16-20
- Brahim GUERROUCHE -> DITEP 12-15

Représentant des salariés :

- Erivaldo CRUZ SILVA

Représentants des familles :

- Madame Eva VOGEL
- Madame Marie-José PATRAC

Le Conseil de la Vie Sociale est constitué par :

- Des parents
- Des élèves élus de + de 11 ans
- Un représentant de l'ADAGES
- Un représentant des salariés

Monsieur MARTIN annonce que l'instance sera ouverte aux enfants et aux parents du DITEP de LUNEL.

Le nouveau règlement de fonctionnement est joint.

Pour cela, Monsieur CADET évoque la possibilité de mettre en place une navette pour le transport afin que les enfants délégués de Lunel puissent être présents.

Monsieur MARTIN propose de décaler l'horaire du CVS à environ 16h45 17h pour que les représentants des familles puissent être présents, car l'horaire de 16h ne permet pas toujours aux parents de se libérer.

3 – Présentation des 4 DITEP

Depuis la rentrée 2021 / 2022 les ITEP et les SESSAD sont regroupés en 4 DITEP.

DITEP 3/11 ANS

DITEP 12/15 ANS

DITEP 16/20 ANS

DITEP LUNEL 3/20 ANS

4 – Modifications du règlement DITEP Bourneville avec intégration du DITEP Lunel

+ 1 élu familles de Lunel

+ 1 élu salarié de Lunel

5 – Mesures COVID

Monsieur MARTIN précise qu'aucun changement n'est à signaler au sein de l'établissement. Les gestes barrières restent en application (port du masque obligatoire).

Monsieur MARTIN précise que malgré un grand nombre de personnes positives, l'organisation au sein de l'établissement et sur les unités a pu être maintenue grâce au professionnalisme des salariés présents et à la réactivité des Chefs de service.

6 – Événements de Bourneville

Les événements sont présentés : le vide grenier, le festival Vision'aire et la fête de fin d'année. Monsieur MARTIN annonce la date de la fête de fin d'année : le 7 juillet 2022

7 – Aménagement des Unités

Monsieur MARTIN décrit les changements de noms des unités et montre le nouveau plan du site.

Il liste les villas dans lesquelles ont été installées les climatisations. Il annonce également que 2 arbres ont été plantés pour ombrager la classe des enfants avec également l'installation d'un film isolant.

Monsieur CADET explique le traitement effectué contre l'humidité dans la Villa Bali. Il faut aérer tous les jours.

Monsieur CADET nous explique les travaux effectués au DITEP de Lunel (ci-joint descriptif avec photos).

Monsieur MARTIN signale que des punaises de lit sont apparues dans une villa. Un gros traitement a été effectué et est encore en cours. Nettoyage total des pièces.

Concernant les sorties, de multiples séjours sont organisés avec une jauge encore limitée à 2 jours à cause du Covid.

8 – Divers

Madame VOGEL réitère sa demande déjà faite en 2021. Elle souhaiterait la mise en place d'une adresse mail destinée à recueillir les demandes des parents.

Le voici : cvs.bourneville@adages.net

Monsieur MARTIN présente les nouvelles modalités d'évaluation des ESMS. Une évaluation externe aura lieu tous les 5 ans avec différents piliers autour des usagers avec des évaluateurs. La prochaine devrait avoir lieu en 2023, en fonction du calendrier qui sera édité par l'ARS.

Tous les thèmes ayant été abordés, plus de questions n'étant posées, la séance est levée à 17h45.

PJ : Descriptif des travaux effectués au DITEP de Lunel
Règlement de fonctionnement du CVS

Compte Rendu Réunion
du Conseil de la Vie Sociale
du mardi 21 novembre 2022

Etaient présents :

- Monsieur J.B. DUBOIS	Représentant de l'Adages
- Monsieur Sébastien MARTIN	Directeur Adjoint
- Madame Eva VOGEL	Représentante des familles
- Monsieur Erivaldo CRUZ SILVA	Représentant des salariés
- Jérôme GUERIN-LAPOTRE	Représentant des salariés
- Yanis BOUFADENE	Délégué titulaire DITEP 16-20
- Lorenzo HAON DUBOIS CHABERT	Délégué suppléant DITEP 16-20
- Mathis VAVASSEUR	Délégué titulaire DITEP Lunel

Etaient absents excusés :

- Madame M.J. PATRAC	Représentante des familles
- Téo DEMAECCKER	Délégué titulaire DITEP 12-15
- Cayetano COMELLI	Délégué suppléant DITEP 12-15

Chaque membre se présente.

Monsieur MARTIN annonce l'ordre du jour.

1 – Adoption du PV du 26 avril 2022

Après lecture du Procès-verbal par Monsieur MARTIN, le PV est validé à l'unanimité.

2 – Présentation des nouveaux membres du CVS

Délégués titulaires élus :

- Yanis BOUFADENE	Délégué titulaire DITEP 16-20
- Téo DEMAECCKER	Délégué titulaire DITEP 12-15
- Mathis VAVASSEUR	Délégué titulaire DITEP Lunel

Délégués suppléants élus :

- Lorenzo HAON DUBOIS CHABERT	Délégué suppléant DITEP 16-20
- Cayetano COMELLI	Délégué suppléant DITEP 12-15

Représentant des salariés :

- Erivaldo CRUZ SILVA
- Jérôme GUERIN-LAPOTRE

Représentants des familles :

- Madame Eva VOGEL
- Madame Marie-José PATRAC

Le Conseil de la Vie Sociale est constitué par :

- Des parents
- Des élèves élus de + de 11 ans
- Un représentant de l'ADAGES
- Deux représentants des salariés

Monsieur MARTIN annonce que l'instance a été ouverte aux enfants et aux parents du DITEP de LUNEL, comme annoncé lors du CVS du 26/04/2022.

Monsieur MARTIN lit le nouveau règlement de fonctionnement. Il est demandé de changer le mot « enfant » par « jeune ».

3 – Comment soutenir la dynamique du CVS ? / Temps d'échange ou formation autour de différents thèmes / Temps conviviaux / L'évaluation

Comment impliquer le CVS pour avoir un avis consultatif lors de l'écriture du projet d'établissement ?

Création d'une adresse mail @cvs, (information transmise aux familles). Elle n'est pas encore utilisée par les familles. Le CVS s'attachera à rappeler l'ouverture de cette adresse.

cvs.bourneville@adages.net

Madame VOGEL est souvent seule représentante des familles. Comment mobiliser les familles ?

Monsieur DUBOIS – Représentant de l'Adages, remarque que beaucoup d'associations sont confrontées aux mêmes problèmes d'engagement.

1ère action : Mettre un stand CVS lors du vide grenier pour informer les familles du rôle du CVS ? (Sentiment de sous représentativité / sentiment que peu de personnes savent ce qu'est le CVS).

Il est demandé de communiquer à TOUTES les familles les comptes rendus des CVS. À faire par le CVS.

4 – Divers

4.1 – Sont reprises les idées évoquées par les jeunes lors de la rencontre du vendredi 18 novembre des membres du CVS avec Monsieur HOIBIAN – Directeur Général de l'Adages, Monsieur DUBOIS – Président de l'Adages, Monsieur BARRAL – Secrétaire Général de l'Adages, Monsieur LIZE – Directeur des DITEP LANGUEDOC & BOURNEVILLE, Monsieur MARTIN – Directeur Adjoint du DITEP BOURNEVILLE, lors de la visite de Bourneville.

– Les repas livrés par SOLANID sont de plus en plus mauvais, (secs, pas de goût, pas appétissant, ...)

– Est-il possible de mettre à leur disposition dans une salle du matériel de musculation ou autre pour qu'ils puissent faire du sport ensemble,

– Est-il possible d'augmenter le budget activités pour pouvoir varier les sorties (bowling, patinoire, trampoline, cinéma ...)

4.2 – Madame VOGEL demande si le CVS peut s'emparer de la question de la mixité filles/garçons au sein du DITEP.

Monsieur MARTIN explique qu'en Ambulatoire c'est le cas mais pas en internat. Il est également expliqué que la majorité des demandeurs sont des garçons.

4.3 – Il est proposé par le CVS la création d'un moment « témoignage » familles/enfants/professionnels avec la venue d'anciens jeunes du DITEP pour partager leur expérience lorsqu'ils étaient accueillis dans l'établissement, comment ça les a aidés, ce qu'ils sont devenus ...

Les prochains Conseils sont programmés à 16h30 et non plus à 17h.

Ils auront lieu :

- Lundi 30 janvier 2023
- Lundi 27 mars 2023
- Lundi 26 juin 2023

Tous les thèmes ayant été abordés, plus de questions n'étant posées, la séance est levée à 18h15.

PJ : Règlement du CVS

Compte Rendu Réunion
du Conseil de la Vie Sociale
du lundi 30 janvier 2023

Etaient présents :

- Monsieur J.B. DUBOIS	Représentant de l'Adages
- Monsieur Sébastien MARTIN	Directeur Adjoint
- Madame Eva VOGEL	Représentante des familles
- Monsieur Erivaldo CRUZ SILVA	Représentant des salariés
- Téo DEMAECCKER	Délégué titulaire DITEP 12-15
- Jérôme GUERIN-LAPOTRE	Représentant des salariés
- Mathis VAVASSEUR	Délégué titulaire DITEP Lunel

Etaient absents excusés :

- Yanis BOUFADENE	Délégué titulaire DITEP 16-20
- Lorenzo HAON DUBOIS CHABERT	Délégué suppléant DITEP 16-20
- Cayetano COMELLI	Délégué suppléant DITEP 12-15

Madame M.J. PATRAC (Représentante des familles) a annoncé qu'elle démissionnait de son rôle de représentante des familles.

Chaque membre se présente.

Monsieur MARTIN annonce l'ordre du jour.

1 – Adoption du PV du 21 novembre 2022

Après lecture du Procès-verbal par Monsieur MARTIN, le PV est validé à l'unanimité.
Jérôme GUERIN-LAPOTRE est élu Président du CVS.

2 – Présentation du calendrier 2023

Monsieur MARTIN explique qu'à la rentrée les nouveaux jeunes sont accueillis en premier et un accueil se fait dans un deuxième temps pour les nouveaux et les anciens. Décalage d'une journée pour ensuite accueillir tout le monde avant la rentrée le 4 septembre 2023.

Monsieur MARTIN annonce qu'il y aura des nouvelles équipes du fait de la mobilité. Des éducateurs pourront changer d'Unité.

Sur les périodes de congés il y a des temps de travail pendant lesquels les éducateurs organisent des séjours.

Le calendrier est fixé jusqu'en décembre 2023.

3 – Proposition de support pour le RA annuel (ci-joint)

Le support est présenté par Monsieur MARTIN.

Ce support est proposé par le siège de l'Adages avec le rapport d'activité du Conseil de la vie sociale.

-> Fiche d'identité de la structure

- > Composition du CVS
- > Élection des membres du CVS
- > Règlement intérieur
- > Bilan d'activité
- > Perspectives pour l'année

Dans le bilan d'activité, ce sont tous les thèmes qu'on pourra aborder dans le cadre du CVS. Il serait intéressant pour les prochaines réunions de pouvoir cibler les thèmes qui intéressent. Ça va du fonctionnement de la structure, la démarche qualité de la structure, les projets de travaux et d'équipements etc Il peut être demandé qu'un thème soit un peu plus travaillé comme proposé par Madame VOGEL, le thème de la mixité.

Monsieur MARTIN rappelle que l'objectif est de faire vivre le CVS avec persévérance et régularité. Attention à ne pas se retrouver qu'avec des professionnels. La priorité de cette instance étant que ce soient les jeunes et les familles qui fassent remonter des demandes et des informations.

Les membres acceptent de faire un bilan 2022 de ce qui a été fait et d'échanger entre eux sur les thèmes à aborder.

Erivaldo CRUZ propose que les membres aillent à la rencontre des salariés et des jeunes pour se présenter et expliquer quel est le rôle du CVS.

Jérôme GUERIN-LAPOTRE appui sur sa responsabilité de représentant élu du CVS mais également en tant qu'éducateur sur le fait de la représentativité des jeunes et de l'accompagnement des jeunes lors des réunions du CVS. Il est important que les équipes éducatives et chaque éducateur soutienne et accompagne les représentants élus dans l'exercice de leur fonction. Il faut favoriser et organiser au préalable des temps d'échanges sur les groupes pour aborder les questionnements et remarques possibles des jeunes et leurs parents.

Est proposée l'élection d'un représentant par DITEP (DITEP Lunel / DITEP 6-11 ans / DITEP 12-15 ans et DITEP 16-20 ans). Cela donnera une garantie de présence du jeune représentant qui aurait moins de difficulté à se rendre aux réunions CVS (investissement, organisation, accompagnement ...).

Erivaldo propose de s'organiser également avec la coordinatrice.

Demander aux éducateurs d'accompagner les jeunes à ces temps de réunion de CVS.

Est acté qu'il manque un représentant familles par DITEP.

Refaire des élections pour la rentrée de septembre :

= 8 représentants des jeunes (4 titulaires / DITEP + 4 suppléants/DITEP)

= 4 représentants des familles (1 par DITEP)

= 4 représentants salariés (1 par DITEP)

Mobiliser les Chef(fe)s de service pour cibler les parents susceptibles de se présenter.

Après constatation d'un manque de salariés et de parents élus, Monsieur DUBOIS propose dans un premier temps de faire des élections partielles pour combler ce manque.

Il manque 1 représentant suppléant parents au DITEP LUNEL.

4 – Participation au Projet d'établissement

Avec la réécriture en cours du projet d'établissement de Bourneville, comment s'informer de l'avancé, demander à un membre du Copil de venir expliquer l'avancée de l'écriture ?

Monsieur DUBOIS souligne qu'il faudrait attendre que le Copil soit un peu avancé avant de le présenter.

Des points d'avancés seront alors exposés au fur et à mesure.

5 – Les actions mises en place autour de l'éducation à la sexualité

Thème s'adressant aux plus grands, Monsieur MARTIN explique qu'un travail est engagé autour de plusieurs actions, avec des animations et une association qui vient nous soutenir, qui est le planning familial, et l'idée c'est d'offrir un espace de parole et établir une confiance pour aborder les questions de la sexualité. L'éducation Nationale et l'État nous demande d'aborder certains thèmes. Ce thème doit être abordé régulièrement sur notre établissement.

Le travail est en cours sur ce thème. Une action est faite pour les 12-20 ans et une action est engagée en direction des professionnels du 6-11 ans ; avec des interventions de l'association le CRIAVS de Montpellier.

6 – Organisation et lien avec le copil QVCT

Ce thème sera de plus en plus travaillé avec les équipes. Réfléchir à comment le lier au CVS. Proposer aux jeunes également de réfléchir en fonction de leur observation comment travailler avec les salariés sur des exemples de QVT (sport, etc ...)

Première action : Un journal destiné au personnel va être mis en place.

Monsieur MARTIN rappelle que ce thème QVT appartient à tout le monde.

7 – Bilan sur les événements indésirables

Sur 2022, 28 événements indésirables. Ces actes sont en majorité des actes de violence. Actes autour de la sexualité qui sont interdits dans l'établissement.

Dans l'établissement, lorsque c'est une violence à l'égard d'un professionnel, la mesure prise systématiquement est un temps d'exclusion. Exclusion d'une ou deux journées ou exclusion accompagnée (exclu mais reste au sein de l'établissement avec un temps de réflexion).

Les exclusions sont prononcées et annoncées aux familles par le Directeur adjoint - Monsieur MARTIN, sauf si indisponibilité alors il délègue l'information aux chef(fe)s de service.

La direction se questionne sur l'efficacité de ces temps d'exclusion. Est-ce adapté aux DITEP ?

Madame VOGEL questionne sur les exclusions des jeunes et l'effet sur les parents et le jeune.

8 – Présentation des Travaux d'amélioration du cadre de vie et avis du CSE (ci-joint)

Présentation des travaux effectués de novembre à janvier.

- À la demande des jeunes des DITEP 12-20 ans, la salle qui était utilisée pour l'atelier artistique a été transformée en « QG » avec la participation des jeunes et l'aide des éducateurs. Cette salle est destinée aux temps de récré.

Erivaldo CRUZ explique que cet espace a été créé pour faire un espace créatif pour les jeunes. Nettoyage et décoration de la salle.

- Changement des bureaux administratifs.
- Nettoyage de la Rotonde.
- Travaux d'étanchéité sur LUNEL.
- Révision des systèmes d'alarme incendie, des conduites de gaz.
- Changement du moteur du portail d'entrée de Bourneville.
- Mise en place de la fibre au Mas d'Aline.
- Mise en place d'un réseau informatique à la Villa Bali.
- Espaces verts (élagage, plantation etc)
- Divers travaux d'électricité.
- Etc ...

Sur l'année 2022 : 40 demandes d'INTECH = 40 INTECH traités.

9 – Proposition des thèmes pour la fin de l’année : la bientraitance, Gestion de crise et de continuité de l’activité, bilan des plaintes et réclamations, Organisation des espaces ...

Monsieur DUBOIS suggère également comme thème : les sanctions éducatives

10 – Élargissement de la représentativité des jeunes au CVS

Vu précédemment.

11 – Accompagnement des jeunes élus lors des réunions CVS

Vu précédemment.

12 – Divers

Madame VOGEL rappelle la proposition d’un stand CVS lors du prochain vide-grenier.
Validation faite.

Voir pour faire une autre proposition d’information aux familles.

Madame VOGEL demande comment peuvent-être suivis les jeunes lors des fermetures de l’établissement.

Plus aucune question n’étant posée la séance est levée à 18h30.

Prochaine réunion Lundi 27 mars 2023 16h30

PJ : Support du Rapport d’activité du CVS
Travaux effectués de novembre à janvier

Compte Rendu Réunion
du Conseil de la Vie Sociale
du lundi 27 mars 2023

Etaient présents :

- Monsieur Sébastien MARTIN
- Madame Eva VOGEL
- Jérôme GUERIN
- Monsieur Erivaldo CRUZ SILVA
- Yanis BOUFADENE
- Téo DEMAÉCKER
- Mathis VAVASSEUR

Directeur Adjoint
Représentante des familles
Représentant des salariés
Représentant des salariés
Délégué titulaire DITEP 16-20
Délégué titulaire DITEP 12-15
Délégué titulaire DITEP Lunel

- Gwendoline MARTIN Parent invitée - Candidate représentante des familles

Etaient absents excusés :

- Monsieur J.B. DUBOIS
- Madame MECHERET
- Lorenzo HAON DUBOIS CHABERT
- Cayetano COMELLI

Représentant de l'Adages
Représentante des familles
Délégué suppléant DITEP 16-20
Délégué suppléant DITEP 12-15

Chaque membre se présente.

Monsieur MARTIN annonce l'ordre du jour.

1 – Adoption du PV du 30 janvier 2023

Après lecture du Procès-verbal par Monsieur MARTIN, le PV est validé à l'unanimité.

2 – Présentation des candidatures des représentant(e)s des familles.

3 – Retour sur les candidatures aux élections partielles des représentants CVS (parents et jeunes par DITEP).

Madame MECHERET candidate représentante des familles est absente.

Madame MARTIN, maman d'un enfant qui vient d'intégrer le DITEP de Lunel -candidate représentante des familles est présente pour voir comment se déroulent les réunions du CVS, pour observation avant d'acter sa candidature.

Il est expliqué à Madame MARTIN le déroulement du CVS, son fonctionnement et ses missions.

Sébastien MARTIN propose que les adultes posent le cadre du CVS assez rapidement afin d'aborder les questions des jeunes et les thèmes directement liés aux jeunes (bientraitance, accompagnements ...)

Sur le règlement de fonctionnement, Monsieur MARTIN précise qu'il faut qu'il y ait 50% d'usagers représentant pour que le vote du CVS soit valable. Avait été proposé d'avoir autant de représentants des salariés que de DITEP (soient 4 titulaires + 4 suppléants) ce qui ferait beaucoup de monde à réunir. La crainte étant que s'il y a trop de salariés, les jeunes n'aient plus de place à la prise de parole.

Rester sur 4 représentants des familles et 4 jeunes par DITEP est une configuration idéale.

Est précisé que Valérie TESSIER ne fait pas partie des représentants des salariés au CVS mais est présente pour prise de notes.

Monsieur MARTIN également ; il est présent comme représentant de l'instance ADAGES et non comme représentant des salariés.

Jérôme GUERIN précise que tout le monde doit se donner les moyens d'être présents, sachant qu'il y a 3 CVS par an, tout le monde peut s'organiser pour être présents.

Dans les élections partielles il reste toujours à élire 3 parents (Madame MARTIN : à confirmer, Madame MECHERET : à confirmer et une 3ème personne à élire sur le DITEP 12-15 ans), et 2 représentants des salariés (DITEP 6-11 ans et DITEP 12-15 ans).

Erivaldo CRUZ SILVA travaille à parler de plus en plus du CVS autour de lui à Bourneville. Il motive les autres membres à en faire autant, il faut parler du CVS plus souvent pour qu'il soit plus visible.

Sébastien MARTIN précise que parmi les 4 représentants des salariés doit être élu un professionnel soignant.

Sébastien MARTIN rappelle à nouveau que le CVS doit rester une instance de parents et de jeunes des DITEP et non une instance de salariés (ce qui existe déjà).

3 – Bilan d'activité 2022

4 – Information de l'ARS

5 – La qualité et l'évaluation / Présentation Logiciel Qualitéval / Création du questionnaire

Sébastien MARTIN rappelle ce qui avait été dit lors du dernier CVS ; le bilan d'activité 2022 sera fait avec d'une part « L'enquête de satisfaction » qui est un questionnaire CVS fait avec un logiciel Qualitéval.

Sébastien MARTIN montre le questionnaire et énumère les questions.

Erivaldo CRUZ SILVA interrompt la discussion pour préciser qu'il faut être vigilant à ce que tous les membres du CVS parlent un langage « jeune » pour se faire comprendre auprès des jeunes présents.

Sébastien MARTIN propose que pour répondre à ce questionnaire ensemble, soient organisés des temps d'unité pour que tous les jeunes se réunissent et réfléchissent à des questions pour que leur représentant puisse les poser ensuite lors des réunions.

Erivaldo CRUZ SILVA souligne qu'étaient organisés il y a quelques années des groupes de parole avec le groupe des 6-11 ans les mercredis après-midi.

Pour y répondre Jérôme GUERIN se questionne sur l'élargissement du mode de communication entre les membres.

Sébastien MARTIN répond qu'une boîte mail est à la disposition du CVS à cet effet.

Jérôme GUERIN et Madame VOGEL proposent un groupe whatsapp, et de faire également un trombinoscope des membres du CVS avec les coordonnées où joindre les membres qui pourrait être diffusé à toutes les familles et les salariés.

Les jeunes représentants présents trouvent l'idée du trombinoscope bonne.

Jérôme GUERIN questionne les jeunes sur le contact qu'ils ont avec les autres jeunes concernant le CVS. S'ils savent qu'ils sont représentants des jeunes au CVS ?

Téo, représentant titulaire nous informe avoir préparé avec les éducateurs plusieurs questions avec son groupe.

Sébastien MARTIN acte la mise en place d'un trombinoscope pour la rentrée 2023-2024 avec les nouvelles élections, travail sur la structure du CVS pour la rentrée.

Erivaldo CRUZ SILVA demande si le CVS sera présent lors de la journée RSO. Monsieur MARTIN répond que des COPIL (comité de pilotage) sont en cours de création pour la rentrée, et quelqu'un viendra au CVS pour s'informer et réciproquement.

Le stand CVS lors du vide grenier sera le 1er contact important pour se faire connaître auprès des parents. Faire le maximum lors du vide grenier.

Erivaldo CRUZ SILVA propose de travailler avec les jeunes sur la confection de banderoles, de panneaux etc ...les faire participer pour que lors du vide grenier, les parents viennent voir plus facilement ce qu'ils ont fait. Le contact s'établira alors avec les parents.

Proposition d'une urne boîte à idées. Sébastien MARTIN soumet l'idée d'un FALC (document facile à lire, facile à comprendre) à distribuer lors du vide grenier, et une boîte à idée plutôt dans le hall de l'accueil en permanence plutôt qu'uniquement au vide grenier.

Les jeunes représentants présents sont d'accord pour une boîte à idée à disposition à l'accueil de BOURNEVILLE.

La parole est donnée à Téo.

Téo pose les questions préparées avec Yanis et avec le groupe des 16-20 ans.

1) Est-ce que les jeunes du 16-20 pourraient participer à certaines réunions des professionnels ?

Il est demandé à Téo et à Yanis de préciser leur question : sur quelles réunions ils souhaiteraient participer ? Réunions d'activités ? Autres ?

2) Est-il possible d'aménager la salle des 16-20 avec des poufs, des posters, de la déco ?

Monsieur MARTIN répond que cela fait partie de la demande d'investissement à formuler par les éducateurs du groupe. Les investissements sont ensuite validés ou non en réunion de direction en fonction du budget et des priorités.

3) Est-il possible de changer la livraison des repas SOLANID par une autre entreprise même si certains jeunes trouvent que les repas se sont améliorés ?

Monsieur MARTIN répond que Monsieur LIZE Directeur est en train de monter une étude qualitative sur les repas avec le Ditep du Languedoc également. Des difficultés autour de SOLANID avaient déjà été relevées avant le COVID. Les normes d'hygiène, de conservation etc ... très contraignantes bloquent la mise en place de la préparation des repas sur site.

Le contrat devait être revu par le siège. Les repas ont été de ce fait améliorés mais il faut garder en tête que c'est de la restauration collective livrée en barquette, en liaison froide. Les consignes de mise en température sont essentielles.

Erivaldo CRUZ SILVA souligne qu'il voit un gros gaspillage lié à la nourriture jetée. Beaucoup de nourriture est jetée à la poubelle. Rapport budget / qualité ?

4) Est-il possible de partir en voyage à l'étranger 1 fois par an ?

Madame VOGEL évoque les restrictions qui avaient été de voyager sur plus de 2 jours. Monsieur MARTIN explique de depuis la fin du COVID se n'était plus le cas et qu'en tant qu'établissement médico-social les voyages pouvaient se faire sur plus de 2 jours.

Se renseigner sur les restrictions des autres pays.

Il explique que des échanges sont actuellement en cours avec d'autres DITEP de France avec possibilité peut-être de ne pas payer les hébergements lors des échanges.

Quant à partir en voyage à l'étranger il faut là aussi regarder le budget.

Jérôme GUERIN insiste sur la bonne idée d'échange inter-établissements.

Sébastien MARTIN confirme donc auprès des jeunes présents qu'ils sont en capacité de monter le projet et demander des financements avec leurs éducateurs sur des projets de voyages à l'étranger.

5) Peut-on s'abonner à la chaîne BEIN SPORT à la villa Bali pour regarder les matchs ?

Monsieur MARTIN répond qu'un abonnement payant n'est pas dans la démarche de l'établissement.

Jérôme GUERIN propose plutôt de favoriser des rassemblements autour d'évènements transmis à la télé.

Erivaldo CRUZ SILVA propose que si certains éduc sont abonnés à titre personnel, ils peuvent peut-être partager leur connexion sur un ordi pour ensuite diffuser les matchs sur un rétro-projecteur pour que tout le monde puisse regarder les évènements sportifs ensemble.

Monsieur MARTIN questionne sur la légalité d'un tel partage.

6) Peut-on inviter certains jeunes à venir assister au CVS même s'ils ne sont pas délégués ?

Monsieur MARTIN répond qu'on a le droit de les inviter. Il faut au préalable qu'il y ait un objet, une attente particulière à cette demande.

Sébastien MARTIN remercie Téo et Yanis pour leur travail. Pour les questions posées, ainsi que les équipes éducatives qui ont travaillé avec eux.

Retour sur les questions du Questionnaire.

Jérôme GUERIN demande à Sébastien MARTIN pour bien comprendre, à qui s'adresse ce questionnaire.

Sébastien MARTIN répond qu'il s'adresse au CVS, aux familles et aux jeunes. Il l'enverra aux membres du CVS qui devront faire un retour.

Quelqu'un du COPIL qualité viendra expliquer le rôle du COPIL qualité en lien avec le CVS.

L'idéal étant de le remplir tous ensemble.

Départ de Téo de la réunion : 18h00

Sébastien MARTIN présente un nouveau document sur les évènements indésirables qui va faire partie des nouveaux outils professionnels.

Il présente également un document HAS sur l'évaluation des ESSMS. Le document étant long, Sébastien MARTIN passe directement à la partie concernée par le CVS.

Erivaldo CRUZ SILVA demande quel est le rôle du CVS dans ce questionnaire. Qu'est ce qui est attendu des membres par rapport à ce questionnaire ?

Sébastien MARTIN répond que tout le monde est concerné par cette évaluation. L'établissement, mais également les usagers, les professionnels et l'organisation de l'établissement.

Un vrai rôle d'implication est demandé aux familles et aux professionnels.

Ce mode d'évaluation sera mis en place dès 2024.

Il y aura un entretien avec les membres du CVS soumis à obligation. L'intérêt étant lié à la qualité de vie au travail, qualité de l'accueil, les modes de communication, d'expression et de participation des publics.

Sébastien MARTIN voulait présenter le logiciel QUALITEVAL, mais faute de temps et les membres souhaitant partir, plus de question n'étant posée la séance est levée à 18h30.

Jérôme GUERIN propose aux autres membres du CVS de se rencontrer hors réunion pour s'entendre sur l'organisation du stand CVS au vide grenier.

Sébastien MARTIN se charge de préparer le trombinoscope.

Prochaine réunion Lundi 26 juin 2023 16h30

Personnes présentes :

Mme BOYER Alix, Représentante des usagers,
Mr SENDRA Jean-André, Représentant des usagers
Mme CASSARO Elodie, Cheffe de Service
Mme VITALI Françoise, Secrétaire de Direction.

Personnes excusées :

Mr DUBOIS Jean-Bernard, Président de l'ADAGES
Mr MICHEL Kevin, Chef de Service

1 – Présentation du règlement du CVS :

Un document récapitulant le règlement du CVS a été envoyé préalablement à l'ensemble des participants.

Présentation de ce support par Mme CASSARO Elodie qui n'a pas amené de la part des participants de question particulière.

Le Livret d'accueil ainsi que le livret « F.A.L.C. » est remis également aux Représentants des usagers.

2 – Election du Président :

Les membres présents n'ont pas souhaité se porter candidats.

A cet effet, il est acté que l'organisation générale serait assurée par la Direction de notre établissement qui définira l'ordre du jour avec les représentants des usagers et avec les questions apportées par les jeunes élus au Conseil des Enfants. La Direction assurera aussi les convocations pour cette instance ainsi que la diffusion des comptes rendus approuvés à l'ensemble des familles.

3 /4 – Sollicitation pour travailler sur le Projet d'Etablissement :

Les représentants des usagers ont été informés en amont de la nécessité de réviser le Projet d'Etablissement commun (synergie DITEP Le Languedoc et DITEP Bourneville) et ont été sollicités pour travailler sur ce document et notamment sur le parcours des enfants et sur le thème de l'inclusion.

Une première rencontre a été fixée le 18 novembre 2022 à 9 h 30 à laquelle se joindra Mr HOIBIAN Frédéric, Directeur Général de l'ADAGES.

Les représentants des usagers ont confirmé leur présence sur ce temps.

5.– Questions portées par les participants :

« L'après DITEP » :

Les familles précisent que c'est un soulagement que leur enfant soit pris en charge par un établissement spécialisé mais font part aussi de leur inquiétude quant à « l'après Languedoc » et notamment en termes d'orientations possibles.

Madame CASSARO précise que le DITEP favorise de plus en plus l'inclusion dans le cadre de parcours partagés, en partenariat avec les écoles, collèges, SEGPA mais aussi par le biais de propositions de stages.

Pour les fins de prise en charge, un accompagnement individualisé est également assuré par l'établissement.

Fin de séance.

Les Prochain C.V.S. sont programmés :

- Le 18-11-22 à 9 h 30,
- Le 6 février 2023 à 17 h 30,
- Le 15 mai 2023 à 17 h 30

Compte-rendu approuvé du
Conseil de la Vie Sociale
Du 18 novembre 2022

Personnes présentes :

Mr HOIBIAN Frédéric, Directeur Général de l'ADAGES,
Mr DUBOIS Jean-Bernard, Président de l'ADAGES,
Mr LIZE Cédric, Directeur du DITEP Le Languedoc,
Mme BOYER Alix, Représentante des usagers,
Mr SENDRA Jean-André, Représentant des usagers

Personnes excusées :

Mme VITALI Françoise, Secrétaire de Direction

1 – Approbation du compte-rendu du CVS du 17 octobre 2022 :

Le compte-rendu à approuver est envoyé par mail le 9 novembre 2022 aux personnes concernées et validé par l'ensemble des membres du CVS.

2 – Sollicitation des représentants des usagers pour travailler sur le Projet d'Etablissement :

Les représentants des usagers ont été informés en amont de la nécessité de réviser le Projet d'Etablissement commun (synergie DITEP Le Languedoc et DITEP Bourneville) et ont été sollicités pour travailler sur ce document, notamment sur le parcours des enfants et sur le thème de l'inclusion.

Une visite de la structure a été effectuée en amont par tous.

Nous avons aussi discuté des objectifs de l'Association, de l'intérêt du collège d'usagers au sein de l'ADAGES.

Les parents doivent se mobiliser pour être représentés dans les structures.

Fin de séance.

Le Prochain C.V.S. est programmé :

Le 6 février 2023 à 17 h

Personnes présentes :

Mr DUBOIS Jean-Bernard, Président de l'ADAGES
Mme BOYER Alix, Représentante des usagers,
Mr SENDRA Jean-André, Représentant des usagers
Mr LEPRETRE Julien, Directeur Adjoint du DITEP Le Languedoc
Mme CASSARO Elodie, Cheffe de Service
Mme VITALI Françoise, Secrétaire de Direction.

Personnes excusées :

Mr MICHEL Kévin, Chef de Service
Mr TAROUDJIT Madjid, Chef de Service

1 – Approbation du compte-rendu du 18 novembre 2022 :

Compte-rendu approuvé à l'unanimité.

2 – Le Projet d'Etablissement :

Les Représentants des usagers ont été informés en amont de la nécessité de réviser le Projet d'Etablissement commun (synergie DITEP Le Languedoc et DITEP Bourneville) et ont été sollicités pour travailler sur ce document, notamment sur le parcours des enfants et sur le thème de l'inclusion.

La première rencontre fixée le 18 novembre 2022 en présence de Mr HOIBIAN, Directeur Général de l'ADAGES s'est déroulée comme convenu avec visite de la structure et discussions sur les objectifs de l'Association, l'intérêt du collège d'usagers au sein de l'ADAGES et de la mobilisation nécessaire des parents afin qu'ils soient représentés au sein des structures.

Sur ce dernier point et après discussion, Mr SENDRA Jean-André propose de créer une « adresse mail CVS » destinée à l'ensemble des familles où seraient partagés l'ensemble des documents liés à cette instance et qui servirait de support de discussions. Cette adresse mail a été créée très rapidement et identifiée : cvslelanguedocparents@gmail.com

Il est convenu qu'une prochaine date serait fixée avec les Représentants des usagers (sauf le mercredi toute la journée et le mardi après-midi) afin de les tenir informés de l'avancée de la réécriture du Projet d'Etablissement et pour échanger sur ce sujet.

3 – Le Rapport d’Activité du CVS :

Le Président doit fournir un Rapport d’Activité annuel.

La lecture de l’ensemble des items de ce document est faite à l’ensemble des participants et amène quelques remarques :

- L’année 2022, encore ponctuée par des difficultés liées au Covid 19, n’a pas permis d’aborder des thèmes normalement traités : activités, transports, alimentation...
- Il est rappelé que les jeunes élus au Conseil des enfants, représentants et au cœur de cette instance, doivent être acteurs et porte-parole de leurs camarades.
- Il est proposé que la participation des jeunes au CVS se fasse sur un temps plus court et en tout début de séance. Il est nécessaire de les démarcher an amont afin qu’ils puissent travailler sur les sujets qu’ils souhaitent aborder.

4 – Règlement Intérieur / Questionnaire 2023 du CVS :

Ces points sont ajoutés à l’ordre du jour.

Le Règlement Intérieur mis à jour pour l’année 2022 – 2023 est présenté et remis à l’ensemble des participants. Il est rappelé que cette instance peut accueillir des invités selon les thèmes abordés et que des représentants extérieurs peuvent demander d’être présents.

Le « Questionnaire 2023 du CVS » est remis aux Représentants des usagers.

5 – Questions portées par les participants :

Pas de question particulière apportée par les participants.

Fin de séance.

Le Prochain C.V.S. est programmé le lundi 15 mai 2023 à 15 h 00

Attention, modification de l’heure initialement prévue

Personnes présentes :

Mr SENDRA Jean-André, Représentant des usagers
Mr LEPRETRE Julien, Directeur Adjoint du DITEP Le Languedoc
Mme VITALI Françoise, Secrétaire de Direction.

Personnes excusées :

Mr DUBOIS Jean-Bernard, Président de l'ADAGES
Mme BOYER Alix, Représentante des usagers,
Mr EL AMRANI Aymen, Représentant des jeunes,
Mr GASMI Gino, Représentant des jeunes,
Mr AMILHAC Shun, Représentant des jeunes,
Mr MICHEL Kevin, Chef de Service
Mr TAROUDJIT Madjid, Chef de Service
Mme CASSARO Elodie, Cheffe de Service

Le compte-rendu du CVS du 6 février 2023 a été approuvé en amont par l'ensemble des participants. Les jeunes n'ont pu être présents ce jour car ils sont en camp rugby.

1 – Communication vis-à-vis des familles :

Une boîte mail à disposition des familles pour le C.V.S. a été créée (*cvslanguedocparents@gmail.com*) par Mr SENDRA, Représentant des usagers, mais, à ce jour, elle n'a pas encore été utilisée par les familles.

Il est nécessaire de développer la communication autour de cette instance ; La fête de fin d'année pourrait par exemple en être l'occasion.

2 – Validation du Règlement Intérieur :

La dernière version en date du 15-5-23 du Règlement Intérieur est relue. Celle-ci est validée dans son intégralité, après modification de la composition du CVS où concernant les Représentants des familles, sont ajoutés deux suppléants aux deux titulaires déjà prévus.

Il est précisé qu'une fois par an, serait adressé à l'ensemble des représentants légaux, un questionnaire « enquête de satisfaction » dont les éléments de retour seront communiqués au CVS.

De plus, en cas de plainte ou de réclamation des représentants des usagers, cette information sera également transmise par le biais de cette instance.

Enfin, il est précisé que le nombre d'élus Représentants des jeunes et des Représentants des usagers doit toujours être supérieur aux professionnels élus présents lors du CVS.

Il est souhaité que cette instance soit un organe vivant, d'échanges et de vision d'ensemble de l'établissement.

3 – Point d'étape du Projet d'Etablissement :

Il est convenu qu'une prochaine date serait fixée avec les Représentants des usagers pour présenter les grandes lignes de sa réécriture et pour échanger sur ce sujet.

4.– Projets portés par les équipes :

Les Représentants des jeunes ont été rencontrés par la Direction et les Chefs de Service et présentés à l'ensemble des groupes. Ils ont pu ainsi récolter des demandes suivantes :

Lauriers :

- Stores pour salle de jeux et vérandas : demande recevable qui est prise en compte,
- Argent pour acheter des livres, CS, DVD, etc... : Un budget par unité est prévu à cet effet
- Achat de meubles, commande de tables pour l'extérieur : Le Directeur de l'établissement est en attente de propositions d'investissement de la part des équipes. Elles feront remonter les besoins à l'Equipe de Direction.
- Climatiseurs : le recours aux climatiseurs n'est pas envisagé dans le cadre de la démarche RSO (Responsabilité Sociétale des Organisations). Une étude est en cours sur les aménagements à venir (films occultants, Cool Roofing, etc...)
- Repas de Noël confectionné sur le groupe : Nous verrons à la rentrée de septembre les modalités d'organisation de la fête de Noël
- Organiser un concours de cuisine dans l'établissement : Très bonne idée. Les équipes seront informées de ce projet qui peut être intéressant à mener.
- Réparer les éclairages du City : Mr CADET va vérifier mais l'éclairage est paramétré et s'éteint à une certaine heure du soir.

Orangers :

- Rajouter de nouveaux ateliers (pâtisserie par exemple) : Les créations d'atelier se feront en fonction des besoins des jeunes. Cela peut être envisageable et doit correspondre à un projet collectif.
- Rénover la salle de sport ou faire une vraie salle de sport ou un gymnase : Cela n'est pas à l'ordre du jour au regard des coûts. Cependant, il est possible de bénéficier de gymnase en faisant une demande auprès de la métropole de Montpellier si l'Educateur sportif en a le besoin.
- Créer un parcours « vélo » avec signalisation routière pour sensibiliser au Code de la Route : Il existait sur le site de la Maison d'Enfants Bon secours un parcours vélo avec signalisation. On peut voir si cela existe toujours et demander à bénéficier de créneaux. Créer un parcours en interne paraît plus difficile à réaliser.
- Mettre des panneaux solaires : un projet d'étude a été établi et l'installation de panneaux solaires s'effectuera essentiellement sur la toiture du collège,
- Faire des exercices de simulation d'incendie pour savoir comment se protéger, éteindre un feu : Des exercices incendie sont prévus. En revanche, pas de formation pour les jeunes pour éteindre un feu. Cela ne relève pas de leur responsabilité. En cas d'incendie, les jeunes doivent juste apprendre à bien réagir pour se mettre en sécurité,
- Rénover le toboggan (derrière le groupe des Palmiers) : A voir en fonction des normes en vigueur car les jeux sont soumis à réglementation.
- Demander un repas Hallal : Cela n'est pas possible. Des repas de substitution existent sur demande des parents.

Mimosas :

- Changer les tables, les canapés, les coussins : Le Directeur de l'établissement est en attente de propositions d'investissement de la part des équipes. Elles feront remonter les besoins à l'Equipe de Direction.
- Changer les vieilles navettes : le parc automobile bénéficie d'états des lieux réguliers qui sont projetés sur les investissements à venir
- Avoir des murs colorés : demande recevable qui est prise en compte. Lorsque ces rénovations seront envisagées, le service technique demandera au groupe les couleurs choisies.

Tamaris :

- Augmentation des budgets activités et repas : Le budget des repas a été revalorisé pour le 1er sept 2023. Pour les activités, cela n'est pas à l'ordre du jour.

Il est précisé qu'une note a été envoyée à l'ensemble des familles, relative à la réparation lors de casse de matériel par les jeunes accueillis afin de les responsabiliser et de préserver notre site. L'établissement supporte un coût important en termes de réparation. Par conséquent l'argent utilisé à la réparation se fait au détriment des activités, de l'aménagement.

5 – Questions portées par les participants :

Mr SENDRA évoque l'idée d'intégrer sur le site du DITEP, un lien « CVS » permettant de contacter directement cette instance. Cette idée peut être retenue. Nous allons nous renseigner auprès du service communication du siège.

Fin de séance.

Les prochaines dates du CVS seront établies lors de la programmation de la prochaine Rentrée Scolaire

