



*Recherche sur les parcours  
institutionnels des publics  
accompagnés en ITEP*

**Rapport final**

Melaine Cervera

Audrey Parron

avec la participation de Marion Blatgé

*sous la direction scientifique d'Isabelle Ville*



*« La MDPH, on ne rentre pas du jour au lendemain. On peut être MDPH parce qu'on a perdu un œil, ou un bras, on s'est fait couper le bras, et la MDPH mentale c'est des personnes qui ont du retard à l'école, qui ont du retard physiquement, ils ont du retard mental. Je ne sais pas comment expliquer, vu que je n'ai jamais posé cette question, mais ils ont du retard. Soit ils sont en ITEP, soit en IME, soit en IM Pro, et le dernier je ne sais plus. »*

(Jeune accompagné en ITEP, 17 ans et demi, parcours n°3, 26 avril 2016).

**« Qu'est-ce qui te pose problème à toi ?**

*D'être passé par l'ITEP. Dans le sens où, les gens avec qui je suis maintenant, de ma classe, le savent. Parce que ce sont des inclusions. Donc moi quand ils me disent : retourne dans la classe des gogols ou des choses comme ça, je le prends aussi un peu pour moi.*

**Parce que toi tu trouves que c'est un truc de gogol l'ITEP ?**

*Dans un sens pour moi, ils ne sont pas normaux. Ils n'ont pas le même truc que moi, mais du coup, je n'étais pas à l'aise. »*

(Jeune accompagnée en ITEP, 14 ans, parcours n°5, 16 juin 2016).

*« Le lundi, la première heure je suis avec (prénom-éducatrice). Je fais de la science. Maintenant, je travaille sur les planètes. En deuxième heure, je suis avec (prénom-autre éducatrice), on joue aux échecs. En troisième heure, je suis avec (prénom-3<sup>ème</sup> éducatrice). On fait français. Le lundi après-midi, on est ici, en groupe. On crée un jeu, on goûte, puis on part. Le mardi matin, je suis au collège. Je reviens, on peut manger au repas collégien aussi. Mardi après-midi, je fais la correspondance et un arbre généalogique. Des fois, on change. Après, c'est pareil. Le mercredi, je suis en première heure avec (prénom-éducatrice). Après, deux heures en groupe. Après, on mange. Maintenant, je suis au self. Après, le mercredi après-midi, on est ici toute l'après-midi. Le jeudi, le matin je me réveille ici. Après, on fait des jeux. On fait des fois la boîte jaune. Il faut tirer des étiquettes avec des questions. Tu dois en parler. Ça s'appelle le petit test. Le jeudi après-midi, je suis au collège. Je finis à 16h. Après, je rentre chez moi. Pour finir, le vendredi, on finit à 15h30. Des fois à 13h. Le vendredi, on fait un conseil de groupe. Pour le conseil, on est tous ensemble. Pas tous ensemble, des fois il y en a qui sont au collège. On peut faire des ventes pour récolter de l'argent pour faire une activité. Par exemple, on va faire le Space Laser (centre de jeux au laser de la ville) dans pas longtemps, au mois de mai. La première semaine du mois de mai. Après, je suis au groupe, deux heures. En fait, je ne sais pas tellement pourquoi on fait ça. Le vendredi après-midi, je fais de l'Histoire. Autrement, on faisait une maquette. »*

(Jeune accompagné en ITEP, 12 ans, parcours n°15, 21 avril 2016).

## *Résumé*

Cette enquête sociologique a pour objet les parcours des publics accompagnés dans les Instituts Thérapeutiques, Éducatifs, et Pédagogiques (ITEP)<sup>1</sup>. Elle s'est déroulée dans trois régions aux profils sociodémographiques différents : en Normandie, Bretagne et Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les méthodes sont à la fois quantitative (traitement statistique des données administratives recueillies dans les dossiers des établissements) et qualitative (monographies à partir d'entretiens et d'observations mettant en exergue les enjeux relationnels autour de ces parcours), afin d'éclairer leurs zones d'ombre respectives en les articulant. La dynamique des parcours institutionnels est étudiée en analysant leurs bornes, afin de saisir la relation d'accompagnement qui y est instituée et les partenariats qui les rendent possible : à l'entrée, pendant et à la sortie. Les résultats de la recherche reflètent de manière descriptive et compréhensive la pluralité des parcours institutionnels pris en charge par un accompagnement générique multimodal et singulier produit par les ITEP. L'étude statistique montre que la moitié des jeunes bénéficie d'une mesure de protection de l'enfance avant leur entrée et pendant l'accompagnement et que la moitié d'entre eux ont été suivis antérieurement par le secteur pédopsychiatrique quand un quart d'entre eux le sont pendant l'accompagnement à l'ITEP. Pour l'extrême majorité des parcours, l'école est l'acteur central qui conduit à leur orientation vers l'ITEP. L'étude qualitative montre en outre la teneur parfois complexe des partenariats interinstitutionnels dans la construction des parcours, en focalisant l'analyse sur trois types de sortie des établissements : la sortie vers l'insertion sociale et professionnelle ordinaire, l'inclusion dans le secteur de l'enseignement adapté, et les hésitations autour des réorientations vers le milieu protégé. Enfin, si le parcours institutionnel en ITEP est un processus social décrivant un passage de trois ans et trois mois en moyenne, il révèle en fait une extrême hétérogénéité de profils et de temporalités. En revanche, les classes populaires dont sont issus les jeunes accompagnés sont surreprésentées dans l'ensemble des parcours. Elles interrogent les capacités de l'école à les intégrer et questionnent l'action médico-sociale dans son appréhension des normes familiales. Enfin, la logique même de la compensation du handicap doit être de nouveau réfléchi quand en grande majorité, elle ne concerne plus les jeunes une fois sortis de l'ITEP, mettant à mal l'idée d'une articulation automatique avec les dispositifs adultes du handicap, quand bien même deux tiers d'entre eux bénéficient d'un autre accompagnement maintenu ou mis en place à la sortie.

---

<sup>1</sup> Cette recherche-action de 30 mois, initiée par l'association des ITEP et leurs réseaux (AIRE), a été financée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Elle a mobilisé des collaborations locales avec les Agences Régionales de Santé de Bretagne, de Haute et Basse Normandie et de PACA. Elle a réuni trois chercheurs contractuels : Marion Blatgé de mai 2014 à avril 2015, Melaine Cervera de juin 2015 à décembre 2016 et Audrey Parron de mai 2014 à août 2016. Elle a été encadrée scientifiquement par Isabelle Ville, directrice d'études EHESS, dans le cadre du programme Handicaps et Sociétés de l'EHESS.

## ***Remerciements***

L'équipe du Programme Handicaps et Sociétés de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales remercie tous les partenaires qui ont rendu possible la réalisation de cette recherche.

En premier lieu, nous remercions les familles et les jeunes qui ont accepté que nous les rencontrions et sans lesquels la réalisation de ce travail n'aurait pas été possible. Que soient ici reconnus leurs apports à la recherche en sciences sociales.

En second lieu, nous remercions tous les ITEP qui nous ont ouvert leur porte, les professionnels qui ont accepté d'être rencontrés en entretiens dans les murs des ITEP ou à leur domicile, ainsi que les directions d'établissement et les personnes ressources qui nous ont accompagnés.

Nous remercions vivement l'Association des ITEP et de leurs Réseaux avec laquelle la recherche a été co-construite ainsi que l'équipe spécifique qui a suivi à fréquence régulière l'avancée de ce travail pendant 24 mois. Nous remercions également les ARS des territoires investigués qui participaient au financement de cette recherche et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie qui a permis ce travail.

Nous sommes très reconnaissants envers les membres du conseil scientifique qui ont discuté en réunion ou à travers la lecture des documents de travail les différentes étapes de cette recherche. Leurs remarques éclairées et leurs conseils nous ont permis d'avancer dans ce travail. La richesse des réunions des membres du conseil scientifique tenait à son caractère pluridisciplinaire qui a permis un dialogue extrêmement porteur entre les sciences du social et les sciences médicales ou du psychisme. Ainsi, nous remercions Martine Barrès, Jean-Yves Barreyre, Michel Botbol, Sylvie Canat, Isabelle Coutant et Hugo Dupont, et nous les invitons à poursuivre une réflexion partagée.

## *Liste des sigles*

**AAH** : Allocation Adulte Handicapé

**API** : Allocation Parent Isolé

**AEEH** : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

**AEMO** : Aide Educative en Milieu Ouvert

**AED** : Action Educative à Domicile

**AES** : Allocation d'Education Spécialisée

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**ASE** : Aide Sociale à l'Enfance

**CAP** : Certificat d'Aptitude Professionnelle

**CAT** : Centre d'Aide par le Travail

**CATTP** : Centre d'Activités Thérapeutiques à Temps partiel

**CAFS** : Centre d'Accueil Familial Spécialisé

**CDAS** : Centre Départemental d'Action Sociale

**CDES** : Commission Départementale d'Education Spécialisée

**CEF** : Centre Educatif Fermé

**CHR** : Centre Hospitalier Régional

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**CFA** : Centre de Formation par l'Apprentissage

**CFAS** : Centre de Formation par l'Apprentissage Spécialisé

**CLIS** : Classe d'Intégration Scolaire

**CMP** : Centre Médico-Psychologique

**CMPI** : Centre Médico-Psychologique Infanto-juvénile

**CMPP** : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

**CMPEA** : Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents

**CMPR** : Centre de réadaptation physique et neuropsychologique

**CPEA** : Centre Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents

**ESMS** : Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

**EPSM** : Etablissement Public de Santé Mentale

**CNSA** : Caisse Nationale pour la Solidarité et l'Autonomie

**COTOREP** : Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel

**CRSA** : Conférences Régionales de Santé et de l'Autonomie

**DDASS** : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

**DITEP** : Dispositif ITEP

**EPE** : Etablissement de Placement Educatif  
**EPM** : Etablissement Pénitentiaire pour Mineurs  
**EPSM** : Etablissement Public de Santé Mentale  
**ESAT** : Etablissement de Service et d'Aide par le Travail  
**EREA** : Etablissement Régional d'Enseignement Adapté  
**FA** : Famille d'Accueil  
**FAM** : Foyer d'Accueil Médicalisé  
**IAE** : Insertion par l'Activité Économique  
**IGAS** : Inspection Générale des Affaires sociales  
**IR** : Institut de Rééducation  
**IME** : Institut Médico-Educatif  
**IMPro** : Institut Médico-Professionnel  
**IR** : Institut de Rééducation  
**ITEP** : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique  
**MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée  
**MDA** : Maison des Adolescents  
**MDA** : Maison Départementale de l'Autonomie (MDPH)  
**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées  
**MECS** : Maison d'Enfants à Caractère Social  
**MFR** : Maison Familiale et Rurale  
**ORP** : Orientation Professionnelle  
**PPA** : Projet personnalisé d'accompagnement  
**PJJ** : Protection judiciaire de la jeunesse  
**PSD** : Prestation Spécifique Dépendance  
**RASED** : Réseaux d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté  
**RQTH** : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé  
**RSA** : Revenu Solidarité Active  
**SEGPA** : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté  
**SESSAD** : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile  
**SIFPRO** : Section d'initiation et de Première Formation Professionnelle  
**SIPFPRO** : Service d'Initiation et de Première Formation Professionnelle  
**SDSFP** : Service de développement des savoir-faire parentaux  
**TISF** : Technicien en Intervention Sociale et Familiale  
**TRE** : Technique de Recherche d'Emploi  
**ULIS** : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

## Table des matières

<b>Résumé .....</b>	<b>3</b>
<b>Liste des sigles .....</b>	<b>5</b>
<b>Table des matières.....</b>	<b>7</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>12</b>
<b>Partie I : Méthode, revue de littérature et données de cadrage .....</b>	<b>16</b>
<b>1. Méthode &amp; objectifs de recherche .....</b>	<b>16</b>
1.1. Etat de la question et objectif de la recherche.....	16
1.2. Méthode d'observation et d'investigation .....	17
1.2.1. Enquête sur dossiers administratifs (versant quantitatif) .....	17
1.2.2. Enquête par études de cas (versant qualitatif) .....	17
1.3. Engagements en matière de confidentialité et de protection des données .....	19
1.4. Valorisation de la recherche et regroupements.....	21
<b>2. Données territoriales régionales : Normandie, Paca, Bretagne .....</b>	<b>24</b>
2.1. Données - ex-régions Haute et Basse Normandie - Normandie .....	24
2.1.1. Panorama démographique général .....	24
2.1.2. Eléments sur l'implantation des ITEP .....	25
2.1.3. L'environnement social, sanitaire, judiciaire et scolaire de la région .....	28
2.2. Données Provence-Alpes-Côte-d'Azur .....	32
2.2.1. Panorama démographique général .....	32
2.2.2. Eléments sur l'implantation des ITEP .....	33
2.2.3. L'environnement social, sanitaire et judiciaire de la région .....	36
2.3. Données Bretagne.....	39
2.3.1. Panorama démographique général .....	39
2.3.2. Eléments sur l'implantation des ITEP .....	40
2.3.3. L'environnement social, sanitaire et judiciaire de la région .....	42

<b>3. Revue de littérature sur les parcours institutionnels en ITEP .....</b>	<b>45</b>
3.1. <i>Le public d'ITEP : les connaissances issues de la statistique publique et des sciences sociales .....</i>	45
3.1.1. Des parcours en chiffres de jeunes en ITEP.....	45
3.1.2. Des frontières institutionnelles floues et leurs conséquences sur les trajectoires ..	50
3.2. <i>Des limites à la connaissance des publics d'ITEP .....</i>	52
3.2.1. Métamorphoses institutionnelles.....	52
3.2.2 Les approches cliniques : des enjeux d'adaptation à la pluralité et à la spécificité des troubles psychiques .....	53
3.2.3. Une connaissance statistique insuffisante .....	54
3.2.4. Prendre en compte la parole des jeunes en situation de handicap psychique.....	56
3.2.5. Respecter les droits de chacun en matière de confidentialité et de protection des données.....	58
<i>Conclusion .....</i>	59
<b>4. Profil général et données générales d'enquête .....</b>	<b>60</b>
4.1. <i>Les ITEP étudiés .....</i>	60
4.2. <i>Présentation générale des publics accueillis en ITEP.....</i>	65
4.2.1. Répartition régions .....	65
4.2.2. Age (bornes et moyenne) .....	65
4.2.3. Sexe .....	66
4.2.4. Réflexions à partir d'observations dans les 28 ITEP .....	66
4.3. <i>Les monographies .....</i>	74
4.3.1. Haute Normandie (ex).....	74
4.3.2. Basse Normandie (ex) .....	77
4.3.3. Provence Alpes Côte d'Azur .....	80
4.3.4. Bretagne .....	86

<b>Partie II : Résultats</b> .....	<b>92</b>
<b>1. L'organisation des parcours institutionnels</b> .....	<b>92</b>
1.1. <i>Présentation des résultats</i> .....	92
1.2. <i>L'hybridation des parcours institutionnels</i> .....	93
<b>2. L'orientation et l'entrée dans l'ITEP</b> .....	<b>95</b>
2.1. <i>Les processus d'orientation et l'entrée dans l'ITEP : les périodes avant l'admission</i> .....	95
2.1.1. Le repérage des troubles.....	95
2.1.2. Troubles mentionnés .....	97
2.1.3. Niveau scolaire avant l'accompagnement en ITEP.....	99
2.1.4. Les premiers accompagnements.....	101
2.1.5. La demande d'orientation.....	103
2.2. <i>Éléments qualitatifs des périodes précédents l'admission</i> .....	104
<b>3. La construction des parcours dans l'ITEP et leurs vécus</b> .....	<b>108</b>
3.1. <i>L'accompagnement de l'ITEP : la construction du parcours dans l'ITEP</i> .....	108
3.1.1. Educatif et ITEP .....	109
3.1.2. Soins et ITEP .....	111
3.1.3. Scolarité et ITEP .....	113
3.2. <i>De l'usage des institutions par les jeunes et leur famille</i> .....	119
3.2.1. L'appropriation du langage de l'institution par le public.....	119
3.2.2. La mise au défi des professionnels par le public.....	121
3.3. <i>Agitation, scolarité et prise en charge de l'ITEP</i> .....	124
3.4. <i>Les étayages externes des parcours</i> .....	132
3.4.1. Une place importante de l'ASE et du secteur pédopsychiatrique .....	132
3.4.1.1. L'aide sociale à l'enfance dans les parcours .....	134
3.4.1.2. L'accompagnement pédopsychiatrique dans les parcours .....	135
3.4.1.3. L'environnement institutionnel de l'ITEP .....	138
3.4.2. L'articulation tendue des prises en charge : avec l'ITEP.....	139
3.4.2.1. Parcours n°4 : Yann.....	140
3.4.2.2. Parcours n°3 : John.....	161

<b>4. La sortie de l'ITEP : incertitudes, consolidations et perspectives .....</b>	<b>178</b>
4.1. Perspectives et chiffres des sorties des ITEP.....	178
4.1.1 Les motifs de sorties.....	178
4.1.2. Réorientation vers des services d'accompagnement.....	179
4.1.3. La scolarité à la sortie de l'ITEP .....	181
4.1.4. L'insertion professionnelle après l'ITEP .....	182
4.1.5. Se loger après l'ITEP .....	187
4.2. De perspectives de sorties « ordinaires » et des situations d'incertitude à la vie d'après : la continuité des questionnements .....	190
4.2.1. Sortie vers SESSAD et inclusion en SEGPA.....	190
4.2.2. Des hésitations persistantes autour du diagnostic .....	197
4.2.3. Des parcours institutionnels ordinaires vers l'insertion sociale et professionnelle ordinaire ?.....	207
4.2.4. Vie d'après et discours des éducateurs.....	212
<b>5. Éléments d'analyses émergents.....</b>	<b>216</b>
5.1. Genre et ITEP : la surreprésentation masculine dans les ITEP.....	216
5.1.1. La surreprésentation masculine : une évidence statistique peu visible .....	217
5.1.1.1. Des données statistiques convergentes.....	217
5.1.1.2. Une surreprésentation masculine invisible au regard de la littérature professionnelle et scientifique .....	220
5.1.2. Fécondité d'une exploration par genre des publics d'ITEP .....	223
5.2.2.1. Troubles psychiques et adolescences au prisme du genre.....	223
5.2.2.2. Déviances et exclusions scolaires au prisme du genre .....	225
5.1.3. Qu'en disent les professionnels ? .....	227
<i>Conclusion</i> .....	231
5.2. Retour sur les situations sociales des familles des jeunes accompagnés en ITEP : le travail auprès des familles .....	232
Préalable : Remarque sur l'autorité parentale .....	232
5.2.1. Les situations professionnelles des parents marquées par la précarité sociale.....	232
5.2.2. Familles et ITEP, entre distance et travail de normalisation.....	235
5.2.2.1. Parcours n°6, Marlon : l'internat comme réponse à des carences éducatives...	236
5.2.2.2. Parcours n°1, Rolland : vers une procédure de normalisation familiale .....	238
5.2.3. Milieu social et ITEP : l'ambiguïté du rapport au normes familiales .....	240

<i>Conclusion générale</i> .....	247
<i>Bibliographie</i> .....	251
<i>Annexes</i> .....	257
<i>Annexe 1 : Formulaire de Consentement</i> .....	258
<i>Annexe 2 : Notice d'information envoyée aux représentants légaux avec droit de refus</i> .....	260
<i>Annexe 3 : Avis favorable du CCTIRS et de la CNIL</i> .....	262
<i>Annexe 4 : Collecte des données établissement</i> .....	265
<i>Annexe 5 : Questionnaires</i> .....	266
5.1. <i>Grille de lecture des dossiers d'entrées</i> .....	267
5.2. <i>Grille de lecture des dossiers de sorties</i> .....	275
<i>Annexe 6 : Récapitulatif des entretiens</i> .....	286
<i>Annexe 7 : Grilles d'entetien</i> .....	290
7.1. <i>Grille d'entretien semi-directif : Jeunes accompagnés en ITEP</i> .....	290
7.2. <i>Grille d'entretien semi-directif : Famille</i> .....	293
7.3. <i>Grille d'entretien semi-directif : Professionnels</i> .....	296

## ***Introduction***

Cette recherche menée en partenariat avec l'Association des ITEP et de leurs réseaux (AIRE) analyse les parcours institutionnels des jeunes accompagnés dans les Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP). Les ITEP ont remplacé les Instituts de Rééducation (IR) en 2005 suite à des évolutions législatives impulsées, entre autres, par l'AIRE. Issus de l'histoire des classes spécialisées à l'école et de la prise en charge des « incasables » (Barreyre, Fiacre, 2009), les ITEP sont des lieux de vie, d'éducation, de scolarité et de soin où se construisent des parcours particuliers d'accompagnement, et dans lesquels des trajectoires de vie se déploient, celles de jeunes âgés de 6 à 21 ans, orientés dans ces établissements par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) suite à la demande administrative de leurs familles ou de leurs représentants légaux.

Les ITEP constituent une structure médico-sociale à visée soignante ayant vocation à accompagner *« des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent de ce fait, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé tels que définis au II de l'article D.312-59-2 du CASF<sup>2</sup> »*. Les ITEP ont été redéfinis par le décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005, fixant leurs conditions techniques d'organisation et de fonctionnement, et par la circulaire interministérielle du 14 mai 2007 relative aux ITEP et à la prise en charge des enfants accompagnés. Ils succèdent en ce sens aux IR, leurs publics et leurs missions, ayant été redéfinis. Ces textes réglementaires sont à situer dans un contexte législatif particulier, et notamment celui de la loi sur l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005.

Le questionnaire central de cette recherche vise à comprendre les modalités de construction de ces parcours et leurs vécus. En effet, les existences de ces jeunes, leurs « parcours de vie » sont irréductibles à la catégorie administrative du handicap qui permet leur orientation dans ce type d'établissement. Dans les parcours, se jouent des intentions divergentes, des

---

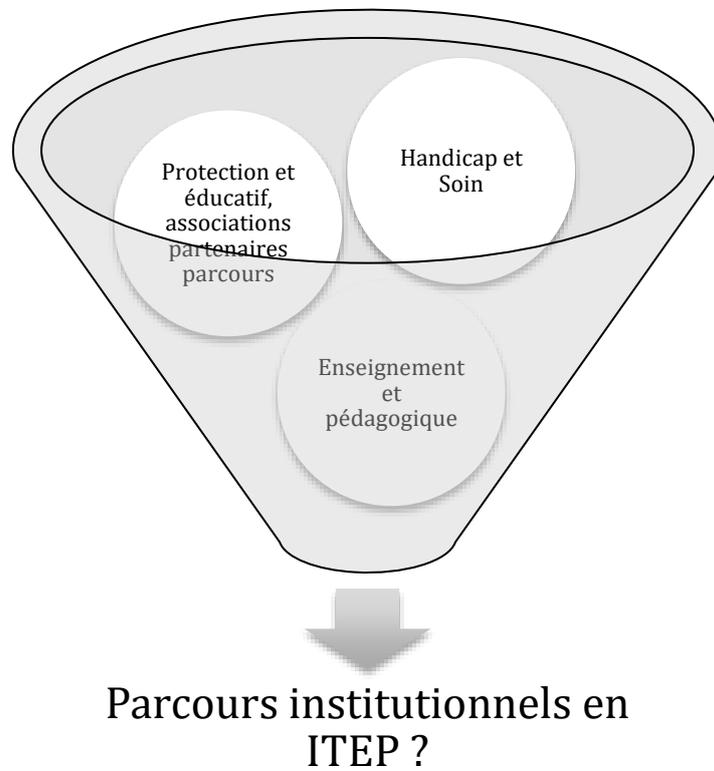
<sup>2</sup> Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 - art. 1 JORF 8 janvier 2005.

arrangements entre acteurs différents, des articulations entre différentes natures d'accompagnement et l'expression des jeunes et de leurs familles.

Comment sont construits ces parcours dans les ITEP ? Quels sont les parcours des jeunes avant leur accueil dans les établissements ? Comment ces parcours sont-ils vécus par les personnes concernées ? Quelles sont les modalités d'accompagnement qui y sont déployées ? Comment s'organisent les conditions de sortie des ITEP ? Comment repérer les points de rupture dans l'accompagnement ? Les continuités ? Quelle galaxie partenariale est mobilisée par les différents acteurs en présence dans la composition des parcours ? Au-delà des parcours institutionnels étudiés, quelles questions sociales plus générales pose l'accompagnement en ITEP vis à vis du monde du soin, de l'école, du handicap et de la protection de l'enfance ?

Au-delà de son volet descriptif, la recherche explore les ingrédients de ces parcours, à la croisée du soin, de la scolarisation et de l'éducation spécialisée. Le protocole d'enquête, articulant collecte de données quantitatives et qualitatives, vise à montrer la part objective et subjective de ces parcours. D'une part, les parcours institutionnels des jeunes accompagnés en ITEP sont en un sens les produits des institutions qui les accueillent. Ils sont le fruit de mesures administratives, d'orientation, de valorisations et de sanctions, de discours et de pratiques professionnelles. D'autre part, ils condensent aussi des expériences vécues singulières des jeunes accompagnés et de leurs familles. Pour comprendre la double composition objective et subjective des parcours institutionnels, il est utile de puiser des éléments dans la philosophie institutionnaliste de Vincent Descombes, pour laquelle toute action intègre une part objective et une part subjective. Dans cette philosophie, l'action est définie comme comprenant à la fois une disposition personnelle à agir et une disposition qui vient de l'institution en tant que règle : « Quiconque accomplit une action sociale manifeste à la fois un esprit subjectif (une capacité à l'action individuelle, une visée relevant du quant-à-soi) et un esprit objectif (une capacité, définie dans le système, à coordonner son action à celle d'un partenaire). » (Descombes, 1996, p.308). Appliquée aux parcours institutionnels en ITEP, poser cette double nature de l'action oblige à prendre en compte les manières dont s'insèrent des trajectoires de vie singulières et subjectives dans des parcours institutionnellement construits, objectivés par les professionnels de l'accompagnement, dans différents systèmes : l'ITEP, mais aussi l'école, la maison d'enfants à caractère social, voire le secteur sanitaire pédopsychiatrique.

## Les ingrédients des parcours institutionnels



Pour nous, il s'agit de comprendre comment ces deux contenus des parcours se rencontrent. C'est bien l'idée qu'une vie et un mode d'existence rencontrent une institution qui circonscrit un certain espace d'action et de comportement. Prendre en compte les volets subjectifs et objectifs de l'action dans l'ITEP permet d'inclure à l'analyse la part psychologique (« l'univers psychique ») présente dans les traditions d'accompagnement sédimentées dans les ITEP. Cette hybridation des deux volets de l'action permet de prendre en compte les manières pour l'ITEP de proposer un contenant formel à ces subjectivités en les prenant en compte dans la mesure du possible. Ces parcours traduisent tantôt objectivement un chemin gradué par étapes vers un retour à l'école, tantôt une « souffrance » dont les « symptômes » ou les effets peuvent être la violence, le retrait, ou encore la fugue. L'idée ne serait pas de montrer quels sont les parcours qui posent problème et seraient en échec mais au contraire, de montrer comment s'articulent différentes logiques institutionnelles et trajectoires socialement construites dans ces établissements.

Il s'agit également de circonscrire une définition de l'accompagnement. Celui-ci désigne une relation bilatérale entre un jeune « aidé » et un professionnel de l'accompagnement « aidant » dans un contexte institutionnel de structure du secteur médico-social. Cette relation s'exerce dans un cadre individuel, comme peuvent l'être les suivis thérapeutiques par exemple, ou dans un cadre collectif, comme le présentent les activités éducatives de groupe des ITEP en internat ou en accueil de jour, ou les enseignements individualisés et spécialisés dispensés dans le cadre des unités d'enseignements des ITEP. Aussi, l'accompagnement en ITEP fait intervenir plusieurs acteurs. En premier lieu le jeune lui-même, ensuite sa famille ou ses représentants légaux et différents professionnels de l'accompagnement médico-social. Enfin, l'accompagnement dispensé en ITEP est pluridisciplinaire, articulant ensemble les volets thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques. Cet accompagnement vise à poser le cadre qui permet de contenir les difficultés sociales et éducatives, psychologiques ou psychiques et scolaires des jeunes accueillis.

Ce rapport final, issu d'une recherche de 30 mois concentrée autour de plusieurs phases de collecte de documentations et d'analyse de l'univers des ITEP et des jeunes accueillis, et d'une enquête de terrain de 8 mois dans 28 ITEP (de décembre 2015 à juillet 2016), présente les résultats de cette étude. Dans une première partie, les objectifs de la recherche et la méthodologie (i), un panorama chiffré des régions étudiées (ii), une revue de littérature (iii) et les données de cadrage sur les terrains (iv), sont présentées. Dans une seconde partie, les résultats sont présentés, en quatre points principaux. Le premier point présente les situations des jeunes à l'entrée des ITEP et le chemin institutionnel aboutissant à l'accueil à l'ITEP (i). Le deuxième point analyse la construction du parcours dans l'ITEP en soulignant les liens entre les différents partenaires du parcours, à l'intérieur de l'institution comme à l'extérieur (ii). Le troisième point porte sur les orientations à la sortie et analyse les processus sociaux conduisant à ces sorties (iii). Enfin, le quatrième point s'intéresse à deux questions théoriques plus générales issues des données présentées (iv) : celle de l'intégration du genre comme variable importante pour analyser les parcours institutionnels des jeunes accompagnés en ITEP et celle d'une réflexion sur les situations sociales des familles et les façons pour les ITEP d'appréhender les normes familiales dans la construction de l'accompagnement.

## ***Partie I : Méthode, revue de littérature et données de cadrage***

### ***1. Méthode & objectifs de recherche***

#### **1.1. Etat de la question et objectif de la recherche**

Cette recherche vise à améliorer la connaissance des publics accompagnés par des ITEP, en ayant pour entrée la question de la continuité des parcours institutionnels. Elle est portée par l'association des ITEP et leur réseau en complément de l'expérimentation nationale de la mise en place des « ITEP en dispositif ». L'expérimentation « ITEP en dispositif » vise à intensifier la coordination de l'accompagnement des jeunes et la construction de leur parcours avant, pendant et après l'accueil en ITEP par l'appui sur les maillages territoriaux des ITEP, en lien avec les ARS concernées. Ce projet est expérimenté dans six régions (Rapport final, AIRe, ITEP en dispositif, décembre 2014). De manière complémentaire, l'appui sur une équipe de recherche en sciences sociales (PHS-EHESS), spécialiste de l'accompagnement et des handicaps, a été décidé avec la CNSA et l'AIRe pour mener les enquêtes approfondies sur les parcours des jeunes orientés en ITEP. Même si cette recherche sur les parcours fut joutée à l'expérimentation AIRe, elle n'a pas eu les mêmes temporalités ni les mêmes visées que cette dernière.

Cette recherche vise à :

- Documenter les parcours de vie des jeunes en amont et en aval de l'accompagnement par des ITEP ;
- Mettre en lumière les différents types de changements institutionnels vécus par ce public en amont et en aval de l'accompagnement en ITEP, en précisant leur diversité et leur nature ;
- Préciser les différentes formes d'accompagnement en termes scolaire, médico-social, sanitaire et en terme de protection de l'enfance chez ces publics en amont et en aval de l'accompagnement par des ITEP en dispositifs ;

## **1.2. Méthode d'observation et d'investigation**

La recherche se déroule sur trois régions : la Bretagne, la Normandie et Provence Alpes Côtes d'Azur et repose sur deux phases d'enquête. Elle articule deux volets d'investigation sociologique. L'un quantitatif, l'autre qualitatif, les deux volets permettant de se nourrir l'un et l'autre et de tenter d'en lever les zones d'ombre.

### **1.2.1. Enquête sur dossiers administratifs (versant quantitatif)**

- Etude de 426 dossiers administratifs de jeunes entrants et sortants d'un ITEP au cours de deux années scolaires données (2012-2013, 2013-2014)

#### **Objectif :**

- produire des données statistiques descriptives sur les trajectoires d'accompagnement en aval et en amont de l'accueil en ITEP

### **1.2.2. Enquête par études de cas (versant qualitatif)**

- Construction de 15 monographies en partant de la situation d'un jeune accompagné en ITEP. Il s'agit, au moyen de la réalisation d'entretiens semi-directifs, de croiser le point de vue du jeune avec celui des personnes mobilisées autour de son parcours institutionnel (famille, travailleurs sociaux, professionnels du soin et enseignants). Chaque monographie comporte entre trois et douze entretiens, ce qui compose un corpus de 89 entretiens au total.
- Plusieurs types d'enquêté ont été rencontrés : le ou la jeune, leur famille (père ou mère), les professionnels éducatifs, les professionnels pédagogiques et les professionnels thérapeutiques (psychologue et médecin-psychiatre, essentiellement) des ITEP. En outre, dans certaines monographies, les partenaires externes du parcours comme l'aide sociale à l'enfance ou les médecins psychiatres du secteur pédopsychiatrique ont été également rencontrés en entretien sociologique.
- L'ensemble des entretiens ont duré entre 45 minutes et 1h30. (Le cas d'entretiens à domicile a pu exceptionnellement dépasser 1h30)
- Tous les entretiens ont été intégralement retranscrits et ont fait l'objet d'une analyse classique de contenu.

### **Objectifs :**

- Construire des données qualitatives basées sur les récits d'expérience de plusieurs personnes engagées ensemble dans un travail d'accompagnement, y compris les jeunes accompagnés et leur famille.
- Renseigner de manière rigoureuse les modalités de la construction de l'accompagnement des jeunes orientés en ITEP (en amont, pendant et en aval), la pluralité de cette construction.
- Renseigner de manière complémentaire les données issues des statistiques descriptives.

### **1.3. Engagements en matière de confidentialité et de protection des données**

L'équipe de recherche de l'EHESS garantit le respect de la confidentialité et de la protection des données. Elle a obtenu les accords du CCTIRS (Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé, 11 mars 2015) et de la CNIL (commission nationale de l'informatique et des libertés, 9 novembre 2015) avant de débiter les enquêtes.

Ces autorisations soumettent l'équipe de recherche au respect d'un protocole garantissant la protection des données sensibles des personnes. Elle est tenue :

- D'informer les représentants légaux par envoi postal d'une notice d'information ;
- De recueillir les autorisations des représentants légaux ;
- De mettre en place :
  - des mesures d'anonymisation et de non-identification des lieux et des personnes, par l'utilisation systématique de codes alphanumériques ;
  - des garanties organisationnelles de protection des données (conservation des données par la seule équipe de recherche, non-diffusion des données par messagerie électronique) ;
  - des garanties du droit à la communication, à la rectification ou à la suppression des informations ;
  - des garanties du droit à l'oubli (l'ensemble des matériaux sera supprimé dans un délai de deux ans après la fin de la convention de recherche).

La CNIL, après un avis favorable du CCTIRS le 11 mars 2015, a donné l'autorisation à cette recherche le 9 novembre 2015 sous les quatre conditions ci-dessus.

L'équipe de recherche a envoyé 445 courriers avec les notices d'information contenant un droit de refus aux familles des jeunes dont les dossiers d'accompagnement ont été consultés dans les établissements. Ces notices d'information étaient accompagnées de la possibilité pour les destinataires de renvoyer aux chercheurs, soit par mail, soit par courriers et avec une enveloppe pré-timbrée jointe à la notice leur refus que le dossier soit consulté. 19 refus nous ont été transmis. Ces refus, lorsqu'ils furent motivés, mettaient en avant deux types d'argument : soit l'invocation de dynamiques de conflits avec l'établissement motivaient ce refus ; soit la mise en avant de l'inutilité de la démarche dans la mesure où le ou les parents

invoquaient le fait que leur enfant était sorti de l'établissement depuis plusieurs années. Les dossiers de ces jeunes ont par conséquent et conformément aux engagements éthiques de l'équipe de recherche été retirés des listes des dossiers à consulter. Enfin, il faut souligner que 76 courriers ont été retournés à l'expéditeur faute de destinataire habitant à l'adresse indiquée. Les déménagements étant courants, nous n'avons pu transmettre de nouvelles notices faites de nouvelle adresse connue (ces retours concernent principalement les dossiers d'enfants ou d'adolescents sortis des établissements).

## 1.4. Valorisation de la recherche et regroupements

### ○ Réunions 2015-2016-2017 :

- ✓ Présentation de la recherche en 2015 aux ARS concernées en Bretagne, PACA, Haute et Basse Normandie.
- ✓ Cinq réunions trimestrielles du Conseil Scientifique de la recherche.
- ✓ Quinze réunions à fréquence régulière du « staff » parcours, réunissant les deux post-doctorant.e.s, le chargé de mission AIRE et les référents AIRE régionaux pour la Bretagne, PACA et la Haute et Basse Normandie.
- ✓ Restitution de la recherche dans les 3 régions concernées en coordination avec les délégations régionales AIRE et les ARS au printemps 2017.
- ✓ Réunion au printemps 2017 du conseil scientifique élargi afin de favoriser le dialogue interdisciplinaire.

### ○ Valorisations 2015 & 2016 :

#### 2015

- ✓ 10 avril 2015 : Marion Blatgé et Audrey Parron, Communication « Parcours institutionnels des jeunes accompagnés par les ITEP : Présentation de la recherche », *Séminaire du LISST*, Université Toulouse Jean Jaurès, Toulouse.
- ✓ 21 mai 2015 : Marion Blatgé et Audrey Parron : « Analyse des « troubles du comportement » au prisme du genre », *Workshop, invitées, 4<sup>ème</sup> séminaire interne de la Maison des Sciences Sociales du Handicap (MSSH)*, Paris.
- ✓ 23 juin 2015 : Marion Blatgé et Audrey Parron, « Présentation d'une recherche en cours sur les parcours des publics d'ITEP », *Séminaire Jeunes Chercheurs du Groupe de Travail (GT) Handicaps et Sociétés*, Programme Handicaps et Sociétés, EHESS, Paris.
- ✓ juin 2015 : Marion Blatgé et Audrey Parron, « Parcours institutionnels des publics accompagnés en ITEP », Communication acceptée au *VI<sup>e</sup> congrès de l'Association Française de Sociologie*, 29 juin-2 juillet 2015, Saint-

Quentin-en-Yvelines, Réseau Thématique 4 (RT 4) - Sociologie de l'Education. Absents pour raisons d'indisponibilité des jeunes chercheurs.

- ✓ 26 novembre 2015, Journée d'études et de formation, « Les turbulences infantiles : Réponses et interrogations des ITEP », présentation par Jacky Desmet et Melaine Cervera de la recherche « Parcours institutionnels » et de « l'Expérimentation nationale ITEP en dispositif », Rouen.

## 2016

- ✓ 14 mars 2016 : Comité de Pilotage National de l'expérimentation ITEP en dispositif, organisé par la CNSA et la DGCS, « Présentation des avancées de la recherche parcours institutionnels », par Melaine Cervera et Audrey Parron, Paris, DGCS.
  - ✓ 28 juin 2016 : Melaine Cervera et Audrey Parron, « Présentation de quatre monographies de la recherche parcours institutionnels des jeunes accompagnés par des ITEP », *Séminaire Jeunes Chercheurs du Groupe de Travail (GT) Handicaps et Sociétés*, Programme Handicaps et Sociétés, EHESS, Paris.
  - ✓ 26 septembre 2016 : Melaine Cervera, séance de formation dédiée en école de travail social (demi-journée), « ITEP et trajectoires institutionnelles des jeunes accompagnés : à la croisée de la protection de l'enfance et du handicap », école Buc-Ressources, Buc, stagiaires inter-filières CAFDES, CAFERUIS et DEIS.
  - ✓ 7 décembre 2016 : Restitution de la recherche « Parcours institutionnels » en avant-première des XXI<sup>e</sup> Journées d'Etudes de l'AIRe, « Du réseau aux coopérations : de l'interdisciplinarité à l'inter-institutionnalité », par Isabelle Ville, Melaine Cervera, Audrey Parron et Jacky Desmet, Aix-les-Bains.
- **Publication :**
- ✓ Blatgé Marion, Cervera Melaine et Parron Audrey, 2016, « Les publics du secteur médico-social au prisme du genre. Le cas des jeunes en Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique », *Revue Sciences et Actions Sociales* [en ligne], n°4, avril, 16 p.

○ **Perspective de valorisations et publications 2017 :**

- ✓ 10 janvier 2017 : Melaine Cervera et Audrey Parron, séminaire recherche et master 2 « Jeunesse » à l'École des Hautes Etudes en Santé Publique, « Parcours de jeunes accueillis en dispositif ITEP, les enjeux du partenariat institutionnel ».
- ✓ 27 avril 2017 : Melaine Cervera et Audrey Parron, séminaire 2016-2017 « École et Handicap » de l'EHESS (J.-S. Eideliman, S. Mougel, I. Ville (dir.)), « Parcours institutionnels des jeunes accompagnés en Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique : les partenariats avec l'école et les parcours d'inclusion scolaire ».
  
- ✓ Proposition d'article de présentation générale des résultats par Melaine Cervera et Audrey Parron à la revue *ALTER - European Journal of Disability Research / Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*, printemps 2017.
- ✓ Proposition d'article sur la méthodologie et la protection des données par Melaine Cervera et Audrey Parron, perspective de soumission à la revue *Bulletin of Sociological Methodology / Bulletin de Méthodologie Sociologique*, printemps 2017.
- ✓ Proposition d'analyse statistique complémentaire sous forme d'un article pour une revue de Sociologie par Melaine Cervera et Audrey Parron, printemps 2017.
- ✓ Proposition de communication à la 6<sup>ème</sup> conférence annuelle d'ALTER, 6-7 juillet 2017, Université de Lausanne, « Handicap, Reconnaissance et « Vivre ensemble ». Diversité des pratiques et pluralité des valeurs », par Melaine Cervera et Audrey Parron, 22 janvier 2017.

## ***2. Données territoriales régionales : Normandie, Paca, Bretagne***

### **2.1. Données - ex-régions Haute et Basse Normandie - Normandie**

Basse Normandie : Calvados, Manche et Orne

Haute Normandie : Eure et Seine Maritime

#### **2.1.1. Panorama démographique général**

La région bas-normande est caractérisée par une concentration de sa population (46%) dans le Calvados, ainsi que par des villes de petite taille (seulement 14 villes comptent plus de 10 000 habitants et 2/3 des communes en rassemblent moins de 500). Par ailleurs, si la population bas-normande croît en moyenne de 0,3 % par an, portée avant tout par l'excédent des naissances sur les décès, on constate un vieillissement de la population du fait d'un double mouvement de départ des jeunes de la région pour leurs études ou leurs premiers emplois, ainsi que l'installation de retraités dans les zones rurales et sur le littoral.

Selon l'Insee, le taux de chômage au 4<sup>ème</sup> trimestre 2013 atteint 9 % de la population active alors qu'il est de 9,8 % en France métropolitaine. Il convient de relever aussi que le revenu médian est l'un des plus bas de métropole.

En Haute-Normandie, la situation est contrastée : la Seine-Maritime supporte l'ensemble du déficit migratoire, tandis que l'Eure reste un département rural attractif grâce à sa proximité avec l'Île-de-France. Depuis la fin des années 90, la croissance de la population de Haute Normandie se tasse par rapport à celle de la France ; la Haute-Normandie demeure néanmoins une des régions françaises les plus jeunes, ce qui la différencie en ce sens nettement, d'un point de vue démographique, de la Basse-Normandie.

D'après l'Insee, l'emploi ouvrier étant supérieur à la moyenne nationale, le chômage régional est toujours plus fort qu'en moyenne nationale, et encore plus depuis la crise. De plus, les formes précaires d'emploi sont plus fréquentes, notamment l'intérim, et le niveau des diplômes, un peu moins élevé. Cependant, les personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté sont un peu moins nombreuses qu'en moyenne nationale<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Source Insee : <http://www.insee.fr/fr/regions/>

## 2.1.2. Eléments sur l'implantation des ITEP

### *Implantation et offre d'accompagnement institutionnel*

Nombre d'ITEP « dispositif » - 2013	Basse Normandie	Calvados (14)	Manche (50)	Orne (61)	Haute Normandie	Seine- Maritime (76)	Eure (27)
Nombre d'ITEP et SESSAD par N° Finess	37	19	10	8	60	34	26
Nombre d'ITEP et SESSAD par SIRET	36	18	10	8	56	33	23
Nombre d'ITEP "fonctionnels"	16	6	3	7	9	5	4

Sources : Export Finess, enquête ITEP 2013 et ARS

Les régions normandes présentent globalement des taux d'équipement ITEP et SESSAD supérieurs à la moyenne nationale, à l'exception du taux d'équipement SESSAD de Haute-Normandie. L'ARS Haute-Normandie consciente de cette problématique travaille aujourd'hui sur la création de 35 places de service expérimental d'accompagnement pour jeunes avec troubles psychiques de type SESSAD au 1<sup>er</sup> septembre 2014.

Il est à noter la plus grande dotation de la Basse-Normandie en termes d'ITEP et de SESSAD, ceci s'expliquant par le caractère historique du développement de l'offre médico-sociale sur ce territoire<sup>4</sup>. On note ainsi l'implantation de nombreux établissements dans des territoires ruraux du Sud de la Manche et de l'Orne, là où les « ITEP en dispositif » du Calvados, de l'Eure et de la Seine Maritime semblent implantés en majorité dans des zones urbaines ou péri-urbaines.

Les réponses en termes de modalités d'accueil laissent apparaître de fortes particularités par région alors que l'accueil temporaire n'est développé nulle part.

La Basse-Normandie se distingue par une forte offre de SESSAD (spécifique « troubles du comportements ») non rattachés administrativement à l'ITEP voire autonomes (6/10).

<sup>4</sup> Source Insee : <http://www.insee.fr/fr/regions/>

La Haute-Normandie est, quant à elle, caractérisée par des établissements regroupant ITEP et SESSAD, au sein desquels 3 modalités (internat/semi-internat et SESSAD) sont offertes.

De même, la répartition des places par modalités d'accueil et par territoire fait nettement ressortir les particularismes régionaux.

L'accompagnement ambulatoire (SESSAD) est plus développé en Basse-Normandie, équilibrant les réponses d'accueil de jour (externat, semi-internat) et d'accueil de nuit (internat, accueil familial).

La répartition des places par modalité d'accueil en Haute-Normandie est majoritairement en faveur de l'internat et du semi-internat alors que l'accompagnement ambulatoire reste minoritaire (30%) et que l'accueil familial est inexistant.

Ainsi, l'équilibre entre les réponses d'accueil de jour (externat, semi-internat), accueil de nuit (internat, accueil familial) et accompagnement ambulatoire (SESSAD) est à réétudier sous l'angle des besoins des jeunes accueillis et du territoire. Conséquences directes de la composition de la réponse ITEP en Normandie, les jeunes sont accueillis de manière équilibrée entre semi-internat, internat et SESSAD en Basse-Normandie alors qu'en Haute-Normandie une majorité de jeunes sont accueillis en semi-internat et internat au 1<sup>er</sup> septembre 2013.

**Organismes gestionnaires des ITEP en Basse-Normandie et en Haute-Normandie  
par département**

Calvados (14)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Association calvadosienne pour la sauvegarde de l'enfance et l'adolescence – ACSEA</li><li>- Association des Amis de Jean Bosco – A.A.J.B.</li></ul>
Manche (50)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Association pour l'Aide aux Adultes et aux Jeunes en Difficulté - A.A.J.D.</li><li>- Association Départementale pour la sauvegarde de l'enfant à l'adulte de la Manche - ADSEAM</li></ul>
Orne (61)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Association ANNE</li><li>- Union Gestionnaire des Etablissements de Caisse d'Assurance Maladie (UGECAM) - UGECAM de Normandie</li><li>- Association Foyer Notre-Dame</li><li>- Association Leguheur Lelièvre – A.L.L.</li></ul>
Seine-Maritime (76)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Association Les Nids</li><li>- IDEFHI</li><li>- Union Gestionnaire des Etablissements de Caisse d'Assurance Maladie (UGECAM) - UGECAM de Normandie</li><li>- Association de Thietreville</li><li>- Association départementale des pupilles de l'enseignement public de Seine-Maritime - AD PEP 76</li></ul>
Eure (27)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Association Les Nids</li><li>- Association Jean Duplessis</li><li>- Association Les Fontaines</li></ul>

Source : enquête ITEP 2013

La grande majorité des organismes gestionnaires sont des associations loi 1901 (12/14) sous convention 66 (12/14). Un seul organisme est public (IDEFHI) et deux sont sous convention 57 (UGECAM).

12 des 14 organismes gèrent moins de 10 établissements avec une couverture départementale, tandis qu'un organisme a une dimension régionale (Association Les Nids) en Haute-Normandie et que 2 organismes ont une couverture nationale avec plus de 50 établissements gérés (Association ANAIS et UGECAM).

### 2.1.3. L'environnement social, sanitaire, judiciaire et scolaire de la région

#### Le dispositif de l'Aide sociale à l'enfance

Le nombre de places en établissement ASE pour l'ensemble des 2 départements de la région Haute-Normandie et du Calvados en Basse-Normandie est fortement supérieur à la moyenne nationale. Il l'est légèrement pour l'Orne et la Basse-Normandie dans son ensemble.

Le fort taux de mesures ASE en Haute-Normandie trouve son explication dans des raisons historiques. Traditionnellement, les départements de la Seine-Maritime et de l'Eure sont considérés comme des territoires de placement de jeunes, notamment d'Ile-de-France, qui fait face à une offre d'accueil locale insuffisante<sup>5</sup>.

#### L'offre en pédopsychiatrie

	France métropole	Basse Normandie	Calvados (14)	Manche (50)	Orne (61)	Haute Normandie	Seine-Maritime (76)	Eure (27)
<b>Capacité globale d'intervention<sup>6</sup> en psychiatrie infanto-juvénile pour 100 000 jeunes en 2012</b>	92	89	79	96	92	99	137	61

◆ Inférieur à la moyenne nationale ◆ Supérieur à la moyenne nationale

Source : Insee

La capacité globale d'intervention en psychiatrie est inégalement répartie sur le territoire normand. Il est fortement inférieur à la moyenne nationale dans le Calvados et dans l'Eure, avec un écart respectif entre 13 et 31%, alors qu'il est largement supérieur en Seine-Maritime et légèrement supérieur dans la Manche et l'Orne.

<sup>5</sup> Source Insee : <http://www.insee.fr/fr/regions/>

<sup>6</sup> Comprend l'intra-hospitalier et l'extrahospitalier (hôpital de jour, CMP, etc.)

## Scolarité dans les ITEP Bas-Normands

L'intégralité des ITEP normands dispose d'une Unité d'enseignement, ce qui permet d'adapter le parcours de l'élève. L'absence d'unité d'enseignement dans 6 SESSAD normands ne peut être considérée comme un obstacle au fonctionnement en dispositif.

### Répartition des jeunes

Jeunes accueillis sept. 2012 juil. 2013	UE ITEP	UE et école	Ecole ordinaire	Dispositif Adapté de l'EN	Formation prépra ITEP	CFA Formation	Autre
Basse-Normandie (827 jeunes)	26%	13%	26%	14%	14%	5%	2%
Haute-Normandie (389 jeunes)	44%	19%	26%	3%	0%	4%	4%
Ensemble (5075 jeunes)	26%	13%	37%	9%	9%	3%	2%

Source : enquête ITEP 2013

En reflet de l'offre, 26 % des jeunes en Normandie sont dans un parcours de scolarisation ordinaire, contre 37 % pour l'ensemble des jeunes concernés par l'enquête. 53 % des jeunes sont accueillis à temps plein ou partagé dans une unité d'enseignement ou de préformation en Basse-Normandie contre 48 % pour l'ensemble. En Haute-Normandie, si 63 % des jeunes bénéficient d'une Unité d'enseignement, aucune offre de formation préprofessionnelle n'existe au sein des établissements.

L'offre en termes de scolarisation demande à être examinée en correspondance avec les besoins réels des jeunes inscrits dans les PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation).

### *La protection judiciaire de la jeunesse*

La Haute et la Basse Normandie ne dépendent pas de la même Direction Inter-Régionale (DIR). La Haute-Normandie dépend de la DIR de Grand-Nord basée à Lille. La direction territoriale de la PJJ Haute-Normandie est postée à Rouen.

La Basse-Normandie dépend de la DIR Grand Ouest basée à Rennes. La direction territoriale de la PJJ Basse-Normandie est située à Caen.

Concernant les hébergements collectifs spécialisés de mineurs sous protection judiciaire<sup>7</sup>, la Haute-Normandie possède 2 centres éducatifs fermés (CEF) dépendant du secteur associatif et 2 centres éducatifs renforcés (CER), l'un dépendant du secteur association, l'autre du secteur public.

La Basse-Normandie possède 1 centre éducatif fermé dépendant du secteur associatif.

Le nombre de places disponibles en CEF par juge des enfants en 2012 était de 1,4 à 1,6 pour la Haute-Normandie et de 1,1 à 1,3 pour la Basse-Normandie<sup>8</sup>, ce qui est plus élevé que pour les régions Bretagne et Paca.

### Nombre de CEF et de CER et places par région

	Centres Educatifs Fermés (CEF)	Centres Educatifs Renforcés (CER)	Places disponibles en CEF par juge des enfants (source Sénat)
Haute-Normandie	2	2	1.4 à 1.6
Basse-Normandie	1	0	1.1 à 1.3

### Données sur le décrochage scolaire<sup>9</sup>

L'académie de Rouen, réunissant les départements de Haute Normandie, est caractérisée, du point de vue du décrochage scolaire, comme abritant des zones à difficultés multiples dans des villes ouvrières ou dans un certain nombre de communes relevant de la périurbanisation francilienne<sup>10</sup>. Les cantons identifiés comme zones de risque d'échec scolaire sont ceux de la

<sup>7</sup> Les mentions des établissements dépendants de la PJJ sont informatives et ont davantage la finalité de décrire le paysage local que les incidences sur les accompagnements de proximité puisque les placements des publics ne dépendent pas de l'origine géographique.

<sup>8</sup> Source : Rapport du Sénat : Peyronnet J.-C., Pillet F, juillet 2011, Rapport d'Information. L'enfermement des mineurs délinquants : évaluation des centres éducatifs fermés et des établissements pénitentiaires pour mineurs. cf. <http://www.senat.fr/rap/r10-759/r10-7591.pdf>.

<sup>9</sup> Face à l'absence de données territorialisées sur le décrochage scolaire provenant de l'INSEE ou de la DGESCO, nous avons fait le choix d'appuyer notre analyse sur une publication issue d'une étude de chercheurs du CÉREQ. Nous avons également relevé une hétérogénéité des définitions et des méthodes de comptage et de zonage dans un certain nombre de rapports régionaux, ce qui nous a amené à privilégier une publication permettant une comparaison entre académies et entre régions.

<sup>10</sup> Gérard Boudesseul, Patrice Caro, Yvette Grelet, Céline Vivent, *Atlas académique des risques sociaux d'échec scolaire : l'exemple du décrochage*, rapport pour le MEN, la DEPP et le CÉREQ, 2014, p. 118 à 122. Cf. [http://cache.media.education.gouv.fr/file/2014/92/4/DEPP\\_Cereq\\_2014\\_Atlas\\_academique\\_risques\\_sociaux\\_echec\\_scolaire\\_335924.pdf](http://cache.media.education.gouv.fr/file/2014/92/4/DEPP_Cereq_2014_Atlas_academique_risques_sociaux_echec_scolaire_335924.pdf)

banlieue sud de Rouen, des boucles de la Seine (les Andelys, Val de Rueil, Louviers), des cantons du sud de l'Eure (Verneuil sur Avre et Conches en Ouche), ainsi que ceux de l'est de la Seine Maritime (Blangy sur Bresles).

L'académie de Caen<sup>11</sup>, quant à elle, réunit les départements de Basse Normandie. Elle est caractérisée par une proportion non négligeable de cantons marqués par les difficultés culturelles liées à la ruralité, ainsi que par des petites communes marquées par la désindustrialisation dans lesquelles les risques de décrochage sont augmentés. Les cantons identifiés comme zones de risques d'échec scolaire se situent à la frontière entre le Calvados (Isigny sur Mer) et la Manche (Carentan) dans le pays d'Auge (St Pierre sur Dives, Mézidon Canon), ainsi que dans le Perche (Tourouvre).

---

<sup>11</sup> Gérard Boudesseul, Patrice Caro, Yvette Grelet, Céline Vivent, *Atlas académique des risques sociaux d'échec scolaire : l'exemple du décrochage*, rapport pour le MEN, la DEPP et le CÉREQ, 2014, p. 43 à 46. Cf. [http://cache.media.education.gouv.fr/file/2014/92/4/DEPP\\_Cereq\\_2014\\_Atlas\\_academique\\_risques\\_sociaux\\_echec\\_scolaire\\_335924.pdf](http://cache.media.education.gouv.fr/file/2014/92/4/DEPP_Cereq_2014_Atlas_academique_risques_sociaux_echec_scolaire_335924.pdf)

## **2.2. Données Provence-Alpes-Côte-d'Azur**

Six départements : Alpes de Haute-Provence, Hautes-Alpes, Alpes-Maritimes, Bouches du Rhône, Var et Vaucluse.

### **2.2.1. Panorama démographique général**

La région PACA présente des caractéristiques très contrastées entre les différents territoires qui la composent :

- des départements alpins à dominante très rurale et faible densité de population, qui néanmoins conservent une dynamique démographique : Alpes de Haute-Provence et Hautes-Alpes ;
- des départements littoraux, urbains, à forte densité - Alpes-Maritimes et Bouches-du-Rhône - mais dont l'attractivité semble reculée (les Bouches-du-Rhône ont un solde migratoire négatif)
- des départements aux espaces mixtes - Var et Vaucluse.

40 % de la population et 42 % des jeunes de 0 à 20 ans sont concentrés dans les Bouches-du-Rhône contre 3% respectivement dans les 2 départements alpins. Selon les chiffres de l'Insee, depuis 1990, la croissance démographique a ralenti en comparaison aux autres régions. Toujours d'après l'Insee, « la contribution du solde naturel étant relativement stable sur une longue période, c'est l'apport migratoire de la région qui s'est érodé, signe d'une moindre attractivité, en particulier sur la partie orientale du littoral méditerranéen (Var et Alpes-Maritimes) ».

L'ensemble de la région est pauvre comparativement au niveau national (21,2 contre 19,5). Seul le département des Hautes-Alpes est au-dessous de l'intensité de la pauvreté française (17,7). Le département des Bouches du Rhône détient le score le plus élevé de pauvreté (21,9)<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Source Insee : <http://www.insee.fr/fr/regions/>

## 2.2.2. Eléments sur l'implantation des ITEP

### *Implantation et offre d'accompagnement institutionnel*

Nombre d'ITEP « dispositif » - 2013	PACA	Alpes de Haute- Provence	Hautes- Alpes	Alpes- Maritim es	Bouches -du- Rhône	Var	Vaucluse
Nombre d'ITEP et SESSAD par N° Finess	30	2	1	4	15	5	3
Nombre d'ITEP et SESSAD par SIRET	21	1	1	3	10	4	2
Nombre d'ITEP et SESSAD "fonctionnels"	20	1	1	3	9	4	2

*Source : Export Finess, enquête ITEP*

La région compte 30 établissements et SESSAD ITEP par N° Finess.

20 ITEP et SESSAD sont dénombrés par l'enquête ITEP sous le prisme de « fonctionnement en dispositif » tenant compte de la réalité du fonctionnement, de la structuration organisationnelle et spatiale de l'ITEP (multi-sites par exemple).

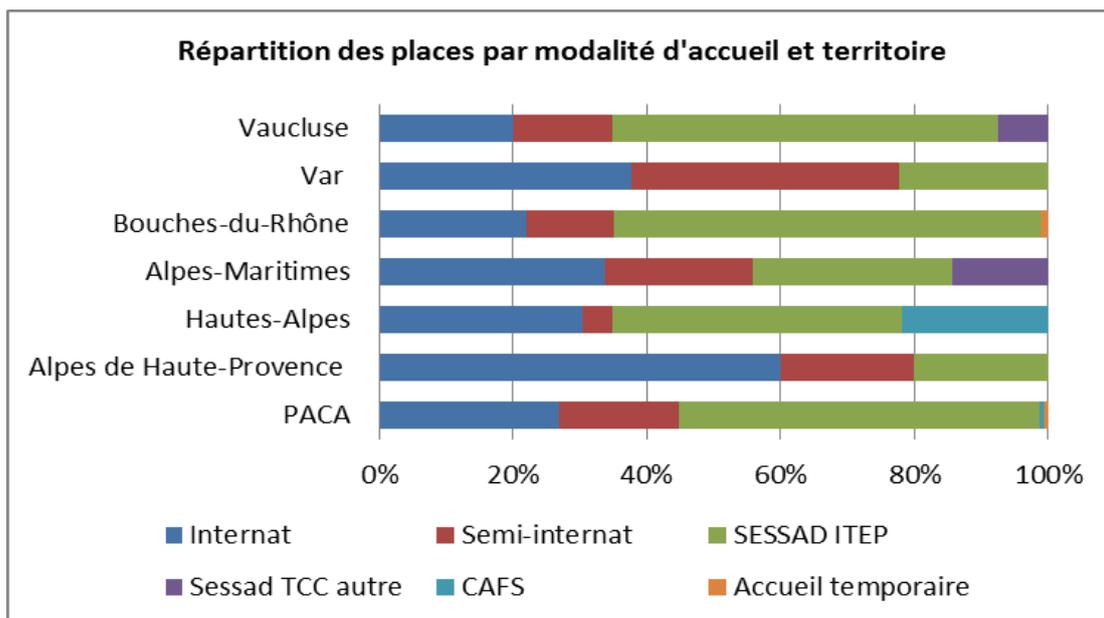
### *L'organisation de l'offre ITEP en PACA*

PACA présente des taux d'équipement ITEP disparates.

Les taux d'équipement en établissement sont tous inférieurs à la moyenne nationale, avec une étendue de 0,30 point entre le taux le plus élevé (Alpes de Haute-Provence) et le taux le plus bas (Vaucluse).

Les taux d'équipement en service sont encore plus contrastés ; l'étendue est de 0,8 point ce qui indique un fort déséquilibre territorial avec une offre ambulatoire nettement déployée sur les Bouches-du-Rhône, les Hautes-Alpes et sous-développée sur les départements du Var et des Alpes de Haute-Provence.

Les réponses en termes de modalités d'accueil n'offrent pas une diversité égale dans chacun des départements. L'accueil temporaire est une modalité uniquement développée sur les Bouches du Rhône, l'accueil familial sur les Hautes-Alpes.



Source : enquête ITEP 2013

De même, l'équilibre entre les réponses entre accueil de jour (externat, semi-internat) – accueil de nuit (internat, accueil familial) – et accompagnement ambulatoire (SESSAD) est à réétudier sous l'angle des besoins des jeunes accueillis et du territoire. Sur les départements alpins et ruraux où un seul établissement existe, la prédominance de l'internat peut trouver une part d'explication du fait de l'accessibilité géographique des établissements et leur couverture départementale. En revanche, la part majoritaire de l'accueil en SESSAD et, en contraste, celle minoritaire du semi-internat, interroge la possibilité de diversifier les parcours dans le Vaucluse et les Bouches-du-Rhône. Conséquences directes de la composition de la réponse ITEP en PACA, une majorité de jeunes sont accueillis en SESSAD (54% contre 39% pour l'ensemble) au 1<sup>er</sup> septembre 2013. L'utilisation de plusieurs modalités, bien que légèrement supérieure au niveau national reste minoritaire puisque seul 18 % des jeunes accueillis en file active sur 2012-2013 ont bénéficié de 2 ou 3 modalités. L'internat modulé est faiblement utilisé.

## Les organismes gestionnaires des ITEP

### Organismes gestionnaires des ITEP en PACA par département

Alpes de Haute-Provence	- APAJH 04
Hautes-Alpes	- Les Pupilles de l'Enseignement Public Alpes Du Sud – PEP ADS
Alpes-Maritimes	- Union de gestion des établissements de caisses d'assurance maladie - UGECAM PACAC - ADSEA06 SAUVEGARDE - APAJH 06
Bouches du Rhône	- Association pour la défense et l'insertion des jeunes et des handicapés - ADIJh - Centre départemental spécialisé d'éducation de l'enfance - CDSEE - Association SERENA - Association Moissons Nouvelles - Association régionale pour l'insertion des personnes en difficulté - ARI
Var	- Association AVATH-ERMITAGE - Association L'Essor - Association ARGIMSA - Comité Commun Activités Sanitaires et Sociales - CCASS
Vaucluse	- Association l'Olivier - Association régionale pour l'insertion des personnes en difficulté - ARI

Source : enquête ITEP 2013

La grande majorité des organismes gestionnaires sont des associations loi 1901 (13/15) sous convention 66, un seul est public, un seul est organisme dépendant de la sécurité sociale (convention 57).

Leur taille varie en nombre d'établissements gérés et implantation territoriale :

- 2 organismes gestionnaires sont mono-établissements,
- 5 gèrent de 2 à 10 établissements,
- 8 plus de 10 établissements.

## 2.2.3. L'environnement social, sanitaire et judiciaire de la région

### Le dispositif de l'Aide sociale à l'enfance

	France métropole	PACA	Alpes de Haute-Provence	Hauts-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse
<b>Places en établissements d'aide sociale à l'enfance, pour 1000 jeunes de 0 à 20 ans - 2012 -</b>	4,2	NC	9,4	3,2	3,6	2,8	1,7	2,4
<b>Mesures d'ASE En % des 0-20 ans 2011 (France 1,8)</b>	1,8	NC	2,4	1,5	1,5	1,4	1,4	1,6

◆ Inférieur à la moyenne nationale, ◆ Supérieur à la moyenne nationale

Source : Insee

Le nombre de places en établissement ASE est globalement inférieur à la moyenne nationale, excepté dans les Alpes de Haute-Provence avec un sous-équipement marqué dans les départements du Var et du Vaucluse. Cette situation semble avoir un lien direct avec les taux de mesures ASE mobilisées au regard de la population de 0 à 20 ans, inférieur à la moyenne nationale dans 5 départements de la région

### L'offre en pédopsychiatrie

	France métropole	PACA	Alpes de Haute-Provence	Hauts-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse
<b>Capacité globale d'intervention<sup>13</sup> en psychiatrie infanto-juvénile pour 100 000 jeunes en 2012</b>	92	90	110	122	69	68	76	169

◆ Inférieur à la moyenne nationale, ◆ supérieur à la moyenne nationale

Source : Insee

<sup>13</sup> Comprend l'intra-hospitalier et l'extrahospitalier (hôpital de jour, CMP, etc.).

La capacité globale d'intervention en psychiatrie est également problématique sur les départements littoraux et conforte les observations des acteurs quant à l'insuffisance de l'offre sanitaire, avec un écart de 25% au regard de la moyenne nationale.

#### *La protection judiciaire de la jeunesse*

La région PACA dépend de la Direction Inter Régionale de la Protection judiciaire de la jeunesse Sud Est postée à Marseille. Cette DIR gère l'ensemble du territoire de la région. Concernant les hébergements collectifs spécialisés de mineurs sous protection judiciaire, la PACA possède 3 CEF dépendant du secteur public et 1 CER dépendant du secteur associatif. Le nombre de places disponibles en CEF par juge des enfants, en PACA en 2012, était de 0.4 à 0.7, ce qui est faible par rapport à la Haute et Basse-Normandie, et équivalent à la région Bretagne<sup>14</sup>.

#### **Nombre de CEF et de CER et places en PACA**

	Centres Educatifs Fermés (CEF)	Centres Educatifs Renforcés (CER)	Places disponibles en CEF par juge des enfants (source Sénat)
PACA	3	1	0.4 à 0.7

#### *Données sur le décrochage scolaire*

La région PACA est marquée par une importante densité de non-diplômés parmi les jeunes de 15 à 24 ans non scolarisés<sup>15</sup>. Néanmoins, on constate une hétérogénéité dans la région dans laquelle coexiste des zones de bonne réussite scolaire et d'autres plus marquées par l'échec.

L'académie d'Aix-Marseille est parmi les quatre dont la part de jeunes non diplômés, parmi les 15-24 ans non scolarisés est la plus élevée (32 % pour 27 % en France métropolitaine)<sup>16</sup>.

Le littoral urbain et l'arrière-pays sont en difficulté du point de vue du décrochage scolaire pour des raisons différentes. Les cantons urbains et périurbains du littoral et de son arrière-pays sont le plus souvent marqués par des problèmes relevant de « difficultés de vie familiale

<sup>14</sup> Source : Sénat : <http://www.senat.fr/rap/r10-759/r10-7591.pdf>, *op. cit.* p.37.

<sup>15</sup> Gérard Boudesseul, Yvette Grelet, Céline Vivent, *Les risques sociaux du décrochage : vers une politique territorialisée de prévention ?*, Bref du Céreq n° 304, décembre 2012

<sup>16</sup> Gérard Boudesseul, Patrice Caro, Yvette Grelet, Céline Vivent, *Atlas académique des risques sociaux d'échec scolaire : l'exemple du décrochage*, rapport pour le MEN, la DEPP et le CEREQ, 2014, p. 23 à 30. Cf. [http://cache.media.education.gouv.fr/file/2014/92/4/DEPP\\_Cereq\\_2014\\_Atlas\\_academique\\_risques\\_sociaux\\_echec\\_scolaire\\_335924.pdf](http://cache.media.education.gouv.fr/file/2014/92/4/DEPP_Cereq_2014_Atlas_academique_risques_sociaux_echec_scolaire_335924.pdf)

et habitat social en milieu urbain », dans les Bouches du Rhône, notamment. Les difficultés scolaires relevées dans la zone des départements alpins et de la vallée du Rhône relèvent quant à elles de motifs liés à la précarité économique dans les petites et moyennes communes. Dans l'académie de Nice<sup>17</sup>, les zones à risque d'échec scolaire sont identifiées dans le Var et dans l'est des Alpes Maritimes. Beaucoup de zones urbaines littorales relèvent du type « difficultés de vie familiale et habitat social en milieu urbain », tandis que certaines zones rurales de montagne sont identifiées comme marquées par la précarité économique.

---

<sup>17</sup> Gérard Boudesseul, Patrice Caro, Yvette Grelet, Céline Vivent, *Atlas académique des risques sociaux d'échec scolaire : l'exemple du décrochage*, rapport pour le MEN, la DEPP et le CEREQ, 2014, p. 95 à 99. Cf. [http://cache.media.education.gouv.fr/file/2014/92/4/DEPP\\_Cereq\\_2014\\_Atlas\\_academique\\_risques\\_sociaux\\_echec\\_scolaire\\_335924.pdf](http://cache.media.education.gouv.fr/file/2014/92/4/DEPP_Cereq_2014_Atlas_academique_risques_sociaux_echec_scolaire_335924.pdf).

## **2.3. Données Bretagne**

Quatre départements : Côtes d'Armor, Finistère, Ille et vilaine et Morbihan

### **2.3.1. Panorama démographique général**

La Bretagne est une région composée de quatre départements : les Côtes d'Armor, le Finistère, l'Ille et vilaine et le Morbihan. S'il existe des disparités territoriales marquées par exemple entre les régions côtières et celles de l'intérieur, les départements bretons sont essentiellement composés de larges territoires ruraux. Les deux villes les plus importantes sont Rennes en Ille et Vilaine et Brest dans le Finistère. Ce sont également les départements les plus peuplés de la région.

La région connaît dans son ensemble une croissance démographique et économique. D'après les données de l'INSEE, au 1<sup>er</sup> janvier 2013, la population bretonne s'élève à 3 259 700 habitants avec environ 25 000 nouveaux habitants chaque année. La croissance démographique bretonne est une des plus dynamiques des régions métropolitaines et elle s'explique par de nombreux retours vers la région natale. En revanche, le solde naturel est faible en raison d'une population plus âgée qu'en moyenne nationale<sup>18</sup>.

Le seuil de pauvreté est au-dessous du seuil national. Ce seuil est particulièrement bas dans les départements du Finistère et de l'Ille et Vilaine. La pauvreté est avant tout une pauvreté rurale<sup>19</sup>. De plus, la Bretagne fait toujours partie des régions françaises ayant le plus faible taux de chômage : 8,6 % au 4<sup>e</sup> trimestre 2013 contre 9,8 % au niveau national (source Insee).

---

<sup>18</sup> Source Insee : <http://www.insee.fr/fr/regions/>

<sup>19</sup> Sandra Chirazi, 2008, « La pauvreté moins marquée en Bretagne », octant, n°111, janvier, pp. 22-25.

### 2.3.2. Eléments sur l'implantation des ITEP

Implantation et offre d'accompagnement institutionnel

Nombre d'ITEP « dispositif » - 2013	Bretagne	Côtes d'Armor	Ille et Vilaine	Finistère	Morbihan
Nombre d'ITEP et SESSAD "fonctionnels"	15	2	1 4	3	5

On compte quinze dispositifs sur la région Bretagne, répartis inégalement sur le territoire :

- 4 en Ille et Vilaine (35) ;
- 3 dans le Finistère (29) ;
- 5 dans le Morbihan (56) ;
- 2 dans les Côtes d'Armor (22) ;
- 1 dispositif intervient conjointement sur l'Ille et Vilaine et les Cotes d'Armor.

Les établissements sont davantage établis dans les zones urbaines des régions côtières ou à proximité de la ville de Rennes.

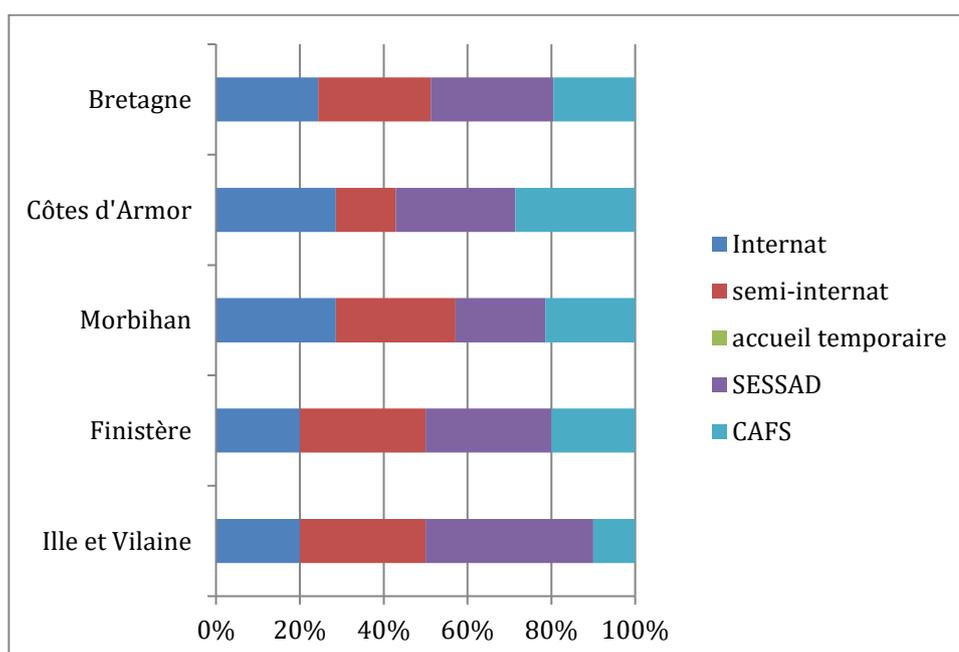
L'organisation de l'offre ITEP en Bretagne

14 des 15 dispositifs sont mixtes, bien que la proportion garçons/filles soit très inégale, à l'instar des données nationales.

Concernant les modalités d'accompagnement, elles sont également assez disparates.

- Aucun des 15 dispositifs ne propose la modalité d'accueil temporaire ;
- 10 dispositifs proposent une modalité d'internat ;
- 11 dispositifs proposent une modalité de semi-internat ;
- 12 dispositifs proposent une modalité de SESSAD ;
- 8 dispositifs proposent une modalité d'accompagnement en CAFS.

### Modalités d'accueil en Bretagne en octobre 2014 (source : AIRE)



On note un relatif équilibre entre l'accueil ambulatoire (SESSAD), développé sur la région Bretagne dans l'ensemble des départements ; l'accueil de nuit (internat et accueil familial), proposés dans l'ensemble des départements (mais avec des places parfois faibles en nombre) et l'accueil de jour (semi-internat) proposé dans tous les départements.

#### Les organismes gestionnaires des ITEP

Ille et Vilaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Association Bourg Lévêque</li> <li>- Association La Bousseaie – Fandguelin</li> <li>- Association « Des Amis Les Rochers »</li> <li>- Etablissement Public Autonome</li> <li>- Fph</li> </ul>
Morbihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arass</li> <li>- Adpep 56</li> <li>- Association La Bousseaie - Fandguelin</li> </ul>
Côtes d'Armor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epsms Les Mauriers Plaintel Etablissement Public</li> <li>- Pep 22</li> <li>- Association Des Amis Les Rochers</li> </ul>
Finistère	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Association Pour La Sauvegarde De l'Enfance, De l'Adolescence Et Des Adultes Du Finistère (ADSEA 29)</li> <li>- Fondation Massé-Trévidy</li> </ul>

Sur les 15 établissements répertoriés par les représentants régionaux d'AIRE :

- 2 sont des établissements publics,
- 1 est géré par une association locale,
- 5 sont administrés par des associations régionales qui gèrent plusieurs établissements médico-sociaux sur l'ensemble du territoire régionale,
- 8 ont pour organismes gestionnaires des associations nationales qui administrent plusieurs structures sur l'ensemble du territoire français.

### 2.3.3. L'environnement social, sanitaire et judiciaire de la région

Le dispositif de l'Aide sociale à l'enfance

#### Données sur la protection de l'enfance dans la région Bretagne 1<sup>er</sup> janvier 2013

en lits ou places

		Au 1er janvier 2013					
		Côtes-d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	Bretagne	France
Maisons d'enfants à caractère social		229	581	599	248	1 657	43 887
Foyers de l'enfance		104	205	157	16	482	10 519
<b>Total (1)</b>		<b>400</b>	<b>859</b>	<b>844</b>	<b>339</b>	<b>2 442</b>	<b>64 072</b>
Taux d'équipement pour 1 000 personnes de moins de 20 ans`		2,9	4,0	3,2	2,0	3,1	4,0

(1) : établissements d'accueil mère-enfants, pouponnières à caractère social, foyers de l'enfance, maisons d'enfants à caractère social, structures intermédiaires de placement social, lieux de vie et d'accueil et villages d'enfants.

En 2013, ce sont les « structures intermédiaires de placement familial » qui ont été comptabilisées, les données ne sont donc pas comparables entre 2012 et 2013 car il ne s'agit pas des mêmes structures.

Sources : DRJSCS, Finess ; Insee, estimations de population au 1er janvier 2012 (INSEE).

◆ Inférieur à la moyenne nationale. ◆ supérieur à la moyenne nationale

On note des disparités au niveau des départements ; globalement le taux d'équipement de la région est inférieur au taux national. Les départements bretons sont généralement sous-équipés sauf le département du Finistère. Le taux d'équipement du Morbihan est très faible

par rapport à la moyenne nationale et ce département est particulièrement sous-équipé en nombre de places dans les foyers de l'enfance.

**Taux de mesures éducatives ou de placement  
dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance au 31 décembre 2012**

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille-et-Vilaine	Morbihan	France
<b>Mesures d'ASE (mesure de placements et actions éducatives) En % des 0-20 ans</b>	2,2	1,9	2,0	1,7	1,9

◆ Inférieur à la moyenne nationale. ◆ supérieur à la moyenne nationale

*Source : Insee*

Seul le Morbihan présente un taux de mesure de placements et d'actions éducatives inférieur à la moyenne nationale. Les départements du Finistère et de l'Ille et Vilaine rejoignent le taux national. Le département des Côtes d'Armor a un taux supérieur avec 2,2 % contre 1,9 % pour la moyenne nationale.

## L'offre sanitaire

### Equipements hospitaliers régionaux en psychiatrie (en lits et en places) en 2013

	Adultes (pour 100 000 adultes)	Infanto-juvénile (pour 100 000 jeunes)
Bretagne	192	101
France	152	91

Le nombre de lits et places pour 100 000 habitants est calculé par rapport aux estimations de population au 01/01/2012.

Sources : ARS et Drees, SAE; Insee, estimations de population.

Concernant l'offre sanitaire, la région Bretagne semble bien équipée par rapport à la moyenne nationale. En effet, le nombre de lits ou de place en psychiatrie adulte et infanto-juvénile est globalement supérieur à l'offre moyenne nationale.

### *La protection judiciaire de la jeunesse*

La Bretagne est sous la Direction Inter-Régionale de la Protection judiciaire de la jeunesse Grand Ouest. Cette DIR gère un grand territoire qui englobe trois autres régions : la Basse-Normandie, les Pays de la Loire et le Poitou-Charentes. Concernant les hébergements collectifs spécialisés de mineurs sous protection judiciaire, la Bretagne possède 1 CER et 1 CEF gérés par le secteur associatif. Le nombre de places disponibles en CEF par juge des enfants, en Bretagne en 2012, était de 0.4 à 0.7, ce qui est faible par rapport à la Haute et Basse-Normandie, et équivalent à la région PACA<sup>20</sup>.

### Nombre de CEF et de CER et places en Bretagne

	Centres Educatifs Fermés (CEF)	Centres Educatifs Renforcés (CER)	Places disponibles en CEF par juge des enfants (source Sénat)
Bretagne	1	1	0.4 à 0.7

<sup>20</sup> Source Sénat : <http://www.senat.fr/rap/r10-759/r10-7591.pdf>, *op. cit.*, p.37.

### ***3. Revue de littérature sur les parcours institutionnels en ITEP***

#### **3.1. Le public d'ITEP : les connaissances issues de la statistique publique et des sciences sociales**

L'ambition de cette revue de littérature est de recueillir auprès de travaux scientifiques et professionnels majoritairement inspirés des méthodes issues des sciences humaines et sociales, des connaissances sur les parcours des jeunes publics accueillis dans Instituts Thérapeutiques Educatifs et pédagogiques (ITEP).

Ces établissements ont connu deux réformes réglementaires avec un décret en 2005 puis une circulaire en 2007. Nous avons donc privilégié les données et les analyses postérieures à ces deux dates sans nous interdire pour autant la lecture de textes plus anciens mais néanmoins pertinents pour la compréhension du contexte et de l'histoire de ces institutions. Pour cette même raison, des travaux portant sur des publics partageant certaines problématiques comme le soin en santé mentale ou la protection de la jeunesse ont été intégrés. Cette problématique étant fortement marquée par le contexte national, cette synthèse ne concerne que les travaux publiés en France.

Les connaissances recueillies au terme de cette recherche bibliographique ont été réparties en trois parties. La première plutôt descriptive s'attache à présenter un état des lieux des données chiffrées proposées par des travaux issus de la statistique publique nationale ou d'organismes régionaux. La seconde rend compte de façon problématisée des difficultés à appréhender les parcours et les trajectoires de ces jeunes de part leur complexité et de leur hétérogénéité. Dans cette même optique, la troisième partie souligne les différentes difficultés à saisir statistiquement ou à comprendre, à la manière ethnographique, les différents profils des publics accueillis en ITEP.

##### **3.1.1. Des parcours en chiffres de jeunes en ITEP**

Différents travaux, qu'ils soient issus de la statistique publique nationale (DREES, 2013) ou d'organismes régionaux (CREAI Rhône-Alpes, 2012 ; ORSMIP, 2013), donnent des éléments importants concernant le contexte des Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques, ainsi que sur les trajectoires institutionnelles de leurs publics. Plus récemment, le rapport final publié dans le cadre d'une expérimentation sur le fonctionnement des ITEP en « dispositif »

menée dans six régions par l'AIRe fournit un certain nombre de données importantes (AIRe, 2014).

L'enquête Equipements et Services pour enfants et adolescents handicapés de la DREES est nationale et a bénéficié d'un taux de réponse très conséquent (DREES, 2013). Au 31 décembre 2010, on recensait ainsi 381 ITEP et 14720 personnes étaient accompagnées dans ces instituts (DREES, 2013).

Une donnée de première importance sur ces instituts et leur organisation concerne la très grande hétérogénéité dans l'implantation géographique des ITEP. La répartition régionale et départementale des ITEP sur le territoire français est particulièrement inégale (DREES, 2013). L'enquête de la DREES, en détaillant les équipements par région, donne à voir ces inégalités. Des régions telles que Midi-Pyrénées ou encore l'Aquitaine apparaissent très équipées. Les nombres de places pour 1000 habitants de moins de vingt ans y sont respectivement de 2,5 et 2,4 au 31 décembre 2010. D'autres régions, telles l'Ile de France ou encore le Nord-Pas-de-Calais sont, quant à elles, largement moins dotées avec un nombre de places pour 1000 habitants de moins de vingt ans à 0,4 pour les deux régions.

Les données démographiques sur les publics sont également particulièrement éclairantes. L'âge moyen des enfants présents en ITEP est de 12,5 ans au 31 décembre 2010. Par ailleurs, on peut remarquer que 87 % des enfants accompagnés en ITEP à cette date sont des garçons. Concernant l'origine géographique de ces enfants, 90,3 % de ces derniers sont accueillis dans le même département de résidence que leurs parents ; 7,7 % dans un département limitrophe et 2 % dans un département non limitrophe. Ainsi, un enfant sur dix accompagné en ITEP ne l'est pas dans le département de ces parents. La grande majorité de ces enfants accompagnés en ITEP au 31 décembre 2010 est scolarisée dans un établissement d'éducation spéciale (64 %), 10 % le sont dans un établissement scolaire de l'Éducation nationale à temps complet et 9 % à temps partiel. 3 % ne sont pas scolarisés.

Les deux enquêtes en région (CREAI RA, 2012 ; ORSMIP, 2013) nous permettent de détailler de manière plus fine les parcours des publics des ITEP. Ces deux recherches ont le grand intérêt de situer les publics d'ITEP comme des êtres diachroniques, c'est à dire dans des parcours pluriels qui ont un passé, un présent et un avenir. Ces travaux ne nous donnent pour autant qu'un aperçu de la situation nationale et mériterait d'être étendue.

L'étude réalisée par le CREAI Rhône-Alpes (CREAI Rhône Alpes, 2012) a une option méthodologique particulière. Cette dernière a pour atout de s'intéresser à un flux dynamique de populations, en prenant en compte les entrées et les sorties, ce qui permet de dégager certaines caractéristiques du public, mais également de désigner certains traits du parcours institutionnel des publics accompagnés. Nous présenterons ici quelques résultats de l'enquête CREAI, tout en mentionnant que ces derniers concernent un public restreint à un seul département, celui de la Loire.

Ces parcours relèvent de situations complexes ; de nombreux jeunes faisant l'objet de façon concomitante de plusieurs prises en charge. De fait, la recherche retrace avec précision les origines et les sorties d'ITEP en dispositif, en détaillant quatre types de prise en charge, qui, fréquemment chez les publics d'ITEP, se superposent les unes aux autres. Ainsi, quatre types d'accompagnement sont intégrés à la recherche, à savoir la scolarité, la prise en charge sanitaire, l'accompagnement médico-social et enfin celui relevant de la protection de l'enfance.

Les principaux résultats concernent le caractère durable et installé des parcours institutionnels en amont et en aval de l'orientation en dispositif ITEP. Une très grande majorité des jeunes faisait l'objet d'un accompagnement spécialisé (qu'il soit sanitaire, social ou médico-social) en amont de leur entrée dans le dispositif ; cette proportion augmente encore à la sortie du dispositif.

En amont de l'orientation en ITEP, l'enquête population retrace la situation des 145 jeunes entrés en ITEP dans le département au cours des deux dernières années. 44 % d'entre eux faisaient l'objet d'un accompagnement médico-social préalable. Pour une part importante, ces jeunes étaient déjà accompagnés en ITEP ; cette proportion s'élève à 1/6<sup>ème</sup> des entrées. La proportion de jeunes qui ont relevé d'une prise en charge sanitaire, préalablement à leur entrée en ITEP, est également élevée et se situe aux alentours de 45 %. Enfin, la situation au regard de la protection de l'enfance des jeunes entrés en ITEP mérite également d'être analysée ; 48 % des publics orientés en ITEP relevaient d'une mesure de protection de l'enfance, le plus fréquemment d'ordre judiciaire (action éducative en milieu ouvert, mesure de garde confiée à l'aide sociale à l'enfance). Cette proportion de mesures judiciaires est certainement moins importante actuellement avec l'application récente des réformes de la Protection de l'Enfance dont un des points essentiels consiste en une déjudiciarisation des mesures et une spécification

plus nette de l'ITEP dans le champ exclusivement médicosocial. Ainsi, si le rapport final sur l'expérimentation des ITEP en dispositif remarque une augmentation, entre 2013 et 2014, de la part de jeunes accueillis en ITEP avec une mesure active de l'ASE (de 27,5% à 33,3%), les auteurs notent que les situations nécessitant un partenariat entre ITEP et PJJ restent faibles (environ 2% en 2013 et 2014) (AIRE, 2014, p. 45).

L'enquête nous renseigne également sur la situation des jeunes sortis d'ITEP au cours des deux dernières années. L'importance des différentes formes de suivi mérite également d'être soulignée. Environ 39 % des jeunes sortis au cours des deux dernières années connaissent un suivi médico-social. On notera que pour une majorité d'entre eux, ces jeunes sont suivis dans un autre ITEP ; cette situation concernant 32 jeunes sur une population totale de 134 jeunes. La situation au regard de la prise en charge sanitaire est plus floue, car peu renseignée dans l'enquête. Enfin, 26 % des jeunes sortis depuis deux ans sont concernés par une mesure de protection de l'enfance.

Si ces résultats ne concernent qu'un seul département, ce qui induit une population très restreinte, on ne peut que souligner la finesse de l'analyse des parcours institutionnels des publics relevant d'ITEP, qui permet de détailler sur le long terme des trajectoires de vie fréquemment mouvementées et difficiles à saisir au premier abord. Il convient de souligner l'importante proportion de jeunes relevant d'accompagnements médico-sociaux, sanitaires ou encore de mesures de protection de l'enfance, et ce, en amont et en aval de l'accompagnement par des ITEP. Ces prises en charge se superposent et elles s'adressent à un public relativement jeune. Cependant, pour compléter ces résultats, le rapport final de l'expérimentation relève à juste titre les difficultés de partenariats avec les secteurs sanitaires causées en premier lieu par les manques de l'offre pédopsychiatrique (AIRE, 2015, p. 76). On notera aussi l'importante proportion d'entrées et de sorties en provenance ou à destination d'un autre ITEP.

L'enquête de l'ORSMIP vise, quant à elle, à interroger de façon exhaustive l'ensemble des ITEP et SESSAD d'ITEP de la région Midi-Pyrénées soit respectivement 41 établissements et 33 services. L'effectif théorique des jeunes concernés par l'étude a donc été estimé à 2711, ce qui donne à ce travail une certaine envergure avec un taux de réponse de 65 %. L'intérêt de l'enquête est également de combiner des données statistiques avec des données qualitatives, issues d'entretiens auprès de professionnels. Notons ici que Midi-Pyrénées constitue une

région suréquipée, par rapport à la moyenne nationale, ce qui induit des résultats qui ne peuvent donc être étendus au territoire national.

L'enquête établit une nette surreprésentation des garçons (de l'ordre de 80 %). On apprend également qu'une large majorité de ce public vit dans le département où il est pris en charge. Un peu moins de la moitié du public accompagné en public en ITEP est en internat (49 %), cette proportion se restreignant au fil des années.

Concernant le public en amont, plus des trois-quarts des jeunes vivaient au sein de leur famille naturelle préalablement à l'admission, 10 % dans une famille d'accueil. La moitié des jeunes bénéficiaient d'un suivi en matière de santé, le plus souvent au sein d'un CMP. Par ailleurs près de 7 sur 10 des publics d'ITEP relevaient de mesures éducatives ou d'un accompagnement socio-éducatif, notamment par les services de l'ASE.

Concernant la sortie, les auteurs notent que l'accompagnement proposé se distingue nettement selon qu'il s'agisse d'un ITEP ou d'un SESSAD. Ainsi, près de 8 jeunes sortants sur 10 en ITEP se voient proposer une prise en charge, le plus souvent au sein d'un autre établissement médico-social, la proportion est plus faible en SESSAD puisque 44% environ des jeunes bénéficient d'une nouvelle prise en charge institutionnelle. Notons que les conditions de sortie d'ITEP ont évolué dans le sens d'un renforcement de l'accompagnement, puisqu'en 2006 40 % des publics n'avaient aucune prise en charge, contre 21 % aujourd'hui.

La mise en perspective de ces résultats avec des entretiens réalisés auprès de professionnels du secteur insiste sur différents points. En premier lieu, sur l'intrication des troubles du comportement et des souffrances psychiques. Par ailleurs, les entretiens auprès de professionnels du secteur ont largement insisté sur l'importance des problématiques sociales rencontrées par ce public, liant difficultés socio-économiques des familles et difficultés éducatives.

De ces différentes études et recherches, on peut retirer trois enseignements forts. En premier lieu, la très grande surreprésentation des garçons dans le public des ITEP est un élément de première importance. Cette surreprésentation des garçons s'étend à l'ensemble des établissements d'éducation spéciale, d'après les exploitations de l'enquête Handicaps Incapacités Dépendance (Ravaud et Ville, 2003). En second lieu, les publics accueillis en

ITEP sont en majorité d'un âge adolescent, avec une moyenne de 12,5 années (DREES, 2013). Enfin, on retient la très grande hétérogénéité des situations régionales et départementales en matière notamment d'équipements, ce qui invite à une certaine mesure concernant une possible généralisation d'enquêtes locales au niveau national.

### **3.1.2. Des frontières institutionnelles floues et leurs conséquences sur les trajectoires**

Qu'il s'agisse de la littérature scientifique ou professionnelle, nombre d'auteurs analysent le public relevant d'ITEP en dispositifs comme un public jeune, marqué par les ruptures biographiques. On entend par ce terme un point de bifurcation dans la trajectoire d'un individu qui de manière plus ou moins intense et institutionnalisée va constituer un temps décisif dans la conception de soi (Bury, 1982 ; Voegtli, 2004). En ce sens, la notion de rupture renvoie également à la dimension subjective du parcours, qui, au-delà des positions objectives occupées par la personne interroge le sens que l'individu confère à sa trajectoire et à son action qui contribue à construire son parcours. Cependant, cette acception de la notion de rupture biographique est nuancée par certains auteurs et notamment par le sociologue E. Langlois (2006), qui conçoit que toute trajectoire est nécessairement faite de retournements, de négociations, d'instabilité et de reconfigurations en fonction des contextes rencontrés par les sujets<sup>21</sup>.

Ces ruptures biographiques sont de différents ordres, qu'il s'agisse de ruptures scolaires (Artis, 2007 ; Ponsard, 2012), de ruptures familiales (Parron, Sicot, 2009 ; Barreyre, Fiacre, 2009), et, plus généralement, de prises en charge institutionnelles fréquemment accidentées.

Nombre de travaux sociologiques insistent sur le caractère flou des frontières institutionnelles, que ce soit en ITEP (Jaeger, 2012 ; Jaeger, 2011) ou encore en pédopsychiatrie (Coutant, 2012). Dans le dernier cas de figure, l'enquête ethnographique réalisée par la sociologue donne à voir des configurations dans lesquelles la prise en charge psychiatrique d'un jeune se substitue à l'accompagnement social ou médico-social. Ainsi en est-il de jeunes dont l'hospitalisation est, du point de vue des professionnels, trop longue et pour lesquels on ne trouve pas de structures dites d'aval, que ce soit en matière de protection de l'enfance ou de

---

<sup>21</sup> Ainsi, Emmanuel Langlois énonce, reprenant la notion de M Bury de 1982, dans son ouvrage de 2006 : « Toute vie, toute biographie s'appuie, par définition, sur des changements et des ruptures. Elle est nécessairement instable. C'est en ce sens que nous ne pouvons nous résoudre à parler de « rupture biographique » car, de notre point de vue, la définition même d'une biographie est l'agencement et l'articulation de changements plus ou moins brutaux, de transformations plus ou moins durables, de... ruptures. » (Langlois, 2006, p.65). Cf. Langlois E., 2006, *L'épreuve du sida. Pour une sociologie du sujet fragile*, Rennes, col. « Le sens social », Presses Universitaires de Rennes.

prise en charge médico-sociale, ce qui pose la question cruciale de la sortie des jeunes des différents dispositifs sanitaires.

Ces constats sur les frontières institutionnelles et leur impact sur les trajectoires des publics ne se restreignent pas aux seuls parcours des enfants et adolescents en ITEP, mais se retrouvent dans les trajectoires d'adultes en situation de handicap psychique (Béliard, Eideliman, 2009) ou encore des travailleurs handicapés (Bertrand, Caradec, Eideliman, 2014). Invitant à ne pas naturaliser la catégorie de handicap psychique, Aude Béliard et Jean-Sébastien Eideliman font la démonstration que les personnes concernées par les troubles psychiques sont fréquemment à la frontière entre les catégories médico-administratives. Différents enjeux, qu'ils soient médicaux, familiaux ou encore institutionnels, se combinent pour orienter les démarches entreprises en matière de reconnaissance et de prises en charge entreprises. Pour autant, ces constats ne signifient pas que les personnes concernées puissent se jouer des catégories médico-administratives, puisque ces entreprises de reconnaissance et d'accompagnement institutionnel sont encadrées par nombre de contraintes serrées. Néanmoins, leur marge de manœuvre existe et les personnes aux prises avec des troubles psychiques sont ainsi libres de rechercher ou non une reconnaissance de handicap, par exemple. En ce sens, le handicap est un objet profondément liminaire (Calvez, 1994), une situation intermédiaire qui perdure.

L'ambiguïté de cette position sociale est vraisemblablement alimentée par des dispositifs institutionnels qui se complexifient. Dans le champ professionnel des adolescents dits « difficiles », la genèse de dispositifs pluridisciplinaires est née de l'expérience des prises en charge les plus délicates. Il en résulte donc un cadre institutionnel marqué par une relative souplesse (Ravon, 2011). À une prise en charge institutionnelle continue, dans laquelle l'autorité jouait un rôle central se sont substitués des dispositifs qui font passer leurs publics dans des « cases ». Cette évolution a eu pour effet de diluer les responsabilités à l'égard des publics accompagnés (Dubet, 2014). Par ailleurs, la complexité des actions qui découlent de ces dispositifs est difficilement mise en sens par les publics destinataires (Jaeger, 2012 ; Gard, 2008 et 2011). C'est bien cette question de la circulation entre les dispositifs qui est souvent analysée comme problématique et signe les difficultés de parcours de certains publics, notamment du secteur médico-social. « Comment donc circule-t-on entre les dispositifs, contre eux et hors d'eux ? En quoi les fluctuations dans les parcours individuels signent-elles, pour une part non négligeable, l'échec de l'empilement des formes d'aide qui nous tient lieu de politique sociale ? » (Jaeger, 2012, p 61-62).

## 3.2. Des limites à la connaissance des publics d'ITEP

### 3.2.1. Métamorphoses institutionnelles

Les ITEP ont connu une évolution de leur réglementation avec le Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 puis avec la Circulaire Interministérielle N° DGAS/DGS/3D3C/3D6C/2007/194 du 14 mai 2007. Le rapport établi par l'UNIOPSS en partenariat avec AIRe tente en 2011 de dresser la liste des grands enjeux contenus dans ces réformes institutionnelles. Selon les auteurs, « cette modification traduit un mouvement vers une nouvelle conception de l'accompagnement, la valorisation d'un parcours personnalisé de l'enfant en situation de handicap. » (UNIOPSS, 2011, p. 8). Les différents enjeux tiendraient principalement dans la capacité d'adaptation des dispositifs aux besoins des usagers et à l'évolution de ces besoins. Les auteurs reprennent les termes de la circulaire de 2007 pour mettre en avant les intérêts de « l'accompagnement multimodal » (p. 24). Les 6 modalités d'accompagnement identifiées<sup>22</sup> favoriseraient la prise en compte de la singularité des situations et de leur dynamique évolutive. Elles permettraient en plus une certaine souplesse institutionnelle.

Ces arguments sont repris par Jacky Desmet<sup>23</sup> dans un article publié en 2014 dans la revue *Vie Sociale et Traitements* et propose une liste de recommandations afin d'améliorer la prise en compte à la fois de la singularité et de la dynamique des parcours des publics accueillis en ITEP. Il souligne notamment les besoins d'un accompagnement et des soins en « continu », dépassant les « clivages institutionnels » et permettant un mouvement « dans et hors » les murs de l'établissement (Desmet, 2014, p. 89).

Jacky Desmet prend le parti, pour décrire les évolutions des ITEP, de partir des problématiques particulières des publics accueillis définis en termes de difficultés psychiques et de troubles du comportement. Il s'approche d'une définition plutôt classique du handicap psychique lorsqu'il suppose que « ces jeunes présentent des difficultés psychologiques, les troubles du comportement [qui] altèrent notamment leurs capacités d'apprentissage et de socialisation malgré un potentiel intellectuel préservé. Ils n'ont pas réellement conscience de leurs capacités et difficultés, et leurs mécanismes de défense face à la souffrance psychique les amènent à exprimer des désirs et demandes le plus souvent contraires à leurs besoins pour

---

<sup>22</sup> SESSAD, accueil de jour séquentiel, semi internat, internat modulé (séquentiel ou temporaire), accueil familial spécialisé, internat.

<sup>23</sup> Ancien représentant de l'AIRe, actuellement consultant dans le cadre de l'expérimentation de fonctionnement en dispositif ITEP.

maintenir leur lien avec la société. Cela pose donc bien le problème de la complexité de la compensation du handicap et de la prise en compte du soin dans un souci de personnalisation, de respect du besoin de la personne et des réponses possibles, qu'elles se situent à domicile ou en établissement » (p.86).

En partant de ce point de vue, il défend une orientation des évolutions des dispositifs ITEP qui permettraient une meilleure prise en compte des variations des difficultés et donc des besoins de compensation (p.87).

L'état des lieux de la réforme des ITEP proposé par l'UNIOPSS et les propositions avancées par Jacky Desmet mettent en exergue les évolutions des établissements médico-sociaux concernés, mesurables notamment par le passage déjà ancien des instituts de rééducation (IR) aux ITEP. Le décret de 2005, puis la circulaire de 2007 repris par les auteurs du premier rapport, marquent effectivement un tournant réglementaire dans l'accompagnement des publics accueillis dans ces institutions. Par ailleurs, il est frappant à travers la lecture de ces textes, que les changements institutionnels s'accompagnent d'un enjeu de clarification et de définition du profil des jeunes accueillis. L'entrée par le handicap psychique telle qu'elle a été proposée par Jacky Desmet est, dans ce sens, une tentative pour comprendre les spécificités des difficultés rencontrées<sup>24</sup>.

### **3.2.2 Les approches cliniques : des enjeux d'adaptation à la pluralité et à la spécificité des troubles psychiques**

Les approches cliniques dans le champ de la psychologie et de la psychiatrie sont largement mobilisées pour penser le travail d'accompagnement des publics d'ITEP. Michel Botbol rappelle que les troubles sont divers et que les modalités de réponses institutionnelles doivent être définies en fonction des différences fonctionnelles de la pathologie (Botbol, 2014). Sylvie Canat propose, de son côté, de réfléchir à une pédagogie institutionnelle adaptée (PIA) à la singularité et à la nature des troubles. L'enseignant spécialisé doit ainsi prendre soin des enfants dans son travail de transmission de connaissances (Canat et Salignon, 2014).

---

<sup>24</sup> Ce parti-pris oriente une définition du handicap davantage du côté d'une caractéristique intrinsèque du sujet plutôt que d'une conception du handicap comme issue d'une histoire longue des différents contextes et fruit d'une construction sociale opérée par différents types d'acteurs aux bornes d'une relation d'accompagnement instituée (Cervera, Defalvard, 2009) et façonnée par l'évolution des pratiques du travail social (*Revue Esprit*, 1998) d'une part et par l'évolution des textes réglementaires régissant les ITEP d'autre part (loi de 2005, Décret de 2005 et circulaire de 2007, loi santé de janvier 2016).

Concernant les modalités d'accompagnement plus particulièrement, une recherche-action, menée dans le cadre de la création d'un SESSAD, nous invitent à concevoir la pratique professionnelle auprès de ces enfants en termes de continuité/discontinuité, de dedans/ dehors et de séparation/rupture. Ce travail de recherche dessine une figure de délogement qui propose une réflexion autour des différents rythmes et des mouvements entre le domicile et l'extérieur. Ce travail a soulevé par ailleurs la nécessité de la pluri, de l'inter et de la transdisciplinarité pour concevoir cet espace psychique commun et partagé que sont les pratiques professionnelles dans les SESSAD (Roman et Rossello, 2011).

Face aux enjeux cliniques et aux propositions pour penser le dispositif ITEP, les connaissances issues de la littérature continuent d'insister sur les entraves pour mesurer ou comprendre les publics accueillis dans ces établissements. Du côté des chercheurs en sciences sociales, le flou qui entoure la définition du handicap psychique et la question des origines et des trajectoires sociales de ces publics alimentent les problématiques des recherches. A ce sujet, nous ne pouvons faire l'impasse sur les travaux antérieurs aux réformes réglementaires de 2005 et 2007 et qui se basent donc sur la situation des Instituts de Rééducation. Les ITEP conservent un certain ancrage historique et social malgré leurs métamorphoses réglementaires. De leur côté, les sciences humaines étant cumulatives, il nous semble important de ne pas évacuer, mais d'actualiser ces analyses.

### **3.2.3. Une connaissance statistique insuffisante**

Lorsque l'on creuse les questions relatives à la description des publics d'ITEP, de nombreux auteurs insistent sur les difficultés d'appréhender statistiquement les profils et les situations des jeunes accueillis dans les établissements. Les contraintes se situent à deux niveaux. Le premier concerne les données concernant l'origine sociale des publics d'ITEP et, le second, les difficultés de mesurer statistiquement le handicap psychique.

Si des travaux généraux sur l'exploitation de l'enquête HID (Ravaud et Mormiche, 2003,) ont montré une surreprésentation des enfants de milieux populaires dans l'éducation spécialisée, les travaux dont nous disposons ne nous permettent pas ou peu de qualifier les origines familiales des publics d'ITEP.

Déjà en 2005, François Sicot soulignait l'insuffisance des données quantifiées sur la question des origines sociales de ces jeunes. Il a insisté sur le fait que les données collectées par les services de l'état (DREES, notamment) ne permettent pas de se pencher sur la question. Il

arrive pourtant au terme d'une recherche qualitative à distinguer deux populations bien distinctes : un ensemble de jeunes « caractérisés par une non –scolarisation et les stratégies parentales visant à obtenir une scolarité adaptée ou une scolarité en milieu ordinaire ; – et, d'autre part, un ensemble constitué d'élèves issus de milieux défavorisés qui connaissent une orientation hors de l'école ordinaire ou vers l'adaptation et intégration scolaire (AIS), voire dans certaines conditions, des processus de déscolarisation. » (Sicot, 2005, p. 273).

Plus récemment, Hugo Dupont dessine, lui aussi, à partir des méthodes ethnographiques, un public populaire caractérisé par « une très large majorité d'enfants issus de familles populaires souvent éloignés de l'emploi dont certains parents bénéficiaient de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. » (2013, p. 84). Il relève néanmoins l'absence de qualification nécessaire pour appréhender les situations notamment professionnelles de nombreux parents.

De la même façon, des rapports de recherche n'offrent que des données relativement parcellaires sur la question de l'origine sociale des jeunes accueillis. Par exemple, les études du CREA I Rhône Alpes et de l'ORSMIP Midi Pyrénées déjà mentionnées dans la première partie de la synthèse nous donnent des éléments en ce sens mais ne permettent pas de généraliser à la France entière. Dans le premier, les difficultés familiales sont effectivement abordées à travers des références à des critères tels que « la paupérisation, l'immigration, la composition des familles ou encore l'adoption. » (CREAI RA, 2012, p. 73). Le second relève que 70% des jeunes accueillis bénéficient de mesures relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance (ORSMIP et CREA I MP, 2013, p. 10).

L'autre difficulté relevée dans la littérature concerne plusieurs problèmes rencontrés pour appréhender statistiquement le handicap psychique en France, de par le flou de la définition d'une part (Roussel et *al.*, 2014 ; Chapireau, 2014 ; Prouteau et *al.*, 2014) et de l'objet même d'autre part (Demailly, 2011 ; Bonny, Demailly, 2012).

Ces auteurs se rejoignent sur l'idée que la catégorie de handicap psychique rencontre des difficultés quant à sa définition et sa capacité à délimiter une population donnée. Ils soulignent chacun de leur côté à quel point cette catégorie s'est construite dans un contexte national très particulier. Par exemple, François Chapireau constate que « la définition et la mesure viennent après (et non avant) la construction administrative du groupe cible » (2014, p. 246). Mais l'auteur insiste sur trois raisons qui selon lui rendent cette définition difficile : le

caractère peu visible du handicap psychique (voire son invisibilité), la grande variabilité des situations selon les temporalités et la complexité du phénomène.

Pour Pascale Roussel, Gaelle Giordano, Marie Cuenot (2014), les tentatives de quantification du handicap psychique se heurtent aussi au « caractère générique de la notion de handicap, couvrant simultanément les dimensions de la déficience, de la limitation d'activité, de la restriction de participation. » Les auteurs poursuivent : « Aucun critère ou aucune combinaison de critère ne permettant d'établir un seuil à partir duquel la situation d'une personne peut être considérée comme relevant du handicap, cette détermination est particulièrement complexe lorsque l'ampleur des altérations est variable selon les dimensions étudiées. » (Roussel et al, 2014, p.190)

De leur côté, Antoinette Prouteau et ses collaborateurs (2014) insistent sur le fait que les outils existants pour évaluer le handicap psychique sont issus du monde médical, portés par des finalités cliniques et concernent surtout les symptômes et les déficiences<sup>25</sup>. Les auteurs mettent en avant la nécessaire prise en compte des limitations d'activités et des restrictions de participation sociale.

Enfin, c'est l'objet même des troubles psychiques qui paraît insaisissable d'un point de vue statistique. Lise Demailly (2011 ; Bonny, Demailly, 2012) rappelle à quel point il est difficile de cibler les populations présentant un trouble mental à cause notamment de la fréquence du non-recours au soin et de la dimension éminemment temporel du trouble. Elle pose la question de la validité statistique pour évaluer objectivement l'augmentation des troubles psychique. Elle suggère « que l'approche statistique doit bénéficier d'un travail réflexif et épistémologique important et qu'elle doit être complétée par des travaux plus longitudinaux et plus qualitatifs, cliniques ou socio-ethnographiques. » (Demailly, 2011, p. 22). Elle pointe ainsi le caractère construit de certaines nosographies psychiatriques et le fait que la répartition des publics accueillis relève de stratégies et de choix politiques.

### **3.2.4. Prendre en compte la parole des jeunes en situation de handicap psychique**

S'il n'est pas aisé de mesurer d'un point de vue statistique des profils des publics accueillis en ITEP, il semble tout aussi difficile de les comprendre dans une démarche qualitative.

---

<sup>25</sup> Les auteurs prennent en exemple l'EPHP (échelle d'évaluation des processus du handicap psychique) et Grille de mesure de l'activité et de la participation (G-MAP).

Récemment, Hugo Dupont (2013 ; 2016) a produit des analyses descriptives des espaces partagés par les jeunes accueillis. Il a effectivement observé des pratiques et des représentations et a pu relever une certaine parole partagée par les jeunes. Cependant le statut des mineurs enquêtés pose des problèmes spécifiques dans la démarche ethnographique et notamment dans l'observation participante. Wilfried Ligner soulève les problèmes suivants : « ceux concernant le délicat positionnement de l'enquêteur par rapport au groupe de pairs, ceux touchant aux obstacles légaux et moraux, ou encore ceux liés aux différences corporelles et symboliques. » (2008, p. 21).

L'autre difficulté propre aux enquêtes auprès des publics accueillis en ITEP se trouve du côté de la prise en compte de la parole des personnes atteintes de troubles psychiques. Livia Velpry conseille le chercheur en sciences sociales : « De façon générale, la fiabilité des propos tenus par des personnes identifiées comme souffrant de troubles mentaux graves, *a fortiori* si elles sont suivies en psychiatrie, est sujette à caution, à des degrés divers. Cette caution s'étend souvent à leur capacité à se prêter au jeu d'un entretien sociologique, ou du moins à en saisir le sens. Lorsqu'une recherche en sciences sociales porte sur les personnes souffrant de troubles mentaux graves, ce que les personnes disent constitue les données de la recherche. Le chercheur doit alors à la fois les utiliser comme le matériau d'analyse et tenir compte de l'ensemble des lectures possibles » (Velpry, 2003, p. 220). Le traitement de la parole des enquêtés mineurs et en situation de handicap psychique pose des questions plus générales sur le statut de la parole des publics précaires dans des situations inégalitaires en termes de positionnement institutionnel et générationnel (cf. Girard et Chabrol (dir.), 2010 ; Demazière, Dubar, 2004). Patricia Fiacre relève un « processus de transformation du discours » en proposant deux interprétations possibles : soit « la maîtrise de la voix des précaires par l'utilisation de grilles de recueil pourrait être appréhendée comme un moyen d'assurer le contrôle social et de limiter l'existence politique de cette catégorie hétérogène. Soit les institutions s'emparent de la parole des précaires pour lui donner du sens et la rendre utile. L'utilité est alors limitée à l'orientation des personnes et à la décision relative à l'ouverture de droits. » (Fiacre, 2007, p. 97).

A côté de ces dimensions méthodologiques sur le traitement des données, la plus grande difficulté dans le recueil de la parole des jeunes réside semble-t-il dans l'exercice même du récit de vie (Demazière, Dubar, 2004). Demander à des personnes de produire un discours sur soi ou sur des situations potentiellement douloureuses n'est pas aisé comme l'a fait remarquer

Julien Grard à propos d'une enquête dans des groupes d'entraide mutuelle : « En effet, ces mots, les mots de ces récits de vie ne sont pas anodins. Ils parlent de maux, de souffrances, d'expériences tantôt violentes, tantôt pathétiques. Ils possèdent une force qui va bien au-delà de la force illocutoire. Car la situation de l'entretien, au cours de laquelle le chercheur – même animé des meilleures intentions- demande à ses interlocuteurs de se mettre en récit, évoque chez eux des moments douloureux. Qu'elles aient eu lieu en présence d'un professionnel de la santé, d'un travailleur social ou dans un prétoire, ces mises en récit successive et répétées au cours de l'existence de mes interlocuteurs ont toujours été synonymes de situations liminales, et donc de danger pour eux qu'il fût réel ou supposé. » (Grard, 2008, p. 144 ; Cf. Conseil supérieur du travail social (CSTS), 2015)

Que ce soit dans un cadre de recherche ou dans des rapports plus généraux avec les institutions publiques, la prise en compte de la parole des jeunes accueillis dans des dispositifs médico-sociaux est soumise à des difficultés particulières en lien avec leurs différents statuts et plus simplement avec la dimension potentiellement douloureuse des situations racontées. Les cadres réglementaires du médico-social, du social et sanitaire ont pu évoluer pour favoriser la prise en compte de cette parole (Conseil de Vie Sociale depuis 2002) mais le chercheur en sciences sociales, face à la complexité de la relation d'enquête, s'appuie sur des méthodologies permettant la prise en compte de cette parole d'usage, autrement dit cette expérience vécue ou ce savoir d'expérience (Cf. Godinot, 2008).

### **3.2.5. Respecter les droits de chacun en matière de confidentialité et de protection des données**

Les faibles données autant quantitatives que qualitatives sur les publics mineurs accueillis dans des établissements médico-sociaux peuvent s'expliquer aussi et en partie par les difficultés légales d'accès aux informations les concernant. Des mesures spécifiques de confidentialité et de protection des données sont mises en œuvre et les chercheurs doivent légalement mettre en place des protocoles d'enquêtes validés par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et/ou par le Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé (C.C.T.I.R.S.)<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> La demande de modification et de précision adressée par C.C.T.I.R.S. suite à notre demande, concernait, au printemps 2015, par rapport à notre protocole d'enquête, les documents demandant l'autorisation parentale des jeunes enquêtés et l'accès à leur dossier dans les établissements.

Une des contraintes les plus significatives dans ce domaine de recherche reste l'obtention de l'autorisation parentale ou du représentant légal dans le sens où le mineur est considéré comme incapable juridiquement.

Le problème relevé par Pernelle Issenhuth, Géraldine Vivier, Isabelle Frechon (2010) dans le cadre d'une enquête sur des enfants bénéficiant de mesures de protection de l'enfance est pour l'enquêteur de prendre en compte le point de vue de chacun des protagonistes dans des situations de conflit et de mauvaises relations entre les parents, les jeunes et/ou les professionnels (absence d'autorisation parentale, mise à l'écart d'un dossier ou d'une situation...). Le risque est de ne pouvoir saisir que les situations familiales les moins problématiques ou celles qui mettent en avant les réussites professionnelles (cf. voir aussi : Touahria-Gaillard, 2014a ; 2014b ; Trouahria-Gaillard, Picot, 2014).

## **Conclusion**

Cette revue de littérature dresse un état de lieux des connaissances récentes produites en France dans le large champ des sciences humaines et sociales et dans une moindre mesure dans le champ associatif et professionnel sur les parcours des publics accueillis en ITEP. Si on note l'hétérogénéité des travaux portant sur ce thème, nombreux sont ceux qui relèvent les difficultés de l'aborder. Ces difficultés sont surtout d'ordre méthodologique : en premier lieu pour borner les objets, que ce soit les parcours ou les profils et en second lieu pour retranscrire ou pour comprendre l'expérience des jeunes, de leur famille et des professionnels les accompagnent. Enfin, en deçà de l'accompagnement « multimodal » construit par les acteurs de terrain, il s'agit d'interroger la construction véritablement plurielle de cet accompagnement, à partir de la parole des jeunes et de leurs familles, tels qu'ils « *expérientient*<sup>27</sup> » leur parcours d'une part et à partir de la parole des professionnels de l'accompagnement, tels qu'ils vivent et conçoivent l'accompagnement qu'ils délivrent.

---

<sup>27</sup> Terme traduit de John Dewey, philosophe pragmatiste américain et référence essentielle des méthodes d'investigation en sciences sociales.

## 4. Profil général et données générales d'enquête

### 4.1. Les ITEP étudiés

Sur les 30 ITEP sélectionnés au début de l'enquête, nous n'avons pas contacté un établissement breton en raison du décès de la directrice. En région PACA, nous avons perdu le contact avec un établissement. L'enquête s'est finalement déroulée dans 28 établissements.

ITEPS BRETAGNE	9
ITEPS PACA	9
ITEPS NORMANDIE	10
Nombre total établissements	28

Code établissement	Âge	Nombre de places	Modalités d'accompagnement	Spécificités géographiques et remarques sur l'établissement
Bretagne3501	7-16	60 (46 semi-internat) - 12 (pour le SESSAD)	Semi-Internat (avec UE) SESSAD	Urbain, périphérie ville de 250 000-300 000 hab, sortie vers péri-urbain Pas d'internat. Bientôt internat avec famille d'accueil spécialisé sous forme de convention avec autres ITEP de la localité dans le cadre du DITEP.
Bretagne5601	14-17	18	Accueil de jour séquentiel Semi-internat avec UE Internat modulé Internat de semaine SESSAD	Rural, à côté d'une petite ville de 10 000 hab. Entre deux capitales régionales.
Bretagne5602	6-16	50 dont 20 SESSAD	Accueil de jour séquentiel Semi-internat avec UE Internat modulé Internat de semaine SESSAD	Dans une zone artisanale aux abords d'une ville de 4000 hab. Zone avec usines de volailles et autres. Rural (secteur économique secondaire).
Bretagne3502	10-20	24	SESSAD	Petite ville rurale (10 000 hab).
Bretagne5603	6-14	32	Semi-internat CFAS Internat modulé Internat de semaine	L'établissement est situé en milieu rural à une dizaine de km d'une communauté de communes. L'établissement est aux confins de 3 départements et de 2 régions. Situation géographique spécifique, sur le 56, mais recrutement sur 2 régions et trois

				départements.
Bretagne5604	6-16	25	Accueil de jour séquentiel Semi-internat avec UE Internat modulé Internat de semaine CFAS SESSAD	Zone rurale. Situé dans une zone artisanale. Établissement récent, neuf. Non loin d'un axe routier régional. Non loin d'un petit aéroport et d'une zone portuaire. Non loin de l'océan. Première localité en 2010 - Ouverture avec des situations extrêmes Dans la localité actuelle depuis 2014. Déménagement et nouveaux murs de l'ITEP en 2014.
Bretagne3503	6-15	25	Semi-internat sans UE Internat modulé Internat de semaine CFAS	Zone semi urbaine Ville de 250 000-300 000 hab.
Bretagne3504	6-16	88	SESSAD accueil de jour séquentiel semi-internat avec UE internat modulé	Zone urbaine-péri-urbaine Péri-urbain Etablissement de taille importante ITEP Public Complexe public à côté d'une pouponnière ASE ; IME ; SIFPRO dans le même ensemble. Etablissement départemental Ville de 250 000-300 000 hab.
Bretagne3505	6-12	40	SESSAD Internat modulé Internat de semaine Accueil de jour Semi-internat	Château situé dans une petite ville de 6500 h environ 30 km d'une préfecture de région.
PACA8401	12-18	35	Accueil de jour séquentiel Semi-internat sans UE Internat modulé Internat de semaine SESSAD	Zone urbaine. Demande d'UE en cours.
PACA8402	3-20	42	SESSAD	Zone urbaine Ce SESSAD a un double agrément : DI et TCC, il dépend d'un IME, la chef de service insiste sur le fait qu'elle travaille en étroite collaboration avec un autre SESSAD de cette ville pour discuter des admissions

				(car ils ont les mêmes listes d'attente).
PACA0601	3-16	52	Semi-internat avec UE SESSAD Accueil temporaire (90j/an)	Urbain.
PACA8301	3-14	66	Semi-internat avec UE SESSAD	Zone urbaine. Cet établissement n'a pas de file d'attente. Il est à noter qu'il n'y a, en revanche très peu de place dans les deux autres ITEP-Ados du département (difficulté de passage de relais à 14 ans).
PACA1301	6-14	59	Semi-internat sans UE Internat modulé Internat de semaine SESSAD	4 km du centre urbain mal desservi par transport en commun (2km arrêt de bus le plus proche) possibilité de <i>proxibus</i> sur commande.
PACA1302	8-16	120	Accueil de jour séquentiel Semi-internat avec UE Internat modulé Internat de semaine SESSAD	Zone urbaine (quartiers sud de Marseille) Les UE sont localisées dans écoles primaires (signature de conventions).
PACA1303	8-15	65	Semi-internat avec UE Internat modulé Internat de semaine SESSAD	ITEP situé dans les quartiers nord de Marseille, mal desservi par le métro et les bus.
PACA1304	6-18	120	Semi-internat avec UE Internat de semaine SESSAD	ITEP sur 6 sites en zone urbaine.
PACA0401	6-18	36	Accueil de jour séquentiel Semi-internat avec UE Internat modulé Internat de semaine SESSAD	1. milieu rural sur un département très vaste par rapport à la superficie (densité de population variable) axes de communication chronophages (peu de transport en commun, condition météo, montagnoux, réseau routier) effet de seuil (cas très isolé : internat par défaut de par la distance du lieu d'habitation profil sociodémographique : familles monoparentales +, conditions économiques souvent précaires. 2. seul établissement dans le

				département suréquipement de l'ASE et du secteur adulte (ESMS), sous équipement en ESMS enfants.
Normandie1401	12-20	101	Accueil de jour séquentiel Semi-internat avec UE Internat modulé Internat de semaine	Périphérie d'une ville moyenne. Ouest de la France - péri-urbain. Ensemblier IME/IMPro/ITEPPro lié à la sauvegarde du département. IME avec section IME Pro et section ITEPPro.
Normandie1402	6-16	82	Accueil de jour séquentiel Semi-internat avec UE Internat modulé Internat de semaine SESSAD	Rural Institution château, créé après guerre 1946 (orphelins), à 15km d'une ville de 100 000 hab environ. Passage en dispositif. En vente. D'ici deux ans, deux sites.
Normandie1403	7-21	104	Accueil de jour séquentiel Semi-internat avec UE Internat modulé Internat de semaine CFAS	Urbain - ville de 120000 hab - situé intramuros.
Normandie6101	3-20	56	SESSAD	Limitrophe avec deux autres départements et une autre région. Travaille donc avec 3 MPDH et 2 ARS.
Normandie6102	6-14 (18 pour filles)	61	Accueil de jour séquentiel Semi-internat avec UE Internat modulé Internat de semaine	Rural. Ville d'environ 5000-5500 hab. ITEP neuf. à la sortie de la ville. Déménagement d'un site Abbaye il y a 2 ans. Structure construite pour ITEP. Structure externe.
Normandie6103	12-20	38	Semi-internat avec UE Internat de semaine	Château en zone rurale, le long d'une nationale traversant le grand-ouest. Sur une commune d'environ 600 hab. Association gestionnaire qui pense revendre le château à 2 ans pour faire construire sur une commune du département d'environ 10 000 hab.
Normandie2701	3-18 Sessad 6-16 ITEP	50	Accueil de jour séquentiel Semi-internat avec UE Internat modulé Internat de semaine	1. ouvert 280 jours par an (week-end et partie des vacances scolaires) 2. majoritairement internat 3. historiquement lieux de vie, culture de l'écrit peu développé 4. Dans l'Eure mais à 4 km de la

			Internat de quinzaine	Seine Maritime ce qui ne facilite pas le lien avec les familles souvent précarisées avec peu de moyens de transport 5. C'est une association mono établissement. Le fondateur, en 1955, cherchait un lieu d'accueil pour adolescents. Les éducateurs vivaient à temps plein avec les enfants (enfants de la DDASS) ; encore beaucoup d'enfants de l'ASE (particularité car du coup l'ASE ne met pas forcément en place des mesures de protection en sachant que les enfants sont ici (substitut de la protection de l'enfance) même si il y a aussi des « troubles du comportements ».
Normandie7702	6-16	54	Accueil de jour séquentiel Semi-internat avec UE Internat modulé Internat de semaine SESSAD CFAS	Commune rurale, peu de transports, à proximité de bâtiments communaux à proximité, écoles, collèges, CMP.
Normandie7601	4-18	84	Accueil de jour séquentiel Semi-internat avec UE Internat modulé Internat de semaine SESSAD	Etablissement multi-site : un ITEP qui accueille des 6-14 ans et un service externalisé pour les 15 ans et plus : partenariat avec foyer jeunes travailleurs. L'association vient de l'Education Nationale. (importance de la scolarité).
Normandie7602	3-18 (SESSAD) 6-18 (ITEP)	57	Séquentiel Semi-internat avec UE Internat modulé Internat de semaine SESSAD CFAS	Milieu urbain bien desservi.

## 4.2. Présentation générale des publics accueillis en ITEP

### 4.2.1. Répartition régions

Au total, 426 dossiers ont été analysés sur l'ensemble des trois régions. Ce chiffre prend en compte les droits de refus qui ont été exprimés par les familles. Un certain nombre de dossiers « entrants » a basculé vers les « sortants » en raison du délai entre le tirage au sort des dossiers et la réalisation de l'enquête. Ainsi, une proportion non négligeable d'« entrants » est sortie de l'établissement si l'accompagnement a été de moins de deux années. Sinon nous pouvons constater une répartition assez équilibrée entre les régions. Seule la PACA est un peu plus représentée puisque le tirage au sort était pondéré par rapport à l'ensemble des jeunes accueillis en ITEP sur ce territoire.

	entrants	sortants	ensemble
Bretagne	42	90	132
PACA	50	114	164
Normandie	44	86	130
Ensemble	136	290	426

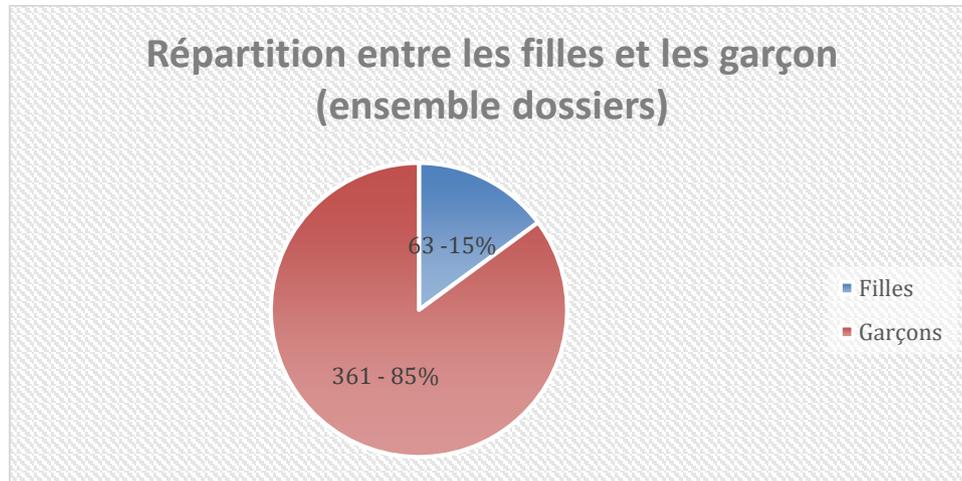
### 4.2.2. Age (bornes et moyenne)

L'ensemble des dossiers concernait des enfants nés entre 1992 et 2014 avec une année de naissance moyenne de 2002 pour les entrants et de 1999 pour les sortants. L'âge moyen d'entrée dans l'établissement est de 10,7 ans et l'âge moyen de sortie est de 14.1 ans. La durée moyenne d'accompagnement est de 3.25 années (données « sortants »).

moyenne d'âge d'entrée (ensemble)	10,7 ans
moyenne d'âge d'entrée (entrants)	10 ans
moyenne d'âge d'entrée ITEP (sortants)	11 ans
moyenne d'âge de sortie	14,1 ans
durée moyenne d'accompagnement	3,25 ans

### 4.2.3. Sexe

Concernant la variable du genre. Nous constatons une surreprésentation masculine dans l'ensemble des dossiers avec un taux de 85%.



### 4.2.4. Réflexions à partir d'observations dans les 28 ITEP

Des premières réflexions émergent des terrains de ces 28 ITEP.

Premièrement, lors des déplacements dans les ITEP, ce qui frappe est la très grande hétérogénéité des structures : au delà de la sélection effectuée, les ITEP étudiés sont de tailles très diverses, allant d'établissement important agrémenté pour 88 places à des plus petites structures de 18 places. La construction des parcours est donc logiquement impactée par la taille des établissements. De même, l'organisation des modalités d'accompagnement et la mise en œuvre des pratiques d'accompagnement ne peuvent être qu'influencées par la taille des structures, le nombre de groupes d'internat, le nombre d'unités d'enseignement ou encore d'ateliers. Cette hétérogénéité implique également des équipes éducatives, pédagogiques et thérapeutiques de tailles différentes en termes de ressources humaines.

Deuxièmement, cette hétérogénéité conduit à relever des philosophies d'accompagnement différentes, autrement dit des manières d'accompagner distinctes. Ces philosophies peuvent concerner des différences dans l'approche de la question de la violence, de l'encadrement physique de jeunes lors de crises, par exemple (contention). Elles peuvent aussi diverger sur les manières dont s'organise l'accompagnement, et implique également des différences sémantiques dans l'appellation des éducateurs spécialisés qui sont chargés particulièrement du suivi d'un jeune, appelé généralement éducateur référent. Par exemple, dans trois des ITEP

visités, le terme même d'éducateur référent est rejeté et on préférera employer le terme d'éducateur répondant. Ce n'est pas qu'un détail dans la mesure où ces appellations influent sur le langage du jeune accompagné. Ainsi ce dernier évoquera « son répondant » plutôt que « son référent ». Rien que par cet exemple, on constate d'entrée que les « mots de l'accompagnement » conduisent à des expériences vécues différentes. S'il y a parfois des différences sémantiques, certains ITEP font le choix de réorganisation de fond des pratiques d'accompagnement. Par exemple, dans un ITEP en dispositif, il n'y a plus d'accompagnant référent mais un poste intitulé coordinateur PPA (Projet Personnalisé d'Accompagnement). Les jeunes accueillis à l'ITEP n'ont dans ce cas plus de référence particulière pour leur suivi individualisé, mais une constellation d'acteurs éducatifs, thérapeutiques, ou pédagogiques, coordonnée par une unique référence, chargée de coordonner leur projet personnalisé. Ces changements récents dans la structuration de l'accompagnement conduisent certains éducateurs, particulièrement chez les plus jeunes, à perdre des repères acquis par le passé.

« Dans les ITEP standards que j'ai connus, quand j'accueillais un jeune sur mon temps de travail, internat et temps de jour, je savais exactement à qui me référer pour avoir un aperçu à portée du gamin. C'est-à-dire que j'allais voir l'adulte référent. Et lui il connaissait sur le bout des doigts la situation du gamin : familiale, scolarité, tout ça. Aujourd'hui ici, il n'y a plus de référent. La responsabilité de l'enfant, la référence de l'enfant elle est dispatchée entre plusieurs professionnels qui voient (- le jeune -) par petits morceaux comme un puzzle. Et si tu veux avoir une vision globale du - jeune -tu dois interroger chacun des professionnels. Ce qui fait qu'en fait, tu ne peux pas faire ça pour tous les gamins. Et c'est ça qui est dommage je trouve aujourd'hui ici, tu n'arrives pas à avoir une vision globale de tous les jeunes que tu accompagnes, parce que justement tu n'as plus cette notion de référence auprès d'un adulte. »  
(Educateur spécialisé, 30 ans, Parcours n°4, 1<sup>er</sup> juin 2016).

Les parcours institutionnels sont aussi tributaires dans leurs changements ou leurs continuités des réorganisations des ITEP en termes de pratiques d'accompagnement.

Troisièmement, il faut constater des évolutions liées au processus d'accompagnement hors les murs ou du mouvement dit de « désinstitutionnalisation » à l'œuvre dans le champ du médico-social depuis la loi de 2002<sup>28</sup>. L'évolution du bâti des institutions, si elle ne concerne pas le

---

<sup>28</sup> Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. L'AIRe préfère parler du terme d'inter-institutionnalité, désignant le travail en réseau et de définition des rôles des partenaires dans l'accompagnement dont bénéficie le jeune dans sa globalité et sur différents terrains d'intervention (éducation nationale, aide sociale à l'enfance, secteur pédopsychiatrique). Or l'inter-institutionnalité (thématique des XXI<sup>e</sup> journées d'étude de l'AIRe de décembre 2016) s'inscrit selon nous dans le mouvement plus vaste de désinstitutionnalisation depuis début 2000 au moins. Elle s'inscrit généralement dans une démarche d'accompagnement hors les murs où le lien prévaut sur le lieu de l'accompagnement. Elle fait référence à un accompagnement global qui se construit dans les interstices entre institutions.

chantier de cette recherche, doit aussi être mentionnée comme élément d'un contexte mouvant pour analyser l'évolution des parcours institutionnel. Par exemple, plusieurs ITEP visités envisagent de vendre le château qui concentrait auparavant l'ensemble des activités supports à l'accompagnement et les groupes d'internat. Si le processus d'ITEP en dispositif amène à privilégier l'accompagnement hors les murs et à développer des antennes de proximité en milieu urbain au détriment d'implantation rurale peu desservie, c'est également le signe de changements importants dans les philosophies d'accompagnement à l'œuvre dans le médico-social, mais aussi plus généralement dans le secteur social (ASE), qui se décentre de la volonté de coupure entre le jeune accompagné et son environnement initial. Ce mouvement est illustré par la présence significative d'ITEP parmi les ITEP visités dont le bâti est neuf, datant de moins de 5 ans. Dans un cas, par exemple, le bâti de l'ITEP a été construit deux ans auparavant, impliquant un déménagement d'une ancienne institution, dont les murs et le cadre étaient jugés vétustes. Le réaménagement, les plans, la construction elle-même ont été pensés en amont par les équipes professionnelles de l'accompagnement. Dans cet ITEP, les échanges avec le chef de service insistent sur les avantages de ce nouveau cadre, dont l'intérêt pour les enfants et les adolescents étaient intensifiés selon lui par le fait que les équipes des professionnelles étaient considérées comme jeunes, souples et innovantes, l'ensemble du personnel étant âgé de moins de 45 ans. Ce n'est pas le seul cas d'ITEP neuf pensé à partir des évolutions des législations et des parcours des jeunes accueillis. Un nombre important d'ITEP ont été restructurés ces dix dernières années, depuis le décret de 2005 instituant les ITEP en remplacement des IR. On peut repérer la pertinence de concevoir le lieu en amont de l'accueil des jeunes. Une des associations gestionnaires importantes du médico-social en Bretagne illustrent aussi de tels cas, un ITEP flambant neuf ayant été construit 5 ans auparavant sur la base des besoins et des évolutions des parcours. Des éléments frappants lors des visites de cet ITEP sont par exemple la fluidité de la circulation des jeunes entre espace pédagogique (classe), espace thérapeutique et lieu de vie éducatif (internat) permis par l'organisation matérielle du lieu de vie.

Quatrièmement, il est utile d'insister sur la structuration de l'accompagnement piloté par les associations gestionnaires de plusieurs établissements ou par les partenariats en établissement. Différentes politiques associatives impliquent des spécificités territoriales dans le passage de relais ou le tuilage entre différents accompagnements, comme c'est généralement le cas, par exemple, dans le passage d'un enfant entre un ITEP qui concerne les 6-14 ans et un ITEP-Ados concernant un public âgé de 12 à 18 ans.

Par exemple, une des associations gestionnaires portant des ITEP étudié en Bretagne innove sur plusieurs points. Tout d'abord, elle a conçu cinq ans auparavant, comme souligné plus haut, un ITEP totalement neuf. Portant également d'autres types d'établissements médico-sociaux comme les IME, plusieurs SESSAD, un ITEP-Ados et un ITEP pour les 6 - 14 ans, les établissements, au-delà de l'expérimentation ITEP en dispositif, peuvent construire de manière plus fluide des parcours au plus proche de l'avancée en âge de l'enfant et de l'évolution de ces comportements. Notons par rapport à cet exemple que l'innovation provient également des figures charismatiques qui portent ces associations gestionnaires. L'aspect multi-sites ou multicartes de certaines associations gestionnaires permet par ailleurs de mutualiser des services, comme sur l'accompagnement des familles par exemple. Enfin, la force de ces organisations est également de pouvoir négocier avec les politiques publiques de santé locales des innovations en produisant des services nouveaux comme des lignes d'écoute téléphoniques pour les parents<sup>29</sup>.

D'autres exemples de l'environnement intra et inter-ITEP peuvent être soulignés. Le cas de fusion entre associations, en ce qui concerne le Morbihan par exemple, permet d'élargir et de diversifier la proposition de services et les possibilités d'accueil des enfants ou des adolescents fragiles. Le passage de relais entre ITEP en fonction de l'âge est facilité dans ce cas<sup>30</sup>. Le cas d'une petite association rennaise portant un ITEP de petite taille, travaillant en partenariat étroit avec un établissement public important implanté sur le même territoire présente aussi un avantage précieux pour construire des parcours moins freinés par le manque de places, de se positionner en tant qu'organisation influente face aux institutions publiques régionales de santé (ARS) ou aux politiques de protection de l'enfance départementales<sup>31</sup>. Cette coordination entre acteurs des ITEP doit être soulignée car elle marque les possibilités

---

<sup>29</sup> Ainsi, l'association Ar Roc'h en Bretagne porte depuis deux ans une ligne téléphonique intitulée « Allô, parlons d'enfants ». L'association gestionnaire a élargi son parc automobile de voitures neuves électriques sur lesquelles est affiché le slogan précité et le numéro de téléphone, ce qui illustre une stratégie de communication sans précédent dans ce secteur.

<sup>30</sup> C'est le cas par exemple de l'ITEP La Bousseaie situé à Rieux ou l'ITEP de Saint-Jacut, situé à 10 km l'un de l'autre en zone rurale. Un travail conjoint s'effectue également avec l'ITEP du Quengo, situé à 65 km. Par exemple, dans le cas de fratrie accompagnée en ITEP, le frère cadet est accueilli dans l'ITEP-enfant quand le frère aîné dans l'ITEP-Ados portés par la même association. Ces filiations communes permettent il nous semble une meilleure circulation des informations, sous couvert de secret professionnelle, entre les différentes équipes professionnelles des établissements.

<sup>31</sup> C'est le cas de l'ITEP du Bas Landry, porté par l'association gestionnaire de Bourg-Lévêque (1975) qui travaille en coordination avec l'ITEP d'Hallouvry (1994), composante du complexe médico-social EDEFS 35 (dont l'origine remonte à 1969, Etablissement Départemental d'Education, de Formation et de Soins, portant notamment un IME, Service d'Initiation et de Première Formation Professionnelle (SIPFPro), des Service d'Education et d'Enseignement Spécialisés (SEES) et des SESSAD. L'organisation administrative est organisée sous la double direction conjointe du Centre de l'Enfance et de l'EDEFS depuis 2010.

de marge de manœuvre pour les accompagnants dans la consolidation des parcours des jeunes accompagnés, une capacité d'adaptation dans la diversification des offres de service d'accompagnement en cas d'urgence. Les mêmes dynamiques de structuration entre différentes modalités d'accompagnement sont observables entre ITEP et SESSAD, figurant la possibilité de la construction d'un parcours ascendant entre différents types de prises en charge, des jeunes accueillis pouvant être accompagné en SESSAD puis en ITEP, ou l'inverse<sup>32</sup>. Enfin, d'autres cas concernent la coordination des services en interne d'une même association gestionnaire entre mesure de protection liée à une mesure de placement et orientation liée à une orientation MDPH. Un ITEP, à cet égard, est situé dans un complexe social et médico-social également conventionné en MECS, ayant donc à la fois des places en protection et des places en ITEP, permettant par moment de pouvoir associer les deux prises en charges. Ce cas, rencontré une seule fois dans notre enquête, est à relier au fait que l'association gestionnaire est historique et travaille de longue date avec les politiques départementales de protection de l'enfance, et les politiques de santé, aujourd'hui l'ARS<sup>33</sup>.

Cinquièmement, nous devons souligner un dernier élément frappant avant d'aborder la question des parcours proprement dite. Sans prétendre ici à un résultat précis, il semble opportun de dresser quelques pistes d'analyses.

Tout d'abord, on peut constater lors de nos visites et des échanges avec les professionnels des conflits sous-jacents entre établissements. Il ne s'agit pas de conflits entre secteur sanitaire et secteur de la protection de l'enfance mais bien de conflits entre différents ITEP d'un même territoire qui peuvent pourtant agir simultanément sur les mêmes parcours. Ces conflits ne sont pas pour autant des conflits ouverts mettant à mal la construction des parcours institutionnels. Néanmoins, ils sous-tendent une certaine idée de ce qu'est l'accompagnement ou de ce que doit être l'accompagnement « d'un jeune d'ITEP ». Pour cela, nous les appelons des conflits pacifiés. Ces conflits sont pacifiés dans le sens où les professionnels, par-delà leurs spécificités, leurs micro-cultures d'établissements ont un objectif commun et normatif tourné vers la résolution des problématiques diverses des publics accueillis, autrement dit

---

<sup>32</sup> C'est le cas de l'UGECAM, groupement public national d'établissements de santé créé en 2000, réunissant des établissements créés à partir de 1945 est intéressant si on observe les dynamiques inter-établissements en Normandie, entre ITEP et SESSAD.

<sup>33</sup> Il s'agit de l'ACSEA (1932), association calvadosienne pour la sauvegarde de l'enfant à l'adulte, basée en Normandie, portant notamment des MECS, ITEP, Impro, foyers de l'enfance et portant trois des ITEP investigués.

l'objectif commun de satisfaire les besoins et l'intérêt des enfants ou des adolescents qu'ils accueillent.

Sans rentrer dans les détails de ces conflits pacifiés, on peut avancer trois hypothèses explicatives, qui proviennent de l'importante hétérogénéité des ITEP étudiés et qui interrogent une communauté de pratiques qui se voudrait cohérente dans son ensemble.

La première hypothèse est que ces divergences dans les communautés de pratiques proviennent des filiations laïques ou confessionnelles des associations gestionnaires, certaines datant de l'entre-deux guerres, d'autres de l'après-guerre, qui ont nourri implicitement et symboliquement les cadres d'accompagnement dans lesquels les professionnels exercent et où les jeunes sont accueillis.

La deuxième hypothèse désigne la communauté de pratiques au sens de la micro-culture d'établissement comme mettant en scène des spécificités en concurrence. Ces micro-cultures dépendent selon nos observations de l'implantation géographique de l'ITEP et bien évidemment, de sa taille. Ainsi, nous avons repéré des ITEP situés en zone rurale ou à proximité de ville de petite taille (environ 10 000 habitants) dont la dimension « familiale » et l'aspect « cocon » ne fait aucun doute. Par exemple, dans ce type d'ITEP, si les jeunes ne prennent pas les repas avec les professionnels au réfectoire, les professionnels, eux, déjeunent volontiers ensemble chaque jour quand leur agenda le permet. Dans un autre ITEP neuf, le réfectoire est organisé de telle façon que les équipes de professionnels et les jeunes déjeunent dans un espace commun. Le fait, également, que l'ITEP dispose encore d'un cuisinier et que les repas des publics et des professionnels, même s'ils ne sont pas exactement les mêmes, soient cuisinés et préparés sur place donne également une indication sur cette dimension « familiale » ou « cocooning ». Mais cette explicitation n'est pas en soi suffisante. Dans un ITEP à dimension « familiale » forte, l'attachement à certaines écoles de pensées psychothérapeutiques plutôt que d'autres a un impact certain. Ici, la place et le rôle de la psychologue institutionnelle est plus que marquant. La psychologue institutionnelle apparaît comme pivot d'une parole circulante entre les différentes équipes. Son rôle semble être celui de faciliter la fluidité des courroies de transmission et de coordination de l'institution, entre les jeunes et les professionnels certes, mais également entre les professionnels eux-mêmes. De nombreuses observations menées dans cet ITEP montrent par exemple une écoute attentive de la part de la psychologue institutionnelle du récit de violences rencontrées la veille par un

éducateur lors d'un repas organisé avec deux jeunes de l'ITEP dans un foyer de jeunes travailleurs de la ville d'à côté, ou des difficultés personnelles et professionnelles d'une monitrice éducatrice travaillant depuis 16 ans dans cet ITEP, lors de pauses ou lors du déjeuner.

La troisième hypothèse concerne un différend incarné par des partis pris distincts en termes d'école de pensée psychothérapeutique. Certains établissements ont à cet égard un lien fort avec l'obédience psychanalytique et les pratiques qui en découlent. Selon nous, ce ne sont pas des points de détails dans la mesure où les philosophies d'accompagnement dépendent également de l'ancrage dans tel ou tel école de pensée. Ce put être le cas lorsque nous discussions avec une psychologue dite comportementaliste, travaillant dans un ITEP accueillant des jeunes connaissant des « troubles du comportement » d'une part et des troubles autistiques d'autre part, dans l'Orne<sup>34</sup>. Cette dernière mettait en avant le fait qu'elle communiquait très peu, dans ses pratiques thérapeutiques, avec des confrères inscrits dans le prisme psychanalytique. Ces distinctions sont mises en avant comme suit par une médecin-psychiatre du Calvados :

« Ça dépend aussi de comment on se positionne par rapport à la compréhension des troubles psychiques. C'est-à-dire que selon les écoles, selon le mode d'approche, on va réfléchir et essayer de comprendre les troubles de manière différente. Si on aborde les situations avec un modèle psychanalytique, on ne va pas avoir le même type de compréhension ou d'explication que si on l'aborde sur un mode plus comportementaliste. »

(Médecin-psychiatre ITEP-Impro, femme, 58 ans, parcours n°3, 26 avril 2016).

Ces différends ne sont pas anodins dans la mesure où ils se traduisent par des tensions sur un même territoire. Par exemple, une communauté de pratiques, incarnée par deux directeurs d'ITEP, put critiquer le fait que d'autres ITEP portés par une autre association gestionnaire opéraient une prétendue sélection à l'entrée des établissements. De ce fait, ils mettaient en avant qu'ils n'accompagnaient pas les mêmes publics et de manière sous entendue que les publics des ITEP qu'ils dirigent connaissaient des troubles du comportement différents, autrement dit plus « graves » que les ITEP critiqués. On peut voir ici une tension entre des pratiques thérapeutiques non arrêtées sur une modalité clinique et les pratiques ancrées dans le prisme psychanalytique, puisque les ITEP critiqués sont présentés comme tels. A ce titre, il faut noter que les ITEP mis en cause, sont les seuls ITEP à avoir refusé que les chercheurs

---

<sup>34</sup> Il s'agit de l'association ANAIS (1954), association d'action et d'insertion sociale, portant 88 établissements et services en Normandie, en région Centre, sur le Grand Ouest, en Ile-de-France et sur le Grand Est.

rencontrent les praticiens thérapeutiques en entretiens sociologiques. La raison invoquée fut que cet entretien pouvait risquer de déstabiliser le lien clinique et thérapeutique entre le jeune accompagné et le thérapeute.

Enfin, retenons de ces premières réflexions que la recherche sur les parcours institutionnels sur les ITEP doit être attentive à la grande hétérogénéité des établissements, en termes de tailles, de philosophies d'accompagnement et de conflits pacifiés entre communautés de pratiques sur les territoires d'implantation. Elle doit également prendre en compte les dynamiques de partenariats inter-ITEP dans la construction des parcours.

### 4.3. Les monographies

#### Remarques préliminaires

Par principe, la sélection des situations a été effectuée sur la base du volontariat des personnes par l'intermédiaire des professionnels de l'établissement, généralement discutée par les équipes. Les conditions de faisabilité ont été prédominantes dans les choix des professionnels et ont amené quelques tendances dans les sélections (qui ne sont pas excluantes pour autant) :

- Réactivité et disponibilité des familles
  - Capacité du jeune à produire un récit sur sa propre situation
  - Disponibilités pratiques des chercheurs
- 
- 15 monographies (5 en Normandie - 2 en Haute Normandie ; 3 Basse Normandie ; 5 en PACA et 5 en Bretagne)
  - 12 garçons âgés de 8 à 17,5 ans
  - 3 filles âgées de 11 à 21 ans.

**Total des entretiens menés : 90 dont 2 collectifs (deux chefs de service ; deux parents).**

**Les entretiens, d'une heure en moyenne, ont été enregistrés et intégralement retranscrits.**

Les parcours sont numérotés ci-après de 1 à 15. Les prénoms ont été modifiés.

#### 4.3.1. Haute Normandie (ex)

##### 1. Rolland, 10,5 ans : UE ITEP et accueil familial

Parcours n°1 : Rolland, 10, 5 ans, UE ITEP, Semi-Internat et CAFS. (ITEP situé près d'une ville)
Jeune accompagné
Mère
Educatrice référente CAFS
Educatrice référente ITEP
Psychologue référente
Assistant familial
Chef de service
Enseignante
<b>5 entretiens</b>

Nous avons rencontré Rolland dans un ITEP situé dans les environs d'une ville. C'est un établissement accueillant des garçons et des filles de 6 à 16 ans sur site et jusqu'à 18 ans en

SESSAD. L'établissement fonctionne en DITEP (dispositif ITEP) et propose différentes modalités d'accompagnement (semi-internat, internat, accueil familial, SESSAD) et dispose d'unités d'enseignement.

Son père se suicide lorsqu'il a 3 ans. Sa mère, veuve, se remet avec quelqu'un qui est reconnu violent envers Rolland et le quitte. Elle vit seule avec son fils. Elle est ASH dans un hôpital et a des horaires décalés par rapport à la scolarité de son fils. Les premiers problèmes scolaires apparaissent en moyenne section de maternelle. Son instituteur décèle un problème et propose un accompagnement avec le psychologue scolaire. La mère prend aussi rdv avec un psychologue en ville. Il est exclu et déscolarisé pour violence en CE2. Il change d'école et se fait exclure également après une période de temps aménagé. Il allait en classe deux heures par jour avant la première récréation pour éviter qu'il rencontre les autres enfants. Se met en place un accompagnement au CMPP avec une pédiatre et une psychologue. Il se fait hospitaliser en psychiatrie pendant un mois. La psychologue du CMPP propose de mettre en place une reconnaissance de situation de handicap auprès de la MDPH pour orientation en ITEP.

Il entre à l'ITEP à la rentrée suivante, il a presque 9 ans. Il est accueilli dans une classe de l'établissement. D'abord en semi-internat, un internat modulable est rapidement proposé pour faire face aux « problèmes relationnels » entre Rolland et sa mère (discours psychologue et éducatrice). Puis Rolland pose des « problèmes » à l'internat, est alors proposé un accueil familial. Un assistant familial est recruté par l'ITEP dans le cadre du CFAS.

Au niveau de sa scolarité, il suit encore les enseignements dans l'établissement et prépare une entrée en 6<sup>ème</sup> SEGPA pour la rentrée prochaine.

Des partenariats sont mis en place avec des professionnels de l'éducation nationale pour permettre cette inclusion.

## 2. Florence, 11 ans : parcours d'inclusion scolaire après une exclusion scolaire et une scolarité en UE ITEP

<b>Parcours n°2 : Florence, 11 ans, CM2, préparation sortie ITEP et préparation à une entrée en 6ème SEGPA</b>
Jeune accompagnée
Mère Florence
Educatrice référente
Psychologue référente
Chef de service
<b>5 entretiens</b>

Nous rencontrons Florence dans un ITEP situé dans les environs d'une ville. C'est un établissement accueillant des garçons et des filles de 6 à 16 ans sur site et jusqu'à 18 ans en SESSAD. L'établissement fonctionne en DITEP (dispositif ITEP) et propose différentes modalités d'accompagnement (semi-internat, internat, accueil familial, sessad) et dispose d'unités d'enseignement.

Les parents de Florence se séparent lorsqu'elle a 1 an. Sa mère parle d'une dépression « lorsque Florence était petite » après le divorce. Elle était aide-soignante et est reconnue invalide depuis les 6 ans de la petite fille. Lorsque sa mère annonce au père que Florence prend des médicaments psy à l'âge de 7 ans, il lance une enquête sociale. Sa mère se remet en couple lorsque Florence a deux ans et elle appelle son beau-père « papa ». Elle n'a plus de contact avec son père biologique. Florence a trois demi-sœurs plus âgées de deux pères différents, dont un est décédé.

Sa mère décèle un « problème » chez Florence depuis sa plus tendre enfance, les problèmes de comportement sont détectés en moyenne section de maternelle (sa mère précise qu'en petite section, son institutrice avait assez d'expérience pour gérer ses troubles). En CP, elle fait de nombreuses crises et l'école appelle à plusieurs reprises les pompiers. Florence se retrouve hospitalisée en urgences pédiatriques. A la suite d'une crise, elle fait un séjour de trois semaines en hôpital psychiatrique. A sa sortie, elle est complètement déscolarisée et est orientée vers un CMP qui assure le suivi psychiatrique (médicaments) et le suivi psychologique. Une enquête sociale se met en route sur demande du père, l'assistante sociale accompagne la mère dans les démarches après de la MDPH. Au bout de quatre mois, Florence est intégrée à l'ITEP.

Arrivée après presque deux années de déscolarisation, Florence est intégrée à l'ITEP en tant qu'externe, elle suit une scolarité dans les UE de l'établissement. Elle a 11 ans. Elle bénéficie à une certaine période d'un internat modulé afin de permettre de courtes mises à distance avec la mère. Au cours de sa deuxième année d'accompagnement ITEP, elle va suivre un cours d'arts plastiques dans une école à proximité du domicile de sa mère, ça se passe bien avec l'institutrice, et elle est intégrée l'année suivante sur du temps plein dans cette école en CM2, même si la mère et les professionnels de l'ITEP concèdent sur le fait qu'elle a un niveau CE2 mais que l'institutrice s'adapte au rythme de l'enfant. L'ITEP poursuit son accompagnement sur un mode ambulatoire et prépare avec la mère une entrée en 6<sup>ème</sup> SEGPA. Des partenariats sont maintenus avec les professionnels de l'Education nationale. Les professionnels l'accompagnent aussi dans la préparation des vacances de Florence, un projet de colonie. Elle projette de devenir fleuriste.

#### 4.3.2. Basse Normandie (ex)

### 3. John, 17,5 ans, interne (studio IMPro-section ITEP) – suivi ASE et sanitaire, non scolarisé

<b>Parcours n°3 : John, 17,5 ans, suivi triple itep / ASE / maison des ados</b>
Jeune accompagné
Deux chefs de service ITEP
Médecin psychiatre-ITEP
Mère
Educateur spécialisé
Psychologue-ITEP
Médecin psychiatre-Maison des adolescents
Infirmier référent-Maison des ados
Chef de service socioéducatif-Maison des adolescents
Direction ASE
Educateur en MECS
<b>11 entretiens – dont 1 collectif (auprès de 2 personnes)</b>

Nous rencontrons John dans l'établissement IMPro-ITEP qui l'accompagne, situé dans une commune péri-urbaine d'une ville préfecture de région. Un placement a été prononcé par le juge des enfants dès son plus jeune âge en pouponnière. Alors qu'il est placé en protection de l'enfance, c'est le seul à ne pas rentrer au domicile familial avec ses deux sœurs cadettes. Il sera ensuite pris en charge en foyer de l'enfance. Au moment où nous le rencontrons, il est pris en charge en ITEP depuis 13 ans. La relation avec son père est quasi inexistante. John est

scolarisé en institution depuis qu'une tentative de scolarisation en CP a échoué. Une prise en charge médicosociale est ensuite envisagée.

La situation actuelle est décrite comme complexe dans la mesure où le jeune atteignant sa majorité fin juin 2016, ses prises en charge en Maison des Ados et par l'ASE touchent à leur fin. Un contrat jeune majeur doit être mis en place. De nombreux cas de violences dans l'ITEP ont été signalés ayant donné lieu à des plaintes de la part des professionnels. À l'heure actuelle, John exerce des activités dans une association caritative deux après-midis par semaine et vit en studio dans l'institution. Sa monographie donne lieu à des partenariats interinstitutionnel (psychiatrie, protection de l'enfance, médicosocial).

#### 4. Yann, 11,5 ans, accueil de jour, scolarisé en classe-ITEP (UE)

Parcours n°4 : Yann, 11,5 ans, depuis 5 ans à l'ITEP accueil de jour, 6me année ; médiation et classe à l'ITEP
Psychologue ITEP 1
Educatrice spécialisée coordinatrice PPA
Pédopsychiatre-hôpital-entretien téléphonique
Pédopsychiatre-hôpital de jour
Mère
Jeune accompagné – observation participante
Psychomotricienne
Père
Psychologue ITEP 2
Educateur sportif
Educateur spécialisé de groupe
Educatrice de groupe 2
Educatrice spécialisée de groupe
Référente Aide Sociale à l'Enfance
<b>13 entretiens et 1 temps d'observation participante avec le jeune accompagné</b>

Nous rencontrons Yann dans le groupe d'internat qui le prend en charge à l'ITEP en accueil de jour. Yann est pris en charge depuis 6 ans à l'ITEP. Étant donnée la situation, nous avons privilégié un temps de jeu avec Yann, un de ses camarades et une éducatrice sur un temps d'activité ludique plutôt qu'un entretien en face à face. Yann est pris en charge dans un ITEP situé dans un village rural à une vingtaine de minutes de voitures d'une ville préfecture de région.

Il a été suivi en hôpital de jour dès son plus jeune âge (2,5 ans) suite à des difficultés constatées en famille. Il a de ce fait été très peu scolarisé (2,5 jours par semaine en maternelle,

couplé à la prise en charge en hôpital de jour) et les équipes indiquent aujourd'hui que sa scolarisation en milieu ordinaire est impossible. Un an après sa prise en charge à l'ITEP à 6 ans et demi, des évènements familiaux conduisent d'une part à la séparation de ses parents et d'autre part à l'incarcération de son père. Un placement de protection est prononcé mais ce dernier n'est pas effectif. Il est alors pris en charge en accueil familial spécialisé (CAFS).

Il est hospitalisé en secteur pédopsychiatrique durant une année de juillet 2014 à juillet 2015. Il a alors 10 ans.

Aujourd'hui, un placement à domicile a été ordonné par le juge des enfants sans que ce dernier soit effectif. Il est hébergé au domicile de sa mère et est pris en charge 2 jours par semaine à l'ITEP et une demi-journée en médiation animale dans une association partenaire de l'ITEP. Le reste de la semaine et le week-end, il vit au domicile de sa mère. La situation d'Yann implique un partenariat important entre l'aide sociale à l'enfance, le secteur sanitaire pédopsychiatrique et l'ITEP.

## 5. Anne, 14 ans : un parcours d'inclusion

<b>Parcours n°5 : Anne, 14 ans, en inclusion SEGPA, sortante</b>
Educatrice référente SESSAD avant l'entrée ITEP
Assistante Sociale ITEP
Chargée des inclusion Educatrice spécialisée ITEP
Educatrice référente ITEP
Enseignant classe ITEP externée, collège
Jeune accompagnée
Directeur SEGPA
Père
<b>8 entretiens</b>

Anne est une adolescente de 14 ans. Nous la rencontrons lors d'un déjeuner dans une brasserie d'une ville sous-préfecture de région, non loin du collège SEGPA où elle est scolarisée en 3ème.

Cette jeune fille fut d'abord prise en charge en SESSAD. Elle a ensuite été orientée en ITEP gérés par la même association gestionnaire où elle a passé 2 ans. Elle est aujourd'hui sortante de l'ITEP et va être pris en charge de nouveau au SESSAD qui l'avait accueilli en premier lieu. Elle a passé deux ans en internat, puis en semi-internat. Cet ITEP est situé en zone rurale dans une petite ville (moins de 10 000 hab). Elle a tout d'abord été scolarisée à temps plein en UE-ITEP, puis en temps partagé avec la SEGPA, puis en temps plein en SEGPA.

Tous les professionnels soulignent que c'est une situation qui ne pose pas de problème. Un partenariat étroit est tissé avec la SEGPA. Son père souligne que « les problèmes auraient dû être gérés différemment à l'école primaire ». Anne a un projet professionnel d'aide-soignante et d'intégrer un CFA.

#### 4.3.3. Provence-Alpes-Côte-d'Azur

### 6. Marlon, 17,5 ans : profil atypique sans difficultés dans les apprentissages scolaires mais des problématiques familiales

<b>Parcours n°6 : Marlon, 17 ans, Internat, 2<sup>nd</sup> général, Internat ITEP (PACA)</b>
Jeune accompagné
Educatrice référente
Infirmière
Chargée d'insertion professionnelle
Pas d'entretien avec membre de la famille (père inconnu et mère décédée)
<b>4 entretiens</b>

Nous avons rencontré Marlon dans un ITEP de la région PACA. Cet ITEP propose des accompagnements en SESSAD, internat ou semi-internat. Il se situe en zone urbaine. Il accueille des adolescentes et adolescents entre 12 et 18 ans.

Marlon n'a jamais connu son père. Jusqu'à ses 16 ans, il vivait avec sa mère et son beau-père. Sa mère, militaire à la retraite, est décédée l'année dernière. Son beau-père, vigile dans un supermarché, s'est mis en couple avec sa tante (la sœur de la mère de Marlon). N'ayant plus de représentant légal, son beau-père commence les démarches pour être le tuteur mais, selon les dires de Marlon, il a beaucoup de difficultés avec les démarches administratives et cette demande a été suspendue puisque le jeune fêtera ses 18 ans dans quelques mois. Le beau-père et sa tante sont décrits par Marlon comme ayant des difficultés (alcool, violence, surendettement). Même au temps où sa mère était vivante, Marlon exprime ses difficultés à être au domicile familial.

Les difficultés scolaires de Marlon ont fait l'objet d'un signalement de l'école au début du lycée (ce qui est atypique dans les parcours d'entrée en ITEP). A cette époque, sa mère et beau-père déménagent dans une autre ville et ils vivent dans des conditions difficiles puisqu'aucun des deux ne travaillent et « passent leur journée au lit ». Marlon cumule les absences en classe et la psychologue du lycée propose un accompagnement au CMPI (centre

médico-psychologique infantile). De là, l’infirmier du CMPI lance la procédure pour une orientation ITEP. (L’infirmier connaît l’établissement et propose une orientation dans cet établissement en non dans un autre ITEP du département).

Au moment de l’enquête, lorsque nous faisons remarquer à l’éducatrice référente de Marlon qu’il s’agit plus d’un profil ASE que d’ITEP, elle me répond clairement que non, qu’il est arrivé dans l’établissement avec des difficultés psychologiques importantes (inhibition). Selon elle, il était par ailleurs marqué physiquement par des carences éducatives (pas de notions d’hygiène par exemple). Lorsque nous le rencontrons, Marlon a de très bons résultats scolaires au lycée et envisage de poursuivre dans l’enseignement supérieur en informatique. Il dit qu’il n’aime pas rentrer dans sa famille le week-end parce que son beau-père s’est séparé de sa tante et qu’il ne se sent pas reconnu dans sa famille. Il entretient une relation amoureuse avec une fille de l’ITEP qui suit une scolarité en lycée professionnelle. Les professionnels de l’ITEP préparent sa sortie à 18 ans en montant un projet jeune majeur avec l’Aide Sociale à l’Enfance afin de permettre un passage de relais en foyer.

## 7. Daniela, 16 ans : parcours sans scolarité

<b>Parcours n°7 : Daniela, 16 ans, internat séquentiel, non scolarisé</b>	
Jeune	
Educateur référent	
Infirmière	
Chargée d’insertion professionnelle	
Mère	
<b>5 entretiens</b>	

Nous avons rencontré Daniela dans un ITEP de la région PACA. Cet ITEP propose des accompagnements en SESSAD, internat ou semi-internat. Il se situe en zone urbaine. Il accueille des adolescentes et adolescents entre 12 et 18 ans.

Daniela et ses parents vivaient dans une autre région. Au moment du divorce, sa mère et elle s’installe dans la région PACA pour se rapprocher de la grand-mère maternelle. Elle a une grande sœur qui vit près de son père. Elle était militaire de carrière mais a arrêté de travailler à la naissance de Daniela.

La mère de Daniela explique que les problèmes de Daniela ont débuté en maternelle. En petite section, son institutrice appelle sa mère au bout de trois jours pour dire que Daniela avait des troubles du comportement (cris...). Elle la dirige vers la psychologue scolaire. Sa mère parle de problèmes de sociabilité. Son père s'oppose à cet accompagnement. En CE2, l'institutrice relève aussi un problème. A ce moment, elle a 8 ans, se met en place un suivi avec un pédopsychiatre dans un CMP. Elle est déscolarisée à 10 ans et c'est sa mère qui assure l'enseignement. Une batterie de tests est effectuée au CMP et le diagnostic de TED avec troubles du spectre autistique est posé. Une tentative d'insertion en 6<sup>ème</sup> avec une AVS est mise en place mais ne perdure pas. Le pédopsychiatre conseille alors une orientation en ITEP. Les démarches sont effectuées au moment où sa mère et Daniela changent de région, le dossier MDPH est transféré en PACA et l'admission en ITEP est « très rapide ».

Elle entre dans l'établissement à 12 ans. La première année, elle est accueillie en journée sans scolarisation (il n'y a pas d'UE ITEP). En deuxième année, une scolarisation en 6<sup>ème</sup> dans un collège privé est tentée sans succès. Depuis, Daniela est accompagnée en accueil de jour et en internat modulé dans l'établissement. Elle a fait des activités à l'extérieur comme de l'équitation. Elle a aussi fait des stages (vétérinaires, centre équestre...).

Au moment de l'enquête, elle a 16 ans et demi et prépare son projet professionnel. Sa mère est inquiète compte tenu des difficultés de Daniela (elle ne sort jamais de chez elle sauf pour venir à l'ITEP, ne prend les transports en commun qu'accompagnée de sa mère ou d'une amie). Elle l'imagine rester chez elle, sans accompagnement, ni projet professionnel.

Daniela me parle d'un projet de graphiste et cherche une aide dans l'établissement pour aller dans ce sens.

La chargée d'insertion professionnelle de l'ITEP pense à une orientation en CESAD spécialisé dans les soins aux chevaux mais ce projet n'a pas été mentionné par Daniela ou sa mère.

## 8. Tony, 12 ans : des difficultés d'un passage en ITEP ado

<b>Parcours n°8 : Tony, semi-internat, UE ITEP 12 ans</b>
Jeune accompagné
Mère du jeune accompagné
Educatrice référente du jeune accompagné
<b>3 entretiens</b>

Nous avons rencontré Tony dans un ITEP de la région PACA, qui accueille des enfants de 6 à 14 ans en internat et semi-internat. Il possède des UE. Situé dans un quartier plutôt champêtre de la ville d'Aix en Provence, il possède de grands espaces et des chevaux.

Tony est le fils unique d'une mère célibataire. Elle est Agent Territorial Spécialisé des Ecoles Maternelles (ATSEM) dans une école maternelle à Marseille. Son père a quitté sa mère pendant la grossesse et n'a jamais vécu avec lui. Il n'a pas de contact avec lui suite à des violences. Sa mère s'est remise en couple avec un homme mais est séparée.

Sa mère décrit Tony comme un enfant agité depuis sa plus tendre enfance (pas de nuits complètes avant 3 ans, très agité etc.). Les problèmes sont détectés par l'école en CP. L'institutrice propose un suivi par la psychologue scolaire puis Tony est rapidement dirigé vers le CMPP pour un suivi psychothérapeutique et orthophonique. Ils déménagent dans une autre ville et Tony redouble son CP et est réorienté vers le CMP de proximité. La situation scolaire ne s'améliorant pas (un conflit s'installe entre sa mère et l'institutrice), une assistante sociale du CMP accompagne la mère dans les démarches pour une reconnaissance de handicap à la MDPH. Compte tenu du lieu de résidence, Tony est d'abord affecté vers un premier ITEP en centre-ville mais après l'avoir visité, la mère pense que l'établissement ne conviendrait pas à Tony (manque d'espaces verts). A ce moment-là, l'assistante sociale oriente la famille vers l'ITEP en demandant un internat en raison de l'éloignement du domicile familial. Cette demande d'internat est source de conflit avec la mère qui dit que ce choix lui a été imposé qu'elle l'a finalement accepté. Elle rencontre le sous-directeur qui réserve une place à Tony le temps que ce dernier obtienne la notification MDPH.

Tony entre à l'ITEP à l'âge de 8 ans. Il est interne et suit les UE de l'établissement. Il fait aussi des activités en parallèle comme de l'équitation et un sport de balles à l'extérieur accompagné de son éducateur.

Actuellement, il est dans sa 4<sup>ème</sup> année d'accompagnement, l'équipe encadrante travaille la réorientation vers un autre ITEP, un ITEP adolescent. L'éducatrice mentionne l'accompagnement pour faire adhérer sa mère au projet de réorientation vers un ITEP pro. Le projet semble partagé par tous (Tony compris) mais le problème réside dans les places disponibles de cet établissement. Si jamais, il n'a pas de place pour la rentrée prochaine, Tony restera une année de plus dans l'ITEP.

### 9. Ali, 13 ans : de la préparation à la sortie vers SEGPA ou ITEP ado

<b>Parcours n°9 : Ali, semi-internat, UE ITEP, 13 ans, Toulon</b>
Jeune accompagné
Mère
A.S.
Psycho référente
<b>4 entretiens</b>

Nous avons rencontré Ali dans un ITEP situé dans un quartier de Toulon. L'établissement accueille des enfants de 6 à 14 ans, en semi-internat (avec UE) ou en SESSAD.

Ali a une grande sœur, un petit frère et une petite sœur. Sa mère et son père sont en instance de divorce et le père des enfants vit en foyer et n'a plus de droit de visites pour raisons de violences domestiques. Il était au chômage et a été incarcéré pour violences. Sa mère a été pendant 11 ans aide à domicile pour des personnes âgées. Elle envisage de reprendre une formation de cuisine à la rentrée prochaine. La mère bénéficie d'une AED.

La mère raconte que les problèmes d'Ali ont été décelés dès l'entrée à l'école où elle était convoquée ou appelée presque tous les jours. Les problèmes étaient avant tout perçus par les professionnels de l'école comme étant liés à l'éducation et elle était amenée à se justifier. Quand Ali redouble son CP, sa mère rencontre la psychologue scolaire qui lui conseille effectivement un suivi psychiatrique. Elle est obligée de se rendre à Marseille pour rencontrer un pédopsychiatre qui lui confirme le diagnostic des troubles du comportement. Elle fait les démarches auprès de la MDPH en avril et obtient une place à l'ITEP en septembre. Elle dit avoir appelé tous les jours pour avoir la place.

Ali entre à l'ITEP en semi-internat à l'âge de 7 ans. Il suit des unités d'enseignement dans l'établissement.

Ali a actuellement 13 ans et l'accompagnement ITEP s'arrêtera à 14 ans. Les professionnels de l'établissement travaillent la sortie. Ils vont tenter une inclusion scolaire en 6<sup>ème</sup> SEGPA en sachant que la première demande l'année précédente a été refusée par la commission et préparent donc les démarches pour un ITEP adolescents mais cette dernière option obligerait Ali à être en internat, ce qui reste une option difficile pour sa mère en raison de l'éloignement.

### **10. Marcello, 8 ans : l'accompagnement d'un enfant en lien avec la problématique familiale**

<b>Parcours n°10 : Marcello, Semi-internat, UE ITEP 8 ans, Toulon</b>
Jeune accompagné
Mère
A.S.
Psycho référente
<b>4 entretiens</b>

Nous avons rencontré Marcello dans un ITEP situé dans un quartier de Toulon. L'établissement accueille des enfants de 6 à 14 ans, en semi-internat (avec UE) ou en SESSAD.

Marcello est un enfant de huit ans qui vit avec sa mère et sa grand-mère. Sa mère était au chômage depuis quelques années et a repris une activité professionnelle depuis peu. Elle est agent d'entretien dans une entreprise de nettoyage. Elle a eu un parcours scolaire difficile, s'est faite renvoyer de plusieurs collèges avant de faire une SEGPA et de passer un CAP cuisine. Sa grand-mère travaille dans un supermarché et est divorcée du grand-père qui vit en EHPAD. Marcello n'a jamais connu son père qui ne l'a pas reconnu.

Les difficultés de Marcello ont été décelées par l'école dès la première année de maternelle. Les professionnels de l'éducation nationale conseillent d'aller voir un psychologue au CMP de proximité mais ça ne se passe pas très bien. Il a arrêté le suivi une fois entré à l'ITEP. C'est le directeur de la maternelle qui a initié les démarches auprès de la MDPH.

Marcello est entré dans l'ITEP à l'âge de 7 ans en semi-internat avec des unités d'enseignement. Il a fait un mois de CP. Entre la demande auprès de la MDPH et l'entrée en ITEP, il ne s'est déroulé que quelques semaines. La problématique de Marcello est à

comprendre selon la psychologue de l'institution dans le contexte familial. C'est un « enfant roi » selon ses termes, élevé par deux femmes (la mère et la grand-mère).

#### 4.3.4. Bretagne

##### 11. Maël, 17,5 ans : de l'ITEP à l'insertion socioprofessionnelle ordinaire ?

Parcours n°11 : Maël, 17,5 ans, en formation PPI, ex-interne, suivi externalisé – 3 <sup>ème</sup> année	
Jeune accompagné	
Père	
Educatrice spécialisée référente	
Médecin-psychiatre	
Chef de service éducatif	
Psychologue	
Educateur d'internat	
Chargé d'insertion	
<b>8 entretiens</b>	

Nous rencontrons Maël après être allé le chercher à la sortie de sa formation PPI (préparation à l'insertion) dans un complexe d'enseignement agricole, en périphérie d'une petite ville, situé à 50 km environ de l'ITEP qui l'accompagne. L'entretien se déroule au Mc Donald où nous l'invitons à déjeuner.

Après avoir été accueilli dans un autre ITEP vers l'âge de 7-8 ans, puis un suivi en SESSAD, Maël est arrivé dans cet ITEP à 16 ans. Lors de première année, il été pris en charge en interne et en unité d'enseignement et participaient aux ateliers de l'ITEP. Depuis 4 mois, il est en « suivi externalisé » et suit une formation PPI et vit au domicile de son père, se déplaçant en scooter. Il est également accompagné par la mission locale. De nombreux faits de violence (« bagarres » et « intervention de la gendarmerie lors d'un événement majeur dans le cours des activités de l'institution » ou notamment quand il fut hospitalisé suite « à une mâchoire brisée par un autre jeune ») sont relatés par les professionnels. Suite à la formation PPI, les perspectives professionnelles de Maël ont été de passer les tests pour entrer à l'armée. Son éducatrice référente témoignera en décembre 2016 auprès de nous de sa réussite des tests d'entrée et sur la projection du projet de son insertion professionnelle dans l'armée de métier.

Ces éléments n'ont guère été soulignés lors de l'entretien mené avec Maël, ou brièvement et comme ne méritant pas d'être relevés. La famille d'accueil ayant reçu Maël 3 ans auparavant semble avoir été très importante dans le souvenir de Maël.

## 12. Jim, 15 ans : fratrie et trajectoire familiale spécifique

Parcours n°12 : Jim, 15 ans, Famille d'internat et une soirée d'internat, en famille le w.e. scola interne - 1 <sup>ère</sup> année	
Jeune accompagné	
Père et mère	
Educatrice spécialisée référente	
Médecin-psychiatre	
Chef de service éducatif	
Psychologue	
Educateur d'internat	
Chargé d'insertion	
<b>8 entretiens</b>	

Nous rencontrons Jim dans le bureau de la psychologue de l'ITEP où il est scolarisé, à 80 km environ du domicile de ses parents.

Jim a 15 ans. Son frère aîné (17,5 ans) a été pris en charge à l'ITEP où il est scolarisé actuellement et où il vit en semi-internat. Son plus jeune frère (11,5 ans) est pris en charge dans un autre ITEP du même département. Son plus grand frère (28 ans) est le seul de la fratrie à ne pas avoir été scolarisé en ITEP. Cet ITEP est situé en milieu rural près d'une ville secondaire de moins de 10000 habitants. Un autre ITEP (accueillant des enfants de 6 à 14 ans) est situé à 10 Km. Jim y a également été scolarisé. Jim vit en famille d'accueil spécialisée et il est à l'internat de l'ITEP (maison de bourg hors du lieu d'activités de l'ITEP) une nuit par semaine. Le week-end, il est au domicile de ses parents, à 75 km. Suite à un accueil en CMPEA à 8 ans et demi ans suite à des difficultés scolaires et de comportement remarquées à l'école en CE2, et la mise en place d'un suivi, l'enfant est orienté vers un ITEP où il sera scolarisé et interne pendant 5 ans.

Les deux ITEP travaillant ensemble de part leur proximité géographique, Jim a « naturellement intégré » à 14 ans l'ITEP où nous le rencontrons et où il se trouve depuis 6 mois. Son univers familial est présenté comme un univers de « débrouille ». Il concerne la « communauté des voyageurs » sédentarisés. Pour ses parents, l'ITEP serait « l'école normale ». Le père indiqua que, lors du rendez-vous avec le psychologue lors de l'admission de son fils à l'ITEP, il n'avait absolument pas envie de « raconter » sa vie, « sa vie privée ne concernant en aucun cas son fils. ». Actuellement, Jim participe aux ateliers espace vert de l'institution et a fait un stage aux services de la mairie en espace vert.

### 13. Joanna, 21,5 ans : l'ITEP 10 ans après

<b>Parcours n°13 : Joanna, 21,5 ans, sortie en 2007 d'ITEP après un SESSAD En recherche d'emploi après congé maternité et contrat jeune majeur ASE, en couple</b>
Ex-jeune accompagnée
Educateur spécialisé référent ITEP (2006)
Educatrice spécialisée référente SESSAD (2006)
Mère – refus d'entretien : « ne pas remuer tout ça »
<b>3 entretiens</b>

Nous rencontrons Joanna à son domicile, à 30 km environ de l'ITEP où elle fut prise en charge 5 ans auparavant. Joanna, alors enceinte, nous accorde cet entretien en évoquant un souvenir plutôt flou de son passage par le SESSAD puis par l'ITEP. Seule jeune fille accueillie à l'ITEP à l'époque en 2006 suite à des difficultés à l'école primaire en CP, l'analyse de son parcours permet de comprendre les spécificités de la prise en charge des filles en ITEP. Après trois années à l'ITEP, une aide éducative à domicile, un suivi SESSAD et une orientation en 6<sup>ème</sup> SEGPA dans une autre ville ont été mis en place à sa sortie. Pour les éducateurs qui l'ont accueillie en accueil de jour à l'ITEP après le SESSAD, cette prise en charge était particulière pour eux car, en 2006, il s'agissait de la première fille accueillie à l'ITEP. Elle bénéficie aujourd'hui d'une mesure de protection en contrat jeune majeur. Nous n'avons pu rencontrer ses deux éducatrices référentes ASE. Elle reçoit aujourd'hui l'AAH, et après une période hébergée en FJT et de petits boulots dans la vente, elle s'est installée dans une maison de lotissement dans un village avec son compagnon. Les entretiens avec les éducateurs et celui mené auprès de la jeune femme pointent un décalage entre la projection par les professionnels d'une « déficience » potentielle de l'ancienne usager de leur établissement et sa réalité vécue. L'expérience actuelle de la jeune femme, vivant en concubinage, est centrée sur la grossesse et ses projections d'obtention du permis de conduire.

## 14. Éric, 13 ans : un parcours d'inclusion

<b>Parcours n°14 : Éric, 13 ans, en inclusion au collège, 5<sup>ème</sup>, 2<sup>ème</sup> année interne à l'ITEP, travail familial, retour un soir en famille</b>
Jeune accompagné
Mère
Éducatrice spécialisée répondante
Enseignante spécialisée
Educateur spécialisé - Service de développement des savoirs faire parentaux (SDSFP)
<b>5 entretiens</b>

Nous rencontrons Éric, 13 ans, à l'ITEP qui l'accompagne. Il y vit en internat de semaine, pour la deuxième année. Le jeune s'est montré dynamique lors de l'entretien, et restait peu assis durant l'échange. A l'ITEP, Éric est un enfant qualifié « d'hyperactif », sur lesquels les équipes éducatives s'appuient pour effectuer différentes tâches de vie dans l'institution. Ayant été la première année en classe à l'ITEP, il fut inclus progressivement 2,5 jours par semaine en deuxième année à l'ITEP en classe de 5<sup>ème</sup> en collègue ordinaire. Depuis peu, il est hébergé une nuit par semaine chez sa mère. L'entretien mené avec lui porte surtout sur son souhait de passer davantage de temps au collège. Il est peu en relation avec son père. Le service de développement des savoir-faire parentaux travaille avec sa mère et son beau-père la place d'Éric au sein de sa famille, particulièrement vis à vis de celle de sa sœur, lors de visite au domicile. Cinq ans avant son entrée à l'ITEP en 2014, une AED avait été ordonnée et la famille était suivie par le CDAS. L'enjeu actuel est d'articuler le souhait d'Éric d'aller davantage au collège, à sa place dans la famille et sa vie à l'internat. Sa mère attend un nouvel enfant. Dans ce contexte, l'ITEP travaille avec la famille et Éric la reconfiguration à venir de la famille. Le discours éducatif sur la situation d'Éric consiste à lui faire comprendre, ou à lui faire accepter, la nécessité de prendre le temps de progresser sans brûler les étapes. Le travail familial auprès de sa mère et de son beau-père implique un questionnement sur les normes de la parentalité.

## 15. Merlin, 12 ans : les hésitations dans le parcours et les problématiques sociales

Parcours n°15 : Merlin, 12 ans, interne, 5 <sup>ème</sup> année à l'ITEP, scolarité interne et en inclusion deux après-midis par semaine, suivi thérapeutique extérieure au CMP (médecin psychiatre)
Père
Educatrice spécialisée référente
Educateur spécialisé de groupe 1
Educatrice spécialisée de groupe 2 « éveil scientifique »
Educatrice spécialisée de groupe petit
Assistante sociale
Maîtresse de maison
Infirmière
Jeune accompagné + observation participante activité de groupe
Educatrice spécialisée - internat
Enseignante spécialisée (PE)
Psychologue
Mère
<b>13 entretiens</b>

Nous rencontrons Merlin dans le cadre de l'ITEP où il vit la majorité de son temps, après avoir participé aux jeux mis en place dans le cadre des activités du groupe. D'abord accompagné par une éducatrice, Merlin nous accorde un entretien. L'ITEP est un établissement public situé en périphérie d'une ville de 300 000 habitants.

Suite à des problèmes de langage remarqué en maternelle, une AVS est mise en place au CP. Une stagiaire en maternelle avait auparavant accompagné Merlin dans sa scolarité. Un suivi thérapeutique et un traitement est mis en place lors de rendez-vous au CMP. En CE1, suite à des constats de difficultés et un diagnostic « d'hyperactivité et de trouble du comportement » posé, les démarches pour l'orientation en ITEP sont effectuées. Merlin entre à l'ITEP à 7 ans. Lors de notre rencontre, Merlin a 12 ans. C'est sa 5<sup>ème</sup> année à l'ITEP. Il est en inclusion au collège et suivi parallèlement en CMP.

Il est scolarisé à l'ITEP est en inclusion en 6<sup>ème</sup> au collège deux après-midis par semaine. Il est interne depuis son entrée à l'ITEP et passe le week-end au domicile familial.

Sa situation actuelle pose un certain nombre de questions aux professionnels, notamment sur le diagnostic de troubles autistiques. La question de son orientation vers un IME est posée par les équipes pluridisciplinaires.

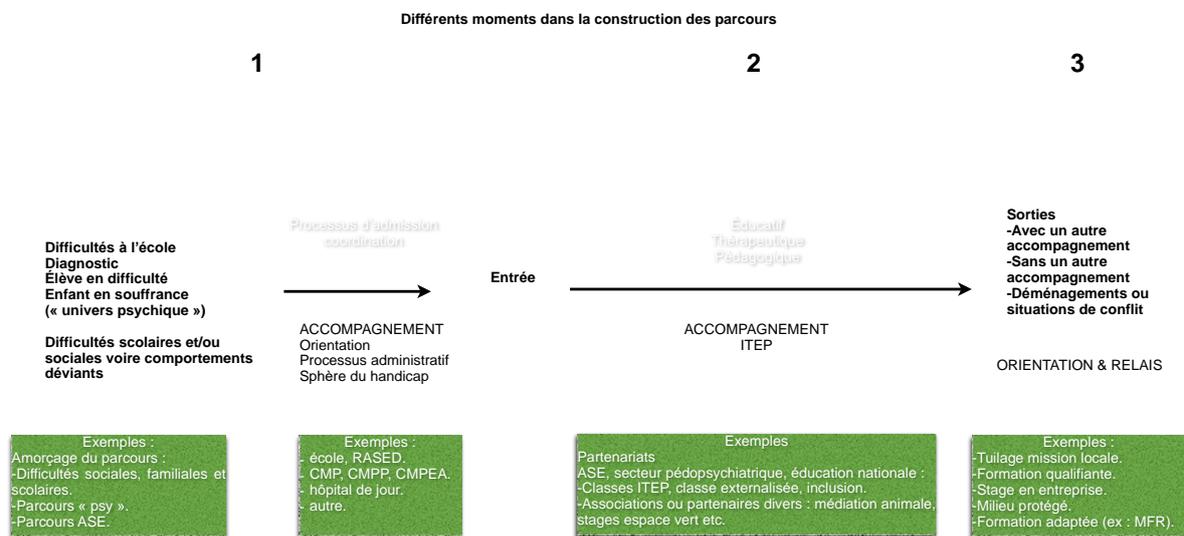
Merlin est fils unique. Sa mère est lingère à temps partiel et son père, suite à des problèmes de santé, a dû cesser son activité professionnelle d'ouvrier et perçoit aujourd'hui une pension. La famille est suivie par le CDAS et réside dans un quartier populaire d'une capitale régionale.

## Partie II : Résultats

### 1. L'organisation des parcours institutionnels

#### 1.1. Présentation des résultats

Les résultats sont présentés en suivant trois grandes périodes du parcours institutionnel. L'entrée et les événements qui précèdent l'admission en ITEP (1), l'accompagnement pendant le parcours dans l'ITEP (2), et la sortie des établissements ainsi que la manière dont elle est envisagée par les jeunes accompagnés et par les professionnels (3).

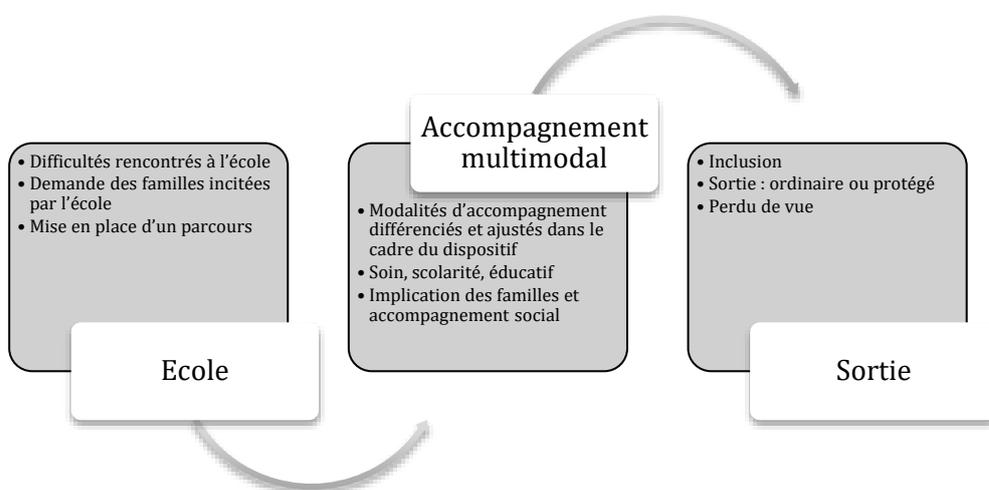


Cette représentation schématise la structuration de la présente partie. Dans un premier temps, sont présentés les éléments quantitatifs et qualitatifs sur les périodes antérieures à l'admission en ITEP. Ensuite, nous présentons les ingrédients de la construction des parcours lors du passage dans l'ITEP ainsi que les déroulements « typiques » du parcours dans l'ITEP. Enfin, des analyses sont construites sur le moment de la sortie. Ce cheminement chronologique permet de présenter une importante masse de données de manière cohérente. Au-delà de ces présentations empiriques, la quatrième sous-partie entend présenter des points de réflexion émergents de la présentation de ces différentes phases.

## 1.2. L'hybridation des parcours institutionnels

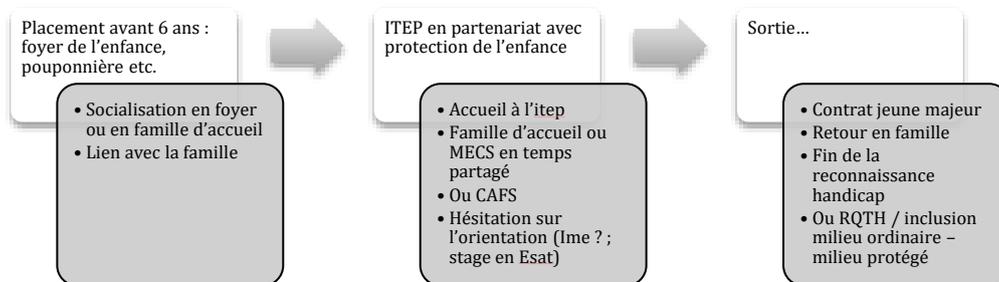
Le temps moyen des parcours étudiés sur le plan quantitatif est de 3 ans et trois mois entre l'entrée et la sortie de l'ITEP. L'accompagnement en ITEP est individualisé et personnalisé. Or, un cadre général vient s'appliquer à des trajectoires individuelles diversifiées autant que singulières. Ce cadre est celui d'un parcours attendu, que l'on nomme ci-après parcours théorique :

### *Le parcours théorique en ITEP*



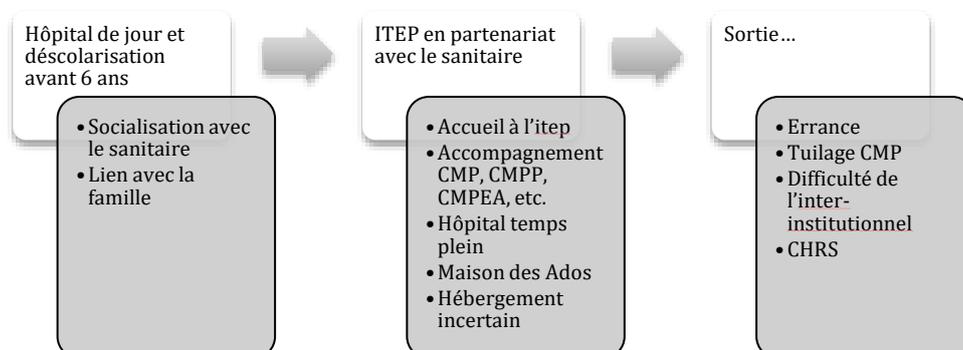
Bien que des variantes révèlent des ajustements qui le singularise, chaque parcours suit peu ou prou cette forme attendue. Au niveau partenarial, deux autres parcours viennent s'articuler au parcours institutionnel en ITEP. Il s'agit tout d'abord du parcours en protection de l'enfance, déterminé par un autre champ institutionnel, celui de l'Aide Sociale à l'Enfance. Il est représenté comme suit :

## *Un parcours théorique avec la protection de l'enfance*



Les enfants orientés en ITEP peuvent également venir de structures de soin, en majorité ambulatoire, que sont les CMP, les CMPEA, les CPEA, les CMPP, etc. Le parcours en ITEP doit également s'articuler dans certains cas avec un parcours de soin qui relève du champ pédopsychiatrique. Ce dernier est représenté ci-dessous.

## *Un parcours théorique avec les institutions sanitaires*



## ***2. L'orientation et l'entrée dans l'ITEP***

### **2.1. Les processus d'orientation et l'entrée dans l'ITEP : les périodes avant l'admission**

#### **2.1.1. Le repérage des troubles**

##### ***Des troubles repérés à l'école ?***

Dans les discours de certaines mères interrogées, des troubles ont pu être détectés dès le plus jeune âge. Ceci est d'autant plus vrai lorsqu'il peut y avoir une comparaison avec une fratrie. Par exemple, la mère de Florence raconte les difficultés qu'elle rencontrait avec sa fille « depuis qu'elle est petite ». Dans l'extrait d'entretien ci-dessous, il est intéressant de noter que des premiers troubles ont été mentionnés au médecin traitant qui les a écartés. Finalement, dans la plupart des récits, c'est l'expérience de l'école qui va mettre à l'épreuve les enfants et qui permet de reconnaître des problèmes et d'engager les premiers accompagnements spécialisés.

Un premier extrait d'entretien vis à vis d'une situation est intéressant :

« Eh bien moi en fait, Florence a été scolarisée à mon lieu de résidence. Déjà moi, Florence, depuis qu'elle est petite je n'arrête pas de dire à mon médecin traitant que Florence doit avoir un problème quelque part parce qu'elle ne tient pas en place, je ne sais pas comment vous définir, elle ne tient pas en place il n'y a rien qui rentre : une enfant compliquée à éduquer, vraiment très compliqué à éduquer. Et donc je n'arrêtais pas d'en parler à mon médecin traitant qui me dit : non elle pousse bien, elle grandit bien, elle mange bien, non. Elle faisait des crises très particulières entre deux. Donc je me suis dit : si c'est moi qui me fais des idées, je me fais des idées. Parce qu'en fait je suis maman de quatre enfants : j'ai trois filles aînées et donc Florence la petite dernière. Donc des aînées qui ont 17 ans d'écart avec Florence. Donc ça me donnait quand même des points de repère, ayant déjà éduqué des enfants, il y avait des choses vraiment que je ne comprenais pas. Ça se passe comme ça jusqu'à ce qu'on l'inscrive à l'école maternelle. La première année de maternelle, ça c'est bien passé parce que c'est parce qu'on est tombé sur une maîtresse qui avait déjà, qui était en fin de carrière, qui allait partir en retraite et donc qui savait très bien canalisé Florence. Je pense quelque part qu'elle avait compris un peu ce débordement de caractère chez Florence et tant bien que mal, elle a réussi à faire l'année scolaire. La deuxième année scolaire a été une catastrophe parce que là, la maîtresse m'appelait tous les jours en me disant que Florence avait tapé sur un camarade, que Florence ne tient pas en place, que Florence... et j'ai dit oui. De là, de nouveau, j'en reparle à mon médecin traitant. Mon médecin traitant me dit : oui ce n'est pas une enfant très calme. Point d'interrogation. Suite à tout ça, j'ai rencontré quelqu'un qui travaillait pour un neurologue, quelqu'un que j'ai été amenée à côtoyer et qui me dit : écoute, moi je fais les encéphalogrammes par le neurologue, est-ce que ta fille est suivie ? Je lui dis : non jusqu'à présent on a l'air de me dire que. Mais elle, ayant vu Florence à différentes reprises, elle a détecté qu'effectivement il y avait un problème d'ordre psychologique ou psychiatrique. Donc on est allé voir le docteur P, de là, il y a plein de choses qui se sont enchaînées. Entre deux, Florence a été hospitalisée parce que l'école quand elle faisait des crises, l'école appelait les pompiers ; donc je l'ai retrouvée à plusieurs fois au niveau des urgences. »  
(Mère, parcours n°1, 2 juin 2016).

Une seconde situation est également intéressante à mentionner :

« Quand il est rentré, c'était à sa... il avait fait CP.

**Oui.**

Il avait redoublé, il a fait CP et après il a atterri ici.

**D'accord.**

Ça a été vraiment trop dur à l'école. Et, après, quand on a fait des examens, on a fait des... comme vous faites là maintenant, des recherches. Malheureusement on s'est aperçu qu'il avait un problème... comment on l'appelle... Il y avait un problème avec Ali. C'est pas pareil qu'avec ses autres frères.

**D'accord.**

Il avait un trouble du comportement.

**Qui vous l'a annoncé ?**

En fait, moi c'est qu'à l'école c'était pratiquement tous les jours que j'étais convoquée. Mais vraiment pratiquement tous les jours, j'étais convoquée. C'était pratiquement tous les jours. Quand je n'étais pas convoquée, c'étaient des coups de fil. C'était : « Ali il a frappé », « Ali il a poussé ». Je veux dire c'était tout le temps des plaintes, tout le temps tout le temps. Et à un moment, c'était, je ne sais plus, en tous cas il avait frappé un enfant, mais ça a été vraiment violemment. Et quand moi, à chaque fois que j'étais convoquée à l'école, c'était « Votre fils, vous l'avez mal éduqué », « Votre fils il a fait des bêtises, il faut trouver une solution ». À un moment, on se sent quand même vraiment mal. On se sent mal parce qu'on se dit « J'ai raté quelque chose », « Est-ce que c'est vrai que je suis une mauvaise mère ? », « Est-ce que j'ai pas fait ce qu'il fallait dès le début ? ». Alors quand il rentre à la maison, vous punissez. D'une, ça vous fait mal parce que vous voyez votre enfant qui est puni et ça lui a fait ni chaud ni froid parce que vous le punissez, il sort et il recommence à la maison, et c'était pareil à l'école. Mais en plus ça fait mal parce que, quand le directeur il vous dit « Madame, il est temps de l'éduquer, il est temps de lui apprendre l'éducation, il est temps. ». À un moment j'ai réfléchi, parce que je me disais, mais... je lui ai répondu, je lui ai dit : « Mais Monsieur c'est, quand même, vous avez déjà eu ma fille ici, vous ne m'avez jamais appelé pour me dire qu'elle a fait une bêtise. À chaque fois vous m'appelez pour me féliciter. Si je n'avais pas éduqué Ali, c'est que, quand même, je n'aurais pas éduqué sa grande sœur aussi. » Et à un moment je lui ai dit. Je lui ai dit « Non, de toute façon mon fils il a un problème. » En fait c'était moi, parce que à l'école sinon ils n'auraient rien fait. J'ai dit « Non, mon fils il a un problème parce que moi je le vois. Je le vois à la maison, je le vois à l'école. C'est pareil. Je veux dire, on le punit, ça lui fait ni chaud ni froid, cinq minutes après qu'il sort, ça recommence. » Je dis « Non, il a un problème. » En plus, j'ai voulu lui parler, sa tête est complètement ailleurs. C'est pas pareil que les autres. Parce que en plus, moi quand je me suis aperçue qu'Ali il avait un problème, c'est qu'il y avait sa grande sœur et il y avait son petit frère. Je veux dire quand même, j'avais déjà quand même l'expérience des enfants. Déjà, j'ai été, moi, élevée dans une grande famille où j'avais quand même, on était 6 sœurs et 1 frère. Je veux dire j'avais... je voyais quand même un enfant quand il avait un problème. Et là, quand on lui a passé le test avec le psychologue de l'école, on m'a dit « Oui, effectivement, il a un problème. Là il faut vraiment qu'il voit un pédopsychiatre. » Mais le problème, pour voir un pédopsychiatre en urgence, il faut chercher. Parce qu'ils étaient tous complets. Il y avait rien. J'ai été obligée de prendre un pédopsychiatre de Marseille. Je veux dire, j'ai été obligée de descendre de Marseille à Toulon, pour faire des allers et retours. Et, là-bas, il a été... la décision était tombée, c'est qu'Ali il avait un problème de trouble du comportement. »

(Mère, parcours n°9, 5 avril 2016).

Ces deux extraits d'entretien rendent compte de la reconnaissance des troubles. Ils illustrent le processus d'entrée dans des accompagnements thérapeutiques spécialisés (psychiatres ou

psychologues). L'école est un espace qui opère une reconnaissance des troubles et ceci même si des problèmes ont été détectés en amont dans les familles.

Ces extraits révèlent également la difficulté à nommer les difficultés rencontrées par les familles et l'école, les mères dans ces extraits parlent de « problèmes », de « difficultés d'éducation ». Pour l'école aussi, il est difficile de nommer. Dans le récit de la mère d'Ali, les problèmes sont renvoyés dans un premier temps à l'éducation parentale. Finalement, c'est le regard médical qui à travers un diagnostic va donner du sens à la situation et va donner le point de départ au parcours d'accompagnement<sup>35</sup>.

### **2.1.2. Troubles mentionnés**

Dans le récit des familles, les troubles sont davantage racontés du côté des difficultés de la vie quotidienne à travers le partage d'expériences (violence, difficultés à prendre le bus, à gérer les rendez-vous médicaux). Le diagnostic de troubles de comportement ne fait pas l'unanimité et tous les parents n'en font pas usage pour mettre du sens à leur récit. Le regard médical sert à justifier l'entrée dans un parcours d'accompagnement mais les catégories utilisées sont souvent assez compliquées, changeantes selon le professionnel rencontré et les parents en font difficilement usage.

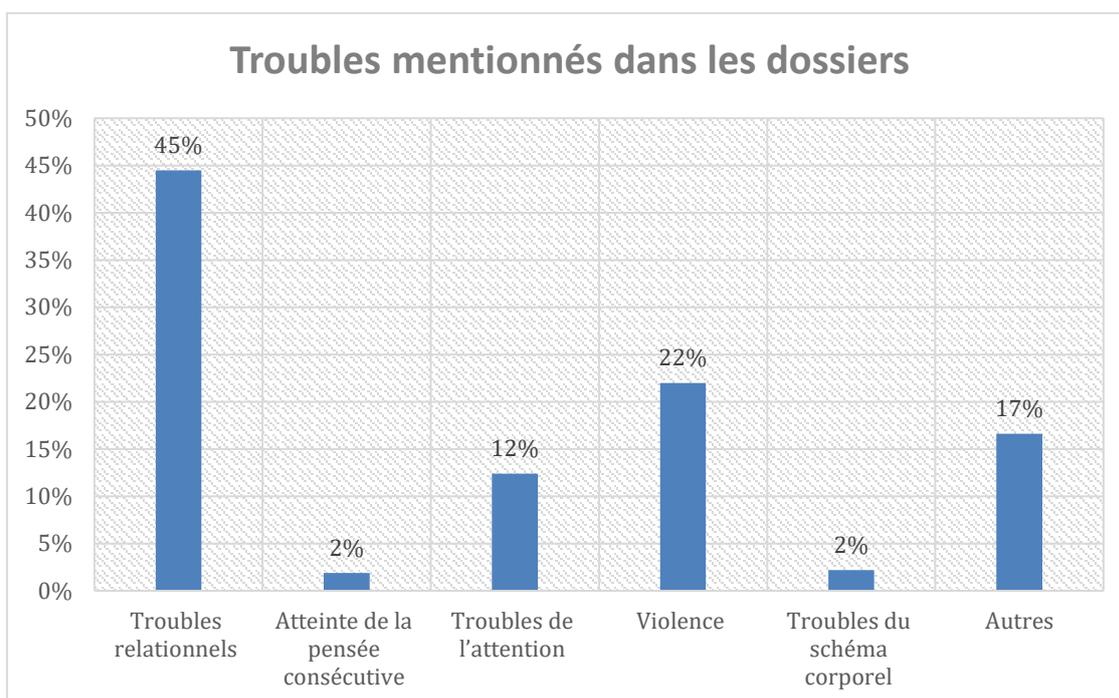
Dans les dossiers, nous avons également remarqué un certain flou nosographique. Ceci peut s'expliquer en partie par le fait que nous n'avons pas toujours accès au dossier médicaux mais cela supposerait la présence uniquement dans le dossier médical d'un diagnostic unique. Or, nous faisons le constat qu'un ensemble de troubles assez hétérogènes vient décrire les difficultés des jeunes d'ITEP. Apparentés davantage à des symptômes ou des expressions, l'écriture des troubles ne peut rendre compte d'un diagnostic unique justifiant à lui seul l'accompagnement en ITEP. Pour autant, il semble très important de souligner que ces catégories de diagnostic plus ou moins floues ne sont pas incompatibles avec une reconnaissance partagée du caractère pathologique des troubles<sup>36</sup>. S'il est difficile de les nommer, les professionnels s'accordent à reconnaître la dimension pathologique des comportements, qui ne relèveraient donc pas uniquement de la déviance sociale.

---

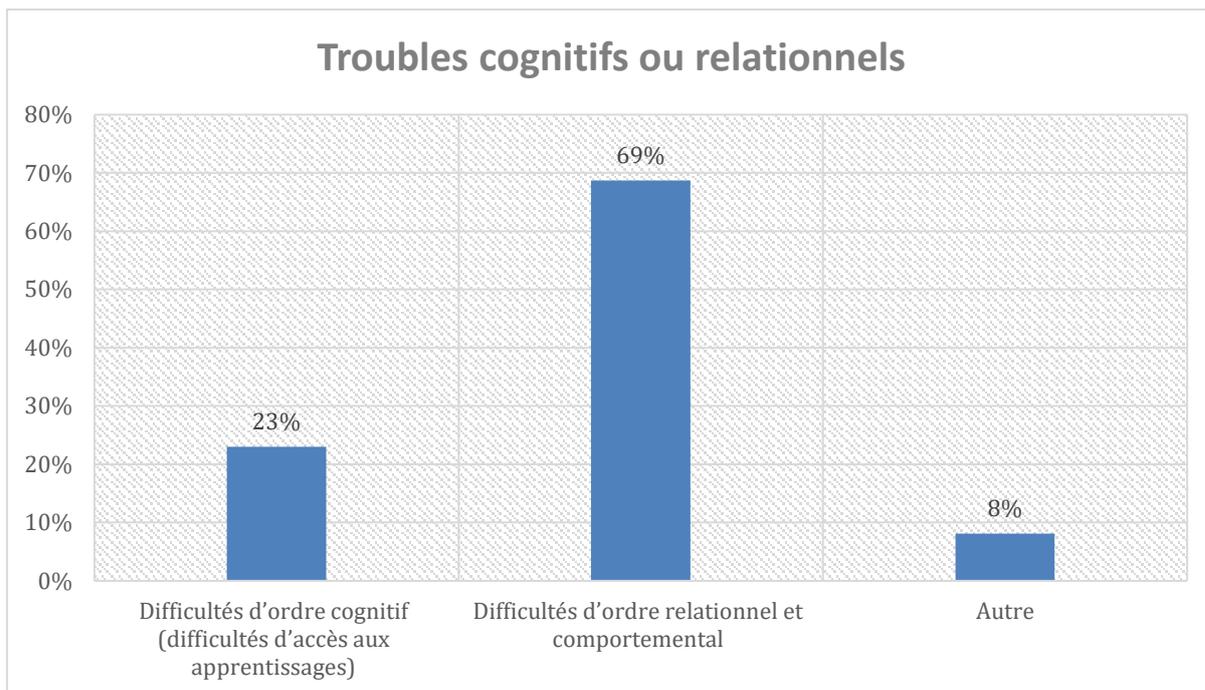
<sup>35</sup> Voir : Béliard A. et Eideliman J.-S., 2009, Aux frontières du handicap psychique : genèse et usages des catégories médico-administratives, *Revue française des affaires sociales*.

<sup>36</sup> Il faut souligner à ce titre que, selon les nosographies psychiatrique, le diagnostic est pourtant défini comme « troubles du comportement et troubles émotionnels » (Cf. Classification Internationale des Maladies 10, CIM-10, chap.5). S'il n'apparaît pas concrètement dans les dossiers hors dossier médical et dans le discours hétérogène des accompagnants, il peut en revanche être mobilisé par les médecins-psychiatres.

De notre côté, afin de typifier la nébuleuse des problèmes psychiques mentionnés, nous avons proposé des catégories en relevant les troubles qui étaient présentés dans les dossiers médicaux mais également dans les autres documents qui mentionnaient des troubles particuliers. Chaque jeune pouvait souffrir de plusieurs troubles associés. Ainsi nous pouvons remarquer que les troubles relationnels sont le problème le plus identifié dans les dossiers. La violence est également très présente avec 22% des enfants et adolescents concernés.

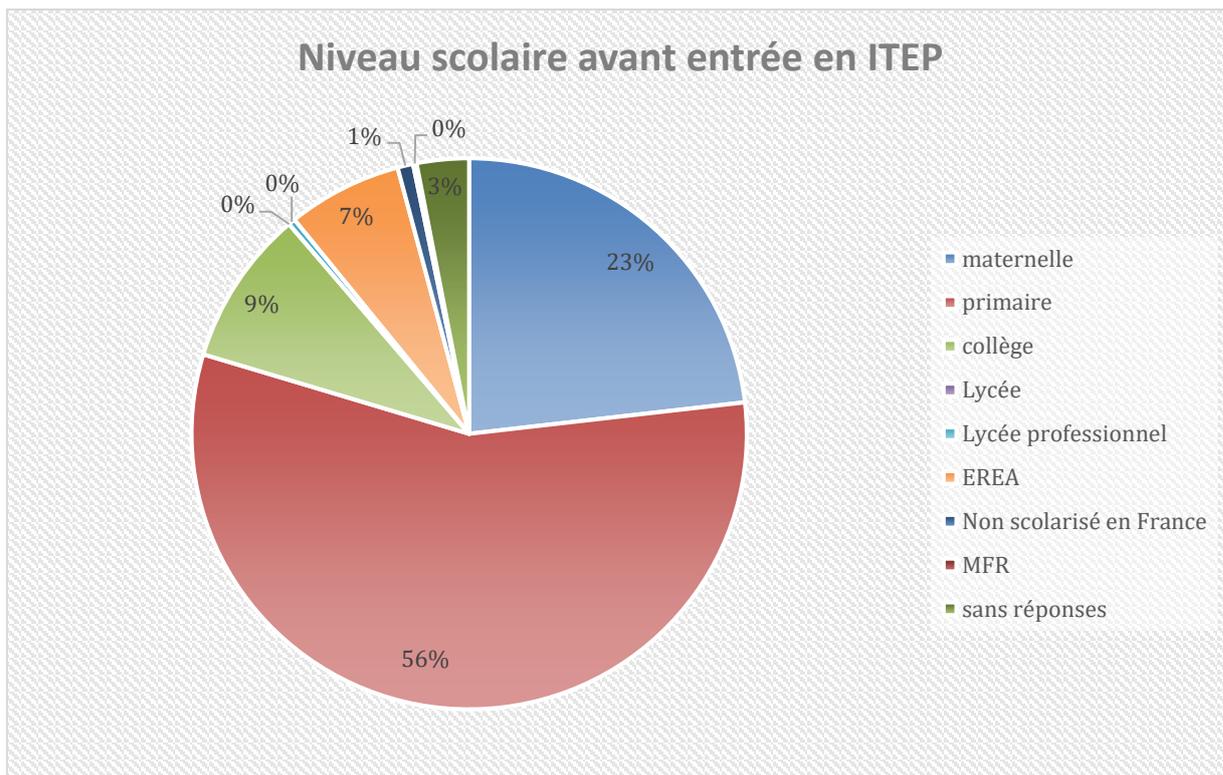


De façon plus générale, les troubles sont davantage de l'ordre relationnel et comportemental (69%) que de l'ordre cognitif ou d'accès aux apprentissages (23%). Ce second schéma permet finalement de caractériser le public d'ITEP du côté des troubles du comportement, les difficultés cognitives sont davantage définies comme des troubles associés, permettant ainsi de se distinguer des publics d'IME.



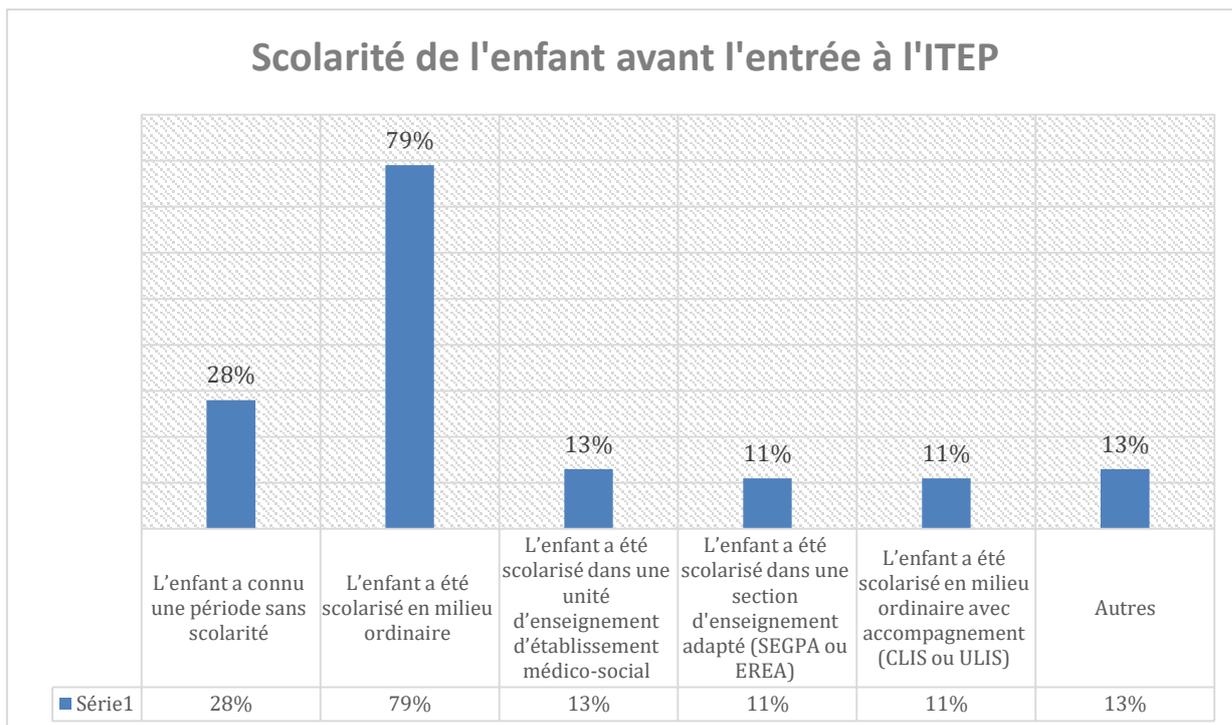
### 2.1.3. Niveau scolaire avant l'accompagnement en ITEP

L'école est l'espace de reconnaissance des troubles. Pour la plupart des enfants et adolescents accueillis en ITEP, les difficultés scolaires apparaissent très tôt. Ainsi, le niveau scolaire avant l'entrée en ITEP est assez faible. Pour près d'un quart (23%), l'accompagnement commence en maternelle et pour plus de la moitié, il débute en primaire (56%). Nous pouvons remarquer que le niveau collège ne concerne que 9% des publics d'ITEP avant leur entrée dans l'établissement. 7% viennent d'EREA. Un très faible taux concerne les enfants scolarisés dans un autre pays (1%).



Concernant le tableau ci-après, les pourcentages sont calculés par rapport à l'ensemble des dossiers, plusieurs réponses étaient admises. Par exemple, un enfant pouvait connaître une période de déscolarisation après un passage en CLIS.

Nous pouvons noter une part relativement faible de sortie totale de l'école (28%) mais nous pouvons modérer les 79% d'enfants inscrits dans le milieu ordinaire par une part non négligeable de temps aménagé. Par exemple un enfant ne pouvait s'y rendre que deux heures par jour et ceci malgré une inscription dans une classe.



Parmi les 13% qui concernent les autres, nous retrouvons la mobilisation des RASED et la présence d'AVS en classe ordinaire et dans une moindre mesure une scolarisation dans des institutions de soins (hôpital ou clinique) ou dans des institutions de l'ASE (MECS avec UE).

#### 2.1.4. Les premiers accompagnements

##### *Les RASED*

Le recours aux RASED est peu exprimé dans les dossiers avec seulement 6% des dossiers les mentionnant. Mais cette proportion peut évidemment être revue à la hausse compte tenu de l'absence possible d'informations détaillées dans les dossiers sur la scolarité antérieure, mais également de la diminution progressive des RASED dans les écoles et la baisse des postes d'enseignants qui y sont dédiés depuis 2008.

##### *Le recours aux AVS*

Dans nos dossiers, nous retrouvons la présence d'une AVS pour seulement 4% des enfants et adolescents. Néanmoins il convient de revoir cette proportion à la hausse puisque cette information concernant la scolarisation des enfants avant l'entrée en ITEP n'était pas forcément disponible dans les dossiers. Dans certains, un récapitulatif détaillé de la scolarité antérieure était présent, dans d'autres les informations étaient beaucoup plus succinctes.

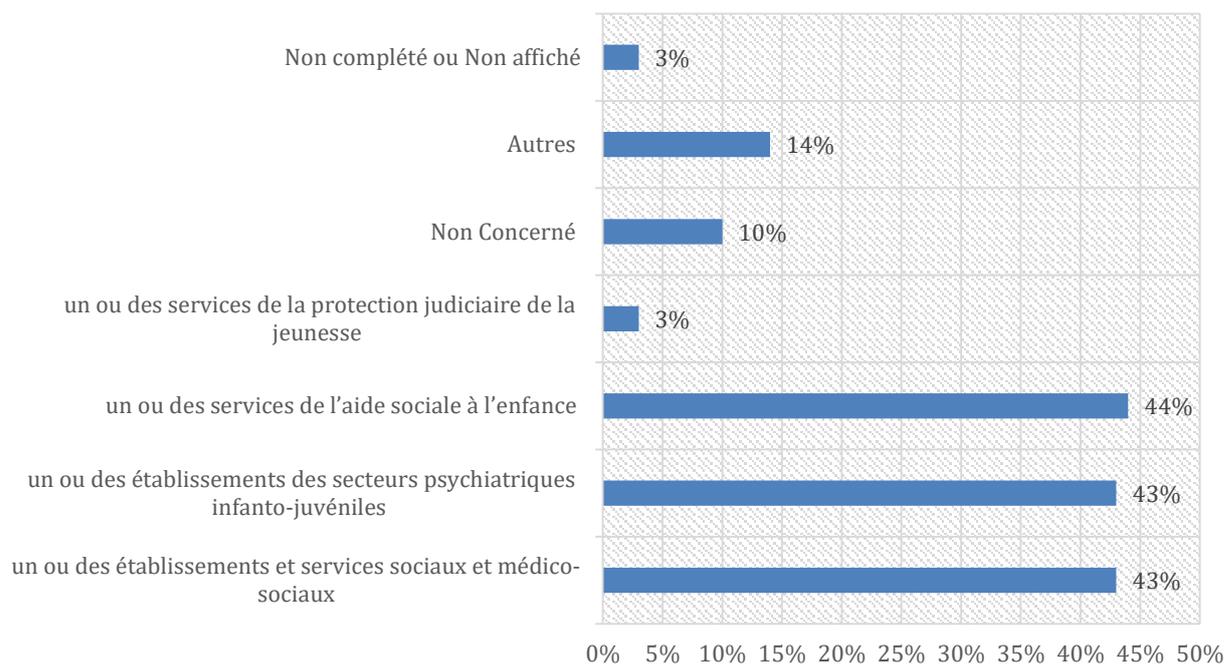
Quoiqu'il en soit, au niveau des notifications MDPH, le recours à une AVS concerne 16% des élèves dans l'ITEP, sur les entrants.

Dans certaines situations, le recours à une AVS semble être la première solution proposée pour tenter un maintien dans une scolarité ordinaire. Dans la situation de Daniela, l'accompagnement en classe avec une AVS a précédé la demande en ITEP.

« Alors le parcours, alors Daniela est en ITEP parce qu'elle a toujours eu, donc, des soucis de sociabilité, dès l'entrée en maternelle et elle a été déscolarisée très tôt, de ce fait, à partir de 10 ans elle est restée à la maison, donc c'est moi qui faisais les cours à la maison et elle était suivie, donc, au CMP et on s'est rendu compte après avoir essayé de la faire rentrer en 6ème avec une AVS à temps complet que ce n'était pas possible, qu'il n'y avait rien à faire, elle n'est pas scolarisable du tout, Daniela et la société, c'est tout un programme ! Donc à l'époque la pédopsychiatre a dit, il n'y a qu'une solution pour elle, c'est l'ITEP. Sur ce, donc on a déménagé et elle est rentrée donc à ses 12 ans ici, à l'ITEP. »  
(Mère, parcours n°7, 9 mai 2016).

Le recours à une AVS peut être un premier dispositif mis en place pour éviter dans un premier temps une sortie de l'école ordinaire. Mais de façon plus générale, l'entrée en ITEP ne se fait pas directement suite à la reconnaissance des premières difficultés en classe. Les enfants et adolescents sont orientés en amont vers des dispositifs ambulatoires de type CMP en psychiatrie ou CMPP pour les ESMS. Certains jeunes ont également connu des phases d'hospitalisation. Il faut également noter qu'une part importante des jeunes (44%) est déjà suivie par l'ASE en amont de l'accompagnement en ITEP.

## Accompagnements avant entrée en ITEP



### 2.1.5. La demande d'orientation

La demande d'orientation vers l'ITEP émane de la famille sur proposition des professionnels scolaires, par exemple la psychologue du RASED ou des professionnels de la santé ou de l'accompagnement social des CMP ou des CMPP. Ces professionnels accompagnent les parents dans les démarches auprès de la MDPH et, parfois, auprès des établissements.

« On m'a proposé le SESSAD, (...) »

**Qui vous a proposé le SESSAD ?**

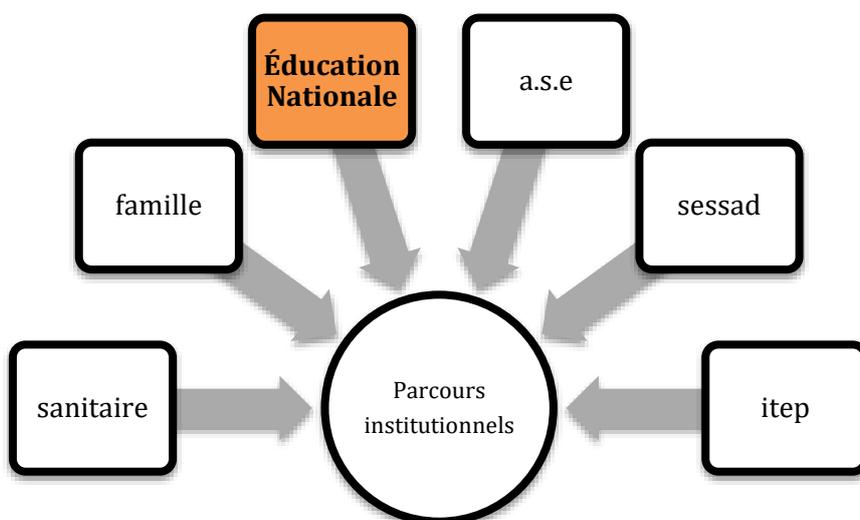
Il y avait plusieurs solutions, en fait. C'est l'assistante sociale du CMP. »

(Mère, parcours n°8, 5 avril 2016).

Les délais d'entrée dans les établissements ont été racontés dans les entretiens comme étant assez rapides. Dans les dossiers, nous n'avons pas observé des délais d'attente trop longs, excepté dans certains établissements particuliers (adolescents).

## 2.2. Éléments qualitatifs des périodes précédents l'admission

L'entrée en ITEP fait suite à des périodes d'accompagnement par d'autres institutions. En grande majorité, d'autres dispositifs étaient mis en place et l'ITEP apparaît comme un ultime recours pour les familles, les enseignants et les autres professionnels (du secteur pédopsychiatrique ou de l'ASE par exemple).



L'admission dans un ITEP peut aussi être précédée par une période d'accompagnement dans un autre ITEP, ou par un SESSAD. La constellation d'acteurs qui interviennent dans l'orientation en ITEP donne à voir un jeu de rôle complexe entre famille et école. Comme nous l'avons vu, l'ITEP arrive le plus souvent suite à une préconisation de l'école. Sur les périodes de scolarisation en milieu ordinaire avant l'entrée en ITEP, on peut relever des éléments qualitatifs significatifs en interrogeant, tout d'abord, le point de vue de certains parents. Il s'agit de s'attacher ici à l'orientation par l'institution scolaire vers l'ITEP :

« C'est le directeur de l'école qui m'en avait parlé donc il a fait tout son CM2 à l'école primaire et après il est rentré directement pendant un an sur l'ITEP. Alors est-ce que c'est moi qui avais appelé l'ITEP ou est-ce que c'est par l'intermédiaire de l'école ? Je ne pourrais pas trop vous dire. Je pense que j'avais dû téléphoner à l'ITEP pour avoir un premier rendez-vous. J'avais eu un courrier du directeur qui avait appuyé ma

demande, il m'a toujours soutenue, c'était un très bon directeur, il n'a jamais lâché Éric, ça s'est toujours bien passé là-dessus et du coup Éric a intégré l'ITEP après le CM2. Pour moi c'était un soulagement parce qu'il partait la semaine, c'était un soulagement, ça a été dur parce que c'est vrai un petit bonhomme de 10 ans qui va en structure, mais ça a quand même été un soulagement pour moi. »  
(Mère, 34 ans, parcours n°14, 11 mars 2016).

Il est alors intéressant de signaler les perceptions de l'école avant l'ITEP, par les familles et par les jeunes, rétrospectivement.

« Là il faut que je vous le dise parce que ça m'a choqué, c'est que la maîtresse (*nom*), nous a dit, enfin m'a dit à moi « vous savez votre fils ça sera un psychotique ».

**Oui c'est...**

Ça m'a... J'ai été voir sur internet ce que c'était exactement « psychotique », j'ai dit là par contre non ça ne passe pas quoi. Donc j'en ai parlé à la pédopsychiatre, et de là on a fait les démarches pour l'ITEP. J'ai demandé à monsieur x (*directeur itep*) de nous recevoir au plus vite parce qu'on y arrivait plus. Mais c'était la méthode traditionnelle qu'il fallait pour Merlin. Il ne sait pas ce que c'est une conjugaison, il ne sait pas ce que c'est une dictée, il ne sait rien. Il ne connaît même pas l'histoire de France ni la géographie. C'est nous qui lui apprenons tout ça sur l'ordinateur ou quand on voit des trucs, les reportages à la télé. »

(Mère, 48 ans, parcours n°15, 22 avril 2016).

En outre, dans le cas du parcours d'une jeune fille de 14 ans accompagnée en SESSAD, puis en ITEP, on relève un point de vue critique du père sur l'école, qui n'aurait plus l'autorité nécessaire à éduquer une diversité de jeunes, particulièrement lorsque des difficultés de comportements mettent à mal les enseignants. Le père interrogé invoque la perte d'autorité sur les élèves de la figure de l'enseignant en mobilisant des images du passé :

« On n'a pas le choix, le problème il est là, c'est que, alors je vais prendre une image on va dire un petit peu bête et rétro, mais aujourd'hui on a laissé le pouvoir aux parents qui disaient, il ne faut pas punir mon fils, faut pas l'engueuler, faut pas lui mettre une claque au cul et tout ça, et aujourd'hui on a l'impression que les enfants eh bien...

**Oui.**

Ils font tout ça, vous ne pouvez pas me toucher, non on ne peut pas me dire ça, on ne peut pas me faire ça. Voilà c'est un peu le souci, avant il y avait une autorité à l'école, on arrivait à la maison, on respectait nos parents, voilà c'était l'époque où vraiment on respectait. Maintenant on a l'impression qu'ils ont tout et on leur doit tout. Enfin moi je vois tous les jeunes que je rencontre, la plupart insultent les parents, même *Anne* des fois elle peut m'insulter et j'évite de trop répondre parce qu'on monte crescendo et on ne gagne rien, mais, voilà on a l'impression qu'ils sont intouchables. (...). Pour moi, l'école n'était pas adaptée parce qu'elle ne rentrait pas dans le cadre normal de l'élève, on va dire normal, qui a envie de travailler, et elle ne faisait pas non plus partie des gens qui ont un problème, un handicap important. C'est juste un problème de comportement qu'elle avait, dû à mon avis à un problème de, parce qu'elle ne maîtrisait pas ses bases, donc elle se cachait derrière, oui, je ne veux pas faire, machin, je me révolte. Alors que si elle avait été, on va dire, dans les écoles de prêtres où ils prenaient très bien en charge ou les anciens instituteurs dans le temps c'était pareil,

c'est-à-dire que eux cadraient juste l'enfant et personne ne venait leur dire quoi que ce soit à l'époque. Et oui, je pense que si elle était rentrée dans un système comme ça, oui, elle aurait lâché prise et on s'en serait mieux sortis, mais accompagnée. On va dire que moi j'ai eu des professeurs qui me disaient, bien ce soir reste un petit peu, on va discuter, tu n'as pas compris quoi, on en reparle. »  
(Père, 45 ans, parcours n°5, 16 juin 2016).

Le père de cette jeune fille témoigne d'une incompréhension. Cette incompréhension se caractérise par la dénonciation de l'incapacité de l'école ordinaire à maintenir en classe des élèves turbulents qui ne se mettent pas au travail. De ces difficultés rencontrées par sa fille, sera mis en place dès la primaire une prise en charge RASED puis un suivi CMPP. Mais l'échec de ces étayages au parcours institutionnel avant l'ITEP est critiqué par l'enquêteur comme le signe du délitement de l'autorité de l'institution scolaire. Ce père invoquera également, faisant référence à son propre parcours, « l'école de prêtres » où il fut scolarisé 35 ans plus tôt, comme pouvant permettre l'avènement d'une nouvelle autorité à l'école. Mais outre ces arguments, c'est surtout un échec de l'institution scolaire ordinaire à inclure des comportements turbulents qui est pointé, le « problème » de sa fille de 15 ans provenant selon lui de ses difficultés à l'école rencontrés 10 ans plus tôt dans son parcours. Le SESSAD puis l'ITEP furent accueillis de ce fait comme un soulagement mais aussi comme une énième tentative, appréhendée comme dérisoire, pour prendre en charge son enfant.

D'un autre côté, le point de vue des jeunes sur l'école avant l'admission en ITEP est intéressant pour éclairer ces périodes tumultueuses qui conduisent à la prise en charge en ITEP. Ici, un jeune de 17 ans et demi, en suivi externalisé de l'ITEP, vivant au domicile de son père, en formation PPI (Prestation Préparatoire d'Insertion) dispensée dans un lycée agricole en zone rurale, et accompagné par la mission locale, est significatif parce qu'il aborde l'école en termes de *normalité* et la scolarisation en ITEP en termes d'*anormalité*.

« J'avais quitté l'ITEP en fait pour faire mes années d'école normale parce que je voulais avoir mes années normales. Et puis du coup quand j'étais petit on m'avait déjà proposé donc on m'a reproposé encore une deuxième fois quoi. (...).

**T'es arrivé comment toi là ? Comment ça s'est passé ?**

J'ai fait mon parcours scolaire en fait. Quand j'étais petit j'étais hyperactif. J'ai réussi à apprendre à me canaliser petit à petit et j'ai pu faire mon parcours scolaire, toutes mes années de collège normalement, en cours au collège et tout ça et à la fin je n'avais pas trouvé de travail et puis sur certains lieux de stage je n'arrivais pas à tenir et c'est là qu'on m'a encore reproposé l'ITEP et j'ai dit « pourquoi pas essayer ». Et puis c'est à ce moment-là que je me suis dit qu'il fallait que je change réellement et en une année j'ai réussi à faire le changement. »

(Jeune, 17 ans et demi, parcours n°11, 29 janvier 2016).

L'ITEP apparaît ici comme un passage, qui, rétrospectivement, est vécu comme une manière pour ce jeune de « réguler » ses comportements. Ce jeune, suivi tout d'abord en CPEA face aux difficultés rencontrées à l'école primaire, fut accompagné et scolarisé dans un ITEP-Enfant (IR, à l'époque) en fin de premier cycle. De retour au collège ordinaire après cet accompagnement ITEP, c'est au moment où se sont accentués des troubles de l'attention (dits d'hyperactivité) dans le cadre de stages préprofessionnels que l'ITEP-Ados a été envisagé et d'où ce jeune est en voie de sortie après deux années, d'abord en internat, puis en suivi externalisé.

Chez d'autres adolescents, on constate, pour une jeune fille de 14 ans, que les difficultés à l'école se lient, dans l'appréhension subjective de leurs parcours, aux difficultés de violences conjugales perçues par l'enfant et au cadre familial :

« Je ne travaillais plus à l'école. Moi, j'étais tout le temps énervée, il fallait que je sorte, des fois je ne rentrais pas chez moi le soir, je restais chez ma copine, je me barrais des heures, jusque 22 heures. Je ne rentrais pas avant minuit ou une heure.

**Mais pour toi, qu'est-ce qui se passait ?**

Je n'étais pas bien. Il fallait que je sorte, il fallait que je bouge. Rien n'était à sa place ! Tu vois, des fois mes parents se tapaient dessus, ce n'était pas !

**C'était violent...**

Oui, parce que quand ma mère faisait une béquille à mon père, lui il lui mettait une baffé. Donc ce n'est jamais passé. »

(Jeune, fille, 14 ans, parcours n°5, 16 juin 2016).

Chez les plus jeunes, c'est davantage le cadre de l'école qui ne convenait pas, de leur point de vue, à leur comportement turbulent pris par des troubles de l'hyperactivité. C'est surtout les punitions du maître d'école que ces jeunes mettent en avant :

« Je faisais un peu des bêtises en classe que des trucs comme ça. Ce n'était pas à la maison, mais c'était en classe, en cours. Avec des copains, on rigolait, on bavardait, j'étais... J'étais souvent dans le couloir et je faisais le clown par les fenêtres et après le prof il disait ben ce soir vous restez encore plus longtemps. Des trucs comme ça. »

(Jeune, 13 ans, parcours n°14, 8 mars 2016).

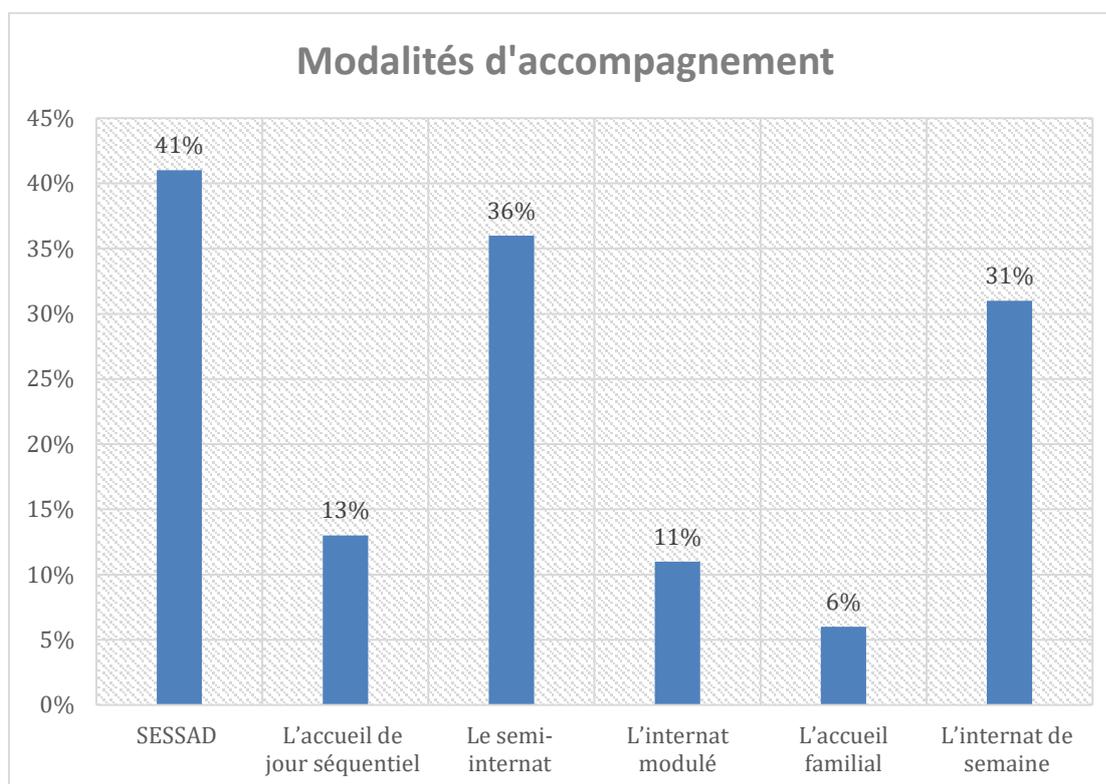
C'est l'agitation qui marque le souvenir de ce jeune dans la perception de son parcours institutionnel avant qu'il n'aboutisse à l'entrée en ITEP, à l'internat de semaine et en unité d'enseignement.

### 3. La construction des parcours dans l'ITEP et leurs vécus

#### 3.1. L'accompagnement de l'ITEP : la construction du parcours dans l'ITEP

Après la présentation des taux de fréquentations des différentes modalités d'accompagnement, nous entrerons davantage dans les détails des accompagnements.

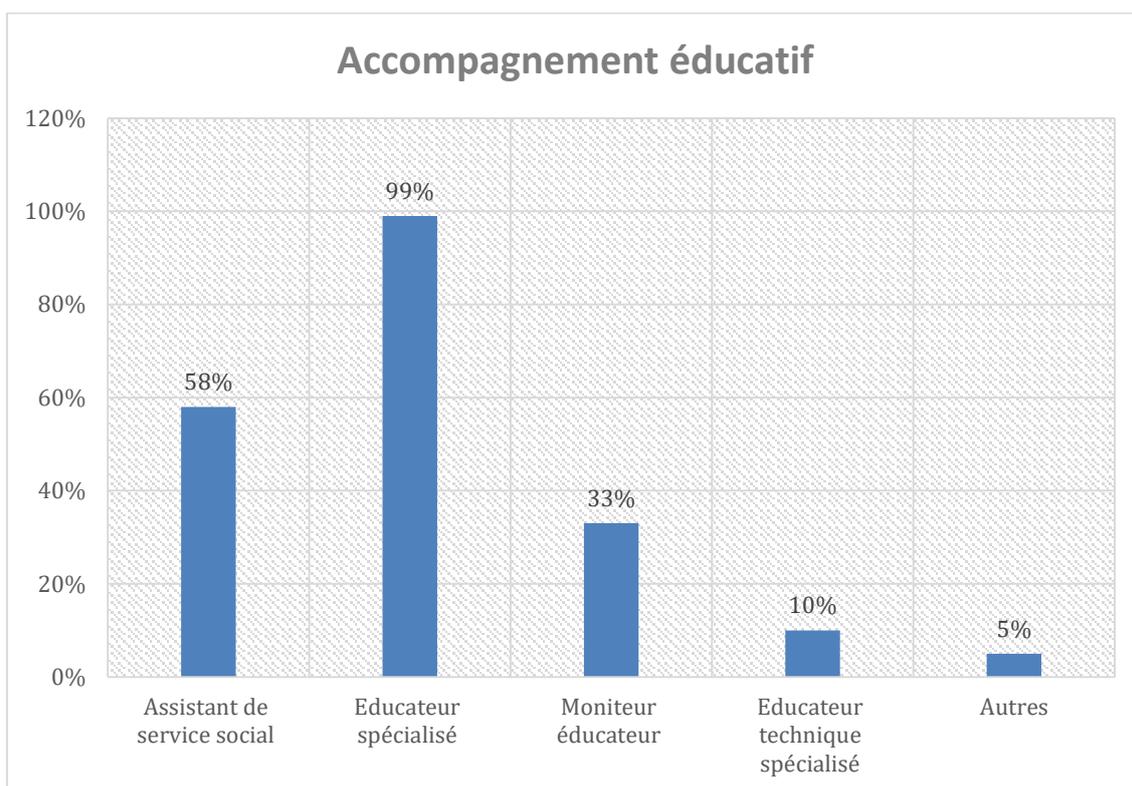
Le graphique ci-dessous ne retranscrit pas la répartition du public sélectionné dans les différentes modalités d'accompagnement mais bien l'ensemble des modalités qu'ont traversées de façon simultanée ou concomitante les jeunes de cet échantillon. Le SESSAD reste une modalité assez courante dans l'expérience de l'ITEP puisque 41% des jeunes le connaissent ou l'ont connu. A contrario, l'accueil familial reste marginal avec 6% des jeunes qui le sollicitent ou l'ont sollicité. Les temps pleins à l'internat (31%) ou au semi-internat (36%) sont davantage représentés que les temps de jour séquentiels (13%) ou internat modulé (11%).



### 3.1.1. Educatif et ITEP

« On s'entraîne au basket, mais c'est surtout pour apprendre le respect de l'un et de l'autre et comment être une équipe, enfin être ensemble. »  
(Jeune, 12 ans, parcours n°8, 5 avril 2016).

Comme nous pouvons le constater à travers le graphique ci-dessous, l'accompagnement éducatif est porté par les éducateurs spécialisés. A contrario, les éducateurs techniques spécialisés sont minoritaires dans les établissements puisque seulement 10% des jeunes en sont entourés. Les assistants du service social sont également très présents (58%) dans l'accueil des jeunes en ITEP. D'ailleurs, nous avons observé dans les dossiers, que ce sont davantage les enfants et adolescents suivis en SESSAD qui avaient le moins recours à l'assistant du service social et que les jeunes accompagnés en semi-internat et en internat étaient plus concernés.



Dans la catégorie « autres », nous retrouvons majoritairement les professionnels chargés des relations familiales. Ces professionnels regroupent plusieurs statuts comme AS, éducateurs ou assistant familial et ils assument souvent la tâche de faire le lien entre la famille et l'établissement. Dans certain cas, ce sont des familles d'accueil mandatées par l'ITEP. Elles entrent dans la logique de l'accompagnement.

Dans la situation de Rolland, l'assistant familial est intégré dans la logique de l'accompagnement institutionnel, il détient une place particulière qui se justifie par rapport à la problématique singulière de l'enfant :

« Cette modalité permet d'apporter à Rolland un milieu familial, qui ne vient pas du tout se substituer à la maman, on n'est pas dans le cadre de la protection de l'enfance, on est vraiment dans le cadre de l'accueil, du dispositif ITEP où il est accueilli ici à l'accueil de jour sur l'unité pédagogique où il bénéficie des diverses activités pédagogiques et éducatives mises en place au sein de l'ITEP et l'accueil familial fait partie aussi du travail thérapeutique qui a été mis en place puisqu'en fait il est accueilli chez un assistant familial, qui est un salarié de l'établissement, qui va travailler le quotidien avec lui, qui va travailler sur la socialisation, sur les règles de vie à respecter, sur beaucoup de choses. »  
(Éducatrice CFAS, parcours n°1, 2 juin 2016).

Le pôle éducatif de l'ITEP est bien porté par les éducateurs. Si l'on peut par ailleurs noter qualitativement la manière dont les pairs éducatifs se désignent entre eux, sur le terrain, peu de distinction est faite entre les différents statuts des travailleurs sociaux. Même si les éducateurs spécialisés sont les plus nombreux, nous n'avons pas observé de distinction entre les deux autres statuts de moniteur éducateur ou d'éducateur technique spécialisé, les rôles et les postures professionnelles dans le cas des ITEP se rejoignant dans des pratiques communes. Néanmoins, ce sont les éducateurs spécialisés qui sont majoritairement les référents<sup>37</sup> des enfants et des adolescents. En tant que référents, ils sont ainsi au fait de la situation des jeunes concernés et ils sont au centre des différents partenariats internes et externes qui entourent l'accompagnement des enfants et adolescents. Ils sont également au premier plan pour gérer les conflits.

#### *Partenariat interne*

« On fractionne la matinée et l'après-midi en deux, mais là justement on est en train de voir pour la fractionner en trois parties, parce qu'ils ont des temps de concentration qui sont très faibles. Et de toute façon au niveau de l'organisation du péda, on travaille en alternance avec des éducateurs qui sont affiliés au pédagogique, et du coup généralement on travaille en binôme. Donc moi sur une matinée, je vais avoir un binôme éducateur, avec qui on va décider que moi je vais prendre deux ou trois élèves, et que lui va prendre les deux ou trois autres, et qu'après la récréation, on va tourner, on va échanger, on va faire autrement. Moi je reprendrai les trois qui n'ont pas été en classe, et vice-versa pour ceux qui en viennent. Ça, c'est dans l'idéal quand tout se passe bien et qu'on a un binôme. Mais sinon, il y a aussi des activités extérieures qui sont prévues, il y a des choses... Et après, au sein de la classe, avec les élèves que j'ai, on essaie d'adapter le travail au maximum, déjà avec de l'étayage individualisé à

---

<sup>37</sup> D'autres termes ont été employés comme « répondant » ou encore « coordinateur ».

chacun, et des exercices adaptés. »  
(Enseignante ITEP, parcours n°1, 2 juin 2016).

### *Partenariat externe*

« J'ai énormément travaillé en partenariat pour la rescolarisation extérieure, parce que le but des ITEP c'est l'intégration en milieu ordinaire. Ce qui fait qu'on a fait des démarches à droite à gauche pour les écoles parce que c'était très, très compliqué. Quand il y a l'étiquette MDPH ils ne veulent pas prendre les enfants surtout quand il y a des traitements, que ce soit en école privée ou en école publique, c'est très compliqué. Ce qui fait que j'ai accompagné la maman dans les démarches. Il y a le CMP aussi qui nous a énormément aidés, qui nous a trouvé le rendez-vous avec l'EREA tout ça. L'accompagnement aussi, je fais le lien avec les psychiatres et les psychologues. C'est pour ça qu'on a vu que Florence disait que sa psychothérapie au CMP ça ne fonctionnait plus, alors là, j'ai pu accompagner. Là, on a décidé la prise en charge avec la psychothérapie, mais on continue toujours à travailler avec le psychiatre du CMP Mosaïque. »  
(Éducatrice ITEP, parcours n°2, 2 juin 2016).

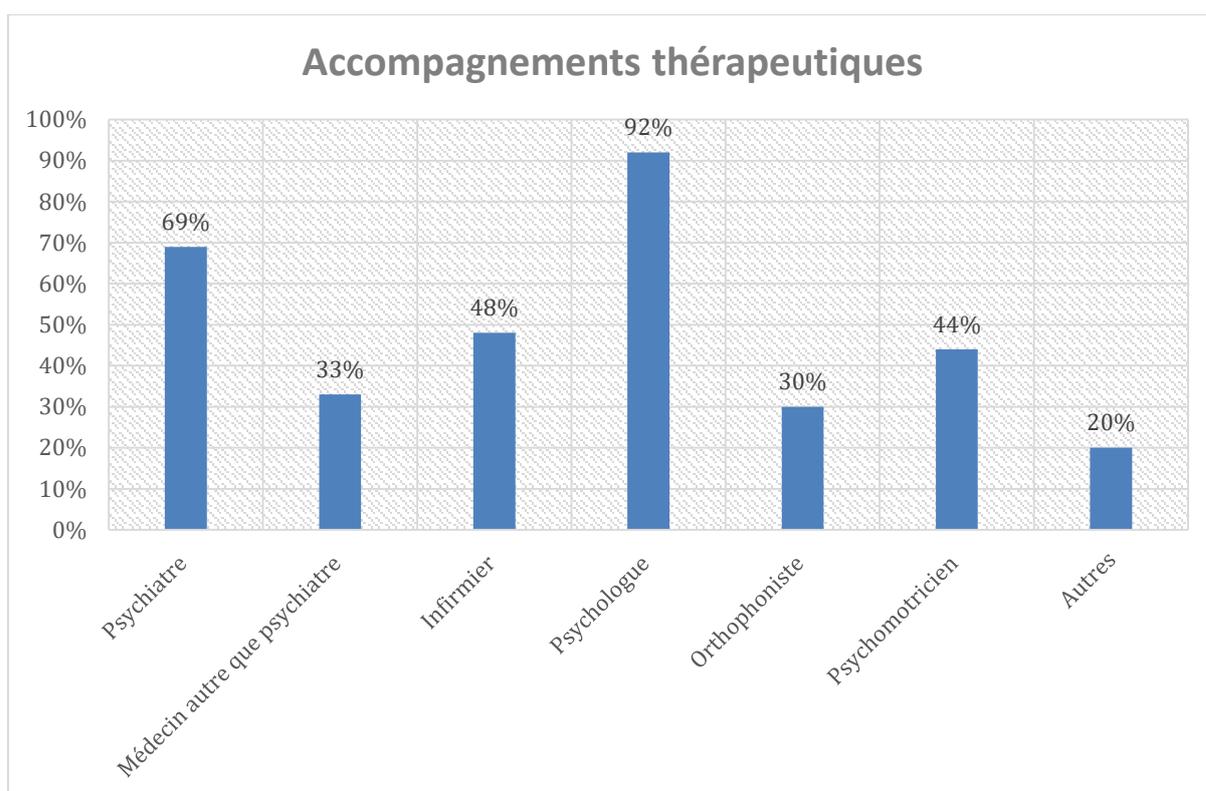
### *Prise en charge collective du conflit*

« On y est tous, bon, dans l'équipe. Après, quand il y a des situations de crise, on le gère avec le camarade avec qui on travaille, avec le collègue de travail. Et bon, si on arrive à l'anticiper, on essaye de décaler Tony, de le prendre à part, de discuter et d'essayer de faire redescendre la tension. Si on n'arrive pas à le voir venir et que ça pète alors que, on gère la situation de crise, s'il y a bagarre, en séparant les enfants. S'il n'y a pas bagarre, que c'est des violences verbales envers un adulte, parce qu'il est très insolent aussi, Tony, on essaye de le décaler, de discuter avec lui. Si sur le moment ce n'est pas possible parce qu'il y a trop de colère, on diffère la discussion et on essaye de le remettre dans des discours et dans des façons de faire plus normales. »  
(Assistante Sociale, parcours n°10, 5 avril 2016).

### **3.1.2. Soins et ITEP**

La prise en charge psychologique est un pilier de l'accompagnement en ITEP. En effet, 92% des jeunes accueillis en ITEP ont ou ont eu un suivi avec un psychologue à l'intérieur de l'établissement. Les professions médicales sont également présentes puisque 69% des jeunes ont vu un psychiatre pendant l'accompagnement ITEP, 33% un médecin généraliste et 48% un infirmier. Il est important de mentionner le fait que les psychiatres et les médecins ont des temps de présence dans les établissements assez faibles par rapport aux psychologues. Par exemple, dans les données recueillies auprès des établissements, nous avons relevé des temps de présence moyen dans les locaux équivalent à une demi-journée de travail par semaine. Les psychologues sont au contraire régulièrement sur des contrats à temps plein et plusieurs psychologues avec des temps partagés peuvent être présents dans un même établissement.

Concernant les professions paramédicales comme les orthophonistes et les psychomotriciens, les situations relevées dans les établissements et dans les dossiers et plus hétérogènes. D'une part, la présence d'un orthophoniste ou d'un psychomotricien dans un établissement ne préjuge pas nécessairement que les jeunes bénéficieront de ces prestations. D'autre part, le recrutement de ces professionnels est parfois difficile en raison d'une moindre attractivité (salariales, temps et conditions de travail etc.) de l'activité en institution par rapport à l'activité libérale. Ainsi, ces accompagnements sont fréquemment externalisés.



Ce graphique représente les accompagnements à l'intérieur du dispositif ITEP. Ainsi, si nous constatons une surreprésentation d'un accompagnement psychologique, c'est parce que les autres spécialités sont davantage externalisées.

« Elle était déjà ici quand elle était suivie en psychothérapie au CMP, où elle est suivie toujours par le médecin psychiatre. Là, elle continue d'aller rencontrer ce médecin.

**Qui fait les ordonnances ?**

Qui fait les ordonnances pour le renouvellement du traitement, puisqu'elle est en traitement. Et moi je fais le lien avec ce médecin par téléphone, par des rencontres. Parce que ce médecin suit plusieurs enfants qui sont accueillis ici. »

(Psychologue ITEP, parcours n°2, 1<sup>er</sup> juin 2016).

Dans ce graphique, les autres situations concernent principalement les art-thérapeutes ou les équi-thérapeutes.

Dans 7% des dossiers, il était fait mention de prise de médicaments psychotropes (exemple, Ritaline, Tercian ou Risperdal) mais ce chiffre devrait être revu à la hausse compte tenu de l'absence des informations médicales dans certains dossiers et du fait que les dossiers médicaux n'ont pas été consultés, vis à vis du respect de la protection des données et du secret médical.

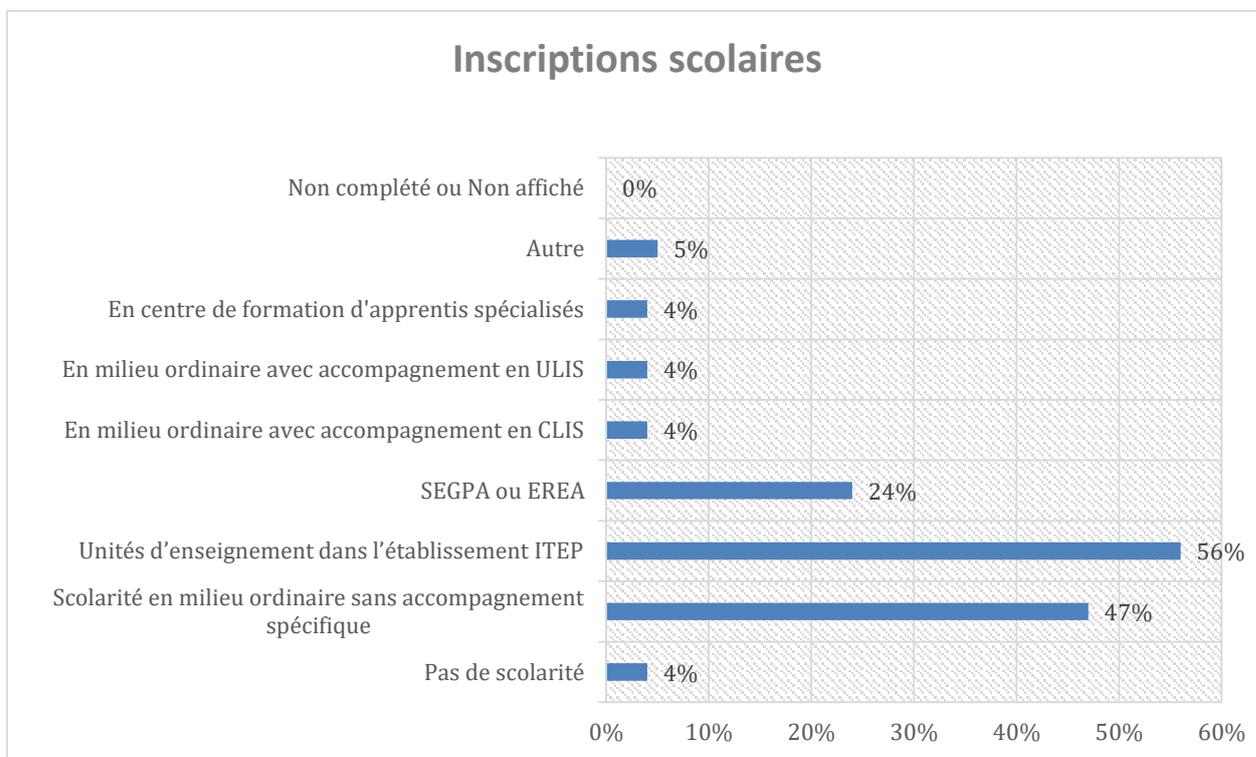
### **3.1.3. Scolarité et ITEP**

Le premier résultat significatif du graphique ci-dessous est la part peu importante d'enfants et d'adolescents qui sont en situation de décrochage scolaire. Cela ne concerne effectivement que 4% des jeunes accueillis en ITEP. Le second résultat significatif concerne les 47% qui sont inscrits dans un cursus en scolarité en milieu ordinaire. Ce chiffre est supérieur aux 24% qui sont engagés dans une SEGPA ou un EREA. Cependant les élèves inscrits en milieu ordinaire peuvent bénéficier d'horaires aménagés. Les CLIS et les ULIS concernent respectivement 4% des élèves. Ceci peut s'expliquer en partie par le fait que les CLIS sont souvent fréquentées par les élèves avant leur entrée à l'ITEP et que peu d'ULIS concerne les élèves confrontés à des troubles du comportement étant davantage dédiées aux élèves avec des déficiences intellectuelles (Lansade, 2015) ou des troubles « dys ».

La part des jeunes accueillis qui ont connu une scolarité à l'intérieur de l'ITEP est assez importante puisqu'elle concerne 56% des enfants et des adolescents. Ce chiffre ne stipule pas que 56% de ces jeunes ont de façon simultanée une scolarité en ITEP mais que 56% d'entre eux ont fréquenté une unité d'enseignement ITEP à un moment donné de leur parcours à l'intérieur de l'ITEP.

Enfin, 47% des jeunes accompagnés en ITEP sont inscrits en scolarité ordinaire sans qu'une AVS, ou un étayage de type CLIS ou ULIS ne soient mis en place (accompagnement spécifique). Cela ne signifie pas que l'élève ne puisse pas être accompagné dans l'école ou le collège par un éducateur spécialisé ou par un enseignant spécialisé de l'ITEP. Autrement dit, la catégorie « scolarité en milieu ordinaire sans accompagnement spécifique » intègre à la fois la scolarité en alternance avec l'Unité d'Enseignement de l'ITEP (parcours d'inclusion) et les suivis externalisés de l'ITEP lorsque l'élève est intégré à temps plein à l'école ou au collège

ordinaire. Aussi, les classes externalisées, qui sont dans l'école mais sont rattachées directement à l'ITEP sont comptées dans les unités d'enseignements dans le graphique ci-dessous.



Il faut souligner le mouvement important que connaît l'organisation de la scolarité en ITEP ces dernières années avec la création d'unités d'enseignements de l'ITEP implantés dans les murs de l'école. Les appellations de ces classes spécifiques ITEP à l'école sont diverses : « classes passerelles », « classes externalisées ou externées » ou encore « classes externes », « classes relais » ou « classes ITEP ». Cette implantation de l'enseignement spécialisé dans l'école fait écho aux classes spécialisées organisées dans l'école dès la deuxième moitié du XXe siècle (les étayages spécifiques : GAPP, par exemple, Groupement d'Aide PsychoPédagogique, ancêtre des RASSED) voire depuis le début du XXe siècle (classes de perfectionnement). Dans une perspective diachronique, on note que ces mouvements entre l'intérieur et l'extérieur de l'école suivent des allers retours. Si l'actuelle insertion des classes ITEP dans l'institution scolaire ordinaire est parfois présentée comme « nouvelle » par les professionnels, elle s'inscrit dans ces va-et-vient et ces frictions vertueuses entre mise à l'écart de l'école et réintégration qui s'étalent sur un temps long. Les classes ITEP dans l'école ordinaire font débat aux seins des communautés éducatives spécialisées, certains éducateurs, en particulier les plus jeunes, pointant le risque de créer des processus de

ghettoïsation dans l'école. Le vécu des élèves scolarisés à l'ITEP dans l'école ordinaire témoigne de mise en place de stratégies de contrôle de l'information pour ne pas être identifiés comme enfants ou adolescent de l'ITEP. Par exemple, le cas d'une adolescente de 14 ans, scolarisée à temps partiel au moment de l'enquête en 4<sup>ème</sup> SEGPA, fut l'année précédente en inclusion en SEGPA et élève de la classe ITEP externalisée dans le collège. Tant l'enseignant spécialisé que l'adolescente relate les stratégies de dissimulation de l'élève, lorsque par exemple il s'agit d'attendre dans le couloir à l'entrée de la classe ITEP, ou ne pas se montrer dans la cours de l'école avec les autres élèves de la classe ITEP. Dans ce cas, cette adolescente entrait dans la classe au dernier moment, n'attendant pas avec les autres élèves de l'ITEP car ne souhaitant pas être apparentée à ce type d'élève. Son objectif était de sortir le plus rapidement possible de la classe ITEP afin d'intégrer à temps plein la 4<sup>ème</sup> SEGPA :

« Pour moi, je voulais sortir de la classe ITEP, donc je faisais tout pour qu'on me sorte: je faisais la méchante, je me barrais. Et dans la SEGPA ça se passait bien donc je voulais y rester. »

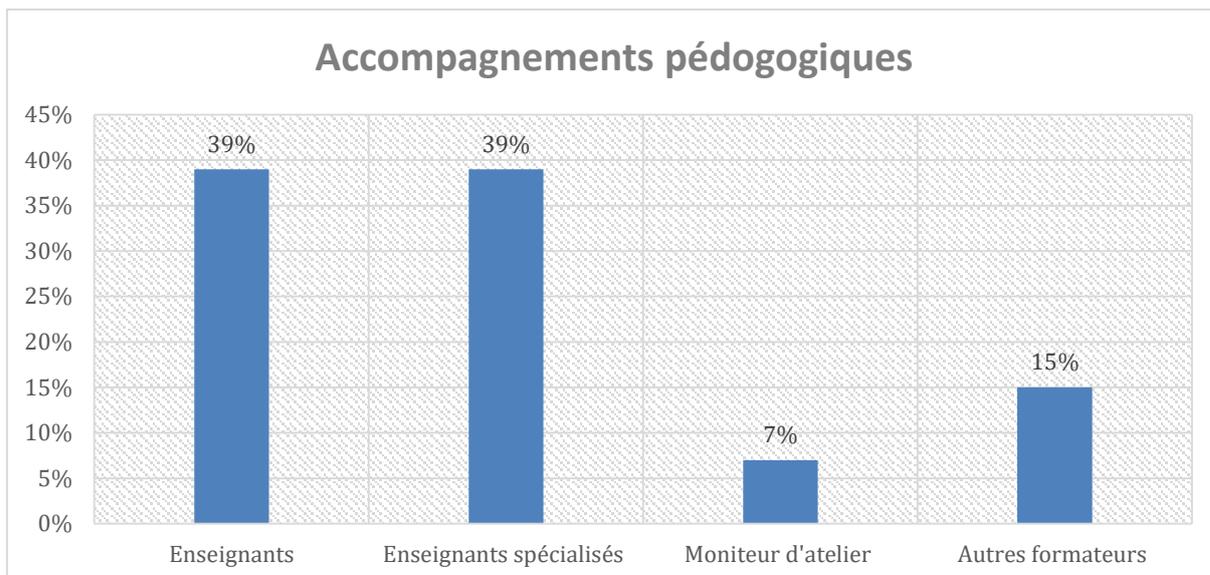
(Jeune, fille, 14 ans, parcours n°5, 16 juin 2016).

Le processus d'inclusion de la scolarité en classe ITEP vers la scolarité en SEGPA est décrit comme un processus graduel marqué par l'évaluation par les enseignants que la transition par la classe externalisée touche à sa fin.

« C'est-à-dire qu'au bout d'un moment, il m'a semblé, je n'ai pas de preuve, il m'a semblé que les problèmes que je rencontrais avec elle n'étaient plus dus à son trouble parce qu'elle était passée à autre chose elle. C'est-à-dire qu'elle était arrivée à un nombre d'heures d'inclusion important et elle ne trouvait plus sa place dans la classe ITEP, mais c'est le phénomène qui se passe avec beaucoup d'élèves. Dès qu'il y a un certain nombre d'heures qui est passé en dehors de la classe, ils n'arrivent plus à s'investir dans ce qui est fait dans la classe. »

(Enseignant spécialisé, classe-ITEP, 44 ans, parcours n°5, 16 juin 2016).

Il s'agit maintenant d'observer quels sont les professionnels de l'enseignement qui interviennent dans les Unités d'Enseignements.



39% des élèves en ITEP ont bénéficié d'un enseignement avec un enseignant spécialisé (ou en voie de spécialisation<sup>38</sup>). Les autres enseignants (39%) sont recrutés parmi les professionnels de l'Education Nationale ou parmi les personnes qui peuvent justifier d'un diplôme universitaire de niveau Master. Dans un même établissement, il peut y avoir des enseignants et des enseignants spécialisés. C'est pourquoi des élèves ont pu être accompagnés par des enseignants spécialisés une année et un enseignant non spécialisé l'autre année, par exemple.

La proportion d'enseignements techniques spécialisés est assez faible (7%) et ceci s'explique en partie par le fait qu'ils ne concernent généralement que les ITEP qui accompagnent les adolescents les plus âgés, en voie de professionnalisation. Ceci s'explique également par le fait qu'un nombre important d'activités en ITEP est effectué par l'équipe éducative. Les autres formateurs sont davantage des spécialistes comme des moniteurs d'équitation ou des professeurs d'éducation physique et sportive.

Par rapport aux temps partagés ou à la « partielisation » du temps scolaire à l'ITEP, l'alternance entre temps en institution scolaire ordinaire et unité d'enseignement peut être vécue comme une frustration pour certains jeunes. L'inclusion scolaire est souvent une priorité pour l'ITEP qui, au dire de l'ensemble des professionnels interrogés, travaillent aujourd'hui systématiquement en partenariat avec l'extérieur de l'institution. Mais pour certains publics, l'aspiration à sortir de l'ITEP et d'aller davantage à l'école ordinaire est

<sup>38</sup> En effet, la part des enseignants en ITEP qui suivent une formation conjointement pour se spécialiser est assez importante.

prédominante, et l'envie d'être comme les autres collégiens qui ont « droit » à plus d'activité et de sortie prime sur le reste :

« C'est saoulant. Les autres ils sont en week-end et tout et toi tu es encore à l'école ici. Ça m'énerve. En plus, tu n'es jamais avec les autres, c'est genre à chaque fois. Oh ben oui, je ne suis pas là. Des fois tu as des supers trucs et tout, genre des fois ils vont la piscine et tout et moi je ne le fais pas parce que je suis à l'ITEP. Ils font des supers trucs en sport moi je n'ai pas. C'est la dernière séance aujourd'hui d'ailleurs. »  
(Jeune, 13 ans, parcours n°14, 8 mars 2016).

On peut constater à travers cet extrait d'entretien que l'alternance entre temps de scolarisation à l'ITEP et temps d'inclusion, dans le cas cité en collège ordinaire en classe de 6<sup>ème</sup>, que la référence à la norme du groupe des pairs collégien est prégnante dans le vécu du jeune. Ce dernier exprime cet aller-retour entre collège et ITEP comme une injustice, son souhait étant de retourner à temps plein au collège.

#### ***Récits d'expérience de l'enseignement :***

##### *Côté enseignant :*

« C'est un peu dur au début, parce que c'est quand même un univers très violent. Donc l'adaptation par rapport à la violence verbale, on s'y fait dans le bain, on va dire, et par rapport à la violence physique, un peu pareil. On gère ça au moment M. Je ne sais pas trop quoi vous dire pour ça, parce que je pense qu'on sait ou pas si on se sent prêt à assumer ces choses-là. Il faut réussir à faire la part des choses entre le boulot et l'après. Et c'est vrai que des fois, ça peut être un peu pesant sur tout ce qui est vie personnelle. C'est quand même des enfants qui ont des parcours de vie qui ne sont pas faciles, c'est pour ça aussi qu'ils sont dans des conditions comme ça ici quand ils arrivent. On essaie de faire un maximum pour pouvoir les aider, il y en a avec qui on y arrive bien, et d'autres moins bien. Mais c'est vrai que nous, du coup, on est le passage où on les récupère dans un état où ils sont vraiment très mal, et on est censé essayer de les réintégrer sur du milieu ordinaire dès qu'on les sent prêts à pouvoir repartir et être intégrés dans un groupe classe ordinaire. »  
(Enseignante ITEP, parcours n°1, 2 juin 2016).

##### *Côté élève :*

« Oui. En fait, moi, je suis dans la classe des grands parce qu'en fait, il y a deux classes, c'est travail informatique et après maths français et après il y a d'autres classes parce que c'est pour les plus petits, parce qu'ils travaillent l'art plastique, l'ordinateur et tout. Après, le matin, on fait une première partie, moi, je suis dans un groupe où en première partie, je fais informatique et en deuxième partie, je fais maths français, mais après maths français, on n'apprend pas trop en fait parce que le maître, il se lève, juste il fait la phrase du jour, il fait phrase du jour, il nous donne soit un verbe à conjuguer à recopier et après, soit il nous donne des feuilles, enfin soit il nous donne du travail ou soit il nous fait faire des échecs ou du dessin, mais après il ne se lève pas pour expliquer en fait, il faut que ce soit nous qui posions des questions. » (Jeune, 8 ans, parcours n°10, 5 avril 2016).

*Notes d'observations ( ITEP Calvados, avril 2016 ; ITEP Orne, juin 2016) :*

A l'épreuve du terrain, on peut constater, dans les 11 ITEP enquêtés où nous avons passé plusieurs jours, deux points significatifs :

Tout d'abord, des échanges informels, avec une professeure des écoles caennaise en voie d'obtenir la certification d'enseignante spécialisée, sont intéressants. Cette dernière pouvait faire part à de maintes reprises de sa perception d'une inadéquation de l'épreuve pratique observée par l'inspection de l'éducation nationale, paramétrant son évaluation sur une séquence de 45 minutes à travers laquelle l'enseignant examiné devait faire classe avec un groupe de 10 élèves. L'enseignante nous livrait sa stratégie afin de parvenir à « tenir » ses 10 élèves, qui consistait à faire comme si, avec ses élèves, ils jouaient une pièce de théâtre dans laquelle chacun aurait eu un rôle bien spécifique défini auparavant. Elle put énoncer, « l'aberration » de l'épreuve, qui, selon elle, ne pouvait correspondre à la réalité d'une classe d'enfants d'ITEP. Approfondissant avec elle cet échange après un déjeuner dans l'ITEP, elle nous confia également que l'inspecteur lui avait dit de « faire son possible » et qu'il connaissait cette difficulté. Entre l'appréhension d'une enseignante en formation pour la qualification d'enseignant spécialisée face à l'examen, la réalité pratique de la pédagogie individualisée en ITEP et la compréhension de l'inspection, il existe néanmoins toujours des marges de manœuvre dans cette certification.

Deuxièmement, un élément plus questionnant peut faire réfléchir. Lors d'un échange avec un professeur des écoles non spécialisé dans un ITEP de l'Orne, lors d'une pause, le professionnel put nous faire part du manque d'enseignants spécialisés. Dans les 18 ITEP normands et bretons dans lesquels les monographies de parcours ont été conçues, nous avons en effet rencontré peu d'enseignants spécialisés, la plupart des enseignants n'ayant pas cette certification.

La certification de la spécialisation est accessible aux enseignants en poste, non en formation initiale. Or, les enseignants mal classés dans les résultats du concours Professeur des Ecoles ou Enseignant Lycée Collège peuvent être dirigés vers un ITEP en premier poste alors qu'ils ne l'ont pas choisi au départ. Etant donné le caractère particulier des pratiques pédagogiques nécessaires en ITEP, on peut trouver surprenant qu'un nouvel enseignant tout juste formé exerce son premier poste en ITEP. L'enseignant avec lequel nous avons cet échange découvrit l'univers des ITEP de cette manière. Or, dans son cas, ce fut plutôt une découverte fructueuse puisque, comme il nous l'affirma, il « tomba amoureux » de ce public. Il compte aujourd'hui, à l'instar d'un de ses collègues de l'ITEP, s'engager dans la formation de spécialisation.

Enfin, de manière générale, on peut néanmoins questionner le fait qu'au niveau des trois régions étudiées, seuls 39 % d'enseignants spécialisés soient comptés, d'autant plus que la construction de cette proportion intègre les enseignants en formation.

## 3.2. De l'usage des institutions par les jeunes et leur famille

### 3.2.1. L'appropriation du langage de l'institution par le public

#### *Dire ce qu'il faut*

Premièrement, les observations dans les ITEP font remarquer que, pour un certain nombre de jeunes, s'effectue une appropriation du discours ou du langage médico-social voire du langage thérapeutique. Les termes « d'être prêt », « d'autonomie », « d'adaptation », « d'inclusion » et de « concentration » sont omniprésents dans les discours des jeunes, particulièrement les termes des diagnostics :

- « Être hyperactif on ne tient pas sur place en fait. Par exemple on nous laisse une heure dans une pièce un carré vide on ne va pas réussir à tenir sur place. On va tourner, on va tourner, on ne va pas s'arrêter. On est obligé d'être toujours actif. Et en classe, ça pose de sérieux problèmes parce que quand la prof parle on est toujours en train de faire un truc à droite, à gauche donc on a du mal à écouter en même temps donc on a du mal à suivre et puis souvent ça gêne le cours de la classe. »  
(Jeune, 17 ans et demi, parcours n°11, 29 janvier 2016).

- « Alors j'étais suivie à *nom association gestionnaire (suivi sessad)* pour mes problèmes de comportement et à la sortie de ma sixième ils ont décidé de me mettre en ITEP. Je n'étais pas très pour, je n'étais pas très satisfaite. (...). C'est parce que j'ai des problèmes de comportement aussi chez moi. Donc si je m'engueule avec mes parents, je sortais je ne revenais pas, je ne respectais pas l'heure. »  
(Jeune, fille, 14 ans, parcours n°5, 16 juin 2016).

Les jeunes interrogées insistent sur leur problème de comportements rencontrés lors de leur scolarisation antérieure hors ITEP ainsi que dans leur cadre familial. Aussi, lorsque nous visitons un ITEP en mars 2016 en Bretagne, le directeur nous accompagne en unité d'enseignement pour nous présenter les lieux. Il est 10h du matin et nous interrompons la classe. Cinq élèves suivent un enseignement en français. Cette classe est une des trois unités d'enseignement et concerne spécifiquement les élèves qui n'ont pas de scolarisation en temps partagé. Le directeur demanda à un des élèves, âgé d'environ 9-10 ans, pourquoi il était dans cette classe : la réponse de l'élève, face au directeur, fut la suivante : « *Je suis à cette classe parce qu'il faut que je m'adapte et que j'ai encore du travail à faire sur ma relation dans le groupe et que je sois plus autonome* ». Le discours de l'élève, connaissant tout à fait la fonction du directeur qui lui posa la question, correspondit donc parfaitement aux attentes de l'institution. Un discours sur l'adaptation nécessaire que justifie sa prise en charge en ITEP et *a fortiori* en classe à l'interne de l'ITEP. Aussi pouvons-nous raisonnablement nous poser la question de savoir si ce discours présente seulement les caractéristiques stratégiques d'une

manipulation pour le jeune permettant de correspondre aux attentes et de s'y conformer ou si l'enfant manipule lui-même ces termes de manière à se protéger de réprimandes ou de sanctions, tout en ayant un vécu de la situation différent. Ce discours est-il un discours attendu ou un discours authentique ? Quoi qu'il en soit, malgré ce doute, on peut penser que le discours institutionnel est en partie intériorisé par certains publics des ITEP et façonne ainsi leur expérience vécue. L'enfant ajoutera également qu'il doit travailler encore ces points avant d'aller à l'école « normale », ayant parfaitement conscience de sa condition d'élève d'une classe spécialisée en institution, autrement dit de sa différence (*Notes d'observation, mars 2016*).

### ***S'approprier l'ITEP***

Deuxièmement, du côté des familles, on peut également remarquer deux usages des termes de l'ITEP. D'un côté les familles vont tout faire pour correspondre aux attentes de l'institution et s'approprier son langage, ses notions (comme celle de « carences éducatives », de « rôle de mère ») afin de faciliter le parcours institutionnel de leurs enfants. L'écart à la norme de conduite conventionnel des comportements de leurs enfants est donc reconnu par les parents eux-mêmes et l'institution leur livre ses mots pour le désigner.

« C'est positif. Oui. Parce que même lui... Merlin il me dit « Je n'arrive pas à le croire, j'ai réussi à tenir assis sur une chaise pendant 1h30 », à être « Concentré sur mon travail. » Alors maintenant c'est à voir avec l'éducatrice référente. C'est ce qu'elle nous a dit « On va attendre, parce que quelques fois il est dans sa petite bulle Merlin » c'est ce qu'elle nous a expliqué et quand il est dans sa petite bulle on a beau lui parler il va aller sur un autre truc, il va mélanger les trucs. »  
(Mère, 48 ans, parcours n°15, 22 avril, 2016).

D'un autre côté, cet usage du langage de l'institution peut aussi être une manière de correspondre aux attentes et viser une stratégie de protection de soi ou de mise au défi de l'institution à ne pas dépasser son rôle d'accompagnement de l'enfant, particulièrement pour certains parents face aux psychologues.

- « C'est beaucoup, eux aussi, savoir comment ça se passe avec nous pour que eux, travaille aussi de leur côté avec le gamin, quoi. C'est beaucoup là-dessus avec les pys ! (...). Puis les éducateurs c'est beaucoup plus pour parler aussi du comportement qu'il y a là-bas, de comment ça se passe quoi. Mais, oui, c'est vrai qu'avec Jim, on n'a pas eu beaucoup de rdv, ça ne s'est pas trop mal passé, donc. Si, on avait le suivi scolaire, c'est tous les 3, 4 mois... »  
(Mère, 47 ans, parcours n°12, 8 juin 2016).

- « Honnêtement, tant qu'ils me parlent (*les psychologues*), qu'ils me posent des questions sur le gamin tout va bien se passer. Les premières questions qu'ils vous posent « Vous avez combien de frères ? ». Mais on est là pour parler de qui ? Qu'est-ce que ça peut vous foutre combien j'ai de frères, si j'ai encore mes parents et tout ? Pour mon gamin, vous me posez des questions sur mon gamin, je vais vous répondre. Mais si vous commencez à me poser des questions sur moi et ma vie privée, et pis mes frères et tout, ça n'a rien à voir avec le gamin. Rien, strictement rien. »

**Oui, par rapport au truc de la famille...**

Ça ne les regarde pas ce qui se passe dans ma famille. »

(Père, 42 ans, parcours n°12, 8 juin 2016).

Le discours des parents d'un jeune de 15 ans, accompagné en internat à dans un ITEP, venant d'un autre ITEP, hébergé en semaine en famille d'internat est à ce titre intéressant. L'usage qui est fait des ITEP est celui d'une famille de quatre fils, dont deux sont scolarisés en ITEP, un en est sorti récemment et un autre, l'ainé, n'y a pas été scolarisé. Si l'ITEP apparaît pour les parents comme un parcours classique, on peut penser que l'ITEP est investi comme une normalité dans la construction du parcours. En revanche, on observe un net rejet de l'action des thérapeutes vis à vis de la famille.

### **3.2.2. La mise au défi des professionnels par le public**

Aussi, certains parcours sont construits sur le mode de la défiance et du défi social par les jeunes. Si la relation éducative peut être déstabilisée par des faits de violence, elle l'est également plus implicitement eu égard à l'usage fait par le jeune accompagné des « failles » des institutions chargées de son soutien. Ce cas apparaît particulièrement lorsque le jeune a été socialisé dès son plus jeune âge par des structures de protection de l'enfance et par un ITEP, ainsi que par le secteur pédopsychiatrique. Les troubles du jeune implique un trouble dans les rôles qui se jouent entre accompagnant et accompagné. En effet, par exemple, un jeune de 17 ans et demi accompagné en ITEP et placé en protection de l'enfance tend, après 13 ans passés en institution, à se positionner à égalité des professionnels, connaissant précisément chacun de leur rôle et mettant au défi les relations d'aide de l'ITEP et de ses partenaires.

« Et même si on s'efforce à des moments donnés de se dire, oui, mais il faut qu'on soit clair parce que sinon John il va s'en servir, John il va, s'il y a une faille il va aller dedans parce que c'est systématique, mais voilà on est dans des fois des situations où s'il y a un dysfonctionnement institutionnel, le jeune va rentrer dedans. »

(Psychologue ITEP-Impro, femme, 48 ans, 20 ans d'ancienneté dans l'institution parcours n°3, 26 avril 2016).

On repère dans le cas de ces parcours un usage alternatif du discours éducatif par le jeune qui poursuit le but d'égaliser le rapport de domination intrinsèque à la relation éducative, pédagogique ou thérapeutique :

- « J'ai remarqué qu'en fait, enfin on a remarqué avec les collègues que des discours qu'il pouvait tenir lors des bilans en fin de semaine avec la chef de service, c'est des fois des discours qu'il a eu avec des éducateurs. Les éducateurs lui ont dit peut-être que tu pourrais faire ci, peut-être que tu pourrais faire ça et lui, il ressortait exactement la même chose. En fait, il dupe les gens quelque part en récitant tel quel des propos en fait. »

(Éducateur spécialisé, ITEP-Impro, 29 ans, parcours n°3, 26 avril 2016).

- « John a des envies socio-professionnelles qui sont bien sûr irréalisables, pour lui il se voit déjà limite médecin psychiatre. Ça reste de la boutade, mais c'est à se demander jusqu'où va la boutade justement. Il a de l'ambition, mais il nous dit très bien par moment qu'il voudrait être ASH, comme il voudrait effectivement être médecin psychiatre. »

(Éducateur spécialisé, Mecs, 40 ans, parcours n°3, 28 avril 2016).

Enfin, du côté du jeune concerné, le discours va dans le sens d'une connaissance précise des intervenants sur lesquels il peut s'appuyer et de la mise en scène de jeux de rôles dans la relation d'accompagnement, qu'il souhaiterait presque de l'ordre de l'amitié.

**« Moi comme je n'en ai jamais eu (d'éducateur), est ce que tu peux m'expliquer ?**  
« Un éducateur ça passe son bac + 3, après il est éducateur, et après voilà, il fait son métier. C'est un éducateur. Je ne vais pas lui faire la bise, enfin ça dépend, parce qu'il y a des éducateurs à qui on fait la bise, ou sinon, certains éducateurs on serre la main, et ça je trouve que c'est bien, comme ça on a une distance. La distance est là et on ne va pas la franchir. C'est comme la dernière fois, il y a quelques mois, j'étais avec *nom éducatrice ITEP*, l'éducatrice du P3, en pavillon, et il y a une éducatrice qui a voulu me faire la bise. Ce n'est pas que je l'ai repoussée, mais je lui ai tendu la main. Parce qu'avec elle je veux garder la distance. Je garde la distance avec les bons éducateurs. Quand j'ai beaucoup d'estime pour un éducateur, je ne lui ferais pas la bise parce là il y aura un manque de distance, du coup je lui sers la main. Et vu que l'éducatrice, je ne sais pas son nom, qui était avec *nom éducatrice ITEP*, du coup je lui ai serré la main parce que je l'aime bien, et j'ai gardé la distance. Je m'en sors mal ? »  
(Jeune, 17 ans et demi parcours n°3, 26 avril 2016).

Cette connaissance précise des rôles des professionnels et des frontières des espaces de l'accompagnement peut parfois mettre à mal la relation d'accompagnement et ce que l'on pourrait repérer comme « un nomadisme institutionnel imposé » peut créer des tensions entre les différents partenaires du parcours, voire provoquer des ruptures.

« Là il y a l'ESM, Espace de Soins et Médiation. En dessous il y a « consultation », en

dessous il y a l'espace où on rencontre les éducateurs pour parler de ses rendez-vous. Et à l' « espace consultation », c'est où il y a une secrétaire et tous les psys, tous les docteurs, tous les pédopsychiatres, tous les psychologues, tout ça. Là c'est pour parler de nos problèmes. ESM : c'est certains jeunes de la MDA (*Maison des Adolescents*) qui vont là-bas. Ce n'est pas ouvert par une employée X ou Y. C'est ouvert que pour les personnes qui voient un psy. Et lui, par exemple, moi si demain je décide d'aller là-bas pour parler, je rentre avec eux, je dis « voilà, j'aimerais parler à un éducateur » et ils vont faire en sorte de me trouver un éducateur pour que je puisse parler. Que je le connaisse ou que je ne le connaisse pas, c'est pareil. »  
(Jeune, 17 ans et demi, parcours n°3, 26 avril 2016).

Des défis similaires sont constatées vis à vis de la maison des adolescents, autre étayage à ce parcours, le jeune accompagné pouvant sembler faire un usage « à la carte » des aides qu'on lui propose, « passant à l'acte » sur le versant de la violence pour exprimer ses souhaits ou poser des conditions aux équipes éducatives, qu'elles concernent la protection de l'enfance ou le handicap :

« Il le dit clairement, quand il n'obtient pas ce qu'il veut, il sait comment faire avec les institutions. Il casse, soit de l'éducateur, soit du matériel. C'est ce qu'il a déjà fait à plusieurs reprises sur *la MECS*, sur *l'ITEP*. Moi un soir, je me souviens, il a fait voler le bureau en éclat, il a tapé dans le pied, ça a tout fait tombé, le téléphone, l'ordinateur, tout quoi. Tout ça parce qu'il n'avait pas envie d'être là, il voulait absolument être ailleurs qu'à *la MECS*. Ça revient régulièrement. »  
(Éducateur spécialisé, Meecs, 40 ans, parcours n°3, 28 avril 2016).

Cet usage alternatif des institutions conduit à des difficultés dans les partenariats qui étayent les parcours institutionnels, comme nous y reviendrons ci-après.

### 3.3. Agitation, scolarité et prise en charge de l'ITEP

Un parcours d'inclusion est particulièrement significatif pour appréhender les partenariats entre un retour vers une scolarité ordinaire en temps partagé avec un temps scolaire à l'ITEP et un accompagnement éducatif et thérapeutique associé.

Il s'agit d'un jeune garçon de 13 ans, scolarisé en cinquième au collège, rencontré lors de sa deuxième année en internat dans un ITEP agrémenté pour 25 places, situé en zone rurale. L'ITEP avait été déjà été évoquée à l'école lorsque l'enfant avait 7 ans, mais sa mère, elle-même accueillie en foyer de protection de l'enfance dans sa petite enfance, jugeait qu'un passage à l'ITEP serait trop précoce au très jeune âge de son fils. Ce dernier pose un certain nombre de problèmes aux enseignants dès son entrée au CP. Un suivi au CMPP est mis en place et un traitement pour hyperactivité est envisagé, puis mis en place. Elle évoque, souriante, ainsi son fils :

« (Il) a toujours été speed, au niveau comportement il a toujours été actif, il n'a pas appris à marcher il a appris à courir... »  
(Mère, 34 ans, parcours n°14, 11 mars 2016).

De même, un suivi du centre départemental d'action sociale et une AED sont mis en place. L'accompagnement à domicile consiste à résoudre des difficultés à organiser la vie quotidienne au domicile, au regard des comportements de son fils :

« Ça a été super. C'est quelqu'un qui m'a beaucoup aidée et qui m'a fait pleurer aussi, qui m'a remise en question, qui a été très important pour Éric et moi et qui m'a d'ailleurs beaucoup aidée pour l'éducation de ma fille. Donc ce n'était que du positif et je crois que pour Éric, ça passait bien avec elle. »  
(Mère, 34 ans, parcours n°14, 11 mars 2016).

Ayant eu son premier enfant à 21 ans, à un jeune âge, comme cette mère l'indique, et peu après la séparation des deux parents, elle souligne un mode de vie passée qu'elle juge rétrospectivement comme inadéquat à la vie de famille.

« J'étais jeune parce que j'ai eu Éric à 21 ans même si je travaillais, je travaillais déjà, j'étais stable, on vivait chez nous, mais le couple ne fonctionnait plus et à l'époque, avant qu'on se sépare il y avait un quotidien et une routine qui étaient rentrés dans le couple donc je me suis mise à beaucoup sortir les week-ends et à l'époque son père était en déplacement donc je gérais Éric la semaine et en fait les week-ends je me lâchais et je sortais. C'est un ennui quotidien, je suis beaucoup beaucoup sortie avant la séparation et après la séparation aussi d'ailleurs, quand je n'avais pas Éric je sortais

avec les copains, les copines donc je n'étais pas, j'ai toujours suivi Éric, mais je pense que je n'ai pas été une bonne mère à l'époque dans le sens que je n'avais pas la bonne façon de faire pour l'élever correctement comme toutes les mères sont censées le faire. »

(Mère, 34 ans, parcours n°14, 11 mars 2016).

Huit ans après cette période, on peut noter à travers ce récit que cette mère a progressivement intégré les normes familiales dominantes, sûrement construites progressivement lors des échanges avec l'aide éducative à domicile. On constate également que la trajectoire de son fils est souvent positionnée au regard de sa propre expérience de jeune fille, placée en foyer de l'enfance lors de son jeune âge :

« Je suis quelqu'un de speed déjà, je ne sais pas tenir en place donc les chiens ne font pas les chats, je pense que ça joue. Après c'est dans son tempérament d'être très actif, Éric c'est tout partout et je pense qu'il sera toujours comme ça. Après avec l'âge je pense qu'il va faire un peu comme moi, qu'il va se poser parce que aujourd'hui on voit bien que Éric se pose, il commence à poser. »

(Mère, 34 ans, parcours n°14, 11 mars 2016).

L'orientation de ce jeune, entré à l'ITEP à 11 ans en fin d'année scolaire de CM2, est venue comme un soulagement pour la mère. En effet, insatisfaite du suivi thérapeutique et pédopsychiatrique au CMPP, et sur les conseils du directeur de l'école élémentaire scolarisant son fils, sa mère contacte l'ITEP en fin d'année scolaire. La justification de l'orientation en ITEP est essentiellement soulignée comme liées à des difficultés rencontrées dans le cadre familial et le cadre scolaire. L'ITEP arrive comme un soulagement :

« Éric, il clashe. C'est vrai qu'avec le recul c'est tout à fait ça, quand je suis calme il est calme donc pour moi ça a été un soulagement qu'il soit sur l'ITEP même si ça a été dur, après aujourd'hui j'en suis super ravie parce qu'il a changé, j'ai appris plein de choses sur Éric d'ailleurs, ce qu'il pouvait faire au niveau activités manuelles, c'était plein de petits trucs que je ne l'aurais pas imaginé en train de faire ça. Il y a quand même eu beaucoup d'évolution parce qu'on commence à discuter, à se confier un peu, il y a encore du boulot, mais... »

(Mère, 34 ans, parcours n°14, 11 mars 2016).

Du côté de l'équipe éducative de l'ITEP, la relation familiale est mise en avant comme « compliquée » :

« Ça devenait assez compliqué en famille. Il n'y avait pas de violences physiques, mais Éric était assez fermé et pas en lien, en fait, avec sa maman. Le lien était plutôt absent, c'était compliqué. Il y avait aussi peu d'affection, avec un blocage entre la maman et Éric. Éric ne voit plus son père biologique depuis longtemps, ou très rarement, lors d'événements familiaux comme des enterrements, des choses comme ça. Et Éric

n'avait pas beaucoup d'accès aux émotions, au dialogue, c'était compliqué pour lui de mettre des mots sur ce qu'il ressentait. Il y avait une forme à la fois de renfermement, mais aussi d'hyper-agitation, parce que du coup, pas bien avec ses pensées, je pense. Le fait de penser, tout simplement, semblait menaçant et risqué, aussi, parce que c'est aussi se risquer à percevoir tous les soucis qu'on peut rencontrer dans notre vie. Donc ça se traduisait par une extrême agitation à l'école, également, la maîtresse n'arrivait plus à tenir avec Éric dans la classe.

(Éducatrice répondante, 36 ans, parcours n°14, 11 mars 2016).

Séparée du père 10 ans auparavant, Éric a une demi-sœur née d'une deuxième union, sœur âgée de 5 ans lors de l'enquête. A ce moment-là, la mère attend un troisième enfant. L'ITEP, deux ans auparavant, vient comme le dernier recours à une situation tendue au domicile familial, les relations entre le jeune et sa petite sœur étant conflictuelles et leur mère connaissant des difficultés à maîtriser la situation. L'ITEP semble intervenir alors que l'accompagnement à domicile mis en place par l'action sociale classique et l'accompagnement thérapeutique en CMPP rencontrent des limites.

« On avait toujours l'éducatrice (*du CDAS*) qui venait régulièrement à la maison donc c'était un soutien aussi donc on se basait sur ça, mais on se raccrochait beaucoup, avec mon mari on essaie de faire pas mal de choses, mais toute sa scolarité de primaire, je voyais le directeur, « Éric a fait ça, Éric a fait ça, Éric a fait ça », ce n'était plus possible. En plus, je suis rentrée à l'école d'aides-soignantes après, j'ai eu ma fille qui a 5 ans maintenant donc elle était petite aussi, ça faisait trop. Il fallait trouver une solution pour Éric et après j'ai trouvé que je n'étais pas du tout soutenue par rapport à la pédopsychiatre parce que déjà elle l'avait mis sous traitement, mais pour moi il n'y avait pas de bon suivi. »

(Mère, 34 ans, parcours n°14, 11 mars 2016).

De plus, sa mère, diplômée tout d'abord d'un BEP sanitaire et social puis d'un diplôme d'aide-soignante a davantage de travail à l'hôpital. L'entrée dans l'ITEP la satisfait pour une autre raison : le traitement de son fils est arrêté lors de son admission.

« De toute façon l'ITEP m'avait dit, on démarre l'ITEP donc il rentrera tous les samedis, mais il n'y a pas de traitement. Après ce sera à voir parce qu'il fallait qu'ils étudient Éric pour savoir s'il y avait nécessité d'un traitement ou pas et au final il s'est avéré qu'Éric n'avait plus du tout de traitement depuis qu'il est entré à l'ITEP. J'étais ravie parce que c'est un des traitements que je donne à l'hôpital, je ne voyais pas l'intérêt et c'est vrai que l'ITEP m'a soulagée, j'en suis super contente. »

(Mère, 34 ans, parcours n°14, 11 mars 2016).

Son éducatrice répondante de l'ITEP fut impressionnée par le profil de ce jeune lors de son arrivée, et décrit ensuite l'évolution de son parcours du point de vue de son comportement :

« Il était en CM2. C'était compliqué, de par son agitation. Mais moi, j'ai été assez impressionnée, à son arrivée, de son hyper-agitation, il ne tenait pas en place. C'était même fatigant, c'était usant pour le groupe. Il avait une façon de se présenter qui était toujours très infantilisante. On aurait dit un tout petit de trois ans, c'était vraiment impressionnant. Il avait des mimiques de bébé, de tout petit. Je ne sais pas dans quelle mesure, pourquoi, dans quel but il faisait ça, mais je pense que c'était une façon de faire comme s'il ne comprenait ce qu'on lui disait, une façon d'avoir la paix. On a fait ce genre d'hypothèses-là. Je trouve qu'aujourd'hui, en tout cas, il s'est réapproprié aussi son âge. Je le sens vraiment plus... Il y a plus d'harmonie, en fait, avec l'adolescence, il rentre dans l'adolescence, je trouve ça plus harmonieux, en fait, il y a moins de décalage complet comme à son arrivée. »  
(Éducatrice répondante, 36 ans, parcours n°14, 11 mars 2016).

Dans le cadre de l'accompagnement en ITEP, depuis la deuxième année pour le jeune en ITEP, les différents rôles, de la mère, de la sœur, du beau-père sont travaillé dans le cadre d'un suivi singulier à domicile, organisé par un service d'accompagnement interne à l'ITEP et à l'association gestionnaire qui le porte, intitulé, Service de Développement des Savoirs Faire Parentaux (SDSFP), effectif depuis 2 ans.

(*L'éducatrice du SDSFP*) « va chercher Éric à l'ITEP, ils viennent tous les deux à la maison, on discute de ce qui s'est passé, s'ils ont fait des activités ensemble avec sa sœur, pas mal de choses et après il le ramène sur l'ITEP, il essaie quand même de venir tous les 15 jours à peu près, 15 jours ou une fois par mois ça dépend des disponibilités. L'ITEP m'a proposé ça par rapport à Éric et sa sœur et j'ai trouvé ça positif parce que je me suis dit que ça ne pouvait pas faire de mal. Ce sont des petites choses, (...) mais ça permet aussi à Éric de parler, ça lui permet aussi de se remettre un peu en question et de voir le comportement qu'il peut avoir au niveau de sa sœur parce que sa sœur n'est pas facile non plus, elle a 5 ans, elle teste, c'est une gamine, mais je trouve ça intéressant. (...) Le c'est vraiment le but, essayer de retrouver un contexte familial bien. Donc ça évolue. »  
(Mère, 34 ans, parcours n°14, 11 mars 2016).

Ce service permet, en plus d'autres mesures éducatives, pour l'ITEP, d'intensifier l'accompagnement familial en complément.

« Du coup, on avait connaissance que le monsieur présent n'est pas son père. Dans les objectifs, on avait aussi cette mission, à la demande de la maman, de travailler la place du papa. Voilà, donc on a aussi travaillé cette place du papa, qui n'avait pas été travaillé à l'ITEP, parce que le jeune n'adhérait pas. Et dans son quotidien, dans son lieu de vie, dans la famille, c'est quand même plus facile pour le jeune d'identifier. »  
(Éducateur spécialisé, SDFPS, 56 ans, parcours n°14, 18 mars 2016).

Sur le volet pédagogique, le jeune est arrivé à l'ITEP avec un « bon niveau scolaire », de ce fait, le retour au collège a été rapidement considéré :

« Notre principale motivation, c'était qu'Éric avait un bon niveau scolaire et qu'on ne voulait pas perdre trop de temps, parce que effectivement, même si être à l'école à l'interne, ce n'est pas une perte de temps, mais il y a quand même un rythme qui est beaucoup moins soutenu, il faut aussi s'adapter aux six élèves qui sont dans la classe, qui n'ont pas tous le même niveau. Éric, on sentait bien quand même qu'il ne fallait pas traîner pour raccrocher les wagons avec une école extérieure, parce qu'il n'était pas fâché, foncièrement, comme je l'ai dit tout à l'heure, avec l'école. »  
(Éducatrice répondante, 36 ans, parcours n°14, 11 mars 2016).

L'ITEP fut dans ce parcours un soutien sur la dimension agitée de l'enfant. L'enjeu pour l'institution fut de maintenir le lien à la scolarité et de permettre un trait d'union avec l'école : à la fois de maintenir son niveau en unité d'enseignement et de favoriser un ré-accrochage rapide avec le collège ordinaire.

« Il était en CM2 et ce n'est pas tant, enfin il avait des bonnes performances scolaires, ce n'était pas ça qui pêchait, c'était toute son agitation, son comportement, son agitation motrice, les angoisses qu'il avait et puis son immaturité par rapport aussi... enfin son agitation qui montre en fait tout un côté immature de sa personnalité. Par exemple, il était sans arrêt debout dans la classe, à vouloir faire rigoler les autres, ne sachant pas s'arrêter quand il était repris, ça continuait. Agité psychologiquement aussi, incapable de se concentrer, très peu de temps de concentration et puis, dans son corps, il était comme projeté toujours. Il allait trop vite par exemple à la porte, il se tapait dans une... il ne savait pas ses limites corporelles non plus. Et donc, quand il est arrivé, c'était... l'année où il est arrivé, on n'avait pas encore mis en place le fait qu'on pouvait rester dans l'école, ou il aurait pu lui rester dans l'école où il était et on aurait pu intervenir en fait que sur la « partiellisation », ou quelque chose comme ça. Sauf que là, à cette époque-là, on ne le faisait pas encore nous. »  
(Enseignante spécialisée, 46 ans, parcours n°14, 11 mars 2016).

De fait, la famille s'appuie fortement sur l'ITEP, en relayant une image positive, de soutien sans faille tout au long de l'accompagnement.

« C'est quelque chose que j'apprécie vraiment parce qu'il y a toujours toujours toujours eu des contacts, des propositions, j'ai toujours eu le droit de dire non ou oui par rapport à Éric donc c'est quelque chose que j'ai beaucoup apprécié parce qu'en tant que parents ce n'est pas facile de laisser son enfant partir à la semaine à cet âge-là dans un milieu éducatif, avec des enfants qui ont certains troubles complètement différents, des pathologies différentes aussi et en fait c'était étudié avant donc le dossier avait été admis, je savais que c'était du lundi au samedi matin la première année, que la 2e année on le récupérait le vendredi, le seul truc auquel je n'ai pas adhéré c'était qu'il soit déscolarisé pendant un an, mais c'était la condition parce que c'était plus facile pour eux pour faire une bonne prise en charge et évaluer Éric au niveau scolaire. C'est plus sur ce côté-là que j'ai eu du mal. »  
(Mère, 34 ans, parcours n°14, 11 mars 2016).

La perception laissée au regard de ce parcours est celle d'une amélioration progressive du comportement. Pour autant, une année supplémentaire, une troisième année à l'ITEP, est envisagée comme seule perspective pour la continuité et la solidification du parcours, en envisageant une augmentation du temps scolaire au collège.

« C'est qu'il poursuive et puis qu'il puisse avoir de plus en plus de temps scolaire vraiment. Maintenant, je pense que cette année il ne va pas forcément je pense avoir d'autres matières, si ce n'est peut-être s'il se remet un peu dans les clous au niveau de son comportement, il pourra peut-être aller en sport, ça c'est quelque chose qu'il pourrait. Il est performant. Ce n'est pas quelque chose d'impossible, c'est-ce que je lui ai dit, ce n'est pas impossible, mais pas pour l'instant. Plus de self (*aller davantage au self-service, la cantine, du collège*), ce n'est pas impossible, mais pas pour l'instant. Là, il faut qu'il se recentre et il faut qu'il se mette un peu plus au boulot et qu'il approfondisse son travail, même ici quand il revient, il faut vraiment qu'il se mette à bosser sur des choses qu'il n'a pas comprises, coller ses feuilles. Enfin, il est très désorganisé, c'est un enfant qui n'a pas d'organisation. Si on n'est pas derrière lui, les feuilles vont être volantes, pas savoir, je ne sais pas où c'est ça, non je ne sais pas. »  
(Enseignante spécialisée, 46 ans, parcours n°14, 11 mars 2016).

La perspective d'une année en plus est justifiée, entre autres, par l'éducatrice spécialisée, par l'évocation de thématique liée à la préadolescence du jeune, comme celle de la sexualité.

« En termes éducatifs, nous, on va vraiment continuer de travailler le lien de confiance avec les adultes, parce que c'était quelque chose qui n'était pas évident, Éric, on avait l'impression qu'il avait envie de se débrouiller seul. Je trouve de moins en moins, justement. Je trouve qu'il admet plus, de manière indirecte, qu'il a besoin de nous. Donc c'est très positif, moi, je trouve. Donc continuer de travailler, d'approfondir le lien de confiance. Je pense qu'il y a quelque chose qui va émerger, qu'il va falloir traiter, c'est toutes ces questions autour de la sexualité, de l'amour, des sentiments d'amitié, des sentiments amoureux, parce qu'on peut aussi reprendre ça comme chez un tout petit, l'amitié, l'amour, qu'est-ce que c'est, et la sexualité, parce que ça agit, là, chez Éric, il y a quelque chose qui est en train de se passer, en tout cas. Il vient nous interpellé là-dessus, pas toujours de manière adaptée. »  
(Éducatrice répondante, 36 ans, parcours n°14, 11 mars 2016).

Enfin, si l'ITEP est appréhendé par la mère d'Éric comme le « bon remède » et la « bonne solution », cette dernière s'attache à une image idéale pour son fils, qu'elle appelle « le gamin nickel ».

**« C'est quoi un gamin nickel ?**

Avoir un enfant bien, bien élevé, bien éduqué, bien machin, bien truc, ce que j'attends je ne peux pas l'avoir si je ne me mets en tant que maman aussi en question. Parce que je ne suis pas du tout dans les trucs éducatifs, psychologue, machin, je suis aide-soignante, mais pas au psy, ni AMP, ni quoi que ce soit donc je n'ai pas l'expérience, je n'ai pas fait des études pour donc en tant que maman, c'est aussi à moi de me mettre à la page et d'écouter. Après ils ont toujours su argumenter, mais ils ont su aussi

m'écouter par rapport à la scolarité d'Éric par exemple, à ses devoirs par exemple ou déplacer ses thérapies. »  
(Mère, 34 ans, parcours n°14, 11 mars 2016).

Ce parcours témoigne d'un accompagnement du jeune d'une part, mais aussi d'un processus d'apprentissage des normes de la parentalité par la mère, autrement dit de l'assimilation progressive de la dimension normative de « l'être parent ». La pratique de cette mère, adhérant aux propositions de l'ITEP, illustre une implication importante dans la prise en charge de l'ITEP. Enceinte d'un troisième enfant, elle ne souhaite toutefois pas « mettre la charrue avec les bœufs ». Même si elle constate des améliorations dans le comportement de son fils, elle appuie et suit les préconisations des équipes de l'ITEP qui favorisent une nouvelle année à l'ITEP. Le positionnement des équipes de l'ITEP face à ce type de parcours est davantage de prendre en charge le jeune dans sa globalité, avec sa famille et en travaillant la question de la place de l'enfant en son sein. C'est ainsi que l'éducateur travaillant avec la famille positionne cet accompagnement, par jeu de miroir :

« Notre métier, c'est aussi d'être miroir, à un moment donné. On vient faire miroir. Ils constatent à travers nous ce qu'ils sont, en échangeant sur qu'est-ce qu'on leur renvoie, qu'est-ce qu'on leur dit. Ils se sont aperçus qu'ils faisaient les choses à trois. Ils ne s'étaient pas aperçus qu'ils faisaient les choses à trois. Elle avait fait un gâteau avec sa fille et son fils, quelque chose qu'elle n'a jamais fait. »  
(Éducateur spécialisé, SDFPS, 56 ans, parcours n°14, 18 mars 2016).

Enfin, si un accord est trouvé entre la famille et l'ITEP, si la situation n'est pas conflictuelle, le jeune de 13 ans dont le parcours est étudié ne l'entend pas de cette manière. L'envie qu'il exprime est celle d'aller davantage au collège, pour retrouver une situation normale et ses ami(e)s. Amené à s'exprimer lors de sa synthèse à l'ITEP, il nous en fit le récit, en soulignant le fait qu'il avait d'affirmer sa volonté de retour au collège à plusieurs reprises. Devant l'autorité des équipes de l'ITEP, le jeune a conscience de voir son « projet » organisé par les éducateurs et les enseignants de l'ITEP, quand il décrit le rôle de l'éducateur répondant qui s'occupe particulièrement de lui :

« C'est eux qui s'occupent plus que les autres éducateurs de nous. Genre, c'est : ils écrivent ce qui s'est passé dans la semaine dans l'agenda, ce n'est pas les autres qui le font c'est eux. C'est eux qui vont à nos synthèses, c'est ça en fait. C'est eux qui organisent tout mon projet. »  
(Jeune, 13 ans, parcours n°14, 8 mars 2016).

Mais lorsqu'on lui demande quel est son projet personnel, voici ce qu'il nous répond :

« Oui, ben moi je torture l'ITEP.

**Ah oui...**

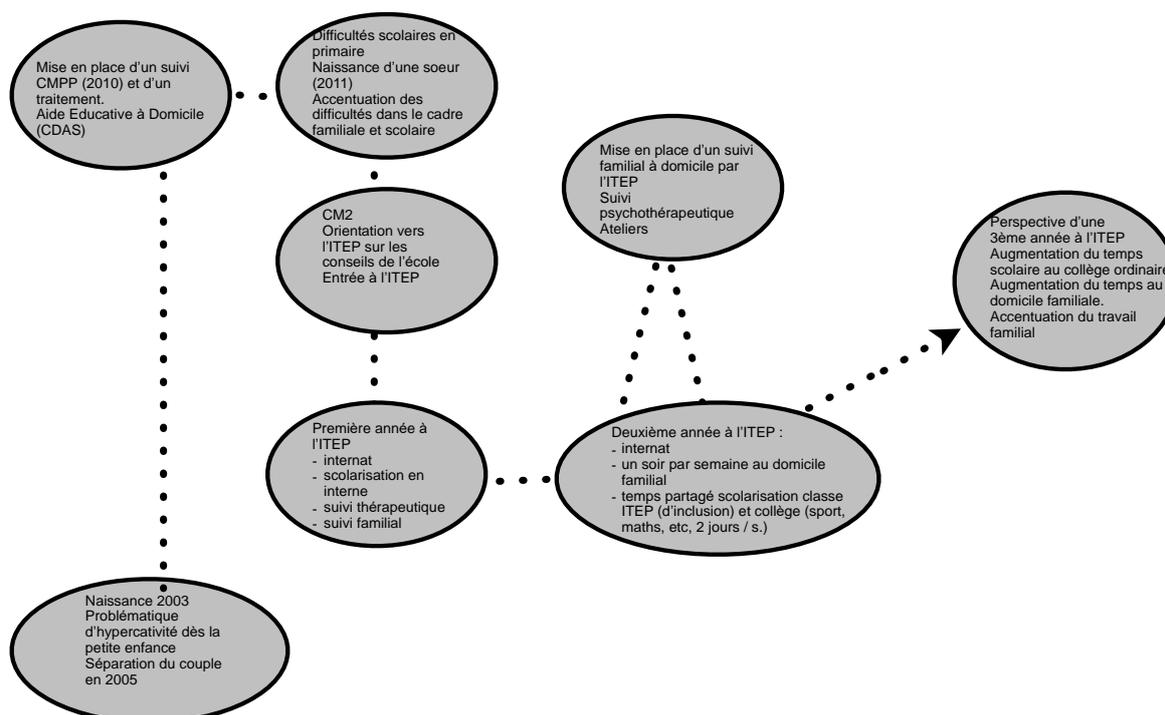
C'est un peu comme tout le monde déjà.

**C'est un peu comme tout le monde, tu dis...**

Tout le monde veut se faire l'ITEP et pour pas mal d'entre nous. Pas pour tout le monde, mais pour quelques-uns. Moi je veux sortir de l'ITEP et retourner dans mon collège avec mes anciens copains. »

(Jeune, 13 ans, parcours n°14, 8 mars 2016).

## Représentation schématique du parcours n°14



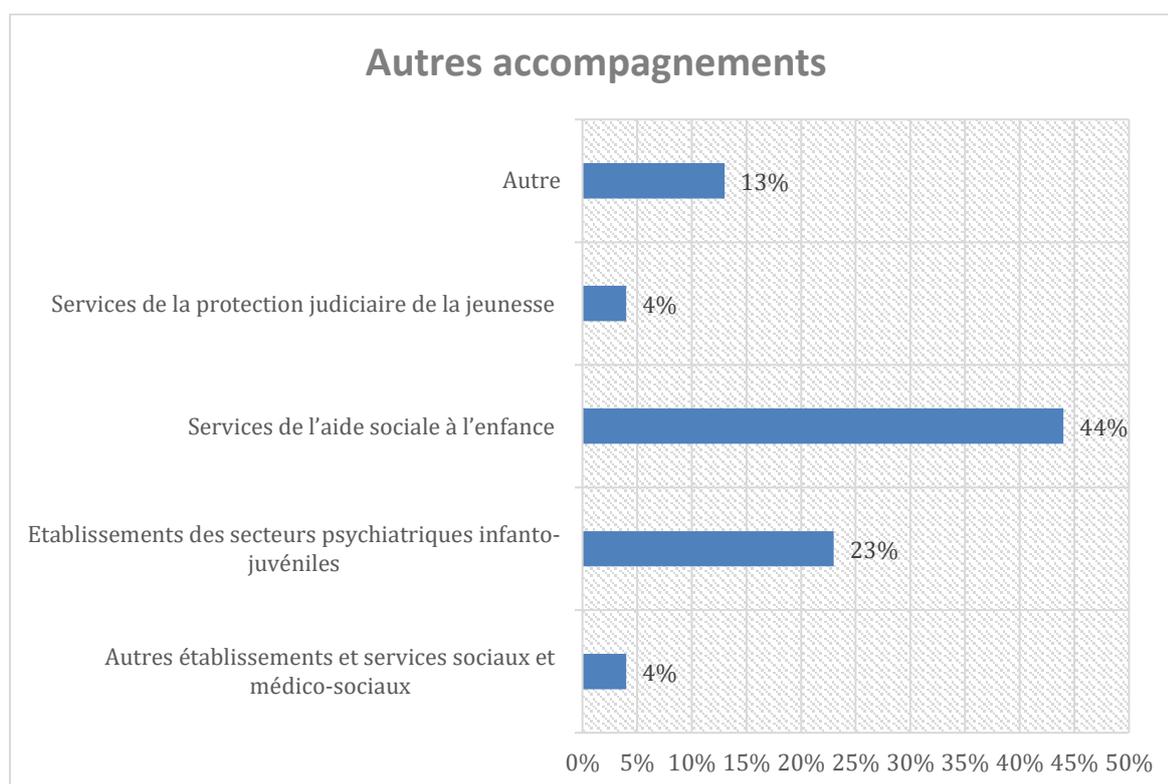
L'accompagnement de l'ITEP propose ici de maintenir le lien avec le milieu scolaire en augmentant le temps scolaire progressivement. Le processus d'adhésion de la famille aux propositions de l'ITEP est effectif. Or, on observe un relatif rejet de ces propositions par le jeune concerné lui-même qui, du haut de ses 13 ans, ne souhaite qu'une chose : « redevenir normal ». Or, si l'on croise les différents discours des professionnels, de la mère et de l'enfant, on constate que le jeune préadolescent répond positivement à toutes les propositions de l'ITEP, traduisant un mouvement de rejet/attachement/adaptation lié au cadre imposé.

### 3.4. Les étayages externes des parcours

Des situations complexes analysées lors de la constitution des monographies de parcours éclairent les liens partenariaux existants entre l'ITEP et l'aide sociale à l'enfance d'une part et le secteur sanitaire d'autre part. Elles font références à une hybridation de trois parcours : dans l'ITEP, de protection de l'enfance et de pédopsychiatrie.

#### 3.4.1. Une place importante de l'ASE et du secteur pédopsychiatrique

Sur les 426 dossiers de jeunes accompagnés en ITEP, 379 indiquent un autre accompagnement complémentaire à l'accompagnement mis en place à l'ITEP, soit 89% des parcours. L'ITEP, quel que soient les caractéristiques socio-économique, sanitaire et sociale de son territoire, n'agit qu'exceptionnellement seul dans l'accompagnement des jeunes accueillis.



Les jeunes sont accompagnés dans le même temps pour 44% d'entre eux par un service de protection de l'enfance. Près de la moitié des jeunes accueillis font donc l'objet d'une double mesure, à la fois l'orientation handicap ayant initié la prise en charge ITEP, et une mesure de protection au titre de l'enfance en danger. Un petit quart d'entre eux, soit 23% sont suivis et accompagnés par un établissement psychiatrique, le plus souvent en ambulatoire. Enfin, 13%

d'entre eux bénéficient d'un autre accompagnement, non classés : il s'agit de trois autres accompagnements : soit un étayage social de la famille accompagnés dans le cadre de services sociaux locaux ou départementaux, soit d'un suivi médical, orthophoniste ou psychiatrique en libéral, soit d'un accompagnement exercé dans le cadre d'un partenariat local de l'ITEP considéré, par exemple des accompagnements mise en place par les maisons familiales et rurales (MFR) ou d'activités menées à la ferme (accueil paysan).

### Répartition des autres accompagnements

		Ensemble	Entrants	Sortants
Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux	4%	21	8	13
Etablissements des secteurs psychiatriques infanto-juvéniles	23%	99	38	61
Services de l'aide sociale à l'enfance	44%	186	61	125
Services de la protection judiciaire de la jeunesse	4%	17	6	11
Autre	13%	56	17	39

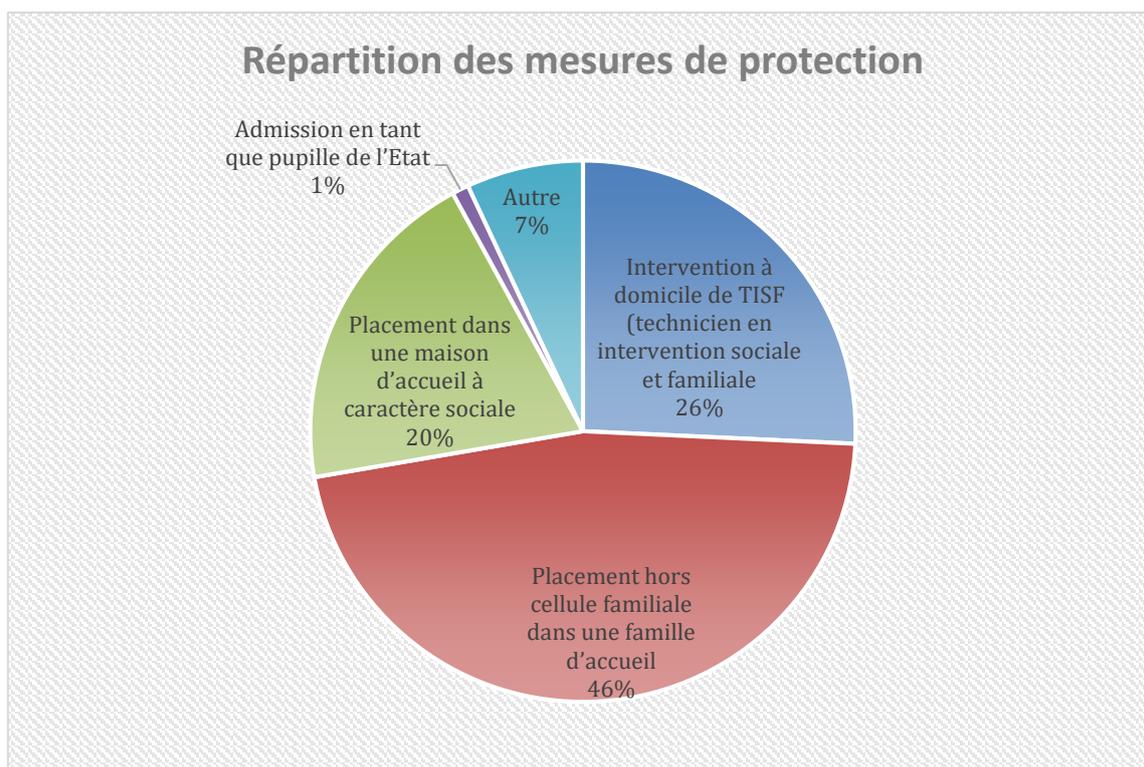
Il s'agit dès lors de s'intéresser à la déclinaison des différentes mesures ou prises en charge majoritaires qui traversent les parcours des jeunes en ITEP, les mesures de protection de l'enfance d'une part et les prises en charges psychiatriques d'autre part.

### 3.4.1.1. L'aide sociale à l'enfance dans les parcours

#### Aide Sociale à l'Enfance

		Ensemble	Entrants	Sortants
Intervention à domicile de TISF (technicien en intervention sociale et familiale)	26%	47	10	37
Placement hors cellule familiale dans une famille d'accueil	47%	87	37	50
Placement dans une maison d'accueil à caractère sociale	20%	37	5	32
Admission en tant que pupille de l'Etat	1%	2	0	2
Autre	7%	13	6	7

En ce qui concerne les mesures de protection, notons que la majorité des mesures de placement concerne un accueil en famille d'accueil (47%), à temps plein ou en articulation avec un internat à l'ITEP ou une famille d'internat de l'ITEP. Pour un quart des mesures, il s'agit de l'intervention de l'aide sociale directement à domicile dans le cadre d'une AED ou d'une AEMO. Enfin, un cinquième des enfants et jeunes accompagnés à l'ITEP et bénéficiant d'une mesure de protection sont accueillis en MECS (20%).



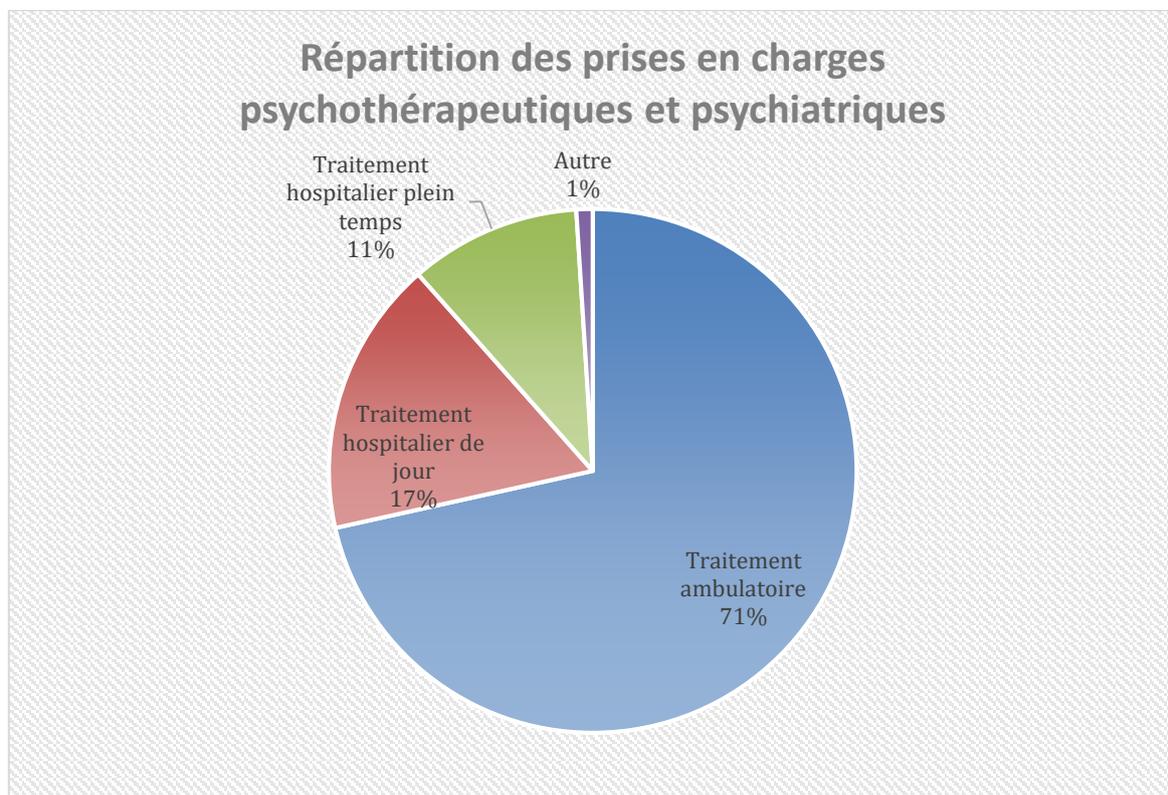
La part élevée de coupure avec l'environnement familial illustrée par la proportion importante de placement en famille d'accueil implique des stratégies de maintien du lien familial, que ce soit par les services d'accompagnement de l'ITEP ou par ceux de l'ASE ; ces stratégies pouvant être complexes.

#### 3.4.1.2. L'accompagnement pédopsychiatrique dans les parcours

##### Secteur pédopsychiatrique

		Ensemble	Entrants	Sortants
Traitement ambulatoire	71,5%	79	28	51
Traitement hospitalier de jour	17%	19	8	11
Traitement hospitalier plein temps	10,5%	12	3	9
Autre	1%	2	1	1

En ce qui concerne le suivi par des établissements du secteur psychiatrique et infanto-juvénile, notons que les cas les plus fréquents concernent un suivi psychologique ou psychiatrique en ambulatoire, c'est à dire par des CMP ou CMPEA (71,5 %). Les CMPP ne sont pas intégrés à ces chiffres or, quand bien même sont-ils des dispositifs médico-sociaux, ces institutions effectuent un travail similaire au CMP, incluant davantage la dimension pédagogique, dans la mesure où leur double direction, par une direction administrative et une direction médicale (médecin-psychiatre) implique dans le cas des jeunes en ITEP en majorité un suivi psychiatrique. Aussi, 17 % des jeunes accompagnés par le secteur sanitaire le sont en hôpital de jour. Enfin, 10 % ont été pris en charge, dans le cadre du parcours à l'ITEP, à l'hôpital à temps plein.



Ces chiffres de la déclinaison des prises en charge impliquent de déconstruire le discours des acteurs au regard de cette réalité statistique. En effet, les échanges informels avec les professionnels de l'accompagnement et les directions d'établissement dans les 28 ITEP enquêtés, s'agissant des « types » de publics accueillis dans les ITEP depuis 10 ans, peuvent se résumer, quand on les interroge sur la problématique actuelle des publics d'ITEP, par le discours suivant : les publics auraient changé, leur profil serait davantage de l'ordre de « la

psychiatrie », autrement dit, concerneraient davantage des « profils psychiatriques », que par le passé.

« De toute façon, de manière générale, avant, on avait le profil quand même de l'enfant qui arrivait, un peu violent, avec vraiment des troubles du comportement. Aujourd'hui, on a quand même des profils plus complexes, avec des troubles psy plus profonds. Ça ne se gère pas de la même manière du tout, je trouve, les réponses sont plus compliquées à apporter, parce que ça demande une réflexion, ce n'est pas si simple que ça. Il y a des traits psychotiques et tout ça, quand on n'est pas sur le même mode de fonctionnement du tout, c'est à penser aussi dans la prise en charge, parce qu'on n'apporte pas les mêmes réponses à un enfant qui a des troubles psychotiques qu'à un enfant qui a des troubles du comportement purs et simples. Du coup, ça, moi, je sais qu'en huit ans, je trouve que j'ai vu l'évolution des troubles des enfants, avec des troubles de plus en plus douloureux, je trouve, avec des avenir plus incertains pour eux, oui, ça a été compliqué. »  
(Éducatrice répondante, 36 ans, parcours n°14, 11 mars 2016).

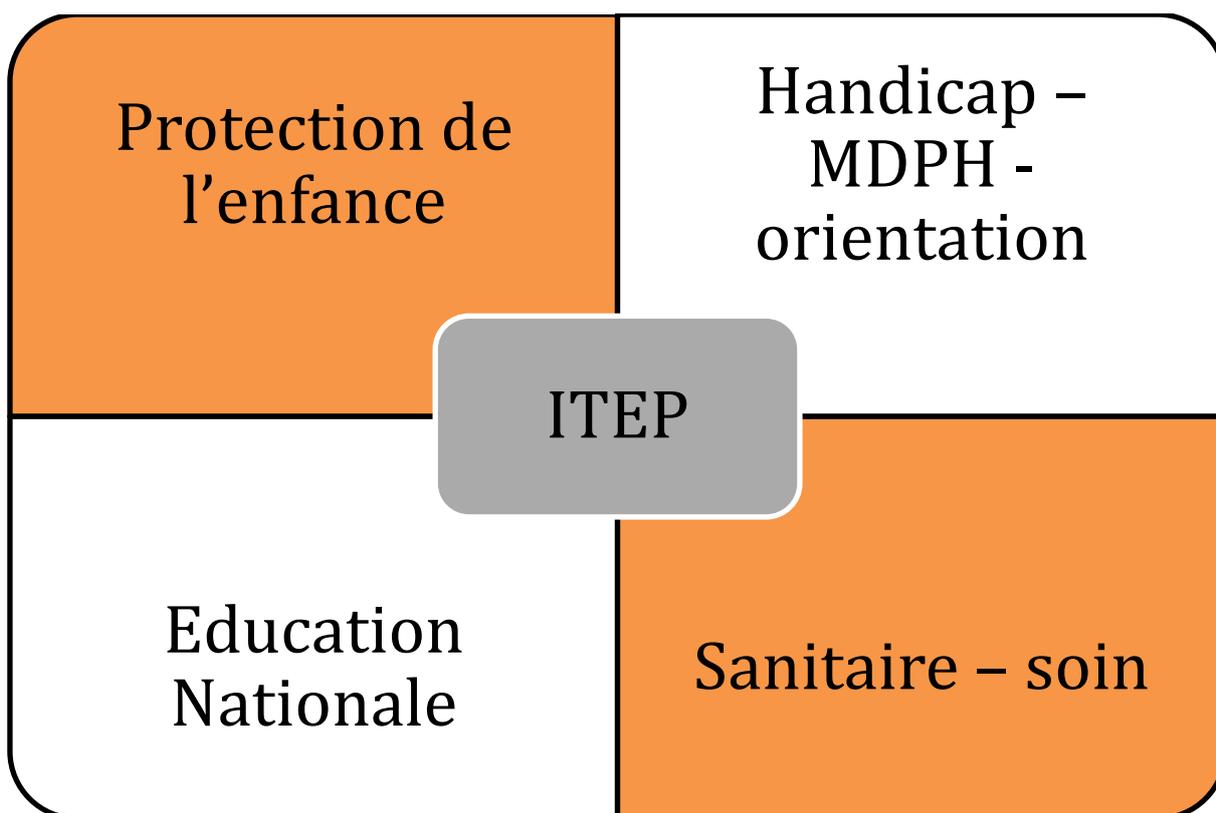
Si nous considérons que l'état de santé à un moment donné des jeunes accueillis nécessitent une prise en charge à temps plein à l'hôpital, on ne peut que remarquer la faible proportion de ce traitement hospitalier à temps plein, qui ne concerne dans notre échantillon que 12 dossiers, soit 10% des 23% (99 dossiers) des publics accueillis bénéficiant d'une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique complémentaire ou en plus de l'accompagnement multimodal déployé par l'ITEP. Si l'on prend en compte l'hospitalisation à temps plein comme le marqueur d'une gravité ou d'une aggravation des troubles rencontrés par le jeune, celle-ci demeure faible, malgré un discours des acteurs soulignant l'accentuation des troubles psychiatriques de leur public et leur incapacité à y faire face. De même, si l'on compare, le nombre de dossiers entrants et de dossiers sortants s'agissant des hospitalisations à temps plein, on constate que ces moments d'hospitalisations sont d'un nombre moins importants pour les jeunes dont la prise en charge à l'ITEP est encore en cours que pour les jeunes sortis de l'ITEP. Ceci annonce donc qu'au contraire, même si les proportions sont faibles, les prises en charges psychiatriques ou psychothérapeutiques seraient davantage réalisées en interne aux ITEP. Les mêmes hypothèses peuvent être formulées s'agissant des prises en charges en ambulatoire ou en hôpital de jour.

Enfin, l'articulation du suivi psychiatrique médical extérieur avec l'accompagnement des ITEP est à mettre en perspective avec la désertification des médecins psychiatres des ITEP, ces derniers peinant à recruter. En effet, par exemple, dans un ITEP observé lors de l'enquête, établissement public dont l'agrément est de 88 places, le directeur exprimait la difficulté de recruter un médecin-psychiatre, poste toujours vacant au printemps 2016. Les stratégies

d'accompagnement dans ce cas sont celles d'articuler l'accompagnement ITEP à ceux d'un accompagnement psychothérapeutique en libéral ou en CMP. Ce cas n'est pas isolé et de nombreux ITEP ont pu faire part de ces difficultés.

Au-delà de ce tableau chiffré, rejoignant la littérature professionnelle de l'AIRE dans le cadre de son étude sur l'expérimentation ITEP en dispositif, il s'agit d'identifier comment se coordonnent entre eux les différents accompagnements, souvent issus de cultures professionnelles différentes. On peut observer de manière générale des tensions entre les différents opérateurs de l'accompagnement quand des situations de violences, par exemple, du jeune envers les différentes équipes mobilisées dans son parcours, sont constatées, ou quand il y a eu des hésitations lors de l'orientation initiale en ITEP.

### 3.4.1.3. L'environnement institutionnel de l'ITEP



L'ITEP se situe à la croisée de différents champs, comme le figure le schéma ci-dessus. Cet héritage provient des IR d'avant le décret ITEP de 2005, période à laquelle les établissements avaient une triple habilitation Soins/ASE/PJJ. Le recentrage sur le médico-social et l'orientation MDPH, défini par l'infléchissement du décret de 2005, ne se défait pas de ces

filiations puisque près de la moitié des parcours se construisent en lien avec la protection sociale et un quart avec le sanitaire. Ce contexte concourt à réinterroger les frontières de l'action de l'ITEP et à poser l'enjeu de la définition des rôles des différents opérateurs. Quel acteur agit et dans quel champ de compétence ? Le soin, la protection, ou l'éducatif et le pédagogique ? Cette articulation, que les professionnels nomment « l'inter-institutionnalité » est au cœur des débats actuels traversant les établissements, à l'heure de la publication prochaine du décret d'application sur les ITEP en dispositif (prévu à la rentrée 2017). Ce sont souvent les parcours institutionnels se situant aux frontières qui questionnent les contours des espaces d'action d'accompagnement. L'enjeu actuel de l'individualisation de la prise en charge, impliquant des constellations d'acteurs différents dans leurs pratiques et leurs cultures d'accompagnement, peut risquer de faire perdre la spécificité générique de l'accompagnement des ITEP, basé sur le trépied thérapeutique, éducatif et pédagogique.

### **3.4.2. L'articulation tendue des prises en charge : avec l'ITEP**

Concernant les matériaux relatant la biographie des jeunes accompagnés, il y a deux manières d'analyser le matériel collecté : tout d'abord on peut saisir comment les discours construisent le parcours et comment ils mentionnent des mêmes faits de manière différentes. D'autre part on peut reconstruire des parcours rétrospectivement à partir du discours des acteurs, le parcours étant le résultat de moment, de décision, et d'accompagnement saisis comme faits objectivables.

Dans le discours des acteurs professionnels, se jouent des points de tension extrêmement significatifs concrétisés par le fait de « se renvoyer la balle » en termes de responsabilité de l'accueil des jeunes. Que cela soit au niveau du soin ou au niveau de la mesure de protection de l'enfance. C'est ici, on le verra, que la figure du médecin-psychiatre s'avère primordiale.

Deux cas d'études, deux parcours nous semblent intéressants à présenter pour illustrer et comprendre ces points de tensions. Si nous choisissons de mettre en avant avec plus de détails deux parcours dits complexes, cela ne préjuge en rien que tous les publics des ITEP sont concernés par ces situations difficiles à la croisée des différents secteurs du trépied thérapeutique, éducatif et pédagogique. Néanmoins, plutôt que de mettre en avant des parcours institutionnels qui se rapprocheraient le plus d'un parcours théorique ou attendu par les ITEP et les professionnels, il semble que les situations conflictuelles, les manières dont

elles interrogent les frontières du champ sanitaire, social et médico-social, sont intéressantes à mettre en avant.

#### **3.4.2.1. Parcours n°4 : Yann**

Différents points de vue sont exprimés en ce qui concerne l'accompagnement de Yann, garçon de 11 ans et demi. Quatre discours se croisent : celui des médecins, celui de la protection de l'enfance, celui de l'ITEP (à travers le discours des éducateurs spécialisés et de la psychologue) et enfin ceux de la famille.

##### ***Le regard médical***

Le médecin psychiatre de l'hôpital de jour d'un quartier dit sensible d'une grande agglomération, préfecture de région, a accompagné l'enfant sur le volet du soin lorsqu'il avait 2 ans et demi. Lors de la rencontre avec ce professionnel, nous n'avons pu enregistrer l'entretien. A deux ans et demi, lors de la prise en charge à l'hôpital de jour, le jeune fut seulement maintenu deux matins par semaine en petite section maternelle. Le jeune a été orienté vers l'hôpital de jour suite à une consultation au Centre Hospitalier Régional motivée par les difficultés constatées à l'école. Le suivi à l'hôpital de jour dure deux ans et un traitement médicamenteux est mis en place. Ce médecin a un rôle important dans l'enclenchement du parcours en ITEP puisque c'est lui qui proposera à la famille l'ITEP lors de la sixième année de l'enfant. L'enfant entre à l'ITEP en 2011, déscolarisé. Les troubles posés par le diagnostic médical sont des « troubles de la conduite, trouble de la personnalité orientant vers différentes pathologies ». Une hésitation est repérée dans l'enclenchement du parcours, des échanges serrés se déroulant entre les différents praticiens, entre le psychiatre de l'ITEP et le psychiatre de l'hôpital de jour. De même, à l'hôpital de jour, les praticiens repèrent des difficultés familiales importantes et hésitent à solliciter l'aide sociale à l'enfance. Comme les parents, à ce moment-là, « adhèrent au processus de soin », l'accompagnement pouvait se dérouler sans recours au placement. Dans le cadre du tuilage avec une orientation en ITEP, le CAFS de l'ITEP est sollicité pour prendre en charge le jeune.

Aussi, l'enfant entre très jeune à l'ITEP. Un regard particulier est alors posé sur son accompagnement par les équipes éducatives de l'ITEP :

« On se disait voilà, après on était aussi très étonné que du coup, comme il n'avait que 6 ans et demi, il arrive déjà en ITEP, parce qu'on se disait, bon bien, soit

effectivement ils ont bossé super bien et puis du coup le gamin, il y a des choses d'ordre éducatives, thérapeutiques aussi, mais plus éducatives à mettre en place et puis pédagogiques pour que justement il prenne goût à l'école et tout ça. Mais voilà, ou alors effectivement, ils n'ont pas trop de solutions et puis voilà. On a même pensé après coup qu'ils s'en débarrassaient un peu, mais quand on a vu quand même, moi la première année, il a quand même progressé, investi des choses, et il avait quand même des gros troubles du comportement et psychologiques importants, enfin même psychiatriques, de ce que nous on peut en dire comme éduc'. Et on s'est rendu compte que bon voilà il était quand même bien amoché entre guillemets, je ne devrais pas dire, mais Et puis on s'est même un petit peu retourné vers le CMPEA, pour avoir des explications, voire même qu'il ait peut-être des petits temps où il puisse y retourner... (...) Du coup Yann avec les comportements qu'il pouvait poser, il faisait, il pouvait faire peur au collectif, mais aussi lui-même il n'avait pas assez de temps individuel qui lui était consacré. On essayait le plus possible de le mettre dans des tous petits ateliers ou de passer du temps en tête à tête avec lui, parce qu'il aimait bien, mais ce n'était pas toujours possible vu la structure du groupe. »  
(Éducatrice à l'arrivée (2011), parcours n°4, 53 ans, 20 ans d'ancienneté, 13 mai 2016).

Pour les équipes éducatives de l'ITEP, le profil du jeune, dès son arrivée, pose question. Déjà l'impression des équipes est que l'ITEP n'est pas forcément adapté à l'accompagnement de l'enfant, la prise en charge éducative collective n'étant souvent pas adaptée à ses comportements.

Six mois après l'arrivée du jeune à l'ITEP, des événements familiaux provoquent une rupture du parcours. Des violences du père contre son fils produisent trois nouveaux éléments : le père est incarcéré, les parents se séparent et un jugement est prononcé (par le juge des enfants qui ordonne un placement et par le juge des affaires familiales qui encadre la séparation). Les violences sont décrites comme un élément déclencheur et vont conduire à un processus de mise à l'écart progressif du père tant par les professionnels de l'ITEP que par les médecins-psychiatres intervenant auprès du jeune. Vraisemblablement, l'événement est traumatisant. La mère de l'enfant fit constater des bleus sur le corps de son fils auprès d'un médecin puis porta plainte à la gendarmerie. Un placement judiciaire fut mis en place et une AEMO pour la sœur cadette du jeune, âgée de 4 ans au moment de cet événement.

Progressivement, la part médicale dans la construction du parcours prend une place toujours plus importante, lorsque le jeune sera hospitalisé à temps plein, après deux années à l'ITEP et en CAFS, concrétisant une rupture du suivi de l'ITEP en 2014. Le médecin-psychiatre de l'hôpital va alors prendre une importance croissante, dans la mesure où il sera appelé à participer aux délibérations du tribunal pour enfant. L'hospitalisation dure un an, de juillet 2014 à juillet 2015, dans un service pour enfant et adolescent, de 15 lits. La faible dotation en

lits conduit pour l'accueil du jeune à une année sur liste d'attente pour amorcer la prise en charge. L'hospitalisation a consisté dans un premier temps à contenir les violences du jeune. Ensuite, le jeune a intégré un espace de médiation sensoriel (arts plastiques, contes). La décision de la fin de prise en charge à temps plein à l'hôpital a été prise dans la perspective que l'ASE prenne le relais pour l'hébergement. Pour le médecin-psychiatre de l'hôpital, le jeune souffre « d'une pathologie relationnelle », « d'une pathologie du lien », de difficultés à vivre avec les autres, avec le groupe.

La situation actuelle témoigne d'une coordination de l'accompagnement médical entre les deux praticiens médicaux, de l'ITEP, d'une part et de l'hôpital, d'autre part. L'articulation entre opérateurs ne peut s'opérer que par une acculturation entre les différents professionnels, médicaux, de protection de l'enfance et de l'ITEP. Une psychothérapie a été mise en place à l'hôpital, en ambulatoire. Enfin, le médecin-psychiatre de l'hôpital a pu souligner que la famille était en conflit, rendant davantage problématique la prise en charge globale.

Au-delà des résultats mis en avant ailleurs sur l'appropriation du langage psychothérapeutique par les accompagnants éducatifs et enseignants (Dupont, 2016), la place du médecin psychiatre a une place particulière tant dans l'ITEP que dans la galaxie partenariale dans laquelle l'établissement se situe. Si d'une part, la typologie diagnostique (Béliard, Eideliman, 2014) joue sur les modalités d'accompagnement intra-ITEP. Partant des éléments biographiques familiaux (parental et de l'enfant ou de l'adolescent) et des comptes rendus médicaux ou d'accompagnement éducatif dans l'ITEP, le médecin a un rôle décisif dans les délibérations qui précèdent le jugement du tribunal pour enfant (*Observations, mai 2016, Calvados*).

### ***Le regard des parents***

#### *La mère : l'ITEP comme soutien indispensable*

La mère du jeune accompagné est âgée de 29 ans. Elle vit dans un quartier populaire dans un appartement situé dans un immeuble de 6 étages, où se déroule l'entretien avec elle. La situation est extrêmement difficile à vivre pour elle. En effet, elle révèle « ne jamais rien faire pour elle », étant toujours présente pour ses deux enfants et pour les rendez-vous associés à la prise en charge de son fils. Depuis fin 2015, ce dernier bénéficie d'une mesure de placement familial ordonné par le juge pour enfant, faute de place en famille d'accueil. Il est donc, mis à part le temps à l'ITEP deux jours et demi par semaine, au domicile de sa mère. Son souhait le

plus vif lors de l'entretien, en mai 2016, est d'avoir avec elle son fils le soir et que l'ITEP puisse le prendre en charge davantage en journée. Elle a mal vécue la prise en charge passée en CAFS ainsi que l'hospitalisation d'une année de son fils, ne l'hébergeant à ce moment-là qu'une nuit tous les 15 jours. Enfin, la mère de l'enfant accompagné souligne la difficulté pour ses deux enfants d'identifier quels professionnels interviennent et pourquoi : en effet, la sœur du jeune, âgée de 8 ans, bénéficie d'une AEMO. Le TISF qui intervient à domicile traite la question de la place de sa fille dans le foyer ce qui pour elle rend les rôles confus pour son fils, le placement familial n'étant pas effectif.

« Déjà il y a aussi un jugement par rapport à tout ça parce qu'étant donné les violences qu'il a eues, il y a eu le juge aux affaires familiales qui a placé mon fils à la protection de l'enfance donc il y est depuis deux ans déjà. Maintenant je l'ai récupéré, il est toujours placé, mais à domicile depuis novembre parce qu'ils lui cherchaient un lieu d'accueil, mais il n'y a plus de place nulle part donc je le garde à la maison, mais j'aurais une aide par la suite, je ne l'ai pas encore, trois fois par semaine quelqu'un viendra m'aider un peu, essayer de voir au niveau des comportements. »  
(Mère, parcours n°4, 29 ans, 12 mai 2016).

Lorsque les difficultés de son fils ont été repérées lorsqu'il avait deux ans et demi, elle dût être hospitalisée à l'hôpital psychiatrique suite à la tentative de mettre fin à ses jours. Soignée pour dépression en CMP, elle a aujourd'hui cessé ce suivi, n'y trouvant pas d'utilité. Au niveau de ses ressources, des revenus de redistribution (RSA, l'AEEH et l'API (aujourd'hui comprise dans le RSA)) lui sont versés. Son ancien compagnon lui verse également une pension alimentaire. Ayant eu ses enfants à 18 ans pour le premier et à 21 ans pour la seconde, elle a interrompu son CAP-coiffure qu'elle avait amorcé à la sortie du collège. Elle décrit ainsi la problématique rencontrée par son fils dès ses deux ans et demi et la prise en charge avec l'hôpital de jour.

« Il a été en difficulté dès l'âge de deux ans et demi où j'ai eu du mal à le mettre propre parce qu'il jouait avec ses selles, il trempait ses jouets dedans, il ne comprenait pas que c'était sale. J'ai eu énormément de mal avec ça c'est là que j'ai consulté le docteur (*du CMPEA*) pour qu'elle fasse un bilan. Ensuite il a été admis au centre de jour où il est resté deux ou trois ans parce qu'il ne pouvait pas intégrer une école normale. Après ça il a été suivi, il a intégré l'ITEP à sept ans où ça a été encore très compliqué, il y est souvent frustré dans beaucoup de comportements. »  
(Mère, parcours n°4, 29 ans, 12 mai 2016).

Le vécu de cette jeune mère peut sembler parfois difficile, face aux comportements de son fils :

« Il me demande si je vais mourir, quand je vais mourir, etc. Donc je lui dis « pas maintenant, il est hors de question que je meurs maintenant, ne t'inquiète pas ». Alors il me dit « mais est-ce qu'un jour ? » Je lui réponds que « oui, qu'un jour je ne serai plus là, mais toi tu auras aussi grandi », j'essaie de lui expliquer, mais c'est vrai que tout ça le questionne un peu. Donc là il a commencé l'association de médiation animale, je ne sais pas si vous connaissez, c'est par rapport à un handicap, c'est par rapport à la relation avec les animaux parce qu'il adore les animaux, mais il teste à un point que même s'il leur fait beaucoup de mal, même s'il les tue, on dirait qu'il ne se rend pas compte. Là j'ai deux chats et depuis qu'on les a, il n'arrête pas, il les tape, il a même fait des bleus au chat pour vous dire qu'il est vraiment atroce avec le chat, il faut toujours que j'ai un œil sur lui sinon il leur fait du mal donc il a commencé ça tous les mardis après-midi avec un éducateur, ce n'est pas tout le temps le même, mais ça a l'air d'aller, il s'est engagé à suivre ça puisque c'est lui qui a fait la demande, ça s'est fait avec l'ITEP et ça se passe très bien, c'est déjà une bonne chose, tant mieux. » (Mère, parcours n°4, 29 ans, 12 mai 2016).

La prise en charge à l'ITEP, actuellement, alternée entre des activités de groupe et un partenariat avec une association menant des activités par la médiation animale, est pour elle satisfaisante. C'est surtout du côté de la protection de l'enfance qu'elle attend davantage d'intervention. De même, l'adhésion de la mère au processus thérapeutique décrit plus haut facilite la prise en charge globale.

*Trouver le domicile et le CMPEA (notes d'observation, Calvados, mai 2016) :*

C'est un labyrinthe de structure de logements en béton, avec différents quartiers qui ont des noms. Quartier xxx pour l'adresse où se situent le CMP et l'hôpital de jour, imbriqué sous le béton à un centre commercial assez triste sous un temps pluvieux. Nous déambulons en cherchant les numéros. Quartier de la xxx. Ce sont des blocs d'immeubles (8 blocs), de 5 à 6 étages. A l'hôpital de jour, quand nous dirons que cela semble labyrinthique quand on ne connaît pas, la femme à l'accueil (qui a appelé le secrétariat du CMPEA en notre présence à cette heure matinale dans leur local, alors qu'une mère vient de laisser son enfant (a priori âgé entre sept, huit ou dix ans), qui nous colle, se blottit contre nous en nous agrippant, et déforme son visage), nous dit que la structure est en escargot, autour d'un centre commercial, et que les quartiers s'agencent autour formant un escargot. Que quand on ne connaît pas, c'est difficile de s'y retrouver. Alors qu'à 8h45, un karcher nettoie les rouleaux de fermeture métallique de boutiques du centre commercial et le plafond en béton des allées, faisant un « boucan d'enfer » à cette heure matinale.

*Le père : la défiance généralisée*

Le père, auteur de violences envers son fils, a été progressivement mis à l'écart de la prise en charge à compter de ces événements, puis graduellement réintégré aux liens filiaux via des visites médiatisés organisés par la protection de l'enfance. C'est davantage l'ASE qui semble être l'acteur de la consolidation de ces liens, quand d'un côté le secteur psychiatrique semble s'être détourné du père – n'adhérant pas à la démarche - et que l'ITEP en donne une image peu valorisante. « Le père, il est perché », nous confiait certains professionnels. Un entretien

en face à face se déroulera néanmoins avec le père, dans une autre ville, à 50 km de l'ITEP, dans un café. Le père a été incarcéré durant 8 mois avec une détention hors les murs en bracelet électronique de manière à pouvoir exercer son métier. Agé de 34 ans, il travaille dans une centrale nucléaire en tant que technicien-électricien. Au niveau de sa trajectoire sociale, il est issu d'un milieu populaire et dit avoir grand en « ZUP » et exercé différents « petits boulots », comme techniciens d'installation d'ascenseurs, et avoir un parcours scolaire compliqué.

« À la naissance d'Yann. Ça a été l'élément déclencheur pour beaucoup de choses dans ma vie, en fait. La conscience d'être père, pour moi, pour me bouger les fesses. Avant d'avoir mon fils, je ne voulais rien faire de ma vie. Pour moi, c'était de l'arnaque de travailler, pour faire simple. »  
(Père, parcours n°4, 34 ans, 12 mai 2016).

*Les aspirations du père (notes d'observations, mai 2016, Calvados) :*

Pour lui, son fils se plaignait dans cette situation. Parce que pour lui, c'est simple, il ne sait pas lire, on ne lui demande rien, à l'école, à l'ITEP. Mais il n'y a pas de raison, lui, il s'en est sorti alors son fils s'en sortira. Avant que nous commencions l'entretien, dans la voiture, après être venu nous chercher à la gare, il nous disait aussi qu'il en voulait à l'école qui ne savait pas faire, qui ne gardait pas les élèves. Lui, son propre père, alors que son rapport à l'autorité et à l'école était très compliqué, il avait insisté auprès de l'école pour qu'il y reste. Et il s'est débrouillé, après, à 23 ans, il a travaillé.

Il dit qu'avec lui, il irait à l'école de cirque, irait à l'école de pompier. Il a peur de la manière dont il va comprendre ce qu'a fait son père plus tard. Il dit aussi qu'il en veut aux jeunes professionnels qui lui disent comment il faut faire et qu'une femme de 25 ans lui dise des choses, lui donne des conseils. Il a envie de leur demander : « Mais vous en avez des enfants vous ? »

*Le discours du père illustre une violence symbolique de l'institution qui est vécue comme telle, la mise en question de sa place de père étant accentuée par ses contacts avec les professionnels de l'ITEP.*

L'enquête nous parlait beaucoup. Il fut difficile à canaliser, à couper, pour semi-diriger l'entretien. Il nous affirma en fin d'entretien, avant que nous nous serrions la main et que nous tentions une ultime fois de monter dans le wagon du train du retour, que, « *Même pour moi, cela m'a fait du bien cet entretien, c'était intéressant, de raconter. C'était bien* ».

Pour le père, le récit de l'entrée dans l'ITEP diffère de tous les intervenants, y compris de la mère du jeune accompagné :

« Yann était entré en ITEP suite à une impossibilité d'avoir une AVS. C'est-à-dire que sur les difficultés qu'il rencontrait à l'école, d'intégration, c'était plus des problèmes d'intégration, de comportement dans le groupe, il avait tendance à être trop dissipé, à être trop... Il se mettait en danger assez facilement au vu de l'enseignante. On a sur leur conseil, à l'école on a consulté le docteur x au CHR à l'époque. Au CMP. Et donc on a commencé les consultations, à discuter d'Yann, comment ça se passait à la maison, les difficultés éducatives, etc. Donc on a évoqué plein de soucis : il n'écoutait

pas, il ne répondait pas, même au niveau vocabulaire, il avait un retard sur le vocabulaire, plein de petites choses qui nous inquiétaient quand même en tant que parents. Et oui, dans la période où on allait en consultation assez régulièrement, on s'est rendu compte qu'il avait un frein de la langue qui était toujours attaché jusqu'au bout de la langue, donc c'est ce qui expliquait le fait qu'il bavait énormément et qu'il mettait beaucoup d'objets à la bouche, et en plus il avait des problèmes d'eau dans les tympans. Il était pratiquement sourd, en fait, on s'en est rendu compte suite à une consultation. Donc on l'a fait opérer, donc des deux, du frein de langue et de l'eau dans les oreilles. Et assez rapidement beaucoup de choses sont rentrées dans l'ordre, l'air de rien, beaucoup de choses sont rentrées dans l'ordre. Et on va dire que les choses étaient enclenchées malheureusement du côté pédopsychiatrie sur une orientation avec une AVS, etc., sur le fait que c'était ancré dans l'esprit des maîtres d'école et des maîtresses. Pour moi, c'était ancré dans leur esprit qu'Yann posait des problèmes donc il posait des problèmes. C'était : il posait des problèmes pour poser des problèmes, sans vraiment... C'était toujours... C'était assez récurrent les problèmes : il ne voulait pas faire la sieste, ou des choses comme ça. »  
(Père, parcours n°4, 34 ans, 12 mai 2016).

Si l'ITEP est au départ abordé avec soulagement par la famille, la trajectoire antérieure de l'enfant témoigne d'une tension importante du père face aux institutions psychothérapeutique et scolaire. Les événements violents qui surviennent peu après l'accueil de l'enfant à l'ITEP, complique la prise en charge, y compris pour le père lui-même :

« C'est vrai que le cadre est quand même superbe. Et moi je me disais que ça ne lui ferait pas de mal de toute manière d'être un peu à la campagne, avec... Donc on s'était dit qu'on essaierait de voir comment ça se passerait. Donc les trois premières années, ça s'est bien passé, jusqu'en 2011, tout se passait à peu près bien. Ça restait difficile, mais il y avait une progression d'Yann. Yann progressait, lentement, mais sûrement, au moins il y avait du progrès. Et il y a eu le problème en 2011, et là, suite à l'hospitalisation, ensuite suite à... En 2012, ça a été l'incident au pénal, 2014 il y a eu donc mon incarcération, où Yann a complètement régressé, sur tous les niveaux. Au niveau psychique, il a complètement régressé, il s'est renfermé sur lui-même, il parlait, il avait des idées suicidaires, des mises en danger de plus en plus dangereuses, il faisait des choses de plus en plus dangereuses, refus d'autorité, il se positionnait face à l'adulte de manière assez violente. »  
(Père, Parcours n°4, 34 ans, 12 mai 2016).

Par la suite, tout en ayant adhéré aux soutiens apportés par l'ITEP, le père, se sentant stigmatisé, cherche une alternative pour la prise en charge de son fils. Cette quête d'une alternative incertaine se double d'un discours défiant envers la prise en charge psychiatrique :

« Je vous le dis, aujourd'hui il n'y a aucune pathologie qui est identifiée. Ils lui donnent de la Ritaline sans vraiment de diagnostic. En gros, on lui donne de la Ritaline parce qu'aujourd'hui ça produit des effets. Mais là, ça ne fait pas un an, mais on a déjà augmenté la posologie de deux cachets de plus, il était à trois, là il est passé à cinq, sans vraiment savoir où les gens vont avec lui. Moi-même, j'en ai pris pendant dix ans de la Ritaline ! Alors je n'ai pas revu le médecin récemment, je devais la revoir par rapport à ça, parce que je lui avais dit : « on ne lui augmente pas les doses », et

donc ils ont augmenté les doses. Sur l'hospitalisation en psychiatrie, il faisait de l'automutilation, il était en dépression sévère, ils lui donnaient des antidépresseurs. C'est moi qui ai demandé à la psychiatre d'arrêter les antidépresseurs, parce que ça fait partie des effets principaux secondaires chez les mineurs, c'est de provoquer justement... Ça amplifie la dépression chez l'enfant mineur, ça fait partie des effets secondaires. C'est moi-même qui ai été me renseigner, et c'est moi qui ai dit à la psychiatre « vous les arrêtez, ce n'est pas discutable, vous arrêtez... »  
(Père, parcours n°4, 34 ans, 12 mai 2016).

La période d'hospitalisation à temps plein de l'enfant a été extrêmement mal vécue par les parents, d'autant plus que cette hospitalisation avait été envisagée sur une période courte au départ. Force est de constater que le père n'adhère absolument pas à la prise en charge thérapeutique proposée à son fils. De ce fait, il a demandé une contre-expertise psychiatrique, qui a conduit à ce que le père se coupe du médecin-psychiatre de l'hôpital. En effet, ces relations conflictuelles sont décrites de la manière suivante par la coordinatrice du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PPA) de l'ITEP.

« Après, son rapport à la psychiatre qui suit Yann n'est pas simple. Une éducatrice de l'ITEP m'a dit qu'elle refusait aujourd'hui de le voir. Il lui a dit ce qu'il pensait de la psychiatrie. Quand elle suivait Yann à l'hôpital, il l'a forcé à lui faire arrêter les antidépresseurs. Il avait mal vécu le fait qu'Yann soit à l'hôpital. Sachant qu'on est venu lui faire signer des choses pendant qu'il était en détention, que cela devait être une hospitalisation pour 15 jours en observation et que finalement, il y est resté 1 an. »  
(Educatrice spécialisée, coordinatrice PPA, parcours n°4, 34 ans, 11 mai 2016).

Du côté de l'ITEP, les relations entre les intervenants et le père ont été fluctuantes depuis son incarcération. Son lien est aujourd'hui davantage visible avec la protection de l'enfance :

« Donc là, on est sur des visites partiellement médiatisées, on passe trente minutes de temps sur les trois heures de visite avec la protection de l'enfance, et après ils nous laissent quartier libre, on fait ce qu'on veut. Donc c'est déjà un peu mieux, ça permet de se retrouver, mais on sent quand même qu'il y a eu deux ans quasiment de séparation. Moi je le ressens. »  
(Père, parcours n°4, 34 ans, 12 mai 2016).

Depuis quelques mois cependant, le père a pu de nouveau être en contact avec l'ITEP. D'une position progressivement mise à l'écart par les professionnels de l'ITEP pour se concentrer sur la situation complexe de l'enfant et ses conditions d'hébergement, le père renoue une relation constructive avec la coordinatrice PPA, avec laquelle il échange, le plus souvent au téléphone. Ce retour de l'ITEP est tout de même vécu de manière satisfaisante :

« Ce que j'ai trouvé super de leur part c'est qu'ils m'aient convoqué, alors que je

croyais que l'ITEP n'existait plus quasiment depuis 2014. En 2014, ils ne voulaient même pas que je vienne à la rentrée scolaire. Je n'ai pas écouté, je ne suis pas plié à leur volonté, je suis venu accompagner mon fils le jour de la rentrée. »  
(Père, parcours n°4, 34 ans, 12 mai 2016).

D'autre part, l'idée fortement répandue de la concentration des « enfants difficiles » dans les ITEP, nourrie par le discours des intervenants de l'ITEP font douter la famille des apports de ce type de prise en charge. L'amélioration de la situation du jeune accueilli est mise en doute et c'est davantage la détérioration de cette situation qui est retenue, le père, dans ce cas, s'appropriant ces discours qui ont une résonance particulière :

« Au début, ça marchait bien. Ça lui plaisait. Et ce qui fait que ça s'est mal passé, c'est la violence qu'il a subie là-bas, il y a eu de la violence. Entre les enfants là-bas, il y a de la violence. C'est un climat violent. Moi j'ai rencontré quelqu'un qui est à l'ITEP. Alors, j'ai rencontré plusieurs personnes, des psys à l'ITEP ou d'autres gens et qui n'y sont plus, il y en a qui vont vous dire que c'est très bien, que c'est pour les enfants... J'ai rencontré une psy, elle m'a dit quoi ? Elle m'a dit : « mais le problème, c'est qu'on prend tous les enfants qui ont des problèmes, on les concentre au même endroit ». Au niveau de l'émulation, ce n'est pas l'idéal. »  
(Père, parcours n°4, 34 ans, 12 mai 2016).

Enfin, l'inquiétude sur l'avenir de l'enfant et sa future place dans la société est forte du côté du père, dont la projection dans la situation de son fils est prégnante.

« Là, il est petit, il est mineur. Mais quand il va être majeur et qu'il fera des conneries, parce qu'il va faire des conneries, parce qu'on a fait tout ce qu'il fallait... Moi je le vois venir l'avenir. C'est triste à dire, mais je le vois venir. Quand il va commencer à faire des conneries, il n'est pas dans un milieu social favorisé non plus, il est entouré de délinquance aussi. Quand il va se retrouver à braquer ou je ne sais pas quoi pour du shit qu'il n'aura pas payé... Je prends des raccourcis très simples, mais il ne faut pas avoir peur, il ne faut pas se masquer la réalité. J'extrapole peut-être, mais je suis conscient. Je sais qu'on n'est pas dans le monde des bisounours. Il n'a pas de place dans la société, il va basculer dans la délinquance, et là on viendra me chercher à ce moment-là : « votre fils a fait des conneries », là, on viendra me chercher. »  
(Père, parcours n°4, 34 ans, 12 mai 2016).

Le père insiste sur la dimension sociale du parcours de son enfant, mise en miroir avec sa propre trajectoire. Pour lui, le milieu populaire dont il est issu ne favorisera pas l'insertion sociale et professionnelle de son fils. Or, souvent, le père laisse de côté les difficultés psychiques attestées sur le plan psychiatrique, au profit des dimensions sociétales. L'ITEP apparaît ainsi comme le lieu trait d'union entre les évolutions sociales contemporaines (inégalités sociales, paupérisation, enclavement des quartiers) et les difficultés psychologiques individuelles. L'ITEP, tout comme le secteur pédopsychiatrique ont été l'objet d'un rejet

réciroque impliquant un retrait du père durant presque 4 ans. Les différents intervenants gravitant autour de la situation de l'enfant tentent aujourd'hui de refaire un pas vers lui, afin qu'il trouve ou retrouve sa place.

### *Des conflits entre les parents... à des positions différentes*

La situation est complexifiée par une mauvaise entente entre les parents. Laissant de côté ces aspects, deux comportements peuvent être soulignés.

D'un côté, le père se situe dans une stratégie de défiance envers les institutions qu'il met en scène comme une lutte pour retrouver sa place. Pour y répondre, l'ITEP met en avant la fragilité du père, ce qui met en cause la légitimité de sa place. Le discours éducatif pointe des maladresses dans la mise à l'écart du père dans le processus de prise en charge :

« Là, depuis le début de l'année, il a recherché à avoir davantage de contacts avec l'ITEP. Alors, je pense qu'il y a eu aussi... Comment je peux dire ça ? Des maladresses, peut-être, parce que monsieur n'était plus vraiment contacté par l'ITEP non plus. Donc il s'est senti lui-même mis à l'écart, alors qu'en fait il n'y avait pas de retrait de l'autorité parentale, il n'y avait pas du tout de déchéance. Donc il y a eu tout ce travail-là à faire. (...). C'est très difficile pour monsieur quand on discute de parler de son fils et de ne pas parler de lui. C'est très très difficile. Et du coup, la préoccupation, c'est comment on arrive à accéder à son fils dans son discours, à de l'empathie pour son fils. Ça, c'est très difficile. Donc forcément pour Yann c'est difficile aussi, je pense. Je pense, parce que ce n'est pas des choses qu'il m'a dites, mais d'exister, d'avoir une place.

(Educatrice spécialisée, coordinatrice PPA, parcours n°4, 34 ans, 11 mai 2016).

Le discours des psychologues ou des médecins psychiatre désigne le père comme un individu qui est lui aussi « en souffrance » et qui a des difficultés à se défaire d'un processus de projection et d'identification à son fils. Au-delà des conflits avec les médecin-psychiatres, le discours prédominant pour qualifier la relation père/fils et les difficultés de chacun est de nature psychologique : « ses souffrances l'empêchent de voir les difficultés de son fils » ; « ses réactions de défiances sont des symptômes de sa souffrance », ou « le père a lui-même eu des difficultés psychiques pendant son adolescence et en a encore ».

« Un papa qui, à première vue, que j'ai rencontré, semblait plutôt investi dans son rôle de papa, mais avec des réponses assez étonnantes pour le moins parce que : écoutez, votre fils par moments vous savez monsieur, il tue des animaux, des crapauds comme ça de sang-froid, et ça me pose un peu question – oui vous savez, moi aussi quand j'étais petit je le faisais, mais ce n'est pas grand-chose. Prendre plaisir à tuer un animal, ça me questionne déjà. »

(Éducateur spécialisé, éducateur de groupe, parcours n°4, 30 ans, 2 mois d'ancienneté

dans l'ITEP homme, 1<sup>er</sup> juin 2016).

La mise en avant de ces problématiques délite le rôle que pourrait pourtant jouer le père dans la prise en charge. Comme nous le verrons, c'est aujourd'hui davantage la protection de l'enfance qui retisse ce lien.

D'un autre côté, la mère se situe davantage dans une acceptation triste de la situation. Elle est en demande d'aide auprès des professionnels de l'ITEP, entretient une relation d'adhésion aux processus thérapeutiques mis en place par l'ITEP ou par l'hôpital. Elle met en avant les difficultés qu'elle a connues lors de la coupure avec son fils lorsqu'il était hébergé en CAFS, puis lorsqu'il fut à l'hôpital. Nous l'avons dit, son souhait aujourd'hui serait que l'ITEP le prenne davantage en charge en journée et qu'elle puisse le récupérer le soir. Les professionnels de l'ITEP soulignent de leur côté un comportement ambivalent de la mère vis à vis des hébergements de son fils, que ce soit en famille d'accueil spécialisée ou en protection de l'enfance.

« Moi, ce que j'ai cru comprendre, c'est que madame était un peu en ambivalence par rapport à ça, parce qu'à la fois c'est difficile d'entendre que son fils doit être placé, mais à la fois elle peut dire qu'elle est en difficulté aussi à domicile. Alors, elle ne peut pas toujours le dire. Le discours est quand même souvent que ça se passe bien à la maison. Et parfois on sent qu'elle est fatiguée, et là ça sort que, oui, c'est difficile quand même. »

(Educatrice spécialisée, coordinatrice PPA, parcours n°4, 34 ans, 11 mai 2016).

C'est une nouvelle fois un discours psychologisant qui est mis en avant, pointant tantôt un délaissement, tantôt des comportements fusionnels.

Dans les deux cas, les deux places parentales sont mises en question par les professionnels de l'ITEP, susceptibles de venir soigner leurs carences qu'ils désignent comme telles. On constate dans les deux cas, un discours éducatif et thérapeutique qui renvoie les parents à leur propre difficulté. Néanmoins, les parents sont amenés à s'impliquer dans le parcours de leur fils, même si le père fut à un moment donné et pour des raisons compréhensibles, plus absent du processus de prise en charge.

### ***Le regard de l'ITEP, dans l'ITEP***

L'accompagnement éducatif mis en place à l'ITEP, aujourd'hui en accueil de jour, tente de trouver les modalités permettant à l'enfant d'être pris en charge deux jours et demi par semaine, l'ITEP ayant indiqué l'impossibilité pour lui de l'accueillir davantage. Pour ce faire, un accompagnement à l'extérieur a été mis en place.

« Yann, au milieu du groupe, ça reste difficile pour lui. Donc il faut essayer de trouver un équilibre entre tout ça. Donc c'est pour ça que dernièrement on a plutôt mis en place un accompagnement individuel sur l'extérieur pour essayer de tenter des choses, mais aussi un peu essai, erreur, on essaie, on voit ce qui semble lui convenir ou pas, et ce qu'on peut proposer aussi. »

(Educatrice spécialisée, coordinatrice PPA, parcours n°4, 34 ans, 11 mai 2016).

L'enfant passe du temps en classe accompagné d'un éducateur spécialisé, sur un temps très court et adapté. D'un niveau évalué au CP, le niveau scolaire est décrit comme bloqué, sur la lecture en particulier, malgré des capacités à se concentrer. L'éducateur qui l'accompagne en classe décrit ainsi son comportement :

« Yann, de ce que j'en vois, c'est un enfant qui, en classe, il a un comportement d'élève quand il va bien. C'est-à-dire qu'il sait s'asseoir, se concentrer, il peut apprendre des choses, les restituer par moments, et à d'autres moments, quand ça va moins bien, c'est un Yann qui peut se montrer violent parce qu'il veut qu'on s'occupe de lui, qui peut provoquer l'adulte, les autres jeunes. »

(Éducateur spécialisé, éducateur de groupe, parcours n°4, 30 ans, 2 mois d'ancienneté dans l'ITEP, 1<sup>er</sup> juin 2016).

Ce sont surtout des jeux à visée éducative qui sont proposés. Les aspects pédagogiques sont moins travaillés au profit de l'éducatif et du travail sur la relation à l'autre.

« En fait, Yann, c'est quand même un jeune qui au niveau de la relation a des gros troubles de la relation, qui ne montre pas, ou en tout cas on ne décèle pas d'empathie chez lui, avec pas du tout de conscience du ressenti de l'autre, ce qui est très problématique évidemment dans la relation. Ici, ce qu'on a pu observer, nous, c'était beaucoup de maltraitance envers les animaux. Alors ici, forcément, c'est des petits animaux, on est plus autour des crapauds, des escargots... Et des choses qui ne lui parlent pas. Alors, il aime les animaux, c'est ce qu'il dit : « j'aime les animaux, je ne leur veux pas de mal », n'empêche que dans les faits... On voit que c'est très difficile pour lui de bien réaliser les conséquences de ses actes, le ressenti même de l'animal. Donc on s'est dit : une médiation autour de l'animal avec un animal plus grand, encadrée par une association dont c'est le boulot. Donc c'était un peu l'objectif de pouvoir travailler la relation sous un autre angle, parce qu'ici on travaille beaucoup la relation à l'autre. Il y a un autre angle, c'est une ouverture sur l'extérieur aussi. Sortir un peu de l'ITEP, dans l'idée du dispositif et de l'ouverture sur l'extérieur, un peu à sa demande aussi, parce que lui était beaucoup en demande de travailler avec des animaux, des choses comme ça. Donc ça, c'est un essai, ça fait quatre ou cinq fois qu'il

y va. »

(Educatrice spécialisée, coordinatrice PPA, parcours n°4, 34 ans, 11 mai 2016).

Les deux jours et demi à l'ITEP sont donc partagés entre un temps de classe court, les déjeuners en groupe, qui ne sont pas sans poser problème, et un temps à l'extérieur accompagné par un éducateur spécialisé, dans une association travaillant avec les animaux. Ce sont des tentatives de nouveaux supports qui sont proposés, au fil des comportements constatés de l'enfant, comme, par exemple, ses attitudes vis à vis des animaux. On constate une relative adaptation de l'ITEP aux situations, suivant des stratégies d'essai/échec, au fil de l'évolution des comportements.

Du côté thérapeutique, les anciennes catégories usitées dans les IR sont signalées pour désigner l'enfant :

« Pour Yann c'est une structuration de la personnalité de type psychotique, par contre ce sont des enfants, on est prudent quant au diagnostic. Moi en tant que psychologue, je ne note plus de diagnostic, je parle des troubles, c'est un jeune qui a des troubles effectivement de renfermement sur lui-même, il a des stéréotypies, et il a des troubles qui font penser à des troubles psychotiques avec des troubles du comportement. On est plus axé sur le comportement que sur le psychique, ça c'est aussi une évolution au niveau clinique. »

(Psychologue, femme, parcours n°4, 64 ans, 16 ans d'ancienneté dans l'ITEP, 11 mai 2016)

*Notes d'observations (mai 2016, Calvados) :*

*Des comportements à l'ITEP*

Nous arrivons sur le lieu où vont déjeuner les enfants. En ordre dispersé, ils arrivent ainsi que l'équipe éducative. Il y a un éducateur qui dit que le jeune que nous devons rencontrer a tout cassé le matin lors d'une activité. Un éducateur dit aux trois éducatrices arrivées (deux jeunes éducatrices, dont une qui semble plus ancienne : une me dira être arrivée en septembre à l'ITEP, travaillant auparavant en IME, elle a été un peu secouée quand elle est arrivée à l'ITEP, même si à l'IME il y a aussi des troubles du comportement, selon elle) que le jeune, là, ça ne va pas. Yann, que nous saluons comme les autres enfants, baisse les yeux, court après un autre enfant, qu'il provoque. Part et s'enfuit. On se dirige vers l'ex-lieu de vie semi-internat / internat, devenu un réfectoire, là où les enfants mangent le midi. Yann continue à s'énerver, ne se pose pas. Nous nous sentons du coup un peu de trop. L'éducateur part. Nous entrons dans la maison réfectoire (maison de pierres), l'agent d'entretien est également là. On met le couvert et on attend le repas qui est maintenant distribué/envoyé d'une cuisine centrale située à 50 km de là, là où l'établissement se développe dorénavant dans le cadre du dispositif ITEP. Car dans cet ITEP, les cuisines en interne ont fermé et maintenant l'alimentation est centralisée. Yann saute, se traîne par terre. Se relève, provoque de nouveau un autre enfant. Il y a des coups de pieds. La psychomotricienne (25 ans) arrive aussi, nous la saluons et nous nous présentons, ce qu'elle fait à son tour. En me disant qu'elle n'a pas été sollicitée mais qu'elle sait pourquoi nous sommes là. Nous lui proposons un rdv 30-40 minutes plus tard, nous la retrouverons au bâtiment château ou les personnels professionnels déjeunent.

Une des éducatrices intercepte Yann qui tient un couvercle de plastique et ne veut pas le lâcher. Yann ensuite se met par terre, fait des sortes de chandelle, monte quelques marches sur un petit escalier avec une rampe qui donne sur une porte fermée, demande s'il saute, je saute ? Je saute ? Tu vas te faire mal dit une éducatrice. Il saute. Puis saute sur un banc, fait tomber notre sac par terre, notre veste. Refait la chandelle en mettant ses chaussures pleines de terre et d'herbe sur l'espace de travail de la cuisine. Fait des galipettes en arrière. Les éducatrices le laissent tranquilles, seul. Pendant ce temps, le couvert a été mis dans la pièce à côté, deux tables dressées. La nourriture est arrivée dans des plats en plastique rectangulaires et fermés. Les jeunes ont commencé à déjeuner. À une table, l'éducatrice et la fillette, l'agent d'entretien, un autre jeune collé à une éducatrice. Atmosphère d'excitation, une assiette et une chaise vides. À l'autre table, les deux éducatrices, un autre jeune, avec qui nous avons déjà déjeuné lors de notre premier passage dans cet ITEP et un autre jeune.

La stratégie est de laisser Yann seul dans l'autre pièce. Nous allons le voir. Lui, il dit que ce qu'il aime, c'est le cirque. Il nous écoute. Sa mère, le matin, nous a dit qu'il adorait le cirque. Mais il sort, dehors. Nous le laissons un moment. Il commence à lancer des cailloux sur la vitre de la fenêtre. Nous sortons, lui disons d'arrêter. Un impact de brisure sur la vitre (double vitrage renforcé) dû au lancement de la pierre. Nous lui disons qu'il l'a bien amoché. Non, ce n'est pas moi, ce n'est pas ma faute. Il part en courant, se retrouve de l'autre côté, là où il y a des baies vitrées donnant sur les enfants et les éducateurs en train de déjeuner. Il lance d'autres pierres, d'autres impacts. Se fait gronder sévèrement par l'éducatrice qui a ouvert une partie de la baie vitrée. « Ce n'est pas moi... ». L'éducatrice : « Mais si tu viens de le faire ». Nous rentrons, nous atablons à la table où il y a les enfants et l'agent de service. Nous commençons à manger la salade, etc.

Au bout d'un moment, Yann vient s'asseoir à la table derrière moi. Semble se calmer. Déjeune.

*Notes d'observations (mai 2016, Calvados) :*

*Lors du temps avec le jeune*

Deux heures plus tard, nous rejoignons la salle où les enfants sont et où ils sont censés décider du déroulement de l'après midi et de la répartition des enfants. Nous croisons un éducateur, avec des planches de bois et un jeune qui le suit avec une longue planche de bois sur l'épaule, peinant à la maintenir droite. Il me dit que Yann est avec l'éducatrice en salle de jeu avec un autre enfant. Nous entrons, disons bonjour, on s'assoit à la table. Ils jouent à *Angry Birds*. L'autre jeune ne tient pas en place. Yann semble concentré sur ce jeu de constructions consistant à dégommer avec des petites boules figurines de poids, de tailles et de couleurs différentes les constructions en plastiques où se tiennent des petites figurines de cochons verts. Nous nous attablons, participant à la partie sans prendre le rôle d'un joueur. Yann est un garçon assez mince. Sa mère disait qu'il avait perdu du poids à l'hôpital. Qu'il avait repris ensuite un peu à l'ITEP mais qu'il était encore trop mince (sa mère me disait ensuite qu'elle elle voudrait un accueil de jour pour pouvoir faire ses occupations, prendre soin d'elle, en journée, et accueillir son fils le soir). Blond, cheveux bien coupés, aux yeux perçants, à la coupe un peu Marlon Brandon. Il semble apaisé lors du jeu, même s'il s'agite et ne tient pas vraiment sur sa chaise, quoique plus que l'autre jeune qui est déjà parti lancer un coussin à l'autre bout de la pièce. Spasmes ou toc de Yann, ongles rongés, qui souvent se met les deux mains à la bouche en se « rippant » les doigts. Parfois, il lève les bras et les met derrière lui et, se faisant, fait se rejoindre ses mains de manière nerveuse en se « rippant » les doigts derrière sa nuque, avec un rictus « enjoué/déformé/nerveux » du visage.

Parfois, nous parlons, l'autre jeune sort, revient plein de sable. On joue à ce jeu de construction et Yann semble bien plus concentré que ce que venait de me dire la psychomotricienne, en entretien. Et bien plus calme que tout à l'heure, juste avant le déjeuner où il bougeait dans tous les sens, par terre. Il trouve les astuces du jeu quand on lui dit de mieux regarder pour ne pas se tromper. En présence de deux adultes à côté de lui, il semble s'y appuyer. Parfois, il s'oppose, quand c'est trop dur. Le jeu demande une concentration, une logique, le jeu est le support, le lien. Yann gagne, il recompte ses points par centaines (carte de 100 points ; 6 cartes, donc 600 points). Nous jouons finalement avec lui, il y a parfois des échanges, parfois pas du tout. Parfois il réagit, d'autre pas.

Nous décidons de ne pas faire un entretien en face à face avec lui. À 11 ans, et dans cette situation, difficile d'avoir un questionnement sur son regard sur son parcours.

De nombreuses crises dans l'ITEP sont constatées, mettant à mal la prise en charge et décrivant un haut niveau de violence dans l'établissement. Ces crises soulignent *in fine* les limites de l'ITEP face à des troubles désignés comme graves par les intervenants thérapeutiques. Les éducateurs, face à la persistance des moments de violence, semblent atteindre la limite de leur profession. Ils pointent néanmoins le caractère évolutif des comportements, de crises à des moments d'apaisement :

« Quand il faisait une crise, ce qui arrivait très souvent à l'époque au début de l'année, c'était trois heures de crise, c'est-à-dire pendant trois heures il faut être à côté d'Yann, il faut essayer de l'isoler du groupe parce qu'il se met en danger avec les autres, il nous menace, il nous jetait des choses, il nous crachait, il nous mordait dessus, il n'était pas bien Yann. Et aujourd'hui, quand Yann n'est pas bien, Yann fait une crise, on s'isole en salle d'accueil, il casse tout, il met tout en danger, donc là on s'assoit à côté de lui, on lui serre les épaules, on lui tient les mains, côte à côte, sans être face à face pour ne

pas que la relation soit frontale, côte à côte, il crie, il hurle, une fois qu'il pleure c'est parti. Des fois il dit : je ne suis pas content, je suis triste, je ne suis qu'un nul, je ne vois pas papa, maman ci, mon beau-père ça. Il peut parler des choses comme ça. Alors qu'auparavant c'était toute une séquence comme ça. Aujourd'hui, quand il fait une crise et ce qui est plus rare quand même, ça va durer 20 minutes, une demi-heure, il va s'apaiser. Il peut faire un coloriage et il écrit « pardon » à côté, il copie pardon, il demande le pardon à la maîtresse ou quand ça s'est mal passé. Et il se remet au travail. (Éducateur spécialisé, éducateur de groupe, parcours n°4, 30 ans, 2 mois d'ancienneté dans l'ITEP, 1<sup>er</sup> juin 2016).

Si les parents, et particulièrement le père, s'inquiètent des perspectives futures de la prise en charge de leur enfant, symétriquement les professionnels de l'ITEP partagent semble-t-il cette inquiétude, privilégiant l'apaisement au jour le jour :

« Là, c'est un jeune qui est quand même très très fragile, donc on va dire que réintégrer le milieu ordinaire est clairement impossible pour le moment. Ce qui ne veut pas dire que ça le sera à long terme, mais en tout cas, on va dire à court terme c'est impossible, et à moyen terme, ça ne l'est pas non plus, parce que c'est un jeune qui est quand même très abîmé, très très abîmé, qui a vraiment besoin de se reconstruire, qui a besoin de retrouver de la sécurité. Il est très très en insécurité. (...). Là, déjà, il se pose un petit peu, je dis bien un petit peu, parce qu'au début de l'année on était quand même à des crises très importantes tous les jours, tous les jours, tous les jours. Donc là, on est plus là-dedans, c'est moins automatique. Quand je dis automatique, c'est moins régulier, mais c'est encore difficile parfois. Donc là, ce qu'on recherche, c'est déjà de l'apaisement pour essayer de voir... On en est vraiment là. »  
(Educatrice spécialisée, coordinatrice PPA, parcours n°4, 34 ans, 11 mai 2016).

L'idée d'un public particulier relevant davantage de la pédopsychiatrie que l'ITEP est mise en avant avec vigueur :

« Il a y eu des choses qui se sont apaisées du fait de ses traitements, il peut encore être très mal et la question que vous posiez on se la pose : quel est son avenir ici et est ce qu'il tire des bénéfices de sa prise en charge à l'ITEP. (...) Je pense que c'est un jeune qui relève vraiment de la pédopsychiatrie, c'est un jeune il y a 15-20 ans il aurait été plus sûr de la pédopsychiatrie que sur l'ITEP.  
(Psychologue, femme, parcours n°4, 64 ans, 16 ans d'ancienneté dans l'ITEP, femme, 11 mai 2016).

De ce fait, l'orientation de l'enfant ne se pose pas en tant que telle, étant donné son âge, c'est plutôt un bricolage du parcours qui est à l'œuvre, « un tricotage », permettant d'inclure toutes les parties-prenantes du parcours institutionnel. Le placement de la protection de l'enfance apparaît ici comme un recours importants, notamment pour l'hébergement, impliquant une coordination entre les différents services : ITEP, pédopsychiatrie et ASE.

« Alors, en fait, il y a eu une décision de placement posée par le juge, le gros souci

pour Yann et pour quelques enfants qui sont accueillis aussi, c'est comment trouver un mode d'accueil même dans le cadre d'une décision de placement qui soit adapté au besoin du jeune. Et là, c'est ce à quoi on est confronté en fait, c'est qu'effectivement il y a une décision de placement... Donc c'est en recherche, en recherche de famille d'accueil. Il est sur liste d'attente, je pense qu'il doit être sur liste d'attente du service de placement familial spécialisé, sauf qu'on est sur deux ans d'attente a priori, dans ce que j'ai entendu, ce sera à vérifier. Mais c'est ce qui nous est renvoyé. Donc ça pose énormément de difficultés, parce que clairement du coup il est toujours chez sa mère, avec toutes les difficultés que ça peut engendrer, et pour la famille et pour lui. La décision est déjà compliquée pour tout le monde, d'entendre, d'accepter, et en plus concrètement dans les faits ça ne se met pas en place. »  
(Educatrice spécialisée, coordinatrice PPA, parcours n°4, 34 ans, 11 mai 2016).

### *Le regard de l'ASE : un pragmatisme*

L'éducatrice de la circonscription ASE ayant en charge le dossier de cet enfant a à l'heure actuelle un rôle pivot. Elle intervient depuis 2014 sur un placement judiciaire, suivant une mesure AEMO. L'éducatrice spécialisée a débuté le suivi de protection lorsque l'enfant était hospitalisé. Malgré ce suivi, la question de l'hébergement s'est posée à la sortie, le médecin psychiatre décidant, au bout d'un an, que l'hôpital n'était plus bénéfique. Or, après l'hospitalisation, la mesure de placement n'étant pas effective, l'enfant dût être de nouveau accueilli au domicile de la mère, sans que puisse se coordonner ni la mise en place du CAFS, ni d'une FA :

« En fait l'hospitalisation, ce qu'il aurait fallu c'est que quelqu'un drive justement l'après hospitalisation. Ça ne s'est pas fait ça. Donc tout le monde s'est retrouvé un peu devant le fait accompli, même si on a fait des synthèses, chacun est resté sur ses positions: l'ITEP de dire non, le profil d'Yann ne permettant pas un accueil toute la semaine. »

(Educatrice spécialisée, Circonscription ASE, parcours n°4, 52 ans, 1<sup>er</sup> juin 2016).

Si l'ASE doit rendre effectif le placement à domicile, son rôle actuel fut d'organiser les visites médiatisées puis non médiatisées avec le père du jeune protégé. Si d'un côté, la relation éducative privilégie la solidification du lien père/fils, les comportements singuliers du père sont relevés comme significativement étonnant pour l'éducatrice :

« Je suis celle qui revient vers lui (le père). Mais pour autant, je pense que c'est peut-être de lui-même aussi écarté du circuit de l'ITEP, etc., sachant déjà qu'à la base qu'il a quand même eu des différends par rapport à l'ITEP dans la prise en charge, il remettait des choses en question. Alors peut-être qu'il les remettait en question parce que justement il avait le sentiment de se sentir écarté, et vous êtes plutôt sur le mode attaquant dans ces moments-là parce que vous avez l'impression qu'on ne vous perçoit pas donc vous, vous allez peut-être titiller sur plein de choses et je pense qu'il y a eu ça de sa part. Parce que maintenant, moi en tout cas ce que l'ITEP me renvoie, c'est que c'est mieux avec Monsieur ; et d'ailleurs lorsque le PPE lui a été présenté pour

Yann, il leur a dit: je vous remercie pour tout ce que vous faites pour mon fils quand même. À côté de ça, quand je vous disais tout à l'heure que Yann avait du mal à se repérer dans le temps, je vois bien que Monsieur il y a des choses qu'il n'entend pas, c'est difficile pour lui. Alors peut-être après de sa place de père, par exemple, il veut que Yann puisse lire. Et je me souviens d'ailleurs lors d'une dernière visite où j'étais là avec eux, il voulait lui faire lire au cours d'un jeu, il s'est montré insistant auprès d'Yann, il lui a dit: vas-y, vas-y essaye de lire là. Alors je pense qu'Yann face à son père n'ose pas dire non. Ça dépend aussi avec qui il a affaire. Donc il a voulu montrer. Après quand monsieur a vu qu'il avait des difficultés, il a dit: je vais t'aider ; alors L.E ça fait ? Donc il essayait quand même, mais je pense qu'il avait besoin, j'ai l'impression qu'il veut mettre la barre haut par rapport à Yann. C'est-à-dire qu'on dirait qu'il se dit: oui, on me dit que c'est difficile mon fils mais je suis sûr qu'avec papa tu vas montrer des choses que tu ne montres pas aux autres. (...) Monsieur, moi l'observation que je peux faire c'est qu'il se met quand même en miroir avec Yann. Il dit d'ailleurs: moi-même aussi j'étais hyperactif quand j'étais petit. »  
(Educatrice spécialisée, Circonscription ASE, parcours n°4, 52 ans, 1<sup>er</sup> juin 2016).

La relation éducative de protection de l'enfance, si elle se coordonne avec l'ITEP, s'appuie essentiellement sur le PPA. Le rôle de chacun semble être cloisonné, entre la mission de protection et la mission éducative et thérapeutique de l'ITEP.

« Je n'ai pas été conviée aux synthèses pour l'instant, de l'ITEP. Moi ce que j'ai eu, c'est un retour du projet d'Yann, le Projet Personnalisé d'Accompagnement qui m'a été transmis, qui est là. Donc je suis aussi informée par les collègues de [de l'ITEP]. Alors autant pour moi, j'avais été conviée à la synthèse, mais je ne pouvais pas. C'est différent, je m'étais excusée je ne pouvais pas. Du coup ils m'ont fait un retour du Projet Personnalisé d'Accompagnement et ils m'ont informé des dates aussi pour inviter les parents au retour de ce projet. Parce que les parents savent bien que la synthèse se fait entre professionnels et qu'ensuite il y a un retour après cette synthèse qu'il aurait fait. Moi personnellement, je ne demande pas à Monsieur ce qu'il en est par rapport à l'ITEP ou quoi que ce soit, parce que ce n'est pas qu'il faut cloisonner mais en gros il sait ma fonction, pourquoi j'interviens. Donc si je commence entre guillemets à aller sur les plates-bandes des collègues, ce n'est pas bon. Pourquoi ? Parce que le parent peut saisir et peut-être me renvoyer des choses qui ne vont pas avec ITEP alors que ce n'est pas à moi qu'il doit les dire, s'il doit aller le dire à quelqu'un c'est bien auprès de l'ITEP. »  
(Educatrice spécialisée, Circonscription ASE, parcours n°4, 52 ans, 1<sup>er</sup> juin 2016).

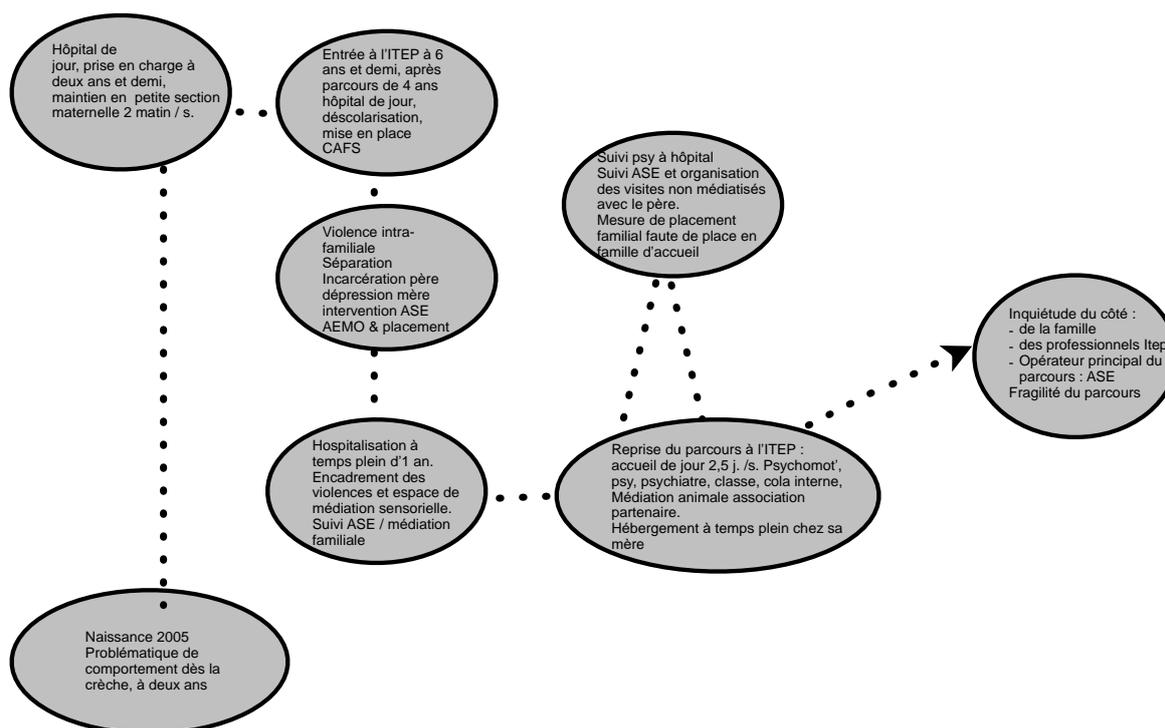
L'ASE axe sont travail sur le lien entre les deux parents et l'enfant, cherchant à mettre en place la mesure de placement à domicile, défective pour le moment. Ce n'est pas son rôle que le père entre de nouveau dans le parcours. Néanmoins, les éléments traumatiques restent en mémoire, comme gravant dans le fer une incapacité à assurer sa place de père :

« Parce que même s'il s'est passé ce qui s'est passé en 2013, même si Monsieur me dit: maintenant c'est du passé, j'ai payé pour ça et on passe à autre chose ; il n'en reste pas moins qu'Yann a eu des troubles plus importants, même si ses troubles, je pense qu'il vous en a parlé, ils ne datent pas non plus, je veux dire déjà petit il avait des difficultés. Mais ça, moi, de ma position d'éduc, je ne peux pas le dire. Par contre le

médecin peut. D'où l'importance, dans une même situation, d'être complémentaires, d'avoir des regards complémentaires. »  
 (Educatrice spécialisée, Circonscription ASE, parcours n°4, 52 ans, 1<sup>er</sup> juin 2016).

En fin de compte, c'est surtout l'appel aux décisions médicales qui prévaut. Les difficultés psychiatriques étant telles que chaque partenaire, ITEP et ASE, semble renvoyer aux médecins la capacité à préconiser des solutions. Or, comme nous l'avons déjà souligné, la sortie de l'hôpital en juillet 2015 résultait d'une décision médicale. Depuis, un suivi ambulatoire a été mis en place. Sans préjuger des difficultés de coordination entre les différents opérateurs, la psychologue de l'ITEP nous disait ne pas avoir été prévenue de la mise en place de suivi psychothérapique.

### Représentation schématique du parcours n°4



### *Une place de l'ITEP qui se questionne. Un jeu de rôle complexe*

Les situations dites complexes conduisent à des jeux de rôles interinstitutionnels eux-aussi complexes, mettant en jeu la responsabilité et les rôles de chaque opérateur du parcours, comme le souligne la coordinatrice PPA :

« Si ça lui permet de s'apaiser... Mais après, il y a tous les enjeux, qui sont bien au-delà d'Yann, bien au-delà de... Le CAFS ne prend pas, parce que c'est de la protection de l'enfance, la protection de l'enfance ne prend pas, parce que c'est du handicap, voilà. »

(Educatrice spécialisée, coordinatrice PPA, parcours n°4, 34 ans, 11 mai 2016).

Ce type de situation, chaque opérateur se renvoyant la responsabilité de la prise en charge conduit à une triple fragilité : celle de la famille, celle de l'enfant et celle de l'ITEP. Dans cette perspective, il paraît légitime pour les professionnels de l'ITEP de se poser la question de leur utilité et de la pertinence du choix de l'ITEP par rapport aux troubles rencontrés, aux violences et aux crises.

Les situations complexes conduisent à des partenariats dans lesquels des rapports de force se jouent. Lors de la rencontre avec une cadre territoriale de l'ASE, la responsable désavouait le choix récent des ITEP du département de ne plus accueillir les jeunes de la protection de l'enfance en CAFS. Du côté de la direction d'établissement mis en cause, la justification de ce choix provient de l'argument de la complémentarité entre les différents acteurs. En effet, l'ITEP ne peut endosser tous les rôles, particulièrement celui du placement judiciaire. On sait que l'ASE souffre d'un manque de place d'accueil, et cette insistance sur le rôle spécifique de l'ITEP dans le parcours peut conduire à des ruptures, notamment sur la question de l'hébergement. Chaque opérateur a donc ses limites, mais dans le cas du parcours étudié, c'est la protection de l'enfance qui semble pilote, l'accompagnement de l'ITEP étant au mieux un complément, au pire subsidiaire. Il est nécessaire en ce sens de toujours réfléchir dans les partenariats à la place et au rôle de chacun et prévenir l'image d'un ITEP qui aurait toutes les compétences, pourrait assumer tous les rôles, particulièrement en termes pédopsychiatrique ou de protection de l'enfance. Par exemple, dans le cas d'Yann, la psychologue présente lors de son admission 6 ans plus tôt insista sur des changements trop rapides dans la prise en charge entre l'hôpital de jour et l'ITEP, sans qu'un réel passage de relais ne s'effectue sans l'insistance des éducateurs.

Aussi, valoriser la coordination entre acteurs spécifiques n'empêche pas que les parcours soient mis à mal, au regard du parcours étudié. Au niveau même de ce parcours, si une « souffrance » est invoquée par l'ensemble des opérateurs s'agissant des parents, l'entrée par les troubles psychiques prédomine dans le discours du père, de la mère, ou des équipes professionnelles mobilisées. Mais pour ces mêmes professionnels, la responsabilité incomberait donc avant tout à la famille. Au risque de la caricature et sans nier ces difficultés illustrées par la défiance du père ou la mélancolie de la mère et par les crises violentes de leur enfant, il est utile de souligner tout de même la situation de précarité sociale et économique dans lesquelles se situent les deux parents. Si le cas de cet enfant signale l'interrogation des professionnels sur sa place à l'ITEP, il faut rappeler que ce dernier y est pris en charge pour la sixième année consécutive, en comptant l'année d'interruption liée à l'hospitalisation. Sans prendre parti sur les spécificités diagnostiques, ce parcours révèle que les ITEP accueillent des enfants qui se situeraient peut-être davantage dans le champ de la pédopsychiatrie, ce qui n'empêche pas que l'ITEP doit mettre en place un accompagnement adapté avec ses outils.

### 3.4.2.2. Parcours n°3 : John

Un autre parcours est particulièrement significatif en termes d'articulation entre secteur pédopsychiatrique, protection de l'enfance et ITEP. Ce parcours d'un jeune de 17 ans et demi accentue le débat sur ces articulations entre secteurs dans la mesure où ce jeune atteint sa majorité un mois après la période d'enquête. Le seuil de la majorité conduit à l'obligation de prévenir une rupture qu'un changement de prise en charge trop brusque engendrerait, notamment du côté de l'ASE. L'ITEP étudié, inséré dans un ensemble médico-social IMPro, montre également une certaine limite face à la question de la violence. Pour autant, l'entretien avec le jeune apporte un regard différent. Enfin, un acteur a un rôle central dans le parcours, la maison des adolescents. La maison des adolescents du territoire est spécifique dans la mesure où elle propose à la fois un suivi ambulatoire, un espace d'accueil et de médiation de jour et une possibilité d'hébergement thérapeutique.

Ce parcours croise encore une fois différents regards : ceux des intervenants psychothérapeutiques et médicaux, ceux des professionnels de l'éducatif de l'ITEP et ceux de la famille et du jeune. Placés en foyer de l'enfance très jeune, à trois ans et demi - quatre ans avec ses deux sœurs, John fut le seul de la fratrie dont la mesure de protection fut conservée, étant donné ses troubles du comportement, quand ses deux sœurs revinrent au domicile maternel.

« Globalement, sa mère a été hospitalisée dans les années... John est né... il était très jeune quand sa mère a été hospitalisée. Sa mère a dû être hospitalisée dans les années 1999-2000, c'était après sa séparation avec le père des trois premiers. Elle a été hospitalisée pour dépression. (...).

Je sais que les trois enfants ont été placés à ce moment-là. Et la maman, quand elle était mieux, elle a récupéré les deux filles, la grande et la dernière, mais pas John. John est resté au foyer de l'enfance à plein temps, même les week-ends. Elle allait le voir de temps en temps, mais il était à plein temps au foyer de l'enfance. Ensuite, il a été, je crois, 7-8 ans admis à l'ITEP de xx et le week-end, il n'allait pas chez sa mère, il était en famille d'accueil. »

(Infirmier psy, Mda, 52 ans parcours n°3, 1<sup>er</sup> juin 2016).

Dans la suite du parcours, une scolarisation fut tentée en CP durant le placement au foyer de l'enfance mais les différentes scolarisations se sont soldées par un échec, l'enfant de 6 ans étant successivement exclus des écoles.

Du côté de la protection de l'enfance et de l'ITEP, un consensus semble se nouer sur la question du soin :

« Le travail essentiel avec John, c'est le soin. C'est un jeune qui a besoin avant tout de soins, donc le travail forcément doit se faire avec la psychiatrie, non seulement avec la maison des ados, mais aussi avec l'EPSM, puisqu'il a fait quelques séjours à l'EPSM, et qu'il va y retourner pour d'autres séjours, c'est évident. »  
(Éducateur spécialisé, MECS, 40 ans, parcours n°3, 28 avril 2016).

En effet, les familles d'accueil ayant été « épuisées » par les troubles de comportement de l'enfant, un placement en MECS a été ordonné comme mode d'accueil à privilégier.

« Les familles d'accueil ont été confrontées à des troubles du comportement importants, quand même, qui ont essayé de tenir. Il a fait plusieurs familles d'accueil, il est passé de famille d'accueil en famille d'accueil, en lien avec des troubles du comportement et une forme d'impulsivité et de violence qui allait crescendo avec l'âge. »  
(Médecin-psychiatre ITEP-Impro, femme, 58 ans, parcours n°3, 26 avril 2016).

### ***Le regard médical et thérapeutique***

Tout d'abord, soulignons l'approche du médecin psychiatre ayant en charge le suivi du jeune à la maison des adolescents. Cette structure l'a accueilli l'année précédente en accueil de soin et de médiation et en hébergement deux nuits par semaine, en alternance avec l'ITEP/Impro. Cette prise en charge résultait d'un constat de l'ordre psychiatrique émanant d'un besoin d'observance du traitement, administrée par voie intramusculaire.

« Garçon pas idiot. Immaturité psycho-affective monumentale. C'est un adolescent avec une stature d'adolescent et avec un fonctionnement psychique d'un enfant de 4 ans. Voilà, donc un garçon pas idiot qui avait mis en place des stratégies cognitives, un garçon beaucoup dans le jeu relationnel et la provocation. Et puis, comme on le décrit classiquement, un garçon en train de tester les limites du cadre et de tester les limites de son interlocuteur. (...) Je l'ai reçu en consultation et je n'aurais pas pu dire au bout de 2 ans, mais en tout cas au bout de quelques mois, j'ai trouvé utile qu'on adjoigne à une prise en charge socio-éducative, une prise en charge un peu plus intensive sur le plan thérapeutique, et donc qu'on propose des accueils de John dans notre espace de soin et de médiation. L'espace de soin et médiation, c'est un temps de jour quand on travaille dans le médico-social, c'est un hôpital de jour quand on travaille à l'hôpital. »  
(Médecin-psychiatre, Mda, homme, parcours n°3, 2 juin 2016).

La prise en charge thérapeutique s'intègre dans un parcours produit par un principe dit de « tricotage », entre les différents partenaires. Le « tricotage » implique de bricoler les prises en charge en organisant la semaine par l'intervention de différentes structures d'accueil qui n'ont pas les mêmes compétences :

« Le principe du tricotage c'est que pour un adolescent difficile, tout professionnel, toute institution, aussi bon soit-il ou aussi bonne soit-elle est insuffisant pour s'occuper d'un adolescent difficile. Le tricotage c'est le principe de se convenir à plusieurs de tisser une trame qui va être suffisamment solide pour contenir et limiter, contenir psychologiquement et limiter un jeune adolescent difficile, donc un jeune qui peine à intégrer les limites éducatives, car il peine à intégrer ses propres limites. »

(Médecin-psychiatre, Mda, homme, parcours n°3, 2 juin 2016).

L'accompagnement à l'ITEP-Impro s'est articulé avec la prise en charge thérapeutique et l'hébergement, remis en cause à un moment donné à l'ITEP-Pro et au domicile maternel. En juin 2016, les tensions sont soutenues entre la maison des adolescents et l'ITEP-Impro. Celles-ci sont perçues par le médecin-psychiatre interrogé comme résultant d'un souhait pour l'institution médico-sociale de passer le relais sur l'accueil de ce jeune. En effet, ce dernier a été, à de nombreuses reprises, auteur de violence au sein de l'institution.

« Je comprends ça comme une situation de sortie et d'éviction progressive de l'Impro. Je connais bien l'Impro. Je travaille depuis des années et des années avec l'Impro. Je trouve que c'est une institution formidable, sauf qu'ils ne sont pas tout à fait aguerris, aguerris comme - *autre ITEP* - par exemple pour les troubles graves du comportement. Ils sont beaucoup plus aguerris pour une certaine forme de déficience, de limitation psychique, d'absence d'initiative, d'absence d'autonomie. Je les connais bien et j'aime beaucoup travailler avec l'Impro, mais pour ce qui concerne John, c'est clair, depuis quelques mois, ils sont en ordre de marche pour qu'il sorte de l'Impro et l'échéance des 18 ans est une échéance formidable. Avec au fond de l'esprit de l'Impro, à sa majorité, il faudrait qu'il soit hospitalisé. Et vous retrouvez le clivage habituel, ce n'est pas de l'éducatif, c'est de la psychiatrie. C'est ça que je vois se profiler. »

(Médecin-psychiatre, Mda, homme, parcours n°3, 2 juin 2016).

La question de la violence est abordée de manière différenciée par l'infirmier psy de la MDA qui a suivi le jeune dans l'espace de médiation et de soin.

« La seule fois où John était vraiment mal, je pense qu'on a... sans aucune critique sur la prise en charge qu'il avait à l'Impro, le côté psy n'était pas assez pris en considération. Les passages à l'acte, ici, on n'en a pas connu. La seule fois où il était vraiment mal, où il aurait pu passer à l'acte, on a su l'extraire du groupe, tout en restant proche de lui, en restant devant le service, en le raisonnant, en gardant une distance de sécurité, mais ça, on le travaille beaucoup plus en psychiatrie adultes. Donc c'est vrai que je me sens peut-être moins en danger quand je suis dans un ce genre de situation avec un jeune, parce que des passages à l'acte, dans les services de psychiatrie, en plus, j'ai travaillé cinq ans aux urgences psy du (*nom ville*), ça arrivait régulièrement qu'on soit obligés d'être dans un rapport de force avec eux, mais John, je n'en ai jamais eu besoin, j'ai toujours réussi à le ramener tout doucement, mais il faut le laisser décompresser tout doucement. Il y a un moment où il se bloque, où il est presque inaccessible et là, il ne faut pas être trop proche de lui, il ne faut pas le toucher. C'est une technique d'approche que mes collègues éducateurs n'ont pas forcément apprise dans leur formation ou pendant leur stage. »

(Infirmier psy, Mda, 52 ans parcours n°3, 1<sup>er</sup> juin 2016).

En effet, de nombreux actes de violences dans l'ITEP/Impro ont conduit les éducateurs qui en étaient victimes à porter plainte contre l'adolescent. Ces violences et ces crises, par le passé, ont conduit à de nombreuses hospitalisations en psychiatrie-adulte. Comme nous le verrons, l'hôpital, à un moment donné, a été mobilisé non comme un lieu de soin mais comme un lieu d'hébergement, faute d'une solution plus adaptée mobilisable à ce moment-là.

« Il a été hospitalisé à plusieurs reprises en psychiatrie de l'adulte. Donc effectivement, nous on est en lien depuis 2 ans au moins avec nos collègues de la psychiatrie de l'adulte. Point n'était besoin de leur dire, mais en tout cas on leur a signifié qu'effectivement, qu'on leur passerait le relais après la majorité de ce garçon. Donc c'est tout ça qu'on a tissé. On a tissé à la fois le relais de consultation, encore qu'on n'est pas à 6 mois près, mais on a tissé un lien, une prise en charge psychiatrique avec la psychiatrie adulte de telle sorte qu'il puisse être rapidement pris en charge dans un CATTP de psychiatrie de l'adulte. »

(Médecin-psychiatre, Mda, homme, parcours n°3, 2 juin 2016).

Au domicile, de nombreuses violences sur ces frères et sœurs furent signalées par sa mère l'année 2015. De ce fait, la mère de l'adolescent refusa de reprendre son fils au domicile les week-ends. Alors qu'alternait un placement en MECS et en internat à l'ITEP/Impro les jours de semaine, le jeune était le week-end en famille. De ce fait, le temps qu'une place en protection de l'enfance soit trouvée pour le week-end et devant l'impossibilité à un moment donné pour l'ITEP/Impro d'accueillir le jeune en internat, l'hôpital psychiatrique adulte fit office d'hébergement des fins de semaines.

« Et entre-temps, il me semble qu'il y a eu un moment où il y a eu de l'hospitalisation, parce qu'il n'y avait pas d'autre lieu. C'est ça, on ne savait pas. Des fois, mes collègues du secteur adultes le vivaient très mal, parce qu'ils avaient le sentiment qu'ils faisaient de la garderie pour lui. »

(Infirmier psy, Mda, 52 ans parcours n°3, 1<sup>er</sup> juin 2016).

La médecin-psychiatre de l'ITEP/Impro décrit ainsi cet état de fait :

« Comme elle n'avait pas d'autre solution d'hébergement, les choses se passaient souvent de cette manière-là, c'est-à-dire qu'il y avait une forme de... comment dire, de refus, pour elle, d'assumer l'accueil de son fils, parce qu'elle le percevait comme étant menaçant à son égard ou dans l'environnement familial, donc ça se terminait très souvent en hospitalisation à l'EPSM. Donc il y avait aussi ce partenaire-là pendant toute une période. Là, actuellement, l'EPSM a refusé de l'accueillir, ne l'accueille plus les week-ends. »

(Médecin-psychiatre ITEP-Impro, femme, 58 ans, parcours n°3, 26 avril 2016).

Du côté de l'ITEP/Impro, la situation est désignée comme problématique sur le plan thérapeutique.

« Ce n'est pas classique dans le fait que John a du mal à s'inscrire depuis qu'il est là dans ce qu'on lui propose, et qu'on est sans arrêt en train de reconstruire les choses de modifier les choses, suite aux différents événements de sa cellule familiale, ou suite au passage à l'acte du garçon et puis un parcours un peu atypique parce que c'est quelque chose qui se multiplie quand même depuis des années, mais beaucoup beaucoup de partenaires dans cette situation-là. »

(Psychologue ITEP-Impro, femme, 48 ans, 20 ans d'ancienneté dans l'institution parcours n°3, 26 avril 2016).

La thérapeute de l'ITEP-Impro tente de développer une approche clinique particulière lors de rendez-vous psychothérapeutiques :

« Voilà, donc du coup ce travail, est-ce que je l'ai mis dans mon dernier rapport : début 2014 il verbalise autour de sa souffrance, de sa relation à sa mère, de sa sœur, il parle de son hospitalisation en secteur adulte, vécue comme un réel choc et une punition, mais petit à petit il arrive à reconnaître que ce lieu, il a pu en avoir besoin de par la contenance et la sécurité qu'il lui procure. Mais je ne mets pas combien de temps, je pense que ça s'est mis, ça s'est tenu à peu près sur 12-18 mois ces entretiens, mais en fin d'année 2014 où il est hospitalisé pour une période de 6 semaines. »

(Psychologue ITEP-Impro, femme, 48 ans, 20 ans d'ancienneté dans l'institution parcours n°3, 26 avril 2016).

Mais ces rendez-vous présentent des limites certaines et sont mis en échec par les comportements du jeune :

« Le dernier entretien avec John où c'était vraiment compliqué, il était debout, hors de lui, il claquait la porte et il est parti, il est sorti, et donc j'ai proposé à l'éducateur qui l'accompagnait, qui était donc son éducateur du semi-internat, j'ai fait un petit courrier à John en disant que je pouvais comprendre qu'il soit hors de lui, que la teneur de l'entretien tournait comme ça, mais que, voilà, si à un moment donné il désirait à nouveau pouvoir venir me rencontrer, la porte du bureau était toujours ouverte, voilà. »

(Psychologue ITEP-Impro, femme, 48 ans, 20 ans d'ancienneté dans l'institution parcours n°3, 26 avril 2016).

Enfin, le médecin-psychiatre de l'ITEP pointe la difficulté d'articuler suivi médico-social et mesure de protection, illustrant les tensions entre partenaires :

« Ce qui est très complexe, c'est la nécessité de travailler à la fois la question de la protection de l'enfance et de la difficulté pour lui et pour la maman de pouvoir être sous le même toit, et à la fois le projet de soins et le projet de vie, professionnel, de manière coordonnée. C'est-à-dire que comme on a un jeune qui est en relation très complexe avec sa mère, qui ne peut pas rester au domicile de la maman très longtemps, parce qu'en général, les choses évoluent très vite vers des relations très conflictuelles et vers le besoin de mettre fin à ce temps d'hébergement. Donc on sait que John ne va pas pouvoir rentrer chez lui au moment de la majorité, voire vingt ans. Il va falloir quand même qu'il pense, lui, à un projet de vie en dehors du domicile

familial. »

(Médecin-psychiatre ITEP-Impro, femme, 58 ans, parcours n°3, 26 avril 2016).

Le discours thérapeutique désigne une personnalité « borderline », d'un jeune connaissant des états limites, posant des défis aux institutions et aux familles :

« En tout cas, de ce qu'on appelle les pathologies limites, c'est-à-dire avec des structurations de personnalité très disharmoniques, avec à la fois des troubles un peu sur le versant psychotique, des carences, etc. Ce type de structuration-là, c'est vraiment ce qu'on a actuellement en expansion au niveau des ITEP. »

(Médecin-psychiatre ITEP-Impro, femme, 58 ans, parcours n°3, 26 avril 2016).

Le principe de tricotage, c'est à dire la tentative d'articuler plusieurs solutions de prise en charge à des situations complexes rencontre toutefois certaines limites dans le parcours d'un jeune socialisé en institution depuis la petite enfance. En effet, ce dernier connaît précisément les failles des institutions et joue souvent sur leurs règles, les conduisant à s'adapter constamment. S'il n'a pas conscience, d'après les éducateurs, de jouer sur ces règles, les professionnels ne cessent néanmoins de souligner son double jeu : à la fois usager d'institution et entrepreneur de nouvelles règles construites pour lui, comme le fait d'être, suite à des violences, mise à l'écart de l'internat de groupe pour rejoindre un studio plus isolé des autres jeunes.

### ***Le regard du jeune, de sa famille et des professionnels de l'ITEP : peurs et résistances***

*« C'est un jeune qui s'ennuie beaucoup. Qui n'est pas du tout en relation avec les autres. Qui a des relations avec les adultes seulement. Qui est très seul. Qui n'a pas de relation avec les autres, ou alors seulement par la violence. Quand – nom-chef de service - lui disait : « tu n'invites pas un autre jeune le soir dans ton studio ? », il disait qu'il voulait inviter le chef de service ». (Notes de terrain, hors entretien, éducateur, 26 avril 2016).*

Le jeune a une relation désignée comme « compliquée » avec son père, qui s'est vu en 2016 retiré par le juge ses droits de visite. Arrivé au départ sur une modalité d'accompagnement en semi internat deux ans plus tôt, le « fil rouge » de l'accompagnement était l'appui sur l'hébergement « comme un élément du projet de John, faisant partie du projet global : vie de groupe, travail autour de la vie quotidienne ». Le travail d'accompagnement actuel s'axe sur la perspective d'un hébergement en FJT, malgré le rejet par le jeune de toutes les propositions de prise en charge. John souhaiterait un retour au domicile familial mais sa mère ne le

souhaite pas. Les éducateurs pointent un certain « isolement » de John, qui « refuse tout », suscitant des problèmes d'organisation de son emploi du temps. « On lui avait dit de faire son emploi du temps lui-même en lui donnant un emploi du temps vierge. Il s'en ai senti incapable et s'est tourné vers sa mère pour le faire... ». (Notes de terrain, hors entretien, éducateur, 26 avril 2016).

*L'hébergement en studio : récit d'un jeune éducateur spécialisé*

John, après avoir été hébergé en internat de groupe, suite à des difficultés à « vivre en groupe », est aujourd'hui hébergé en studio, seul, sur le site de l'ITEP-IMPro qui l'accompagne. Un jeune éducateur spécialisé, éducateur de groupe, décrit ainsi le passage vers cette modalité d'hébergement, vécu par l'adolescent comme une punition et mettant en lumière, selon les professionnels éducatifs, ses difficultés d'autonomie :

« Donc, les studios, ce sont des chambres qui sont extérieures au groupe, chaque jeune a une chambre à l'intérieur du pavillon et les studios, ce sont comme une habitation, une chambre avec un espace cuisine, un espace salle de bains et l'objectif c'est de travailler en autonomie. N'ayant pas de solution de retour chez sa mère, etc., il y avait un côté punition où il allait en studio sur le pavillon d'un autre groupe. Donc, nous on est le pavillon 1, il allait en studio dans le pavillon 2. Et quand il est revenu, on a levé la punition, mais il est resté en studio en venant sur notre groupe, donc il s'est encore retrouvé à l'écart entre guillemets. »

**Oui, oui...**

Tout ça fait qu'on est tout le temps dans du bricolage avec John et que c'est toujours compliqué pour lui, il questionne toujours sa place. (...). Pour vous dire, par rapport à ses difficultés, donc quand il était en studio, John me disait, mais je sais faire ceci, quand je serai plus grand, j'irai en FJT. Dans le FJT, j'aurai un caniche, ma console, je ne m'ennuierai pas, mais là, je m'ennuie dans mon studio. Et donc, moi, je travaillais des choses concrètes avec lui, le nettoyage, se faire des plats équilibrés, se faire à manger correctement, se laver correctement, faire son lit, mais des choses très pragmatiques.

**Oui.**

Et même ça, il ne les tenait pas et quand j'attendais une semaine ou deux, histoire de le confronter aussi à tout ça et quand je lui est renvoyé, mais tu vois John, tu me parles de FJT, mais c'est pas possible pour l'instant, tu ne peux pas encore faire de... Tu vois, se doucher c'est encore compliqué, enfin je dis se doucher, mais surtout faire à manger et manger équilibré, c'est très compliqué, la solitude, tout ça. Et à partir de ce moment-là, quand on le met face à sa réalité, c'est extrêmement compliqué et y'a des fois où il est monté un peu dans les tours.

**Il est monté dans ?**

Dans les tours. Il parlait très fort, il s'énervait, sans passer à l'acte, mais en envoyant tout valdinguer, mais vous m'embêtez. »

(Educateur spécialisé Itep/Impro, 29 ans, 2 ans d'ancienneté, Parcours n°3, 26 avril 2016).

Dans le cas du parcours de John, le discours médical d'ordre psychiatrique prédomine et oriente fortement la teneur de son parcours. Jeune socialisé en institution dès son plus jeune âge, d'abord en protection de l'enfance puis en IR et en ITEP, son vécu témoigne d'un profil d'expert d'expériences, en cela qu'il maîtrise parfaitement les règles des différentes institutions qui l'accueillent et que de cette connaissance, se dégage un certain nombre de savoirs, que l'on peut qualifier de savoirs d'usage (usager de l'institution) et/ou de savoirs expérientiels (comme savoirs de vie). Si les règles de l'institution sont maîtrisées, d'un autre

côté, l'adolescent a également intériorisé les langages de l'institution, formulant lui même ses jours à l'ITEP ainsi : « je fais de la vie quotidienne ». Les éducateurs soulignent que John « connaît parfaitement » les institutions : « *Il sait que le chef de service sait des choses que l'éduc' ne sait pas. Du coup, il pouvait refuser de s'adresser aux éduc' pour avoir des informations. Il sait le rôle de chacun. Il est même aller voir directement le directeur à un moment donné pour avoir des informations. Il passe au dessus.* » Cette maîtrise dissimule lors de l'enquête les passages à l'acte violent dont il est l'auteur, qu'il passe volontiers sous silence lorsqu'on l'interroge sur les faits décrits par les équipes professionnelles, face aux arrêts de travail suite aux coups portés par le jeune à un éducateur technique et au dépôt de plainte de ce dernier :

« Donc on en était là : il était dans de la violence permanente auprès des adultes et des jeunes aussi, qui ont quand même la trouille, il impose John et d'autant plus quand ils sont en colère. (...) Malgré les choses proposées à John, il ne s'inscrit pas, il ne s'inscrit dans rien, mis à part l'atelier recyclage, comme je vous l'ai dit, et encore pas pour l'atelier, mais pour la relation qu'il entretient avec l'éducateur technique qu'il apprécie bien, sauf qu'il est en arrêt. Même ça, il était dans le déni de l'arrêt de l'éducateur technique, en nous disant : je ne vous crois pas. »  
(Cheffe de service, 45 ans, 20 mois d'ancienneté dans l'institution, parcours n°3, 26 avril 2016).

De la même manière, sa mère décrit les violences au domicile, justifiant qu'elle ne peut plus accueillir son fils :

« Y'a eu des faits de violence sur ses sœurs donc sa sœur aînée, il l'a étranglée à deux reprises. Ça lui a valu des hospitalisations à l'EPSM avec des cadres. Sa petite sœur qui a dix-sept ans aujourd'hui... A ce moment-là, je travaillais à l'usine, donc j'étais de nuit et je faisais les week-ends. »  
(Mère, parcours n°3, 26 avril 2016).

Ces violences impliquent des peurs pour les équipes, mettant à mal la relation éducative. Or, si les violences actuelles ne sont pas verbalisées lors de l'entretien, ce sont avant tout les souvenirs des exclusions scolaires à répétition, dix ans plus tôt, qui reflètent l'explicitation par cet adolescent de sa prise en charge en institution médico-sociale. En effet, ses souvenirs de l'école sont empreints d'un certains nombres de violences verbales, voire physiques.

« Et du coup ça ne l'a pas fait, j'insultais la prof, je l'envoyais balader, je refusais tout travail, tout contact avec les profs. Du coup, on m'a renvoyé de cette école. J'ai atterri à x (nom école) qui se trouve à côté de (nom localité) et idem, là j'étais dans le refus total, je ne voulais pas travailler, j'insultais tout le monde, je donnais des coups de pied à tout le monde, que ce soit les élèves ou les profs. Des coups de pied, des claques, des

insultes. J'étais vraiment dans le total refus. Ma mère a fait une dépression, du coup elle ne m'a pas abandonné, mais elle m'a mis dans une famille d'accueil. Il paraît que ça s'est mal passé. Du coup, j'étais au foyer de l'enfance. Je suis resté 2 ans là-bas.»  
(Jeune, 17 ans et demi parcours n°3, 26 avril 2016).

En 2016, la situation a été institutionnellement désignée comme situation complexe par l'ITEP qui accompagne John. C'est en tant que telle, la majorité de l'adolescent se profilant, que la MDPH a été saisie.

« En conclusion des éléments et du parcours de John, on interpelle la MDPH au niveau des situations complexes. Parce qu'on est en difficulté pour proposer quelque chose à John puisque toutes les propositions il les refuse. Il refuse de s'y inscrire, tout ce qu'on peut proposer dans le cadre de l'ITEP/IMpro, il refuse. (...). Donc là, on interpelle la MDPH dans ce cadre-là. Là on est dans nos limites pour interpeller la MDPH en cas de situation complexe, c'est qu'on arrive à nos limites aussi dans notre accompagnement. »  
(Chef de service, 58 ans, 20 ans d'ancienneté dans l'institution, parcours n°3, 26 avril 2016).

« L'échéance » du parcours en ITEP suscite une inquiétude vive chez l'ensemble des professionnels, quelque soit les partenaires, l'ASE étant sollicitée pour assurer un tuilage en contrat de jeune majeur. Or, on comprend que l'adolescent a conscience de cette inquiétude professionnelle autour de sa situation. Mais c'est avant tout la confiance qui prime dans son vécu, quand il évoque, par exemple, la fin de son accueil et de son suivi à la Maison des adolescents, à l'approche de ses 18 ans :

« Là dedans tout le monde se tutoie, tout le monde a le sourire. C'est super agréable d'y aller. Moi j'adore y aller. Sachant que j'ai 18 ans dans 2 mois, bien sûr c'est pour les mineurs, du coup il me reste encore 2 séances là-bas et puis j'ai fini. Je tire un peu la gueule, mais bon, je vais en retrouver d'autres, il n'y a pas de problème. »  
(Jeune, 17 ans et demi parcours n°3, 26 avril 2016).

Or, lors d'échanges avec l'ITEP, les professionnels nous indiquaient qu'ils n'identifiaient que trois perspectives pour ce jeune : l'incarcération, l'errance ou l'hospitalisation en psychiatrie. Ces échanges, fortement marqués par l'incertitude, illustrent davantage le fait que l'ITEP seul n'a ni les capacités, ni les missions d'accueillir ce type de comportement et de profil. Paradoxalement, ce parcours a été enclenché très tôt vers la prise en charge médico-sociale en ITEP, justifiée aux moments des différentes admissions dans les différentes institutions d'accueil.

« Éviter à la fois qu'il sombre et éviter qu'il parte dans les tours, parce que les deux sont possibles, mais l'éventualité que John se retrouve à la rue par le fait d'avoir clashé partout, ça peut aussi arriver. Il ne sera pas longtemps à la rue. Déjà parce que qui dit à la rue, se retrouver dans certains lieux, notamment à (nom ville), notamment la Gare SNCF ou se retrouvent malheureusement des jeunes qui sortent d'institution, il n'y sera pas longtemps. Il saura aussi où aller frapper pour avoir un peu de secours. Mais si on suit les dernières déclarations de Monsieur X (le médecin-psychiatre de la MDA), qu'il a fait directement à la mère de John, oui, de tout façon John passera forcément par des hospitalisations, c'est évident, parce qu'à un certain moment il en aura besoin. On a eu d'autres jeunes qui sont passés par là, il n'y a pas très longtemps d'ailleurs. »  
(Cheffe de service, 45 ans, 20 mois d'ancienneté dans l'institution, parcours n°3, 26 avril 2016).

De manière générale, le discours éducatif de l'ITEP signale une adhésion de la mère de John à la démarche d'accompagnement. Cette mère est séparée du père de John depuis 2001. Auparavant comptable, elle travailla en intérim jusqu'en 2014 en tant qu'agent de conditionnement puis cessa son activité pour pouvoir s'occuper de son fils. Aujourd'hui, elle est allocataire du RSA. Avant la naissance de John en 1998, elle connut des problèmes de santé importants impliquant un traitement lourd et vécut une période, ensuite, de dépression, connaissant une période de soin.

La mère, prise entre les différents interlocuteurs put connaître des moments de défiance envers les différentes institutions, lorsque les carences en termes d'hébergement, du côté de l'ASE ou du côté de l'ITEP, se posaient. C'est ce qui expliqua l'hébergement en hôpital psychiatrique adulte les week-end comme ultime recours sur une courte période, l'hébergement à domicile demeurant impossible. La multiplication des interlocuteurs et leurs défaillances pointées par la mère de John put conduire cette dernière à solliciter des intervenants thérapeutiques en libéral, face aux démarches longues de prise en charge dans le secteur ambulatoire public. En effet, malgré les transmissions de dossiers de prises en charge, la mère pointe la fatigue de raconter les situations aux différents interlocuteurs. Ce type de fatigue est rencontré dans la plupart des cas lorsque les intervenants sociaux sont multipliés autour d'une même situation.

« Je voulais me retirer de tout ce qui encadrait John parce que quand l'ASE était défaillante au niveau de l'hébergement de John, c'est vrai que moi j'avais les mots du (médecin-psychiatre de la MDA) qui me résonnaient d'un côté, l'ASE de l'autre, l'Itep/Impro de l'autre, je n'arrivais plus à me sortir de tout ça, voyez. J'étais complètement... j'étais coulée. Et donc, je voulais me sortir un petit peu de tous ceux qui encadraient John donc j'ai pris quelqu'un de libéral. Pourquoi libéral ? Tout simplement parce que dans les institutions, comme les CMP et tout ça, il faut d'abord aller voir une infirmière, il faut expliquer tout ça à l'infirmière, après l'infirmière il

parle ça en commission. Ils voient eux-mêmes si ça dépend d'un psychiatre ou pas... donc non, je n'ai pas besoin de ça. »  
(Mère, parcours n°3, 26 avril 2016).

Les situations de conflits entre la mère et son enfant semblent perpétuelles, l'adolescent connaissant par exemple le fait que l'AEEH soit versée à sa mère et la défiant par rapport à ces sommes qui, pour lui, lui reviennent.

« Quand il a quelque chose dans la tête, par exemple s'il se lève un matin à huit heures, il me dit maman je veux que tu m'achètes un scooter donc je dis non, John, je n'ai pas de sous. Oui, mais regarde, y'en a des pas chers. Donc, 50 euros, alors il va me sortir tous les scooters qu'il voit sur le bon coin. C'est un exemple que je vous donne. Et il va être capable de me tenir tête jusqu'à 20h30, 21h comme ça, toujours sur le scooter, buté, buté, buté. Y'a deux solutions, soit je lui dis oui bon ben d'accord. Si je lui dis non... »  
(Mère, parcours n°3, 26 avril 2016).

Ce sont finalement l'ASE et le médecin psychiatre de la Maison des Adolescents qui se montrèrent, bien qu'hésitants, les plus confiants par rapport à la perspective de sortie, par la mise en place d'un suivi avec le CMP du côté de la pédopsychiatrie et d'un contrat jeune majeur du côté de la protection de l'enfance. L'ITEP faisait alors davantage preuve de ses limites face aux violences du jeune et à ses difficultés relationnelles.

Avant l'échéance des 18 ans, la situation de prise en charge actuelle illustre une articulation entre différents partenaires : du côté de l'ITEP/Impro, peu d'activités semblent convenir à John. Celui-ci est hébergé seul en studio sur le site de l'institution. Le week-end, il est hébergé dans une MECS. Deux jours par semaine, après un échec avec l'association Emmaüs (tri de vêtements), un partenariat entre l'ITEP/Impro et le Secours populaire permet à John d'exercer une activité bénévole de soutien au plus démunis (distribution de colis alimentaire, livraisons banque alimentaire) deux jours par semaine durant quatre mois. Si des ruptures de prises en charges sont signalées, il n'en demeure pas moins que les différents opérateurs de l'accompagnement ont su, de manière complémentaire, lisser un mode de prise en charge complexe et plurielle (tripartite : ASE, ITEP/Impro, MDA), malgré les inquiétudes persistantes qui les traversent.

*Notes d'observations, 26-27 avril 2016 :*

*Une situation problématique*

Du côté du suivi social et administratif, une demande d'AAH est en cours ainsi qu'une demande de tutelle.

« Cela va être géré par le service de tutelle. La maman refuse catégoriquement d'être tutrice parce que c'est source de conflits. Et là elle disait qu'elle touchait l'AEEH, l'allocation d'éducation, c'est source de conflits: elle touche 130 € par mois, John était toujours en train de dire : oui, mais ça c'est une allocation que tu touches pour moi, donc tu peux m'acheter ça, tu peux m'acheter ça. Donc la maman refusait de toucher l'allocation comme cela ce n'est pas source de conflits. »

(Cheffe de service, 45 ans, 20 mois d'ancienneté dans l'établissement, parcours n°3, 26 avril 2016).

À titre d'exemple, le jeune insiste auprès de sa mère pour acheter un « E-Phone à 600 euros », engendrant une « relation très conflictuelle », le jeune justifiant cet achat par le fait que sa mère perçoit l'AEEH pour lui et que « donc, cet argent, c'est à lui ». Il est également mis en avant que les professionnels, « les adultes », ainsi que sa mère, ont « peur » de l'adolescent. Cette « peur » est d'autant plus accentuée par les violences du jeune envers les professionnels. Elle peut être verbalisée lors de séances d'analyse de pratiques. Les questions sont celles du positionnement des professionnels face à la violence de l'adolescent, quelles sont les solutions quand il agresse physiquement les professionnels, les prenant à la gorge. La violence implique une institution réflexive et, face à elle, une communauté de pratiques en perpétuelle reconstruction.

« Il a agressé un éducateur technique parce que l'éducateur refusait que John prenne un jus de fruit. Avec John, il n'y a plus de filtre. »

(Cheffe de service, 45 ans, 20 mois d'ancienneté dans l'établissement, parcours n°3, 26 avril 2016).

Une mauvaise coordination entre les différents intervenants thérapeutiques (médecin-psychiatre Mda, psychologue et médecin-psychiatre de l'ITEP/Impro) est pointée par les éducateurs interrogés comme ayant créé des difficultés dans le suivi. Mais, d'un autre côté, l'intervention de la MDA et la saisine de la MDPH laissent penser une issue favorable aux parcours de soin. Du côté de la maison des adolescents, on peut souligner un attachement des membres de l'équipe de soin à John. De ce point de vue, « si John fait des fugues, c'est pour dire « merde » à l'institution » ; « c'est un enfant qui exprime sa marge de manœuvre par la violence dans les institutions car il est fait par les institutions, un peu comme un ado qui peut être violent avec ses parents mais en même temps qui a besoin d'eux. » (Notes de terrain, 1<sup>er</sup> juin 2016).

Le discours général de l'ITEP peut être résumé ainsi : « On est inquiet pour la suite. Qu'est ce qu'on va faire s'il n'y a pas la psy adulte, un hôpital de jour ? Que faire si l'ASE ne le prend plus en charge, il a 18 ans dans deux mois...? » (Notes de terrain, 26 avril 2016).

***Le regard de l'ASE : l'ASE comme sauveur ?***

L'ASE apparaît dans l'issue de ce parcours comme l'opérateur permettant de prévenir les risques d'un décrochage de prise en charge, par la mise en place d'un contrat jeune majeur. La cadre territoriale ASE, interviewée dans le cadre de cette monographie, témoigne des tensions entre professionnels des différents secteurs, à travers les allers retours incessants entre les différents types de prise en charge. Si l'ensemble des opérateurs « tricote » un accompagnement malgré tout solide, l'enjeu de la définition des rôles de chacun reste central et semble en perpétuel mouvement.

« Parce que c'est le souhait des collègues qui ne souhaitent plus avoir John en charge.

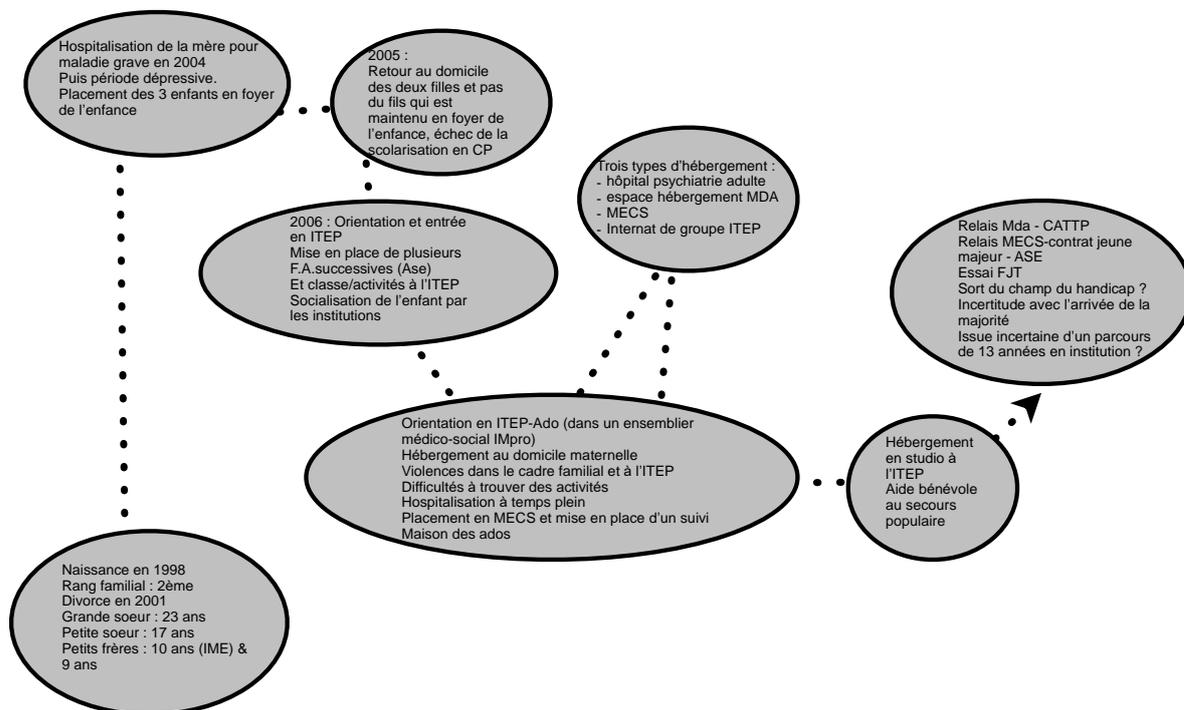
C'est encore la même logique. Ils se disent qu'il relève de la psychiatrie, pour faire court parce qu'on cherche toujours, les gens recherchent toujours « il relèverait bien du pénal, on va passer au pénal et on ne s'en occupera plus », « il relèverait bien de la protection de l'enfance », « il relèverait bien de la psychiatrie et on ne peut plus la voir chez nous ». Le docteur xx (Maison des adolescents) avait expliqué le projet lors de la dernière synthèse, c'était un accompagnement du CATTP et donc effectivement il va y avoir un étayage, il aura besoin, ce ne sera jamais un adulte qui pourra être tout seul, mais pour autant, tant qu'il n'y a pas de passage à l'acte extrêmement grave ou de choses au quotidien, tant qu'il a son traitement, c'est adapté chacun doit continuer à la place où il est et moi je continuerai aussi, je n'ai jamais dit que je ne ferai pas. » (Cadre territoriale ASE, 50 ans, parcours n°3, 27 avril 2016).

Or, si tous les acteurs de l'accompagnement insistent sur le caractère indispensable de cette complémentarité, dans les faits, c'est le « syndrome de la patate chaude » que l'on peut repérer, chaque institution arrivant, face à la complexité, à ses limites, se passant incessamment le relais, et prenant le risque de davantage troubler la cohérence de l'accompagnement. L'ASE rappelle alors que s'il y a des inquiétudes sur le suivi post-sortie, les perspectives ont déjà été envisagés en synthèse.

« Qu'on ne fait pas notre boulot, que c'est trop difficile ce qu'on leur demande, mais il y a toujours des partenaires qui ne sont pas là. Or, la situation de John est quand même particulièrement exemplaire. On a continué, il était en famille d'accueil et puis il a fini par mettre à mal la famille d'accueil, on l'a mis dans une autre famille d'accueil qui était des gens assez âgés donc on s'assurait qu'il n'y ait pas trop d'autres enfants à la maison parce que c'est quand même un jeune qui présente des gros gros troubles et il a fini par jeter dans l'escalier le mari de la famille d'accueil qui venait de se faire opérer de la hanche, quand vous illustrez la violence quand même alors que ce sont des gens dont il pouvait dire qu'il les aimait bien et qu'ils étaient gentils avec lui. Il n'a plus été dans l'Itep où il était et puis a été travaillé peut-être la question de l'Impro/ITEP » (Cadre territoriale ASE, 50 ans, parcours n°3, 27 avril 2016).

Enfin, on repère les limites de l'ensemble des modes de prise en charge et d'accompagnement. A la fois l'ITEP/Impro peut insister sur son incapacité à poursuivre l'accompagnement, mais l'ASE peut porter au jour aussi, eu égard à ses places limitées en protection de l'enfance en établissement ou en famille d'accueil, de ses limites face à la violence. Il faut se demander si le secteur pédopsychiatrique et psychiatrique n'apparaît pas comme l'ultime recours qui finalement consolide et circonscrit la catégorisation de la situation du jeune en termes de maladie, de pathologie et de soin. Si l'issue du parcours pour les professionnels n'a que trois options - la rue, la prison, ou l'hôpital - on peut s'interroger sur le fait que la psychiatrie-adulte soit un remède de long terme.

## Représentation schématique du parcours n°3



### *L'avenir incertain des jeunes connaissant des troubles psychiques à la majorité : l'inter-institutionnalité en question et la limite de l'âge*

On peut pointer l'incertitude saillante qui sème des embûches dans le parcours de John. L'âge de la majorité agit comme un seuil auquel les logiques compensatoires cessent et ce sont les institutions de l'âge adulte qui prennent le relais, quand bien même le jeune concerné fait preuve d'une immaturité importante et d'un manque d'autonomie. Ces incertitudes conduisent à des états limites pour l'ensemble des institutions qui encadrent le jeune, l'institution familiale comprise :

« Les ateliers, c'est pareil, John il est beaucoup dans l'affectif, c'est un enfant, John c'est un corps de jeune adulte avec un état d'esprit d'un enfant de six ans, il n'a pas plus. Donc, les ateliers marchent encore à l'affectif. On n'est pas du tout dans le professionnalisme et ça, c'est encore dommage voyez. C'est une défaillance du monde du handicap. Un ESAT, c'est à partir de vingt ans. Mais de dix-huit à vingt ans, on fait quoi ? Et un ESAT, faudrait pas que ce soit un ESAT avec du travail, puisque John n'est pas encore dans le professionnel. Ce serait plus un ESAT à temps occupationnel. Mais ceci étant dit, j'entends très bien les professionnels autour de moi qui me disent oui, mais dans six mois, peut-être qu'on sera dans le professionnel. »  
 (Mère, parcours n°3, 26 avril 2016).

Cet extrait d'entretien pointe le renouvellement des écueils de ce que les professionnels nomment l'inter-institutionnalité, aussi assouplie que soient les modalités d'accompagnement dans le cadre des ITEP en dispositif. Dans le cas des parcours de longue durée en institution médico-sociale, la défiance entre institution est telle que le risque est de ne pas trouver d'issue face aux manques de relais.

« C'est quelqu'un qui est en grande carence affective. Je trouve que son parcours de vie a été chamboulé, on lui a imposé beaucoup de choses, différentes institutions ont dirigé sa vie et parfois, c'est très immature de sa part, mais il passe à l'acte, il tape du poing, pas uniquement sur la table, malheureusement, pour faire comprendre aux adultes qu'il n'est pas qu'un objet des institutions, qu'il peut avoir une part active aussi sur sa vie, mais malheureusement, il s'y prend très mal. Ça se retourne forcément contre lui. »

(Infirmier psy, Mda, 52 ans parcours n°3, 1<sup>er</sup> juin 2016).

Passer le relais à la sortie concrétise donc les bornes du parcours, dont la sortie est intrinsèquement fragile face au changement. De ces hésitations et ces tâtonnements, c'est le jeune lui-même qui apparaît le plus confiant, ayant bien conscience de la réalité des troubles qu'il traverse, particulièrement quand il pointe la question de sa responsabilité vis à vis des actes qu'il commet, violence y compris.

**« Et pour la suite, comment ça se travaille aujourd'hui ces projets de travailler dans le transport tu disais ?**

Chauffeur poids lourd. Ça me plairait. Énormément. Faire toute la France, prendre le périphérique, voir où on ne passe pas parce que ce n'est pas une voiture. Oui, ça me plairait énormément. Ou chauffeur d'autocar. Parait que chauffeur d'autocar t'es mieux, parce qu'on appuie juste sur un bouton, et la porte s'ouvre (...).

Ce n'est pas moi qui est bipolaire, c'est les autres. C'est-à-dire que je suis responsable, mais à moitié. Par exemple si là je raye une voiture, ou je casse une voiture, ou je fais n'importe quoi, les flics m'emmènent, mais je ne serai pas 100 % responsable.

**C'est un problème pour toi ou ce n'est pas un problème ?**

Ben oui c'est un problème.

**Et comment tu définis ce problème-là ?**

Comment je pourrais le définir ? Je suis pas 100 % responsable.

**Mais comment tu définis les difficultés que tu rencontres ?**

On est là pour m'aider, qu'on m'aide pour que je me casse le plus vite possible. »

(Jeune, 17 ans et demi parcours n°3, 26 avril 2016).

De la même manière, le regard introspectif et subjectif sur son parcours, est sans appel, mettant en lumière une réflexivité que, comme nous l'avons vu à travers les extraits d'entretien, les professionnels de l'accompagnement peuvent lui dénier.

« Je ne souhaite mon histoire à personne. Parce que c'est trop compliqué. Je donnerais

ça à un jeune normal, il péterait les plombs, c'est normal, parce que mon parcours est trop compliqué pour un jeune. J'ai subi des choses que je ne devrais pas subir. Des choses personnelles. »  
(Jeune, 17 ans et demi parcours n°3, 26 avril 2016).

La philosophie de l'inter-institutionnalité, remise en lumière par le dispositif ITEP, implique de travailler en réseaux et en partenariats et d'assumer pour l'ITEP de ne pas détenir tous les leviers de l'accompagnement, autrement dit d'accepter de ne pas agir seul. Le cas de John est assez exemplaire pour illustrer l'inter-institutionnalité et ses difficultés. D'après les professionnels, l'ITEP fonctionne « sur le manque », « manque » vécu dans les situations des jeunes et « manque institutionnel » qui appelle les nécessaires partenariats. Il s'agit dans ce cas de multiplier les espaces d'accompagnement, les lieux de l'accompagnement (ici, la MECS, l'hôpital, l'ITEP/Impro). Ces espaces représenteraient alors autant d'occasions pour le jeune de « se reformuler », voire de « se réadapter », de saisir les multiples leviers d'accompagnement, ces ultimes supports. C'est également dans ce cas un croisement des langages des institutions pour désigner le parcours dont il s'agirait d'approfondir l'analyse. Couplé à ce croisement des langages et des prises en charges, ce sont aussi des processus d'acculturation entre différentes manières d'accompagner, différentes micro-cultures professionnelles, issues de cadres institutionnels distincts, qui demeure un enjeu, encore non abouti, pour l'inter-institutionnalité.

On peut enfin repérer l'intensification de la réflexivité et de l'éthique des professionnels face aux violences et aux cas limites, et face à leur propre inquiétude concernant la sortie. L'infirmier psy de la MDA, rencontré dans le cadre de l'enquête, formulait ses inquiétudes face à la situation, en relatant son « attachement » pour John. La question des parcours interinstitutionnels, illustrée par le cas de John, met en lumière les failles des professionnels et des institutions, par une tension entre la confiance en l'avenir et l'inconfort de la situation actuelle :

« J'espère que son avenir ne se limitera pas au secteur psychiatrique adultes. J'espère que tous les intervenants qui ont pu travailler autour de lui, ça va l'aider à éviter de sombrer dans la marginalité. Je suis assez confiant, j'espère qu'il va s'en sortir et j'espère que tous les intervenants – parce qu'on n'est pas les seuls, heureusement – j'espère que tout ça va lui permettre de se construire, de devenir responsable de lui-même, déjà, avant d'être responsable des autres. (...) Ce que j'espère, c'est que quels que soient les intervenants, qu'ils soient éducatifs ou du secteur du soin, j'espère qu'on sauvera un maximum de jeunes de la folie pure. »  
(Infirmier psy, Mda, 52 ans parcours n°3, 1<sup>er</sup> juin 2016).

Enfin, nous le voyons à travers ce parcours, la sortie des ITEP est un enjeu crucial. Elle l'est tant pour la construction de l'avenir de ces jeunes, que pour mettre en lumière la valeur ajoutée de l'accompagnement des ITEP pour ces enfants ou adolescents sortis très jeunes de la scolarité ordinaire. Il s'agit maintenant d'analyser les différentes modalités de sortie telles qu'elles sont envisagées dans le discours des acteurs. On peut constater des hésitations quant aux frontières de la déficience et du trouble psychique, qui viennent façonner la projection de la sortie vers le milieu protégé ou non. Sont également repérées des partenariats resserrés avec l'école, pour un retour à la « normalité » d'une scolarisation ou d'une formation pour envisager la sortie de l'ITEP. Enfin, les sorties, quand elle ne sont pas concernées par les deux précédents cas, sont aussi articulées à un tuilage avec les institutions ordinaires de l'insertion sociale et professionnelle et de l'accès à la formation et à la qualification, pour les adolescents.

## ***4. La sortie de l'ITEP : incertitudes, consolidations et perspectives***

### **4.1. Perspectives et chiffres des sorties des ITEP**

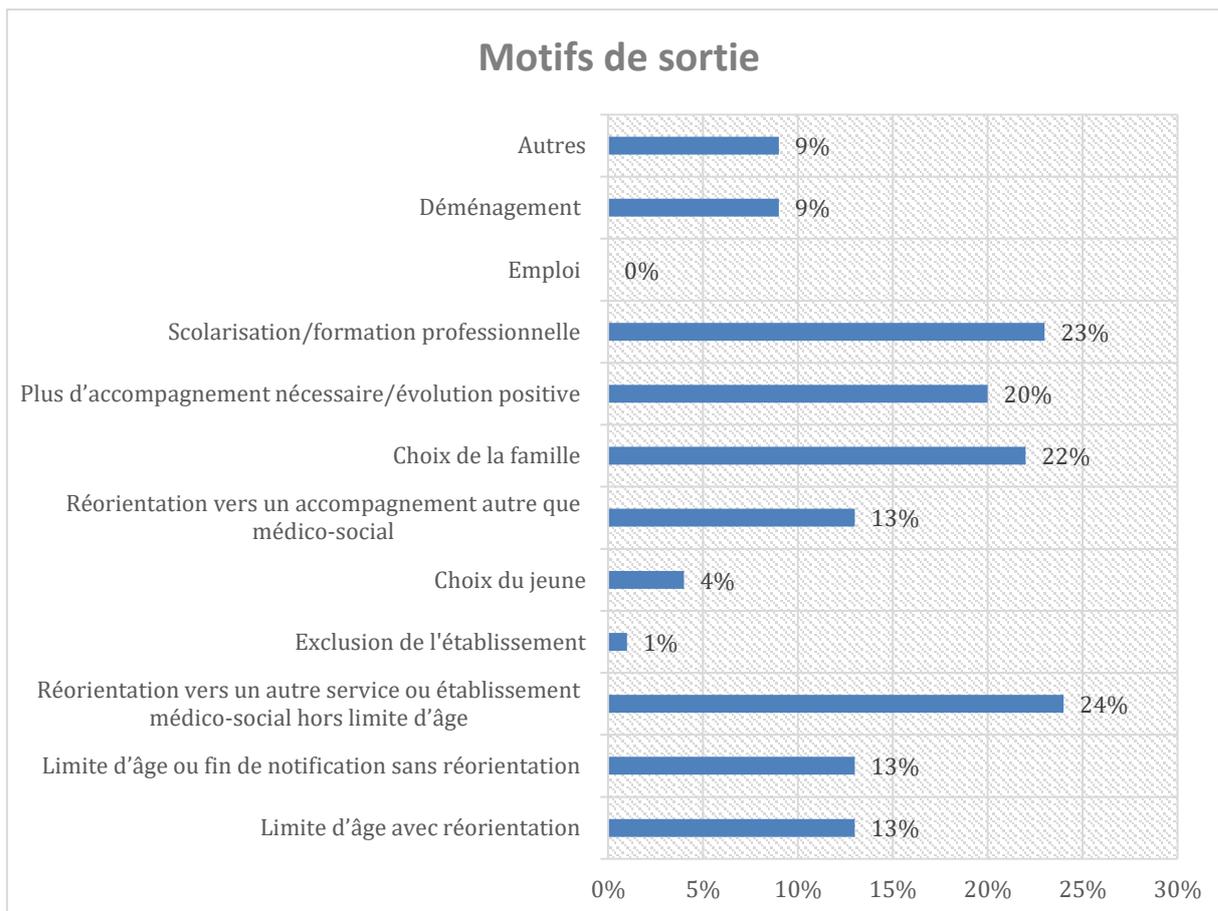
#### **4.1.1 Les motifs de sorties**

Le graphique ci-après montre des motifs de sortie assez disparates. La réorientation vers un autre ESMS avant la limite d'âge est le motif le plus souvent évoqué dans les dossiers. Il concerne notamment les orientations vers d'autres établissements et il concerne 24% des dossiers. Il peut s'agir par exemple d'un enfant qui passe vers un ITEP adolescent. La sortie en raison de l'âge concerne 26% des jeunes, pour 13% il y a une réorientation vers d'autres dispositifs, pour les 13% restant, la sortie se fait sans réorientation particulière.

Une sortie d'établissement peut être motivée par plusieurs facteurs. Par exemple, une sortie pour limite d'âge sans réorientation peut concerner également un jeune qui connaît une évolution positive de ses troubles (20%) ou qui entre dans une formation professionnelle sans nécessairement avoir besoin d'accompagnement (23%).

Le choix de la famille dans la sortie d'un établissement est assez fréquent (22%), contrairement au choix des jeunes qui ne concernent que 4% des situations évoquées. Il peut s'agir par exemple de jeunes qui ont connu des prises en charge sur des longues durées et qui finissent par s'essouffler au terme de l'accompagnement.

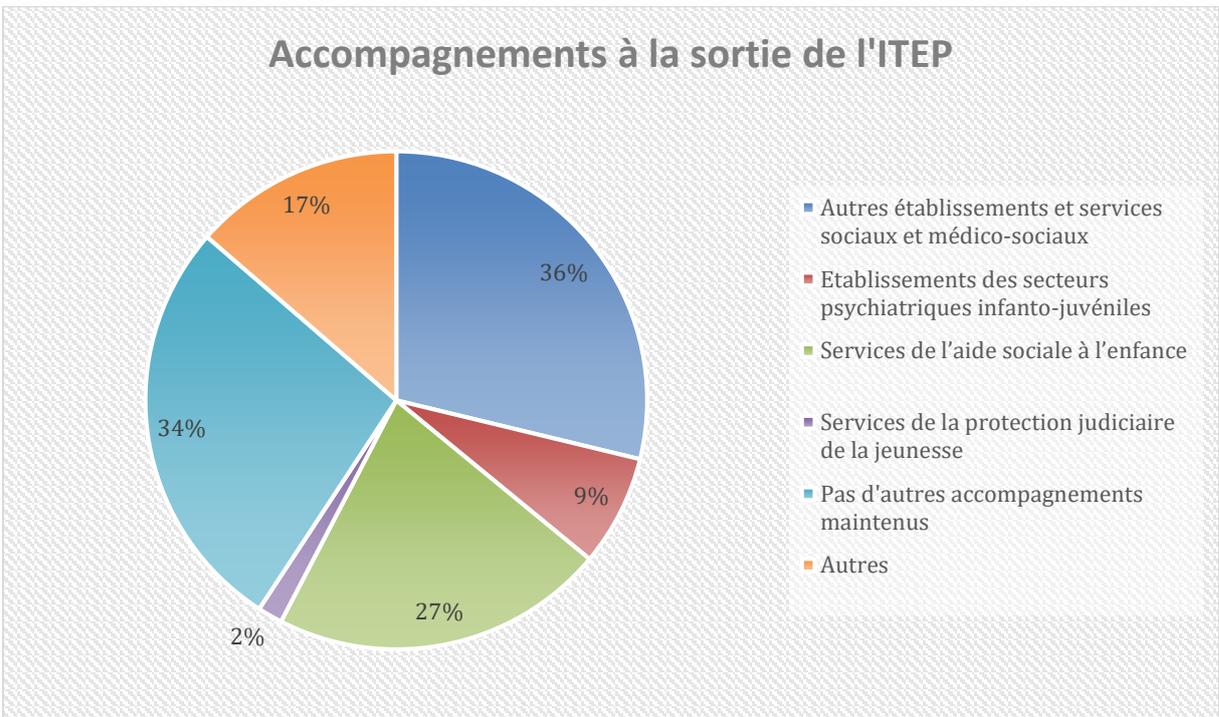
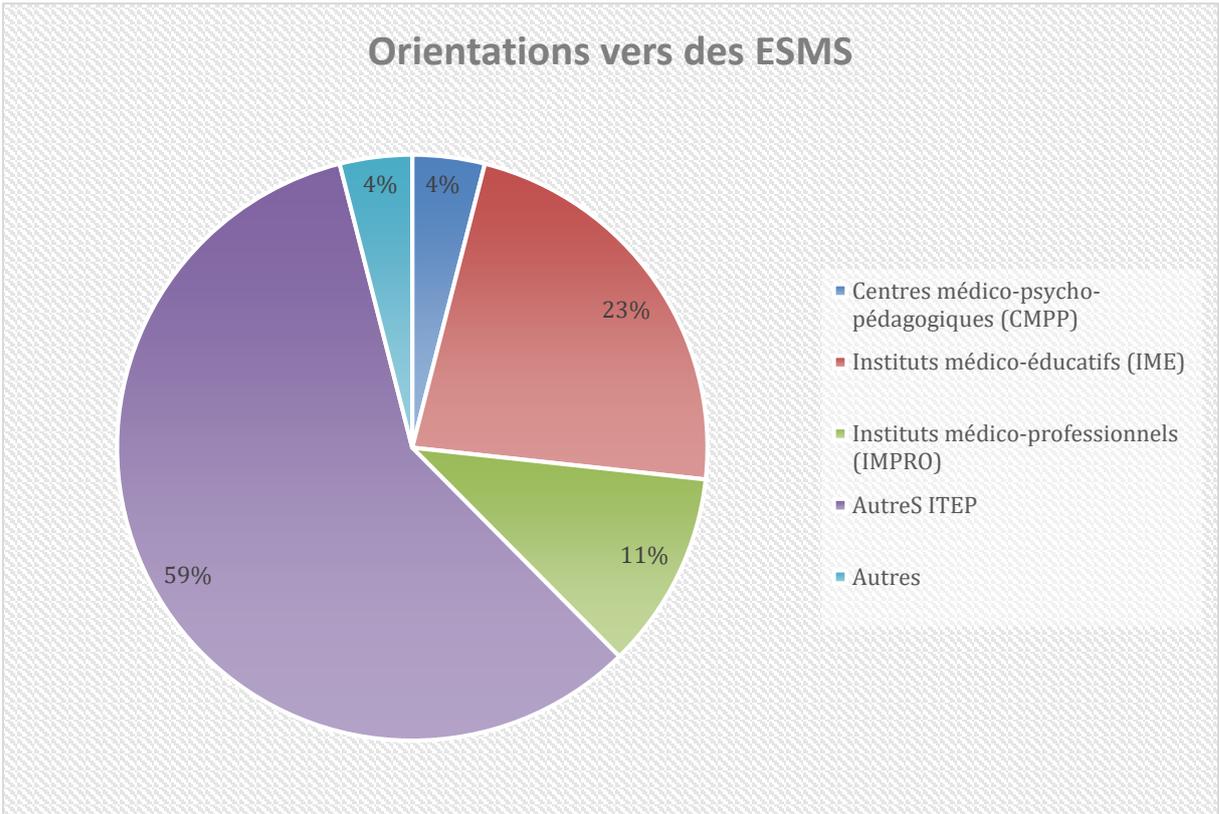
L'exclusion de l'établissement est relativement rare dans les ITEP (1%). Dans les dossiers, il s'agissait d'actes graves comme des violences sexuelles sur autrui à l'internat ou des faits de délinquance comme la consommation de cannabis. Dans ce dernier cas, il peut s'agir de passage relativement bref dans l'ITEP (moins de trois mois) de jeunes sous mesure de protection de l'enfance, orientés en complément vers l'ITEP. Ici, l'exclusion et l'éviction de l'ITEP sont justifiées par les professionnels ou dans les dossiers par le fait que le jeune relève de l'ASE, non de l'ITEP. Autrement dit de la protection, non du handicap.



La réorientation vers un accompagnement autre que médico-social (13%) signifie une bifurcation du parcours vers par exemple plus de soin (séjour clinique), plus d'éducatif (séjour de rupture ASE) ou vers des dispositifs alternatifs de droit commun (maisons familiales rurales, école de la 2<sup>ème</sup> chance etc.). D'un autre côté, une réorientation vers un autre ESMS permet aussi de maintenir des partenariats avec la psychiatrie ou l'ASE.

#### 4.1.2. Réorientation vers des services d'accompagnement

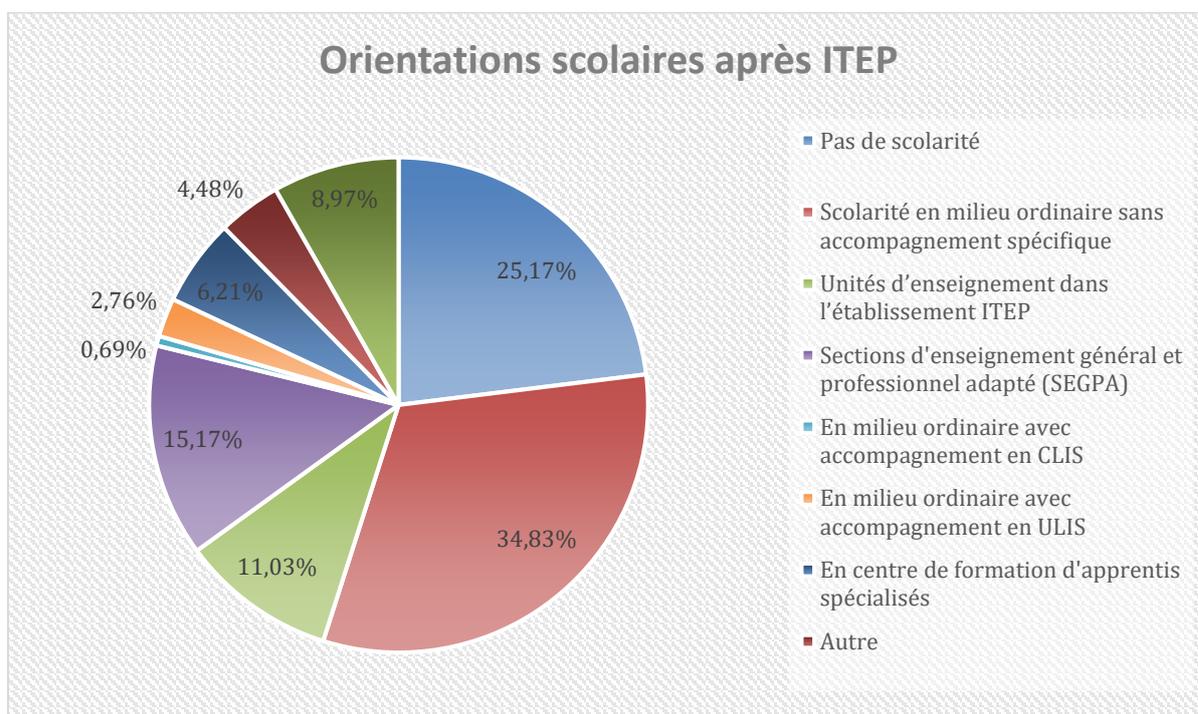
Si 34% des jeunes n'ont pas d'accompagnement maintenu à la sortie de l'ITEP, 36% d'entre eux sont orientés vers un autre ESMS. Pour 59% d'entre eux, il s'agit d'un autre ITEP, pour 23% d'un IME et pour 11% d'un Impro. Ces derniers taux informent de la problématique des frontières entre déficience et « troubles du comportement », ce floutage des catégories conduisant dans un cas à l'orientation vers le secteur protégé, dans l'autre vers la recherche de solutions alternatives.



Pour 27% d'entre eux, un accompagnement avec les dispositifs de l'ASE est maintenu ou mis en place. Nous devons ici souligner ce résultat. Celui-ci signifie une baisse significative des mesures de protection à la sortie quand celles-ci représentent 44% des parcours pendant

l'accompagnement dans l'ITEP. Si cette moindre proportion d'accueil ASE à la sortie s'explique simplement par le seuil de la majorité (fin des mesures ASE à 18 ans si un contrat de jeune majeur n'est pas mis en place), elle peut aussi s'interpréter par le fait que l'accompagnement en ITEP a également renforcé les effets de l'accompagnement par l'ASE, le rendant moins nécessaire à la sortie de l'ITEP. Ce mouvement questionne. En effet, il peut signifier que si l'accueil en ITEP relève du handicap, il intensifie également l'effet de protection dans un cercle supposé vertueux, puisqu'à la sortie, l'ASE intervient moins dans la suite du parcours institutionnel. De même, l'accompagnement en psychiatrie concerne une part assez importante des jeunes qui entrent en ITEP (43%). Elle ne regroupe en revanche que 9% des jeunes à la sortie. Ce fait laisse supposer que l'accompagnement psychologique, thérapeutique, médical et psychiatrique dans l'ITEP produit des effets en termes d'atténuation des troubles relevant de la psychiatrie à la sortie. Enfin, seuls 2% sont orientés vers un service de la PJJ.

#### 4.1.3. La scolarité à la sortie de l'ITEP



La scolarisation, si elle apparaît comme le parent pauvre de l'accompagnement pendant l'ITEP, est absente pour un quart des sorties (25%), d'une part et est effective pour un important tiers des sorties (35%), illustrant une réinsertion scolaire ordinaire sans accompagnement complémentaire dans l'école, d'autre part. L'absence de scolarisation à la

sortie peut signifier un accompagnement social et professionnel ordinaire (type mission locale) ou un accompagnement professionnel en Centre de Formation des Apprentis (CFA) Spécialisé. Enfin, 4,5% concerne la catégorie « autre », ne relevant pas des autres catégories<sup>39</sup>. Il s'agit, comme souligné plus haut, dans la plupart des cas, d'accompagnements et de scolarisations en établissement privé spécifique du type des Maisons Familiales et Rurales. On sait l'apport de ce type d'institution, favorisant l'apprentissage rapide d'un métier et de techniques directement transférables vers l'emploi (comme dans l'agriculture par exemple, ou encore dans les services à la personne), par la mise en place de pédagogies individualisées et soutenantes en petit groupe au service des projets personnels des jeunes et par une dimension « cocon » produisant un encadrement et un contenant étroits.

Au regard des orientations scolaires, deux traits significatifs sont à relever :

Premièrement, il y a peu de passerelles avec les ULIS (2,7%) et les CLIS (0,7%) à la sortie, comme durant l'accompagnement pendant l'ITEP et à l'entrée de l'ITEP. Ces éléments devront être approfondis dans la mesure où ce sont surtout des histoires institutionnellement distinctes des accompagnements spécialisés dans l'école et des I.R., puis des ITEP, qui expliqueraient cette relative déconnection entre ces deux champs pouvant, pourtant, concerner les mêmes profils d'élèves. Cette déconnection est aussi à mettre en perspective avec la faible proportion des élèves accompagnés d'une AVS dans l'école ordinaire, pendant l'accompagnement en ITEP.

Deuxièmement, l'élément marquant est que les orientations scolaires à la sortie concerne une part importante de scolarisation en SEGPA, posant la question du rôle des SEGPA dans l'insertion scolaire de ces jeunes, quand les SEGPA n'ont pas été conçues pour l'accueil de jeunes connaissant des « troubles du comportement ».

#### **4.1.4. L'insertion professionnelle après l'ITEP**

La littérature sur la jeunesse a déjà soulevé les temps de plus en plus long d'insertion professionnelle chez les jeunes adultes (Galland, 2000 ; Van de Velde, 2008). Ainsi, la fin de la scolarité ne signe pas directement l'entrée dans l'emploi et il se passe un temps de plus en plus long entre les deux, issu d'un rapport fluctuant avec l'emploi à travers la multiplication des stages et des contrats courts, par exemple. Ce qui est vrai pour la jeunesse en général l'est

---

<sup>39</sup> Environ 9% des dossiers ne comprenait pas d'information s'agissant de l'orientation scolaire post-ITEP. Le taux de 8,97% concerne les « informations non renseignées ».

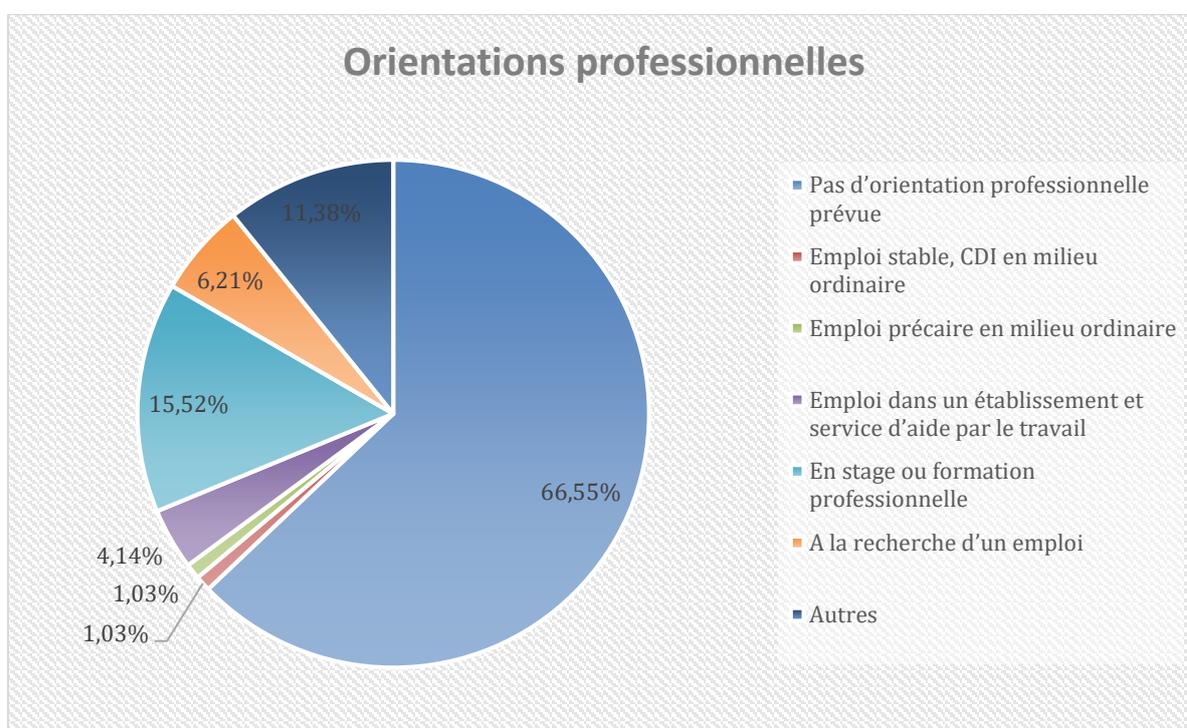
également pour les jeunes d'ITEP et la sortie de l'ITEP ne correspond pas à une entrée sur le marché du travail. Pour exemple, plus de 66% des jeunes sortent de l'établissement sans orientation professionnelle. Seuls 2% sont en emploi à la sortie. De la même façon, l'entrée dans les ESAT ne concerne que 4% des jeunes d'ITEP à la sortie et dans les dossiers seuls 10% mentionnent une RQTH (+ 1.75% de demandes en cours). A l'inverse, plus de 15% des situations à la sortie faisaient état d'un stage ou d'une formation professionnelle. Les autres situations impliquent des jeunes qui ne sont pas encore concernés par l'emploi en raison de soins (psychiatrie) ou autres (errance par exemple).

La faible proportion de RQTH à la sortie de l'ITEP est surprenante. Elle questionne la logique même de la compensation du handicap. Dans les cas des prises en charges les plus complexes, on peut supposer que le handicap sera de nouveau reconnu par la MDPH dans le suivi post-sortie et la RQTH sera logiquement effective en cas de l'orientation vers le milieu protégé. Mais dans les autres cas, ce taux minimal de RQTH pose une question cruciale. En effet, la logique de compensation sociale du handicap, dont le mouvement est intensifié par la loi du 11 février 2005, ne s'appliquerait ici en grande majorité seulement aux mineurs ou exceptionnellement aux jeunes majeurs (entre 18 et 21 ans à l'ITEP) et n'existerait plus à la sortie de l'ITEP et après les 18 ans du jeune. Autrement dit, le jeune adulte sorti de l'ITEP se devrait d'avoir trouver les ressources hors du champ de la compensation du handicap pour s'intégrer et se réaliser socialement et professionnellement quand l'enfant, le jeune et l'adolescent, accompagné en ITEP, pour certains sur plusieurs années, bénéficie du droit à la compensation du handicap reconnu administrativement et légalement. Les soutiens et les besoins thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques s'amenuiseraient-ils totalement à la sortie des ITEP ?

Si de très jeunes enfants sont orientés rapidement et sans trop de délais à partir de difficultés scolaires remarquées à l'école vers le secteur médico-social, pour certains dès 6 ou 7 ans, par la MDPH, la situation de handicap nécessaire à l'entrée dans l'ITEP semble ne plus être évidente à sa sortie. Ces éléments signifient que soit le parcours en ITEP produit des effets considérables en termes d'atténuation des troubles qui avaient prévalu pour justifier l'admission et que, dans ce cas, l'accompagnement tripolaire mis en place produit des effets extrêmement vertueux, soit qu'un décrochage progressif de la catégorie du handicap se déroule à la sortie, sans que le tuilage avec les dispositifs handicap adultes ne soient effectifs.

En effet, jusqu'à sa sortie, l'enfant ou l'adolescent bénéficie d'une reconnaissance institutionnelle de sa situation de handicap.

Il est bien sûr nécessaire de mesurer ce type d'analyse car rien ne dit dans les dossiers que le jeune ne bénéficiera pas ultérieurement d'une RQTH ou de l'AAH. Mais ce seront d'autres opérateurs de l'accompagnement, cette fois-ci destinés aux adultes, et non l'ITEP, qui se chargeront de ces procédures administratives pour le jeune en situation de handicap devenu, avec l'effet de seuil de l'âge, bénéficiaire de dispositifs de compensation adulte, au risque de traverser une période de vide institutionnel depuis la sortie de l'ITEP.



A défaut d'une sortie effective vers le monde du travail, les professionnels en charge de l'insertion professionnelle des jeunes à la sortie de l'ITEP travaillent davantage les compétences pour savoir gérer un parcours de demandeur d'emploi. Ainsi, l'accent n'est pas tellement mis sur des savoir-faire professionnels directement transférables dans l'emploi mais bien sur la capacité des jeunes à construire et à mettre en œuvre leur projet professionnel (contact avec l'employeur, démarches administratives, stages, etc.).

« C'est à dire je dois initier les jeunes à la formation professionnelle, je suis là pour leur amener des outils, pour plus tard, pour qu'ils arrivent à s'en sortir dans les démarches, savoir à qui s'adresser, comment, comment on recherche un employeur, quel organisme on peut aller voir si on a besoin, d'un financement, d'un

accompagnement, et puis je travaille avec eux aussi tout le côté administratif, démarches sur les papiers.

**D'accord.**

Parce que souvent ils sont en grande difficulté pour, ils ne comprennent pas les courriers qu'ils reçoivent, ils ont du mal à se mettre dans les délais, par exemple au Pôle emploi, ça arrive encore même pour des jeunes qui ont 24 ans parce que ça va loin, on fait un suivi après de 18 à 21.

D'accord.

Mais souvent le suivi peut aller au-delà parce qu'ils sont vraiment en grande difficulté.

**Ok.**

Et on n'arrive pas à trouver de relais pour les accompagner dans leurs démarches donc un courrier de Pôle emploi où ils doivent régulariser leur situation toutes les fins de mois à tel jour, telle date, par ordinateur, un jeune qui n'a ni l'ordinateur, pas l'internet, qui ne comprend pas ce qu'on lui demande parce qu'il est envahi, et souvent je les aide à faire ces démarches.

**Du coup vous avez les jeunes d'ITEP à partir de 16 ans plus ceux qui sont sortis ?**

Plus ceux qui sont sortis, alors ça, on se répartit la charge dans le suivi. Il y a les référents de base souvent qui font aussi les suivis. »

(Chargée d'insertion professionnelle, Parcours n°7, 10 juin 2016).

La perspective de sortie se noue aussi avec les institutions classiques de l'insertion sociale et professionnelle. Cette articulation, dans le cadre de suivi externalisé par exemple (hors les murs avec une modalité d'accompagnement qui ne s'effectue qu'à l'extérieur de l'ITEP : à domicile ou lors de rendez-vous avec le jeune), est effective avec les missions locales. Les missions locales sont un Service Public de l'Emploi (porté en majorité par des associations et dont l'origine remonte à 1981) mettant en œuvre l'accompagnement vers l'emploi et à la formation qualifiante des jeunes de 16 à 25 ans. Dans l'accompagnement à la sortie de l'ITEP ou pour le montage du projet professionnel du jeune, ce sont les outils classiques de l'insertion professionnelle qui sont mobilisés, comme les stages en entreprises ou le travail sur le retour à l'emploi et les Techniques de Recherche d'Emploi<sup>40</sup> (TRE : travail sur le CV, sur les lettres de motivations, sur les compétences, les souhaits, le projet professionnel etc.). Dans l'accompagnement tripolaire des ITEP-Ados, les outils de TRE sont développés comme support à l'action thérapeutique et éducative afin d'identifier et de vérifier l'adéquation des capacités aux projections professionnelles du jeune.

« Donc là, il faut écrire une lettre à la mairie, du coup, on travaille l'écrit en classe, par exemple, c'est des supports, en fait. Comment on rédige une lettre, comment on rédige un CV, comment on fait l'en-tête sur la lettre, il y a tout ça qui est travaillé, en fait. Finalement, le stage, ce n'est vraiment qu'un support à autre chose, à l'autonomie de

---

<sup>40</sup> À l'instar des jeunes accompagnés en Contrat d'Insertion dans la Vie Sociale (CIVIS, dispositif créé en 2003), remplacé en 2015 par le dispositif Garantie Jeunes, ou encore des évaluations en milieu de travail (EMT), ou plus récemment des Services Civiques, leviers fortement déployés par les missions locales pour favoriser l'insertion professionnelle des jeunes par la multiplication d'expériences pratiques diversifiées dans le secteur non marchand.

tous les jours. Après, on a des conventions de stage, ça va du stage de découverte au stage d'évaluation professionnelle, au stage d'une réponse à une offre d'apprentissage. Après, on détermine lors de la première rencontre, moi, je détermine avec le jeune et l'employeur les objectifs du stage, pourquoi il veut faire un stage. Déjà, ils doivent se présenter un petit peu, donc s'ils n'y arrivent pas, je suis là en béquille pour les aider à se présenter. Et puis on détermine si c'est un stage de découverte, tout simplement, c'est de prendre un petit peu ses marques dans une entreprise, voir comment fonctionne une entreprise, être là le matin à l'heure, avoir sa tenue, parler correctement aux gens, le b.a.-ba, on est vraiment sur les savoir-être en entreprise. Je ne suis pas éducateur technique, je ne suis pas professionnel d'un métier ou d'une technique. On est sur l'aspect des savoir-être. C'est ce qui peut se décliner dans tous les lieux de stage.

(...)

**Vous avez des partenariats avec des structures d'insertion, après ?**

La mission locale. Moi, je travaille beaucoup avec la mission locale du pays de *xx-nom ville*. On travaille très bien ensemble. Avec *nom structure – CFA spécialisé*, aussi, qui maintenant ne fait pas que de l'apprentissage, fait aussi l'accompagnement pour des jeunes qui sont sans solution, à partir de 18 ans. Ils ont des prestations spécifiques. »

(Chargé d'insertion professionnelle, 35 ans, 8 ans d'ancienneté dans l'ITEP, Parcours n°11 & n°12, 7 avril 2016).

Ce travail d'accompagnement vers l'emploi, tel qu'il est décrit par le chargé d'insertion professionnelle, demeure classique à la nuance près qu'il concerne des jeunes en situation de handicap. Il faut souligner l'ouverture des ITEP, mise en avant comme relativement « nouvelle » par les professionnels vis à vis des pratiques en IR, aux organismes de droit commun s'agissant du suivi socioprofessionnel. Les « langages du retour à l'emploi », que l'on retrouve dans tous les guides d'accompagnement du service public de l'emploi, tels ceux de l'acquisition de savoir-être ou de la restauration des critères d'employabilité, ou encore du projet professionnel et de la motivation, façonnent ces pratiques d'ouverture des ITEP vers l'insertion professionnelle ordinaire, même si, dans les dossiers de notre échantillon, le retour à l'emploi est quasi-inexistant. Ce faible taux s'explique simplement par le fait qu'aucunes « sorties sèches » ne sont constatées et que le projet professionnel ainsi que l'étayage à l'insertion professionnelle sont effectués par d'autres opérateurs. Soulignons alors que les acteurs classiques du retour à l'emploi ont un rôle important, particulièrement ceux de la formation (par exemple, les Prestations Préparatoires à l'Insertion (PPI), dispositifs spécifiques des missions locales). Enfin, si le chômage des jeunes dans la population générale est aujourd'hui de plus de 25 % en France<sup>41</sup>, de nombreuses politiques publiques tentent de le résorber. Par exemple, les dispositifs d'insertion par l'activité économiques (IAE) sont des entreprises sociales employant, pour une part d'entre elles, des salariés en insertion jeune et des publics en situation de handicap désignés comme prioritaires par le Service Public de

---

<sup>41</sup> Octobre 2016, chiffre INSEE.

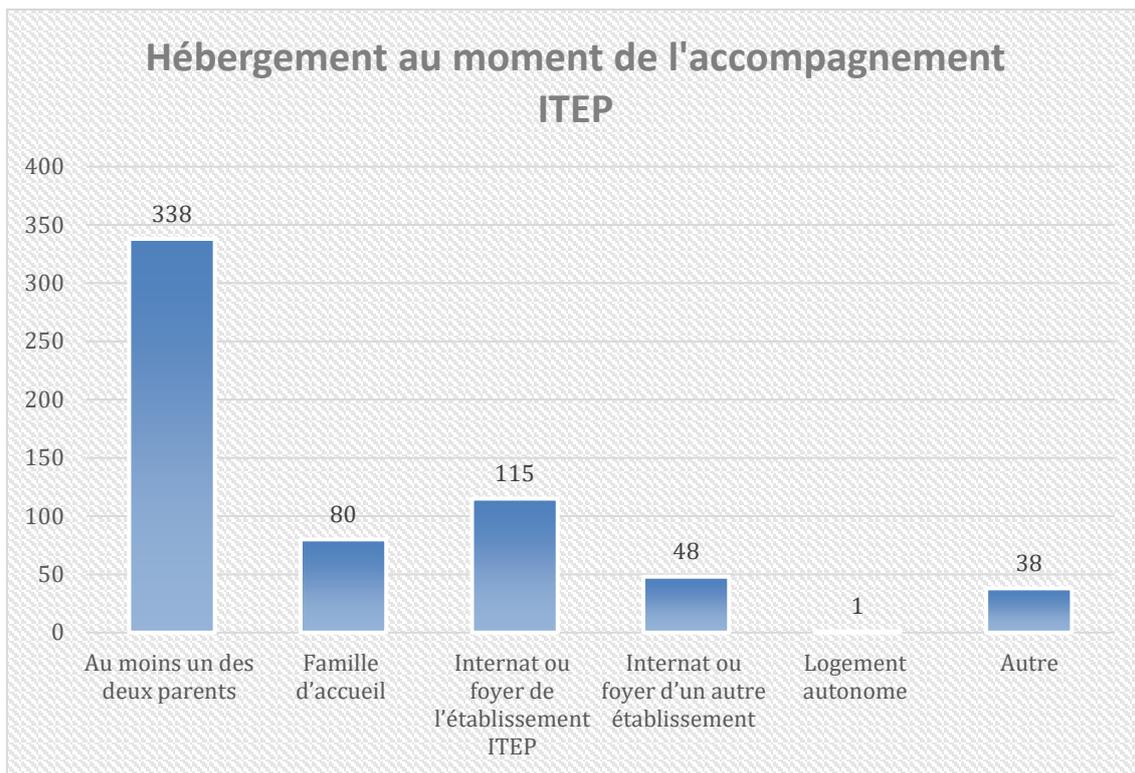
l'Emploi. Or, il est surprenant, quand bien même ces cloisonnements institutionnels ne datent pas d'hier, que les ITEP-Ados visités ne travaillent pas avec les dispositifs d'IAE. La séparation des politiques publiques en matière d'éducatif, de soin et de handicap, d'une part et d'insertion professionnelle ou d'emploi, d'autre part, conduit à ce type d'impensé, l'action sociale et médico-sociale produisant un accompagnement spécifique d'un côté, quand la question économique de l'emploi est traitée ailleurs, du côté de l'économie et des entreprises. Le seul opérateur permettant de faire des ponts entre ces secteurs institutionnels sont, au regard des résultats de l'enquête, les missions locales ou le réseau local d'entreprises partenaires de l'ITEP, souvent informel, qui facilite la mise en place de stages. Les Cap emploi, dispositifs publics d'accompagnement des personnes en situation de handicap vers l'emploi, étant donné l'âge des jeunes accompagnés et le faible taux de RQTH à la sortie (10%), sont absents des partenaires des ITEP.

Enfin, à la sortie de l'ITEP, lorsque la logique de l'insertion socioprofessionnelle prime, ce sont les normes de l'adulte ou du jeune adulte travailleur qui s'imposent progressivement, et, avec elle, l'injonction progressive à l'autonomie, non celle du projet éducatif, mais celle de la figure contemporaine de l'individu auto-entrepreneur de lui-même et de son projet. Ces éléments normatifs ont des effets d'autant plus accentués sur les pratiques que le jeune à sa sortie peut progressivement sortir des dispositifs handicap. Majoritairement, cette aspiration à l'autonomie est partagée par les parents des adolescents concernés, particulièrement dans les milieux défavorisés socialement.

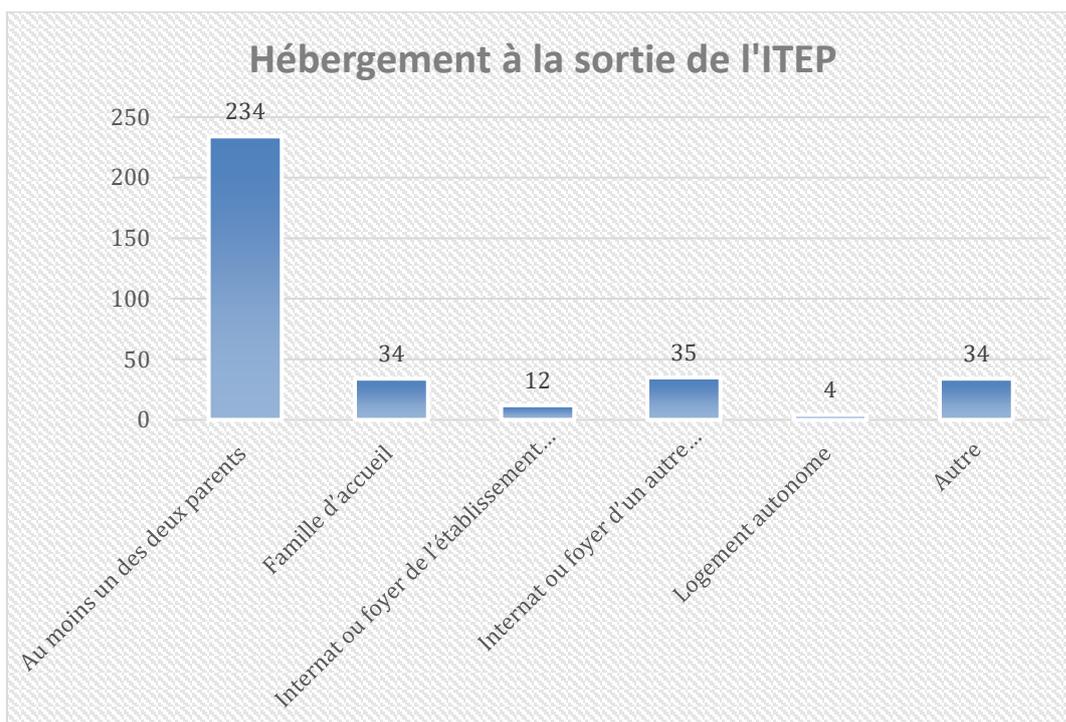
#### **4.1.5. Se loger après l'ITEP**

Concernant l'hébergement des enfants ou adolescents entrants, une majorité réside chez les parents (54%). 13% résident en famille d'accueil dont un CFAS et 19% sont en internat en ITEP et 8% dans un autre établissement (dont MECS). Nous pouvons noter qu'aucun dossier ne mentionne de logement autonome. Pour les autres situations, nous trouvons les hôpitaux, hébergement thérapeutique, foyer de jeunes travailleurs, et enfin autres membres de la famille (grands parents ; frères ou sœurs ou oncles et tantes). A noter qu'un jeune peut connaître plusieurs modalités d'hébergement simultanément.

Il convient de relever que la grande majorité des parents présents (les mères surtout) habitent à proximité de l'établissement (ville ou département).



À la sortie de l'établissement, nous pouvons constater un retour vers la famille (66% contre 54% pendant l'accompagnement ITEP). Il y a forcément une forte baisse des jeunes résidents en internat d'un ITEP et cela ne concerne que des jeunes réorientés dans un autre établissement ITEP (3%). La proportion des jeunes résidant en « logement autonome » est trop résiduelle pour être représentée dans le schéma ci-dessus.



Le retour massif vers les familles à la sortie de l'établissement pose des problèmes aux jeunes qui n'ont pas un foyer familial en mesure de les accueillir. Bientôt majeur, cela pose le problème de la transition vers des dispositifs pour les jeunes adultes.

Dans le cas de Marlon, bientôt majeur, une préparation à la sortie est opérée en amont avec les professionnels de l'ITEP afin de permettre à ce jeune d'entrer dans un foyer d'actions sociales (MECS pour jeunes adultes) dépendant de l'ASE.

« (...) Au final, ma meilleure porte de sortie, c'est d'attendre que je sois majeur.  
À mes 18 ans, je compte intégrer le « regain ».

**Qu'est-ce que c'est ?**

C'est un organisme social du coup, c'est l'ITEP, on est en train de faire des démarches pour que je puisse y accéder. Du coup, c'est un institut, c'est un petit peu comme l'ITEP pour les majeurs, sauf qu'ils te donnent un appart' et c'est à toi de t'en occuper, de te faire à manger et de montrer que tu es capable d'être autonome. Sauf que tu n'es plus autant entouré que dans l'ITEP. Du coup, il te laisse faire, même si tu fais n'importe quoi. Du coup, il t'aiguille vers la sortie. »  
(Jeune, 17 ans, parcours n°6, 9 mai 2016).

## **4.2. De perspectives de sorties « ordinaires » et des situations d'incertitude à la vie d'après : la continuité des questionnements**

### **4.2.1. Sortie vers SESSAD et inclusion en SEGPA**

Un premier type de sortie repérée est celui d'un retour à une scolarité ordinaire accompagné ou non d'un étayage spécifique, après un passage relativement court dans l'ITEP. Le cas d'Anne est assez significatif de ce type de projection vers la sortie, l'inclusion s'effectuant en SEGPA après une scolarisation dans la classe externalisée de l'ITEP. Choisir ce parcours pour illustrer le retour à une scolarité ordinaire ne signifie pas que ceux-ci s'effectuent de manière systématique par la SEGPA. Au contraire, il existe d'autres types de sortie envisagés par une scolarité ordinaire au collège hors enseignement adapté (cf. *infra* : parcours n°14).

Anne est une adolescente de 14 ans, sortante de l'ITEP où elle fut scolarisée en Unité d'Enseignement la première année, puis rapidement en classe externalisée au collège, puis en inclusion en 4<sup>ème</sup> SEGPA dans ce même collège, la deuxième année. Suite à l'exclusion d'un collège, alors qu'un accompagnement SESSAD depuis deux ans est en place depuis la fin de sixième, il a été décidé une modalité d'accompagnement en ITEP en internat dans un premier temps. Les problématiques de comportement avaient été identifiées lors de la scolarité à la maternelle, un RASED et un suivi CMPP avaient été mis en place en primaire, beaucoup plus tôt, 7 ans auparavant, dans une autre région. Deux AED ont été mis en place par l'ASE pour Anne et sa petite sœur, suite à la séparation de leurs parents et un certain nombre de difficultés sociales. La trajectoire institutionnelle figure ici un aller retour entre SESSAD et ITEP, puisque l'accompagnement envisagé au moment de l'enquête et en cours de tuilage est le SESSAD d'origine<sup>42</sup>.

La sortie de l'ITEP est donc aujourd'hui envisagée avec un étayage en SESSAD, et une inclusion à temps complet en SEGPA et un retour alterné au domicile du père et au domicile de la mère. Anne présente ainsi son parcours<sup>43</sup> :

---

<sup>42</sup> Le SESSAD était auparavant rattaché à l'ITEP, spécialisé sur l'accompagnement des jeunes connaissant des troubles du comportement. Depuis un an, la politique de ce groupement d'établissements publics a conduit à ce que le SESSAD soit indépendant. Un autre SESSAD lié auparavant à un IME du même groupement a fusionné avec l'actuel SESSAD. Ce SESSAD autonome, dorénavant non lié à un établissement spécifique, accompagne aujourd'hui des jeunes connaissant une « déficience intellectuelle », d'une part et connaissant des « troubles du comportements », d'autre part.

<sup>43</sup> Lors de la rencontre d'Anne, nous projetions un rendez-vous à la sortie du collège. Lors de notre conversation téléphonique préalable à la rencontre, l'adolescente nous indiqua préférer que nous la retrouvions ailleurs. Ou plus loin. Elle affirma que : « pour ce qui est lié à l'ITEP, je ne préfère pas trop que cela se voit au collège ». Par conséquent, c'est au bout d'un chemin, à 500 mètres du collège, qu'elle nous retrouva. L'entretien se déroula ensuite dans une brasserie.

**« Et qu'est-ce qui s'est passé pour toi depuis ?**

Alors j'étais suivie à *nom-groupement d'établissements* pour mes problèmes de comportement et à la sortie de ma sixième ils ont décidé de me mettre en ITEP. Je n'étais pas très pour, je n'étais pas très satisfaite.

**Tu avais quel âge ?**

Là, j'ai 14, donc je devais avoir 12. Donc ça ne m'a pas plu. Quand mes parents m'ont mise à l'ITEP j'étais très réservée, il y avait trop de garçons. Donc j'ai eu du mal.

**Quand tu me dis problème de comportement, c'est quoi ?**

Je m'énervais, si je n'y arrive pas je m'énerve. Si un adulte va me gueuler dessus, ou me parler très fortement, je vais répondre et élever encore plus la voix. Et dès qu'on m'énervait, soit c'était la violence ou des insultes, des choses comme ça. »

(Jeune, fille, 14 ans, parcours n°5, 16 juin 2016).

D'autre part, l'internat à l'ITEP est vécu comme une contrainte forte pour cette jeune fille :

**« Comment tu as vécu l'ITEP ? Parce que tu es allée à l'internat au début ?**

Mal. Par rapport à l'Internet, les téléphones. On n'avait pas le droit de s'habiller comme on veut, il y avait des limites, le maquillage il ne fallait pas en mettre de trop. Donc là, quand je suis arrivée là-bas en début d'année, si je me maquillais comme ça, c'était trop. »

(Jeune, fille, 14 ans, parcours n°5, 16 juin 2016).

La situation familiale est désignée comme conflictuelle : conflictuelle entre les parents, séparés depuis peu, et dans la relation à leurs filles. Le père, mécanicien à la SNCF, aspire à l'autonomisation de sa fille, vis à vis de l'ITEP et de la SEGPA, comptant sur une formation qualifiante en CFA :

**« Comment ça se passe du coup aujourd'hui à la maison, il n'y a plus les difficultés que vous évoquiez auparavant ?**

Bien de comportements, oui toujours, plus ou moins, elle est toujours en train de me provoquer, moi, elle est toujours dans la recherche d'un petit peu, des fois de dire, c'est moi qui vais gagner.

**Oui.**

C'est un peu le souci, après bon, là, il lui reste un an à faire en SEGPA.

**Oui.**

Je pense que ça va être une année encore un petit peu difficile. Après je pense que si elle repart sur quelque chose, un CAP ou quelque chose comme ça, peut-être que ça va lui permettre de reprendre, on va dire, une marche pour évoluer.

**Oui.**

Et je voudrais qu'elle rentre dans un CAP et qu'elle ait le niveau pour reprendre un CAP, on va dire une vie normale. Ou voilà, ce n'est plus il y a une étiquette sur toi, alors soit en apprentissage, bon elle n'aura pas 18 ans, et maintenant tant qu'ils n'ont pas 18 ans, c'est compliqué, mais en apprentissage en alternance ou alors en apprentissage en technique continue. »

(Père, 45 ans, parcours n°5, 16 juin 2016).

L'aspiration à une insertion professionnelle rapide, arc-boutée à une vision du travail comme vecteur de cadre, de régulation et d'autonomie, est mise en avant par le père d'Anne :

« Elle est sortie de l'ITEP, elle est rentrée en SEGPA, maintenant son but c'est de sortir de la SEGPA après la troisième et de se diriger vers un CAP ou quelque chose comme ça. Parce que tous les stages qu'elle a faits, jusqu'à maintenant, vu ce qu'on a en retour, c'est que quand elle est au travail, elle est volontaire. Bon, elle a encore des problèmes avec les adultes au niveau communication, mais elle est volontaire, elle travaille, généralement c'est bien fait, l'organisation n'est pas trop mal. Donc je pense que pour elle, une fois qu'elle va rentrer dans un système CAP, ça va l'aider, déjà à récupérer la confiance en elle et même si elle n'est pas très forte, on va dire, tout ce qui est français, maths, la pratique va l'aider, parce qu'elle sera obligée d'appliquer ce qu'elle apprend en cursus normal on va dire, pour le professionnel, donc elle va y trouver un intérêt je pense. »  
(Père, 45 ans, parcours n°5, 16 juin 2016).

Enfin, des problèmes administratifs et le manque de place vacante en SEGPA ont pu alimenter une certaine défiance du père envers les institutions :

« Par contre, on souhaitait, le but était là de dire que Anne reste à *nom-collège* pour sa dernière année de SEGPA parce qu'elle avait fait tout son cursus là. Et là, le problème qu'on rencontre apparemment, parce que moi je n'ai pas reçu le courrier, j'ai eu mon ex-femme au téléphone, elle m'a dit qu'elle l'avait reçu, aujourd'hui on nous dit qu'il n'y a pas de place à *nom-collège*. On la met là, alors on construit quelque chose à un enfant et on lui casse derrière, ça c'est un truc que je ne comprends pas. Je ne vois pas l'intérêt de la laisser pendant deux ans ou trois ans dans un collège dans une SEGPA, pour après lui dire, il n'y a pas de place-là, on te prend plus. »  
(Père, 45 ans, parcours n°5, 16 juin 2016).

Il faut souligner que l'inclusion en SEGPA n'est pas allée de soi. Très rapidement après son accueil à l'ITEP en unité d'enseignement et à l'internat, le choix a été de faire bénéficier à Anne de la classe externalisée qui s'était mise depuis peu en place, avec une convention support, au collège et avec la SEGPA de celui-ci. Une alternance à ce moment-là a rapidement été instaurée entre la classe-ITEP et l'inclusion en SEGPA, alimentant les frustrations de l'adolescente par rapport à un accès à temps plein à la SEGPA. L'enseignant spécialisé de la classe externalisée, assez rapidement, évalua d'ailleurs que les effets des troubles rencontrés par Anne ne nécessitaient plus, sur le plan pédagogique, de la classe-ITEP, mais davantage de l'inclusion en SEGPA. Une première demande de scolarisation en SEGPA fut donc effectuée par l'ITEP en ESS mais cette demande fut dans un premier temps refusée par la MDPH. L'engagement du directeur de la SEGPA, qui tente d'articuler des temps partagés entre l'ITEP et la SEGPA, conduisit à ce que la deuxième demande de scolarisation en SEGPA soit acceptée.

On l'a vu, la classe externalisée dans le collège ordinaire n'est pas sans poser un problème aux jeunes concernés, qui tentent de contourner l'étiquetage de l'institution médico-sociale

vis à vis du groupe des pairs.

« Revenir dans la classe de *prénom-enseignant spécialisé*, ça, elle l'a eu en travers parce que son discours c'était ça, à Anne : non, mais je ne veux plus être avec ces gros débiles. Elle parlait de ses copains. Bon, c'est la seule fille de la classe, elle n'a pas une place facile non plus, mais ce qu'elle voulait, voilà, c'est ne pas être stigmatisée, surtout pas que ses copains du collège s'aperçoivent qu'elle faisait partie de l'ITEP, vraiment... Et puis bien intégrée dans sa classe de 4<sup>ème</sup> SEGPA donc y'avait pas de raison pour qu'elle... Mais bon, là, cette fin d'année, après voilà, elle est sortante, elle quitte l'ITEP, y'a en plus une orientation, on a demandé une 3<sup>ème</sup> SEGPA pour elle, à temps plein, l'année prochaine au collège puisqu'elle a fait ses inclusions en 4<sup>ème</sup>, donc c'était logique qu'elle poursuive en 3<sup>ème</sup>. Et pour le coup, y'a pas de place donc la MDPH nous rappelle en disant non, y'a pas de place, va falloir qu'elle aille dans un autre collège. Alors, nous, on a beau dire oui, mais ça n'a pas de sens. La gamine elle a fait ses efforts, elle a son petit réseau d'amis, enfin n'importe quel gamin on lui change comme ça, ce n'est pas facile. »

(Éducatrice chargée des inclusions, 42 ans, parcours n°5, 15 juin 2016).

On peut voir dans ces hésitations le fait que les SEGPA ne sont pas destinées, au départ, à scolariser des jeunes pris en charge auparavant en ITEP. Ce glissement est décrit comme nouveau par le directeur de la SEGPA, certains élèves d'ITEP étant pour lui de « bons éléments » pour les SEGPA :

« C'est clair que ce qui est organisé à l'ITEP est très important parce que c'est ça qui va leur permettre d'arriver ici au collège. Les élèves qui viennent chez nous, c'est ce que je vous ai dit en amont dans mon discours, ce sont des élèves qui sortent et qui peuvent sortir de l'organisation de l'ITEP, qui sont dans le milieu ordinaire parce qu'ils sont vers la passerelle. Et ça c'est clairement écrit dans la convention qui a été signée entre chefs d'établissement, on ne prend pas ici tous les élèves de l'ITEP, on prend que la frange, le public, le groupe d'élèves qui, eux, effectivement sont en voie de quitter l'ITEP. C'est cette passerelle qui n'existait pas avant. »

(Directeur SEGPA, 63 ans, parcours n°5, 16 juin 2016).

La SEGPA accueille traditionnellement des jeunes dont l'inadaptation provient soit de déficience intellectuelle légère, soit de troubles d'ordre essentiellement cognitifs. Elle n'accueille pas d'ordinaire de jeunes connaissant les troubles traités par les ITEP<sup>44</sup>. Au départ conçu pour les élèves connaissant une déficience, à l'arrivée le secteur de l'enseignement

---

<sup>44</sup> Cependant, la circulaire relative aux sections d'enseignements général et professionnel adapté, n°2015-176 du 28 octobre 2015, appliquée depuis la rentrée 2016 change le cadre de l'accueil des jeunes bénéficiant de l'enseignement adapté et modifie *in fine* les types de publics. L'objectif général de la circulaire est l'inclusion : « La SEGPA a pour ambition l'acquisition des compétences du socle commun de connaissances, de compétences et de culture pour les élèves qu'elle accompagne vers l'accès à une formation conduisant au minimum à une qualification de niveau V. Une organisation spécifique de la scolarisation des élèves du collège qui bénéficient de la Segpa est mise en place avec, à la fois, un enseignement au sein de la Segpa, des séquences d'apprentissage avec les élèves des autres classes et la mise en œuvre de projets communs entre les classes de Segpa et les classes de collège ».

(Extrait de la circulaire, titre 3. cf. [http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin\\_officiel.html?cid\\_bo=94632](http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=94632)).

adapté concerne également les publics d'ITEP.

« C'est là où il faut savoir que les élèves d'ITEP, les troubles du comportement sont tellement envahissants qu'ils ne peuvent pas rentrer dans les apprentissages. Or, par contre, à la différence des élèves qui sont orientés en SEGPA, on n'est pas dans les troubles de comportement qui envahissent les capacités de l'enfant, mais qui par contre, eux, viennent avec les difficultés d'ordre persistant et durable, d'ordre cognitif. On n'a pas le même public. Ce qui veut dire qu'Anne, là, elle est hyper intégrée, c'est super, elle fait ce qu'elle veut, elle est très à l'aise, elle a trouvé ses repères, elle a des copines, elle a un discours qui est cohérent et elle a cette capacité, au niveau scolaire, de réussir plus facilement que certains élèves de SEGPA. »  
(Directeur SEGPA, 63 ans, parcours n°5, 16 juin 2016).

Le directeur de la SEGPA dont il s'agit pointe l'intérêt de la mixité des publics de SEGPA en terme de troubles, les jeunes issus d'ITEP, pour certains, agissant comme de réel moteur en classe pour les enseignants spécialisés et pour la pédagogie qui y est développée.

« Sachant que la SEGPA a une grande particularité, c'est que c'est un peu le secteur de transmission ou de relais pour des élèves qui sortent dans le champ du handicap, que ce soit un élève qui sorte d'IME, on est là dans le handicap intellectuel donc déficiences intellectuelles. Là pour la situation où nous nous trouvons, c'est-à-dire Anne, qui est une élève sortante d'ITEP, elle sort cette année et donc, là on est dans les troubles du comportement et c'est vrai que la SEGPA permet, parce qu'il y a des enseignants spécialisés, parce qu'on est dans l'enseignement adapté et qu'on a nos propres outils et aussi parce qu'on prépare les jeunes à leur sortie, c'est-à-dire on les prépare avec un projet professionnel c'est toute la finalité de la SEGPA d'ailleurs, la finalité c'est la formation professionnelle. Donc du coup, ces élèves-là pourraient très bien faire un parcours en inclusion en SEGPA, sixième, cinquième, quatrième et puis finir en troisième de collège, si ça se passait dans les meilleures conditions pour eux, mais très souvent, c'est la SEGPA et après on rentre dans le lycée professionnel. »  
(Directeur SEGPA, 63 ans, parcours n°5, 16 juin 2016).

La SEGPA, permet, pour son directeur, un réel « retour vers l'ordinaire ». Pour lui, « un élève qui est sortant d'ITEP et qui vient en SEGPA, il rentre dans le circuit ».

L'orientation en ITEP semble au départ due à des problématiques sociales et familiales, même si des attitudes non adéquates sont pointées par les professionnels de l'ITEP. Or, le fait que cette adolescente ait un comportement adapté dans l'institution ressort significativement du discours des professionnels, laissant penser que l'ITEP a été pensé comme devant s'installer sur un temps relativement court. Mis à part les problèmes de violences verbales qui sont soulignés par les professionnels, le père et la jeune elle-même, le parcours d'Anne interroge la normalité de ces adolescents, à cheval entre ITEP et scolarité ordinaire, et la frontière toujours floutée entre ce qui relève du trouble ou de ce qui relève d'une période de la vie. L'orientation

scolaire proposée par l'ITEP est donc une 3<sup>ème</sup> SEGPA à temps plein et la sortie de l'ITEP.

« À temps plein en SEGPA, avec un départ de chez nous. Ça, c'était vraiment pour la partie scolaire. Après il y a tout ce qui est autour, c'est la partie familiale qui ne s'est pas simplifiée. Elle était sortante. Nous, au niveau éducatif, vraiment éducatif, honnêtement l'avoir en soirée, c'est super, on a l'impression d'avoir une stagiaire : elle est agréable, elle participe, quand elle en a marre elle va dans sa chambre. Sur le plan éducatif, je ne pense pas qu'on ait encore grand-chose à lui apprendre. On pallie un peu au milieu familial, ce qui n'est pas notre vocation normalement. On n'est pas du placement. Donc, on a demandé aux parents comment ils allaient s'organiser pour l'année prochaine. Ça, on a dû commencer vers décembre, à essayer d'obtenir un rendez-vous pour discuter avec les deux parents ensemble de l'avenir d'Anne et de comment ils allaient s'organiser pour sa prise en charge, sachant que c'est le papa qui a la garde. Après, là où je serais plus inquiète, où on est plus inquiets, ça reste fragile. On voit bien, dès qu'elle est en conflit avec un prof, elle pourrait vite tout envoyer valser. D'où l'intérêt du SESSAD. Et c'est pour ça que quand hier il nous a dit qu'il était inquiet un petit peu, et vu que nous aussi on est un petit peu inquiet de son départ, même si on pense qu'au niveau internat, il n'y a plus à faire, d'où l'intérêt de se voir et d'en discuter pour ne pas la laisser partir comme ça... Ça serait vraiment dommage. »  
(Éducatrice référente, 36 ans, 12 ans d'ancienneté dans l'ITEP, parcours n°5, 15 juin 2016).

Le parcours institutionnel d'Anne interroge. Il peut s'interpréter comme le fait, pour l'ITEP, d'être venu comme un étayage complémentaire à une mesure de protection de l'enfance administrative à domicile. Ici, ce ne sont pas tant les comportements qui sont mis en avant comme problèmes, mais bien le contexte familial, qu'il s'agit, *in fine*, de traiter<sup>45</sup>. En d'autres termes, il semble que l'orientation vers l'ITEP après le SESSAD provient essentiellement de l'accentuation des problèmes familiaux et de problèmes sociaux davantage que des comportements de l'enfant, même si l'école ordinaire ne constituait pas un cadre adapté à la situation d'Anne. Il semble, d'après les professionnels de l'ITEP et du SESSAD et des échanges qu'ils relatent relatives aux dernières synthèses concernant le cas d'Anne, que la sortie vers le SESSAD soit de l'ordre de la prévention, et d'assurer un étayage progressif d'ordre éducatif centré sur la famille. Les professionnels ont pu dire, lors d'échanges informels avec ces derniers, « être rassurés » quant à cette sortie *via* le SESSAD, au regard de l'accentuation des conflits entre les parents et entre les parents et leur fille.

---

<sup>45</sup> Notons la particularité de cet ITEP, qui, d'après sa directrice, accompagne des jeunes dont 70% d'entre eux bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance, en établissement, en famille d'accueil, ou à domicile.

## **Les valeurs de l'autonomie et le projet professionnel**

Tout d'abord, on peut constater au premier regard que les préoccupations de la jeune fille sont essentiellement de l'ordre des souhaits et des loisirs ordinaires liés à la période de l'adolescence.

« Moi je parle beaucoup avec mes copains et copines. Je suis tout le temps sur mon téléphone, les réseaux sociaux. Je ne fais pas autant la folle qu'elle ! Elle pourrait se jeter au milieu de la route, c'est plutôt à faire des conneries.

**Comme quoi ? Qu'est-ce qu'on fait comme conneries aujourd'hui à 14 ans ?**

Des graphes sur les murs, des choses comme ça. On ne l'a pas encore fait, mais...

**Vous voulez marquer quoi sur les murs ?**

Rien. Et puis on parle de motos, de ce qui nous plaît.

**À partir de 14 ans on a le droit de conduire des scooters, non ?**

Mes parents ne sont pas contre. Mais j'aimerais bien m'acheter ma 50.

**Et comment tu vas te débrouiller pour l'avoir ?**

Au CFA je gagnerai un peu de sous, donc ça sera bien. Je mettrai de l'argent de côté pour ça, pour plein de choses. »

(Jeune, fille, 14 ans, parcours n°5, 16 juin 2016).

Ensuite, le vécu quotidien de l'adolescente semble teinté d'une profonde connaissance de soi. Anne a pu, dès son plus jeune âge, étant donné l'activité professionnelle de ses parents, avoir, sur de plus ou moins longue période, à « se débrouiller toute seule » avec sa petite sœur.

« Je leur en veux. C'est pour ça que dès qu'ils m'engueulent, des choses comme ça, directement je vais monter en pression parce que je n'ai pas vécu ce que je voulais vivre. Je n'ai pas grandi en jouant à la poupée, ou avec une maman qui me coiffait, des choses comme ça. Maintenant je préfère rester toute seule dans ma vie. »

(Jeune, fille, 14 ans, parcours n°5, 16 juin 2016).

Si l'adolescente éprouve des questionnements ordinaires liés à son âge, elle mentionne ses comportements avec un recul certain, faisant preuve d'une importante réflexivité sur son parcours.

« Je ne suis pas forcément calme tout le temps. Quelqu'un qui intervient pour dire une connerie, je vais directement dedans. Quelqu'un qui va se faire engueuler, moi je vais m'en mêler. J'aime bien. Parce que trop calme je n'aime pas. Je ne suis pas moi-même en étant calme. Mon tempérament, c'est que je suis quelqu'un qui est toujours en train de faire le bazar. Quand on est avec les copines il y en a toujours une pour foutre le bordel, c'est moi.

**Et c'est quoi foutre le bordel ?**

Oui des trucs comme ça, on met l'ambiance ! Ou s'il y a quelqu'un qui va venir « chercher » ma copine, c'est moi qui vais frapper. Ce n'est pas elle. »

(Jeune, fille, 14 ans, parcours n°5, 16 juin 2016).

Les professionnels, notamment de la SEGPA, ont bien conscience de ces évolutions et de cette réflexivité, qui est aussi la marque d'une plus grande autonomie à laquelle les dispositifs d'accompagnement qui entourent la jeune fille doivent s'adapter.

« Le problème d'Anne, c'est qu'elle commence à être grande, on voit apparaître des comportements d'adolescent, ce qui est tout à fait logique et par contre, ce qui n'apparaissait pas avant c'est que maintenant elle réagit aux injonctions, voire si on se fâche, sauf que, vu ce qu'on a mis avant et que l'autorité a bien été posée au départ, on arrive à stopper ça. C'est-à-dire que si ça n'avait pas été travaillé en amont progressivement, l'autorité à ce moment-là n'apparaît pas, mais si elle apparaît trop tardivement, elle s'oppose. C'est-à-dire qu'elle retrouve ce comportement qu'elle avait quand elle était en ITEP. »

(Directeur SEGPA, 63 ans, parcours n°5, 16 juin 2016).

Enfin, si la projection du père pour sa fille est celle de l'insertion professionnelle par la formation qualifiante (CFA), Anne partage une volonté forte d'autonomie avec lui, liée à une aspiration à davantage de libertés vis à vis de ses sorties. Après avoir souhaité travailler auprès des chevaux après plusieurs années d'expérience en équitation, l'accompagnement à l'ITEP et les projets scolaires liés à la SEGPA aboutissent à un projet professionnel dans le secteur des services à la personne, plus particulièrement un projet d'apprentissage du métier d'aide-soignante. Par rapport aux perspectives de sortie de l'ITEP, ce qui frappe avant tout est la volonté très forte d'autonomie, formulée à plusieurs reprises par le fait de « se débrouiller toute seule » :

**« Et alors comment tu envisages la suite toi ? Pour l'année prochaine ?**

Repartir comme j'étais, me débrouiller toute seule.

**Ça veut dire quoi : se débrouiller toute seule ?**

Si je n'ai plus rien à demander à mes parents, des fois pour sortir, pour que l'ITEP me laisse sortir, il fallait un mot, etc. Là je pourrais déjà plus avoir de liberté.

(...)

J'ai appris plein de choses avec mes éducateurs, mais sinon j'aurais préféré commencer à vivre toute seule. Dans mon petit monde. Non mais vraiment continuer à me débrouiller toute seule, ne plus avoir besoin de l'ITEP. »

(Jeune, fille, 14 ans, parcours n°5, 16 juin 2016).

#### **4.2.2. Des hésitations persistantes autour du diagnostic**

La question de la sortie peut se poser au cours du parcours dans l'ITEP, par rapport à l'identification hésitante de nouvelles caractéristiques des troubles. Dans le cas de Merlin, qui est pour la 5<sup>ème</sup> année consécutive à l'ITEP, la sortie n'est envisagée que dans la mesure où des troubles autistiques seraient confirmés au niveau médical. Dans sa situation, on remarque

des difficultés de l'ordre de la vie quotidienne à l'ITEP, comme celles de faire son lit, ranger sa chambre, travaillées avec les équipes éducatives d'internat de groupe et avec la maîtresse de maison. Les relations familiales sont mises en avant comme déterminantes dans la problématique de l'accueil de Merlin en internat.

« Avec des parents présents, disponibles, qui ne font pas les choses toujours de la bonne manière, mais en tout cas des parents présents qui prennent soin de lui. Donc nous, du coup pour nous ça ne nécessite pas non plus qu'il ne soit pas forcément chez lui. L'intérêt de l'accueillir, parce que nous on fait ici de l'internat, pas de l'internat social justement, on ne pallie pas à des difficultés sociales et familiales, mais plus d'internat éducatif. Donc du coup l'intérêt pour nous c'était pouvoir permettre à Merlin d'être accueilli sur un temps où il y a un adulte vraiment disponible pour lui, un nombre de jeunes beaucoup moins conséquent, donc ça change complètement aussi l'environnement pour lui, ça lui permet d'évoluer aussi différemment. Il se trouve que Merlin cette année il est sur une soirée avec un seul autre jeune, et une adulte, une éducatrice, et quand on a fait sa synthèse, elle nous décrit un Merlin qui est complètement différent de ce qu'on peut voir la journée, un jeune homme, enfin un jeune garçon calme, posé, beaucoup moins dans l'excitation, beaucoup moins dans les cris, qui prend du plaisir sans..., enfin voilà, mais c'est vrai que la journée, il va être parasité par bon nombre de choses et le soir à l'internat, ce n'est pas du tout le cas. Il se sent bien, c'était aussi pour l'accompagner quand même à se détacher un petit peu de ses parents, parce qu'ils forment un trio très très fort, l'accompagner à se détacher un petit peu et à devenir autonome, autonome dans les gestes de la vie quotidienne. »  
(Éducatrice référente, 31 ans, parcours n°15, 8 avril 2016).

L'observation de la vie de groupe permet de repérer des nouvelles facettes de l'enfant et de produire un accompagnement à cheval sur l'éducatif, le pédagogique et l'inclusion ; et le thérapeutique, articulé à un suivi psychiatrique en CMP. Souvent, ce sont aussi les parents qui sont désignés comme « à accompagner » ou à « aider » dans le sens d'une certaine « manière de faire » avec leur fils.

Les hésitations autour du diagnostic sont posées dans les termes suivants. Elles impliquent une projection à long terme de la sortie de l'ITEP :

« Du coup Merlin nous c'est vrai qu'on commence à se questionner parce qu'il a 12 ans et concrètement dans 4 ans, l'ITEP, l'accompagnement ITEP s'arrête pour lui. On a fait sa synthèse cette année en se questionnant sur justement quelle était sa place en ITEP et quelle serait sa place future dans la société, et voilà. Au jour d'aujourd'hui, on va demander sûrement une orientation justement en SIFPro pour le coup, tout en sachant que c'est assez débattu au sein de l'équipe parce que Merlin c'est quand même un jeune qui n'a pas de retard mental. Il a vraiment un rapport au monde compliqué et différent. Mais il est intelligent et on ne voudrait pas, comment vous dire, qu'il se retrouve dans un endroit qui n'est pas adapté où il pourrait justement ne pas utiliser ses compétences parce qu'il en a beaucoup. Maintenant on se rend compte qu'il y a quand même des troubles. On ne sait pas de quel ordre ils sont. On commence à se questionner, les

parents nous en ont parlé vendredi et c'est vrai que nous, on les a renvoyés vers un questionnement au Docteur *nom-médecin psychiatre du CMP*. Parce que nous, on ne peut rien faire de particulier, maintenant elle (*médecin du CMP*) peut sûrement faire quelque chose. Et du coup, nous on se questionne aujourd'hui sur l'avenir de Merlin, est-ce qu'il sera capable de vivre seul ? De travailler seul ? On n'en est pas persuadé. Pour nous aujourd'hui, on imagine Merlin dans un environnement protégé. Maintenant protégé peut-être à petite échelle ou à un degré mesuré, ce n'est pas un jeune qui doit vivre en institution toute sa vie, mais un jeune qui nécessite un accompagnement. Nous, ce que l'on craint aussi, c'est que s'il n'a pas quelque chose qui le tire un petit peu, Merlin pourrait peut-être rester enfermé chez lui. C'est aussi la trouille, enfin les questionnements qu'on a aujourd'hui, c'est de se dire que si on ne continue pas à accompagner Merlin vers le milieu extérieur, vers la recherche d'emploi, vers le fait de devenir autonome et voilà, on a peur qu'il se retrouve à rester chez lui parce que le monde est angoissant et c'est vrai qu'il vit quand même dans une famille où c'est assez dominant, cette idée-là.

#### **D'angoisse ?**

D'environnement angoissant, de monde dangereux, enfin c'est mesuré parce que le papa et la maman n'ont pas le discours. Moi je les ai questionnés vendredi sur comment ils imaginaient l'avenir de leur fils. La maman peut dire qu'elle a peur de la société actuelle qui est dangereuse et qu'elle a du mal à imaginer son fils évoluer au sein de cette société-là. »

(Éducatrice référente, 31 ans, parcours n°15, 8 avril 2016).

Ce long extrait d'entretien évoque deux éléments.

Premièrement, le cadre familial est interrogé par l'éducatrice référente. Celui-ci serait vecteur d'une projection sociale à travers laquelle le monde social serait un monde « inquiet » voire « dangereux ». Il s'agirait, dans cette perspective, pour les parents, de protéger leur fils de ce monde hostile. Cette vision du monde est à mettre en lumière avec le parcours de Merlin, peu à peu exclu de l'école ordinaire et qui est semé de frictions relationnelles entre l'école et ses parents. De même, des difficultés de voisinage invoquées lors des entretiens avec le père et la mère, dans le quartier où ils vivent, ont pu produire des violences entre enfants dans le square aux pieds de leur immeuble. Ces violences se sont reportées sur les relations entre adultes, le père de Merlin tentant de démêler une situation de tension. Ces conflits de voisinage ont entraîné des comportements de repli sur le foyer et un souhait renforcé de protection de Merlin vis à vis des « autres jeunes du quartier ».

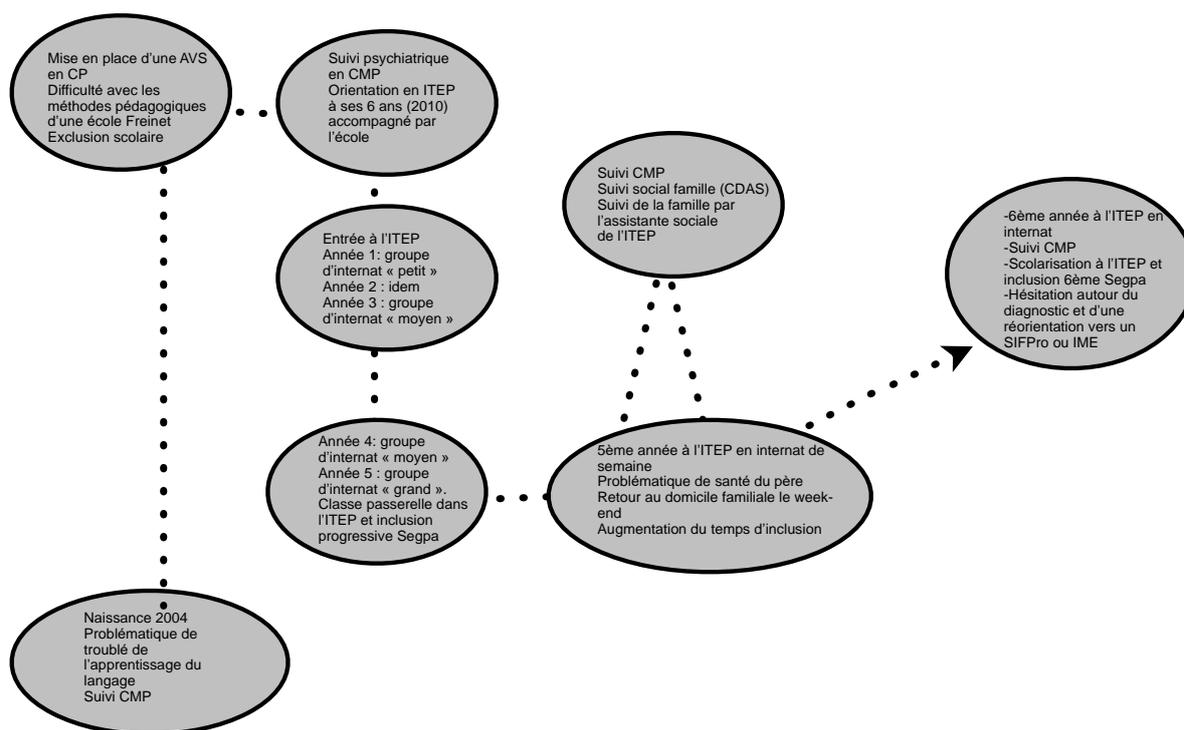
Deuxièmement, la place de l'enfant dans la vie de groupe à l'ITEP est questionnée par les éducateurs. Même si le jeune n'évoque pas de difficultés particulières, les équipes éducatives mentionnent des attitudes de mise à l'écart du groupe à destination de Merlin, ce dernier étant souvent mis dans la position du « bouc émissaire », les autres enfants se moquant souvent de lui. Ces réflexions sur la vie de groupe conduisent également les équipes à s'inquiéter de « l'accès à l'autonomie de Merlin », dans la perspective de sa sortie, même si cette dernière

n'est pas à l'ordre du jour du point de vue de son âge. Enfin, c'est un discours sur les capacités cognitives de Merlin et sur la dimension relationnelle qui ressort significativement des entretiens avec les accompagnants. Cette réflexion conduit à se poser la question de son orientation post-ITEP, et du diagnostic.

« Ce qui est difficile chez Merlin c'est qu'il a une intelligence préservée qu'il utilise selon ses codes à lui, selon sa manière. Donc il arrive à être opérant en classe, il arrive à être opérant sur des jeux de société, des choses complexes, etc. Donc là-dessus on le voit progresser, dans sa capacité à utiliser son intellect, à utiliser ses connaissances, son savoir. On voit qu'il progresse. On ne sait pas forcément comment. Pour vous donner un exemple sur les jeux de société, il est extrêmement fort, extrêmement performant alors qu'on a l'impression qu'il ne comprend pas ou qu'il ne suit pas. Ce qui est assez étonnant. Donc intellectuellement ça opère, mais dans sa progression dans le lien aux autres, dans l'ouverture à son environnement, aux personnes, etc. (...). Ça reste très compliqué pour Merlin. Donc là-dessus sa progression je ne la vois pas, ou je ne peux pas la nommer. J'ai l'impression qu'il n'y a pas forcément de progression. Et pour être un peu plus précis, je trouve qu'il fait partie de ces enfants qui ne sont pas réellement... Il est un peu différent de la plupart des enfants de l'ITEP. De l'ITEP ou qu'on pourrait penser trouver en ITEP. C'est-à-dire qu'il n'est pas dans des passages à l'acte ou dans des comportements, des provocations, d'opposition, de difficultés à la règle ; mais bien plus dans des difficultés à vivre avec l'autre, à côté de l'autre de manière adaptée. C'est pour ça qu'on se pose aussi des questions en termes d'orientation malgré son intelligence. Ce n'est pas le premier jeune, il y a plusieurs jeunes comme ça, où on pourrait mettre le terme autiste un peu entre guillemets, parce qu'on ne peut pas l'évaluer, mais on voit un peu des choses de cet ordre-là. Ces jeunes pour qui, enfin pour nous éducateur, c'est difficile d'accompagner ces jeunes-là, parce que ce qu'on peut faire avec la plupart des jeunes en termes d'adaptation, de gestion de leur frustration, etc. ne prenne pas forcément sens chez Merlin. (...). Avec Merlin on ne sait pas vraiment comment ça fonctionne. C'est là que c'est difficile. Il est très angoissé, il a peur du changement, il a peur de l'autre donc dès qu'on va sur des lieux qu'il ne connaît pas, il est angoissé. Mais le travail classique qu'on pourrait faire de réassurance ou de repère ne fonctionne pas forcément, ou il va fonctionner alors qu'on a l'impression qu'il ne fonctionne pas, ça c'est étonnant. »  
(Éducateur de groupe, 32 ans, 7 ans d'ancienneté dans l'ITEP, parcours n°15, 18 avril 2016).

On peut repérer l'anticipation de sortie impliquée par l'observation professionnelle de l'évolution des comportements de Merlin, bien que ce dernier n'ait que 12 ans. Évoluant depuis 5 ans à l'ITEP, sur différents groupes d'internat (des « petits » puis des « moyens », puis des « grands »), sur différents types d'activités éducatives et pédagogiques support et depuis un an sur une inclusion au collège en 6<sup>ème</sup> en SEGPA deux demi-journées par semaine en temps partagé avec la « classe passerelle » de l'ITEP, la perspective de sortie ne va pas de soi. La réorientation implique, d'après les éducateurs, d'interroger leurs pratiques. De ce fait, c'est aussi une socialisation par l'ITEP durant 5 ans qui pourrait déboucher sur une réorientation vers un étayage davantage de l'ordre du milieu protégé, en SIFPro ou en IME.

## Représentation schématique du parcours n°15



L'hésitation sur le diagnostic entre en résonance particulière avec la scolarisation de Merlin, par rapport à la question de l'inclusion en collège SEGPA et des capacités cognitives et d'apprentissage :

« C'est un jeune qui a un niveau scolaire de cycle trois. En fait il navigue entre du début de cycle trois donc du CE2 et du milieu de cycle trois CM1, on va dire que ça dépend de la complexité des tâches qu'on lui demande, de la matière aussi. Il a plus de facilités en mathématiques, c'est pour ça d'ailleurs qu'on a proposé une inclusion en maths. C'est un jeune qui est assez scolaire, qui a envie de répondre à la demande scolaire, et qui a envie de bien faire. Qui a beaucoup travaillé sur sa position d'écolier ou de collégien, qui s'est apaisé dans sa mise au travail : là où il pouvait être très agité et avoir une capacité d'attention assez réduite les années précédentes, et même encore en début d'année, dès qu'il y a de la nouveauté, on sent qu'il a du mal à se poser ; et une fois qu'il est rassuré sur nos exigences, sur sa capacité à réaliser les activités qu'on lui demande, il arrive de plus en plus à s'investir et à se poser. Donc il a fait un bon travail là-dessus. Après sur la complexité des tâches qu'on lui demande, Merlin a besoin d'avoir toujours une présence de l'adulte pour le contenir soit verbalement soit dans sa réflexion, l'aider en fait à cheminer dans sa résolution des activités. Donc nous, on est là pour vraiment l'aiguiller, pour reformuler ou verbaliser ce qu'il fait, ce qu'il dit, s'assurer qu'il a bien compris. Mais je dirais qu'il a les connaissances du cycle trois, qui lui permettent de réaliser des activités qu'on lui propose. Donc en sixième SEGPA en mathématiques, il est tout à fait au niveau attendu. »  
(Enseignante spécialisée, 29 ans, parcours n°15, 22 avril 2016).

De la même manière, pour l'infirmière de l'ITEP, les évolutions vis à vis du soin et du relationnel sont positives, ayant permis une amélioration du niveau scolaire.

« Quand il est arrivé, c'était un gamin vachement angoissé, vachement introverti, qui avait du mal avec les autres, mais avec les autres en général, que ce soit les adultes ou les jeunes. Moi j'avais l'impression, enfin on avait l'impression de ne pas parler la même langue. Et puis, je pense que c'est tout le travail qui a été fait de manière pluri qui a permis du coup de lui donner, de le poser un peu et de voir vers qui il pouvait se tourner, qu'on était là pour l'aider. Le traitement ne fait pas tout, mais du coup, ça lui a quand même permis aussi de progresser scolairement notamment. Et c'est vrai que là maintenant, cette année il est passé sur le – *groupe d'internat moyen* –, c'est un jeune qui est souriant, qui vient dire bonjour alors qu'auparavant, s'il pouvait se cacher, il l'aurait fait. Là, il vient vers moi, pour moi il vient vers moi, il vient me dire bonjour, il me fait de sourires, il me raconte un petit peu ce qu'il fait. C'est vrai qu'il a... y'a eu une bonne progression pour Merlin, je trouve que, oui, c'est un bon... Oui c'est un bon parcours, un bon parcours ITEP. »

(Infirmière, 10 ans d'ancienneté à l'ITEP, parcours n°15, 21 avril 2016).

Peut-on voir un paradoxe à une réorientation vers un IME ou un SIFPro alors que la poursuite de l'inclusion au collège semble, d'après l'enseignante spécialisée, tout à fait envisageable, avec un temps en classe à l'ITEP qui se réduirait progressivement ? Assurément, les questions de la réorientation posent des cas de conscience aux professionnels, particulièrement au niveau de l'accompagnement éducatif. Elle situe également ces derniers en attente des orientations et de l'évaluation de la situation par le CMP et les intervenants médicaux. Elle pointe encore le fait que les hésitations vis à vis des diagnostics, largement documentés aux niveaux de la littérature clinique et pédopsychiatrique, viennent des difficultés pour les médecins psychiatres à établir ces diagnostics, intrinsèquement évolutifs. Les pédopsychiatres soulignent l'intérêt de « l'approche développementale », permettant des « diagnostics multiaxiaux », en favorisant la « référence aux classifications (DSM-V, CIM-10) tout en prenant en compte leurs limites »<sup>46</sup>.

Aussi, le point de vue de la maîtresse de maison, doit être souligné. Cette profession intervient de manière différente dans l'accompagnement éducatif. Présente dans les tâches liées à la cuisine, aux ménages, et de manière générale de la vie quotidienne, la relation d'accompagnement entre maîtresse de maison et enfants, notamment avec Merlin, présente une dimension affective forte, étant donné les différences de générations, avec les équipes

---

<sup>46</sup> Extrait de l'intervention du Dr Pricille Gérardin, professeur des universités, département de médecine, université de Rouen, « Les turbulences infantiles : une proposition de lecture pédopsychiatrique ». Journée d'études et de formation « Les turbulences infantiles », Institut de Développement Social, Rouen, 26 novembre 2015.

d'éducateurs spécialisés, d'une part, et avec les jeunes accompagnés, d'autre part.

« C'est un poste qui me plaît énormément dans lequel je suis parfaitement à l'aise. J'ai une grande famille ici, c'est ça, c'est le poste de maman, de grand-mère, ils savent que je suis grand-mère aussi et pour beaucoup j'ai l'âge de leurs grands-parents, sauf Merlin, je dois avoir l'âge de son père. Il y a tout ça, un respect qu'ils ont par rapport à l'âge qu'ils n'ont pas forcément par rapport aux éducateurs. Je suis aussi là pour la nourriture, il y a tout ça, le vécu. Je vois avec *prénom-jeune fille accompagnée à l'internat*, comme j'ai une autre fille, surtout avec les filles, il y a deux ans j'avais *autre prénom-jeune fille accompagnée à l'internat* qui me disait « mais avec ta fille tu as été comment ? ». Ils viennent me questionner là-dessus parce qu'ils savent que j'ai élevé mes enfants et ce sont des questions qui reviennent comme si j'avais le savoir-faire. »

(Maîtresse de maison, 55 ans, 10 ans d'ancienneté dans l'institution, parcours n°15, 20 avril 2016).

La place de passeur des maîtres ou des maîtresses de maison, partageant le quotidien des enfants en internat, en semi-internat, ou en accueil de jour est intéressante à relever. Cette place médiane entre tâches pratiques liées au lieu de vie et dimension relationnelle avec les jeunes participe au renforcement de l'accompagnement éducatif et au repérage d'une évolution des comportements.

« On avait fait une réunion et j'en avais beaucoup parlé avec *prénom-psychologue de l'ITEP*, cette mutation entre les générations, parce que je suis quand même d'une autre génération par rapport aux jeunes, mon fils à l'âge de *prénom-éducatrice référente de Merlin* et cette façon d'éduquer les enfants n'est pas la même que moi j'ai eue et que j'ai transmise, parfois ils ont tendance à aller trop vite je trouve avec certains jeunes et notamment Merlin, trop à vouloir les pousser, à ce qu'ils soient autonomes, j'ai l'impression qu'ils vont trop vite, je leur dis « mais laissez-les jouer aux Lego, ils ont 12 ans » parce que tous ces jeunes partent quand même avec un retard, il ne faut pas qu'ils brûlent les étapes. (...). Ce n'est pas grave si à 16 ans ils n'ont pas de métier, ce sera peut-être à 18, mais il vaut mieux qu'ils progressent. Je trouve que parfois ils vont trop vite, « laissez-leur le temps de jouer à la poupée et aux Lego », s'ils jouent à deux aux Lego, déjà de pouvoir supporter l'autre c'est déjà pas mal. Je trouve qu'ils vont trop vite. »

(Maîtresse de maison, 55 ans, 10 ans d'ancienneté dans l'institution, parcours n°15, 20 avril 2016).

Le regard de cette professionnelle, sur la nécessité de l'accès à l'autonomie des jeunes, maître mot du trépied éducatif, thérapeutique et pédagogique, incite à repenser la manière dont est construit l'accompagnement et la manière dont la compensation du handicap apportée par l'étayage ITEP est conduite. L'impression que l'accompagnement pragmatique du côté éducatif conduit à une accélération de la prise en charge vis à vis des objectifs fixés dans le PPA, amène à penser que le cadre de l'ITEP, pourtant conçu pour permettre une individualisation de l'accompagnement, ne s'adapte par totalement à des évolutions plus

lentes, différentes, d'enfance particulière. Ce sont néanmoins les discussions entre les différents types de professionnels qui concourent à nourrir ces hésitations dans la réorientation.

« Pour Merlin, je pense que ça va trop vite. Il va à l'école, c'est bien, mais ici je pense qu'il aurait besoin de plus d'attention. Je ne connais pas non plus vraiment le fonctionnement de l'IME, mais je pense que ce serait plus adapté pour lui. »  
(Maîtresse de maison, 55 ans, 10 ans d'ancienneté dans l'institution, parcours n°15, 20 avril 2016).

Il semble que dans le cas du parcours institutionnel de Merlin, ce soit également la famille qu'il s'agit d'accompagner. Un travail d'acceptation sur les hésitations autour du diagnostic est mené par les professionnels, comme sur la question de la réorientation. L'assistante sociale de l'ITEP, professionnelle la plus en lien avec la famille lors des visites mensuelles qu'elle effectue à son domicile, présente ce travail de médiation de la manière suivante :

« Alors c'est un peu cucu de dire ça, je le sens comme ça, je dis « Vous êtes bien outillés, mais vous ne savez pas comment vous servir de vous outils ». Pour avoir une image, et ça leur a parlé l'autre fois. Le papa « ah oui clairement c'est ça. » Je ne sais pas, je pense qu'un jour ils seront dans l'acceptation peut-être qu'on vienne leur filer un vrai coup de main concret par une mesure éducative. Parce que moi là c'est super light. Mais pour pouvoir se servir de leurs outils, mais je pense que tant que la maman n'a pas avancé et cheminé, ils n'y accéderont pas. Parce que la mère elle est levier dans la situation quand même. Tout dépend d'elle je trouve, tout est centré autour d'elle. Même si monsieur prend beaucoup de place dans la parole, c'est madame qui gère le truc entre guillemets. (...) Donc plus Merlin va prendre une place, plus peut-être aussi ça va faire bouger la place de cette maman. (...) On se repose la question. Jusqu'au moment où on se dit « Non, là on ne peut plus » ou « Là oui il faut qu'il y ait un IME ». Du coup on l'écrit dans le projet personnalisé d'accompagnement et on invite les parents à venir nous rencontrer pour en parler avec eux. C'est ce qui avait été fait déjà à l'époque pour Merlin quand il était encore sur le cycle 1 ou le cycle 2, je ne sais plus. (...). Nous on avait rencontré les parents et on leur avait parlé de ça. Ils avaient un peu accusé le coup, ils étaient un peu dans la démarche. Et au changement d'école, du coup on leur a dit « Pour le moment l'IME, on met ça de côté parce que là il évolue. (...). Mais je pense que c'est des questions qui vont peut-être être amenées à se reposer sur l'après. Là je pense qu'on est moins pressé dans le sens ou aussi on intervient jusqu'à 16 ans, Merlin il en a quoi... il en a 12. Là ça va être facile à travailler avec eux, entre guillemets, parce que ça avait déjà été abordé avant. Comme ils nous font confiance. Comme beaucoup de parents. On sait bien que la manière dont ils vont adhérer aux choses qu'on leur propose dépend à 90% de la manière dont on leur présente les choses. Clairement c'est ça. Plus on va être sur « Mais nous on est conscients, voilà comment on vous présente les choses, ça ne peut être que du positif on a des exemples sur d'autres parcours », plus les parents vont y accéder. Alors que si on dit « L'IME, oh là là vous allez voir il va se retrouver avec d'autres enfants super handicapés » forcément les parents ça va les faire flipper. Et puis après il y a tout un processus où moi j'accompagne les parents là-dedans. On va visiter les établissements et tout ça. Donc ils se font à l'idée, on donne les plaquettes, voilà. »

(Assistante sociale, 27 ans, 4 ans d'ancienneté à l'ITEP, parcours n°15, 20 avril

2016).

La réorientation de l'enfant se double d'un travail d'acceptation du côté familial et d'accompagnement de la famille. En effet, les doutes par rapport au diagnostic, conduisant actuellement à la potentielle réorientation, ont été envisagés très tôt par les parents, bien avant l'entrée dans l'ITEP.

« Parce que comme on avait été dans un magasin faire des courses, et Merlin avait 3 ou 4 ans à l'époque, et le petit touche à tout. Mais tout petit, il touchait aux bouteilles de verre, alors le papa, très... Lui c'est un hyperactif aussi, il se contrôle aussi. Et puis à un moment donné on dit à Merlin « Tu arrêtes de toucher », il commence à grogner avec ses grands gestes et tout, et puis c'est là que je pensais qu'il était autiste, avec ses grands gestes et tous les machins. »

(Mère, 48 ans, parcours n°15, 22 avril 2016).

Du côté familial, on constate encore une fois une aspiration très forte à l'autonomie pour l'enfant, mais ce processus rencontre un certain nombre d'embûches, soulignées dans l'interaction père/fils.

#### **« Comment vous en parlez avec lui ?**

Moi, je voudrais qu'il suive une scolarité, il veut faire plusieurs choses, il veut être chauffeur de bus, mais je dis « ça ne se fait pas comme ça ». Il est passionné par les trains, conducteur de train, je dis « mais Merlin, il faut faire des études », il me dit « oui, oui ». Je lui dis « va au moins jusqu'au bac, si c'est possible », mais bon, on verra ça avec *prénom-éducatrice référente*. Elle nous avait parlé d'une école, je ne sais plus le nom, ce n'est pas un CAT, c'est autre chose. Il apprend un métier, ça peut être n'importe quoi, suivant là où il veut se diriger, et avec une scolarité à côté. C'est un genre de CAT. Jusqu'à l'âge de 16 ans, il sera à l'ITEP et après, ça vient vite. Il a 12 ans, mais ça vient vite. Donc il faut qu'on y réfléchisse avec Merlin. On aura d'autres rendez-vous avec eux pour en parler. Lui, ce qui l'intéresse, c'est être conducteur, les engins, le train. Comme je lui ai dit, « ça ne se fait pas comme ça, tu ne montes pas dans le bus et puis tu conduis, ça s'apprend ».

(Père, 55 ans, parcours n°15, 8 avril 2016).

De ce côté, un travail de préparation à la réorientation semble être de mise pour envisager la sortie. La question du milieu protégé révèle, pour le père, celle de la déficience et des différents tests psychométriques qui ont façonné le parcours de son fils dès la plus petite enfance.

#### **« Après, il y a pour les plus grands...**

Oui, l'IME...

#### **L'IME ?**

On avait eu un entretien avec un groupe de l'ITEP, c'est lui qui nous avait dit « mais non, mais Merlin, en scolarité, c'est très bien, il a un QI, tout ça ». On devait aller à (*nom de l'hôpital de jour*) pour tester son QI et le jour J, on y a été, personne n'avait

l'appareil pour tester le QI. On ne l'a pas refait depuis. Mais je ne sais pas, il a peur de se tromper. Ce n'est pas parce que c'est mon fils, mais il a beaucoup de connaissances, mais il a peur de se tromper, des moqueries... Il pense toujours au passé, quand on se moquait de lui. C'est ça, mais bon, là, ça va, il est dans une classe avec des enfants comme lui, donc il est très à l'aise. »  
(Père, 55 ans, parcours n°15, 8 avril 2016).

Le travail d'accompagnement de Merlin passe donc également par l'accompagnement de sa famille.

« Je pense que, quand il (*le père*) a vu que Merlin avançait, etc. Il était super fier aussi, et je pense que c'est un soulagement de se dire « On n'a pas à le mettre en IME », mais peut-être qu'on y reviendra, peut-être pas. Après c'est tout un travail d'accompagnement aussi auprès des parents. Qu'ils expliquent déjà comment eux ils vivent les choses et comment ils vivent cette réorientation parce que ce n'est pas facile, et puis après, petit à petit, avec le temps, ils adhèrent au projet. Il y a des parents qui n'adhéreront jamais. Il y a d'autres parents qui y adhèrent. Après il y a aussi, comme je vous dis, le lien de confiance qui joue. Après il y a d'autres gamins qui ont été réorientés en IME, mais quel soulagement pour les enfants, et pour les familles du coup. »  
(Assistante sociale, 27 ans, 4 ans d'ancienneté à l'ITEP, parcours n°15, 20 avril 2016).

Les sorties des ITEP peuvent donc également être concernées par des réorientations en cours de parcours dans l'ITEP. Ce type de sortie concerne 24% des sorties de l'échantillon d'enquête (sortie « autres services ou établissements médico-sociaux hors limite d'âge »). Ce type de sortie est, on l'a vu, fortement accompagnée dans le lien avec la famille, effectuée par les professionnels en charge des « relations famille ». Elle montre que les familles sont généralement fortement impliquées dans l'accompagnement. Elle montre aussi que les sorties peuvent être fortement anticipées. Outre le travail social à domicile, ces réorientations questionnent les professionnels des ITEP et impliquent une réflexivité renouvelée des communautés de pratiques, nourries par des perspectives disciplinaires différentes. Enfin, la réorientation, surtout sur des parcours de plusieurs années, interroge l'orientation initiale vers l'ITEP, surtout quand ce sont des dispositifs de prise en charge de la déficience qui sont sollicités pour la suite du parcours institutionnels.

### 4.2.3. Des parcours institutionnels ordinaires vers l'insertion sociale et professionnelle ordinaire ?

Maël a été accueilli à 16 ans dans l'ITEP-Ados qui l'accompagne actuellement en suivi externalisé. Des problématiques de comportements sont néanmoins repérées très tôt dans son enfance puisqu'il est pris en charge dans un ITEP-Enfants dès 7 ans, avec un suivi psychiatrique en CPEA et une famille d'internat.

« Il était à temps plein au début donc après petit à petit ils le mettaient à l'école de *nom-petite ville* donc à l'école primaire. Il faisait alternance un jour ou deux dans l'école publique. Après quand il était en âge d'aller au collège donc il a été en classe de CPEA avec une alternance collège et ITEP et après à l'âge de 12 ans, 13 ans, une sortie progressive, il rentrait à la maison au lieu d'aller à l'ITEP avec une journée à l'ITEP dans la semaine. Et l'année d'après il était à la maison. »  
(Père, 42 ans, parcours n°11, 16 mars 2016).

Avant cette période, il faut souligner le ressenti des parents, les comportements de l'enfant étant vécus comme un « tabou » important. Son père, technicien de maintenance en usine agroalimentaire, travaillant à fréquence régulière de nuit (trois-huit), formule ainsi l'indicibilité de l'apparition et de l'identification des troubles, quinze ans plus tôt :

« Il y a 15 ans, le souci de Maël c'était tabou déjà, on va dire que ce n'était pas très connu les enfants hyperactifs. Alors c'était un inconnu pour nous donc autour de nous il n'y avait personne. Et petit à petit on s'est renseigné, mais c'est vrai que ce n'était pas évident. Après c'est sûr on se demande ce qu'on a loupé, qu'est-ce qu'on a fait. Personnellement je parle. Qu'est-ce qu'on a fait, qu'est-ce qu'on a loupé. Comme je vous disais tout au début, c'était un enfant, un petit pataud qui dormait tout le temps et le jour qu'il a été à l'école il a explosé, c'est comme ça. Mais oui à l'époque on va dire que ce n'était pas connu cette maladie-là, il n'y avait pas beaucoup de personnes autour de nous, et puis c'est vrai qu'il y a 15 ans, Internet... Je pense même qu'en allant sur Internet il y a 15 ans... Je n'avais peut-être pas d'ordinateur, mais voilà les recherches, tout ça on n'a pas été chercher, voir qui, comment, où ? C'est un médecin de l'hôpital qui a détecté ça et voilà. »  
(Père, 42 ans, parcours n°11, 16 mars 2016).

Suite à son retour au collège et à la maison à la sortie de l'ITEP-Enfants, un SESSAD est mis en place. Plusieurs années plus tard, lors de la fin du collège, l'ITEP-Ados est proposé à Maël et à sa famille. Le considérant comme une nouvelle aide à saisir, Maël intègre l'ITEP en 2014, d'abord à l'internat de semaine, puis en suivi externalisé. Après plusieurs stages en entreprise (par exemple, en charcuterie-traiteur), la stratégie d'insertion professionnelle consiste à mettre en place un suivi avec la mission locale et à l'entrée en formation PPI de 6 mois dispensée

dans l'enceinte d'un lycée professionnel agricole, après un stage en entreprise. Le chargé d'insertion professionnelle de l'ITEP décrit ainsi sa situation :

« Maël vient du collège. Quand on a des jeunes qui viennent du collège, ce n'est pas toujours simple. Il faut savoir que c'est quand même le choc des cultures. Ils débarquent du collège ici, c'est un autre monde, c'est une autre approche. Je ne dis pas que c'est mieux ou moins bien, ce n'est pas ça, c'est compliqué pour les jeunes et parfois même pour les professionnels, pour les familles, aussi, d'avoir un autre type d'accompagnement. Maël, lui, au départ, il nous avait été présenté comme un jeune homme qui ne resterait même pas un an. C'est-à-dire que c'est un jeune homme qui a déjà un bagage technique, qui a déjà fait des stages, qui a déjà fait ceci. Quand on nous présente les choses comme ça, généralement, l'équipe n'est pas dupe non plus, on se pose des questions. Effectivement, nos questions étaient justifiées, parce qu'on s'est rendu compte que ce jeune homme avait énormément de lacunes. Moi, ce qui m'a vraiment surpris chez lui, c'est son schéma corporel. D'un autre côté, moi, à côté de mes fonctions d'éducateur ici, je fais pas mal de sport, ça m'a vraiment interrogé. Et effectivement, pas très bien latéralisé, etc., vraiment dans la provocation énorme avec les jeunes, les adultes, complètement instable. Il s'est fait casser la figure quasiment dès son entrée ici, il a été absent pendant deux mois. Déjà, dans le suivi, c'est compliqué. Maël a montré quand même des difficultés dans son insertion professionnelle, des difficultés à se plier aux injonctions de l'entreprise, aux règles de vie en entreprise, comme les règles de vie à l'école ou chez lui. Du coup, le lien avec le papa était assez compliqué, sur la fin de sa première année, il n'a pas pu embrayer sur un apprentissage, beaucoup trop fragile. Et en même temps, il ne voulait plus venir ici, donc il a trouvé une entreprise, de son propre chef, en boucherie-charcuterie, qui a accepté. Donc en fait, il avait fait une semaine de découverte avant les grandes vacances. Moi, j'ai vu l'employeur, etc., donc à partir de septembre, l'employeur a accepté de jouer le jeu sur de l'alternance, c'est-à-dire deux jours ici, sur l'ITEP, et trois jours en entreprise. On a monté un projet comme ça sur tout le premier trimestre. C'est là où vraiment j'ai eu du lien avec Maël, c'est que j'allais tous les quinze jours en entreprise, on allait faire du lien avec lui, l'employeur, ses salariés. Cet employeur-là a vraiment accepté de jouer le jeu et Maël a progressé. Il est parti de vraiment très bas. Il a progressé. Et puis arrivé quand même novembre, on peut signer toujours un contrat d'apprentissage jusqu'au 1er décembre, sur une année civile. Donc il espérait être pris en contrat et finalement, trop fragile, l'employeur a dit... Maël a devancé, avant que l'employeur lui dise que ça semblait être compromis pour 2015, mais plutôt 2016, donc là, en janvier 2016, Maël a fait en sorte que ça pète. »

(Chargé d'insertion professionnelle, 35 ans, 8 ans d'ancienneté dans l'ITEP, Parcours n°11, 7 avril 2016).

Comme pour tout accompagnement socioprofessionnel de publics fragiles, les tentatives d'insertion professionnelle procèdent d'essais-erreurs par l'entremise de stages. Dans ce cas, notons l'importance de cet axe d'accompagnement dans l'ITEP-Ados, qui favorise des partenariats avec les entreprises du territoire. La qualité « familiale » de l'ITEP et l'interconnaissance existante entre les professionnels éducatifs et les petites et moyennes entreprises du territoire jouent sûrement dans la solidité de ces partenariats. Dans ce cas, l'insertion professionnelle et les employeurs potentiels sont les partenaires des parcours institutionnels dont l'issue à la sortie de l'ITEP peut se traduire par une insertion

professionnelle ordinaire. Le chef de service de l'ITEP, décrit ainsi un adolescent qui a « adhéré », après quelques épisodes de violences et un événement nécessitant l'intervention de la gendarmerie dans l'ITEP, au projet et au processus éducatif. Les échecs suite à des stages sont en revanche vécus de manière extrêmement difficile par ces jeunes.

« Pour Maël, quelque chose s'est mis en place, il a adhéré au projet, on a pu commencer à travailler même s'il disait « l'ITEP après je vais faire autre chose ». D'accord. Donc fais des stages, etc. l'année dernière il avait fait des bons stages, mais il espérait toujours un contrat d'apprentissage et chez le charcutier traiteur où il était à, pour finir il espérait jusqu'au mois de novembre 2015 et il ne l'a pas pris. Donc il y a eu ça, il a été très déçu. Ils ne l'ont pas pris. (...). Donc après très déçu donc c'est pour ça qu'on a pensé, comme les prestations spécifiques ça existe maintenant depuis un an ou deux, on a déjà des jeunes qui en avaient profité, ici ça devenait compliqué donc on n'avait pas encore su l'externaliser donc du coup on a pensé aux prestations spécifiques donc on l'a inscrit à la mission locale, on avait vu le père, on a fait tout un travail et du coup il a pu rentrer pour six mois dans des prestations spécifiques. Donc c'est six mois rémunérés où ils ont de la remise à niveau scolaire, mais là du coup avec des plus grands et puis dans un cadre scolaire, mais quand même adaptée avec des, c'est des petits groupes quand même, et intégrée justement dans des lycées ou dans les CFA quelquefois et du coup il est en train de bénéficier de ça avec des stages également et est à la recherche d'un nouveau contrat d'apprentissage. Chose qui va peut-être se faire comme il va avoir trois stages et Maël il est capable, il a fait un très bon stage en restaurant, il est très content de lui. »  
(Chef de service, 53 ans, parcours n°11, 9 mars 2016).

Ici, la dynamique de réseaux est primordiale avec les organismes relais de l'insertion professionnelle des jeunes. Cet étayage produit un effet de reconnaissance de l'adolescent envers l'ITEP qui l'a accompagné :

« Quand j'étais à *nom-ITEP-Ados* j'étais en internat. Et il y avait plus de jeunes de mon âge donc ça se passait un peu mieux. Mais il y avait plutôt pas mal de conflits. Puis je ne me sentais pas à mon aise. Ça me donnait un bon coup de main, j'ai eu beaucoup de coups de main grâce à eux, mais je me suis dit au bout d'un moment « je n'ai plus vraiment tant besoin que ça d'eux » en fait. Et c'est ce moment-là que j'ai commencé avoir le déclic de rentrer chez moi tous les jours et que j'ai fini par le quitter totalement. Enfin totalement, tout en étant suivi par un éducateur qui s'occupe des jeunes qui sont l'extérieur. »  
(Jeune, 17 ans et demi, parcours n°11, 29 janvier 2016).

La sortie peut être envisagée comme une libération pour ce jeune, mais elle semble surtout être vécue comme une victoire sur soi, celle de pouvoir, après quelques déceptions, réaliser son projet. Le jeune distingue bien le temps à l'ITEP (en internat) des autres temps, quand bien même il y est toujours accompagné hors les murs. Il témoignera également de son détachement vis à vis des nouveaux arrivants à l'ITEP, et sa prise de recul progressive, même

si ses comportements purent ressembler, d'après lui, à ceux des jeunes qu'ils critiquent aujourd'hui :

« Comparé aux autres jeunes. C'était plus dans les 13,14, 15 ans. Donc une mentalité qui était très basse, ça me faisait plus régresser que augmenter. Donc on a préféré faire un suivi extérieur pour que j'apprenne un peu à me débrouiller tout seul dans la vie de tous les jours. Mais du coup j'ai trouvé une formation, je m'étais inscrit à la mission locale qui m'a proposé une formation. »

(Jeune, 17 ans et demi, parcours n°11, 29 janvier 2016).

La sortie de l'ITEP se fera, de ce point de vue, en se distinguant fortement, dans la construction de soi, des autres jeunes d'ITEP mais également de la prise en charge passée. Ne plus en avoir besoin apparaît alors, pour les jeunes concernés par ce type de sortie, comme une réussite. A bientôt 18 ans et inscrit dans une dynamique d'insertion professionnelle ordinaire malgré un parcours très long en institution médico-sociale, Maël fait preuve d'une mise à distance de son parcours, particulièrement intéressant au regard des violences qui sont mentionnées par ailleurs par les professionnels.

« Chacun a son parcours. Moi j'ai eu un parcours un peu plus difficile que les autres, c'est ma force, et au jour d'aujourd'hui c'est moi qui me botte moi-même le cul à me dire « bouge toi le cul » ».

(Jeune, 17 ans et demi, parcours n°11, 29 janvier 2016).

À travers l'exemple de ce parcours, on repère l'intérêt de l'ITEP, mobilisé comme un outil supplémentaire saisi par le jeune. On note la relation éducative privilégiée avec son éducatrice référente, qui l'accompagne encore au moment de l'enquête :

« J'ai passé beaucoup de temps avec Maël, et quand je dis du temps, c'est quand il a eu sa mâchoire cassée par un autre jeune. Et là, j'ai passé beaucoup de temps avec Maël, à mouliner ses aliments, parce qu'il fallait qu'il mange tout mouliné. Et des fois, chez *prénom-cuisinier de l'ITEP* en cuisine, c'était un peu trop gros morceaux, du coup, je repassais du temps à mouliner. Ou ses aliments n'avaient pas de goût, je les recuisiniais pour lui, pour qu'il ait du goût, pour qu'il ait envie de manger. Au tout début, il n'avait pas le droit de manger, donc ce n'était que du lait soit à la fraise, chocolat, vanille, ou des compotes, ou des choses comme ça, donc j'ai passé aussi beaucoup de temps à faire les courses avec lui pour choisir tout ce qu'il voulait manger. Donc du coup, une relation qui s'est installée. (...). Maël, il fallait mettre le cadre tout le temps, tout le temps, tout le temps, tout le temps.

**Parce qu'il voulait le dépasser ?**

Il lui fallait du cadre, et le cadre le rassurait plus, plus, plus. Un gamin qui, quand même, avait beaucoup d'angoisses et qui a toujours beaucoup d'angoisses, et qui a besoin d'être rassuré, qui a besoin... Il faut que Maël sente qu'on est là pour lui. Il lui faut une béquille. Et le cadre en permanence avec lui. Alors après, c'était quelqu'un qui était très bavard, très soûlant, qui n'arrêtait pas de parler. Il fallait combler le vide, il parlait, il parlait, il parlait, il parlait. En groupe, il était plus que pénible, alors que c'était un des plus grands, mais c'était le plus chiant et le plus gamin. Et en individuel,

il était complètement différent. Moi je l'ai amené sur des sorties, je te disais, que j'avais fait voile et tout ça (*activité voile/bateau de plaisance de l'ITEP, initiée par cette éducatrice à partir de sa pratique*), là par contre, là c'était le grand vis-à-vis des autres. (...). Il fallait qu'il montre une autre image de lui. Et c'est vrai qu'en travaillant sur l'extérieur avec Maël, je pense que ça a été aussi bénéfique. Même le fait qu'il fasse des stages, qu'il se présente. Quand tu vois maintenant les entretiens qu'on a pu faire à la mission locale déjà, le premier entretien où je l'ai amené à la mission locale, tout le travail qu'on a pu faire ici, ça a payé. »  
(Éducatrice spécialisée référente, 48 ans, 15 ans d'ancienneté, parcours n°11, 17 mars 2016).

Enfin, les étapes de l'insertion professionnelle suivent un parcours gradués, entre stages et formation. Les professionnels, le père et Maël lui-même ont insisté sur la question de la responsabilité et la volonté, à l'orée de ses 18 ans, d'accéder à l'autonomie, qu'elle soit financière, de logement, ou de déplacement. Pour le père, ce principe d'autonomie semble primer :

« Je suis derrière lui oui. J'aimerais bien qu'il le soit un peu plus oui, qu'il prenne ses responsabilités. C'est vrai qu'on l'a pas mal couvé autant sa mère que peut-être moi, mais moi toujours. Souvent on me dit, que ce soit ma famille ou même ma grande, ma fille qui me dit « il faut que tu le laisses aussi, qu'il se débrouille. (...). Son projet moi c'est ce que je veux, déjà qu'il soit plus autonome, qu'il se prenne un peu en main on va dire et qu'il trouve un apprentissage pour l'année prochaine, même si il aura 18 ans, ça va être dur parce que trouver un patron à son âge maintenant ça va être un peu dur, mais on verra bien. Après il aura toujours la possibilité *Nom-CFA spécialisé*, un apprentissage en fin de compte, un patron, il faut lui dire que ça va pratiquement rien lui coûter le jeune. »  
(Père, 42 ans, parcours n°11, 16 mars 2016).

L'issue de ce parcours, au regard des dernières informations dont nous avons eues connaissance, est l'intégration prochaine de Maël à l'armée de métier, ayant, selon son éducatrice, passer avec succès l'ensemble les premiers tests de sélection.

Enfin, on peut interpréter de diverses façons cette aspiration à l'autonomie. La relation d'accompagnement dans les ITEP, mais aussi plus généralement dans les institutions sociales et médico-sociales, est dominée par les objectifs d'autonomisation des publics. L'accès à l'activité, qu'elle soit professionnelle ou non, ainsi qu'à une relative indépendance, fait partie de ces objectifs. La figure du travail vecteur d'intégration sociale façonne l'ensemble des rapports sociaux. Notre hypothèse est que le rapport à la question de l'autonomie des publics d'ITEP, des parents et des jeunes accompagnés eux-mêmes, est décuplé par le rapport à l'institution. L'attention portée à l'autonomie par les équipes professionnelles socialise de manière performative les jeunes accompagnés à l'atteindre, par les points de contact répétés

avec la famille dans le cadre de l'accompagnement du jeune par l'ITEP. Une comparaison pourrait s'effectuer avec les jeunes qui ne sont pas accompagnés par ce type d'institution. L'idée serait sûrement que, si ces derniers aspirent également à l'autonomie, celle-ci est atteinte de manière moins publicisée, moins verbalisée, moins façonnées par les logiques et les philosophies de l'accompagnement. Quoi qu'il en soit, ce type de sortie implique de souligner que les ITEP favorisent également une insertion sociale et professionnelle ordinaire. Concernant le parcours institutionnel de Maël, ce type de sortie est à mettre en lien avec les 20% de sortie sans accompagnement envisagé après l'ITEP (« plus d'accompagnement nécessaire, évolution positive ») et au 23% de sortie de l'ordre de la formation professionnelle ou de la scolarisation.

#### **4.2.4. Vie d'après et discours des éducateurs**

Un autre parcours institutionnel est illustré par le cas de Joanna. Cette jeune femme, actuellement enceinte et âgée de 21 ans et demi, est sortie vers un SESSAD de l'ITEP où elle fut scolarisée 10 ans plus tôt.

A la sortie de l'ITEP, la scolarité en SEGPA au collège semble avoir été traversée sans difficulté majeure. Ayant aujourd'hui comme ressource l'AAH et vivant dans une maison de lotissement à la périphérie d'un petit bourg en zone rurale, elle décrit ainsi sa difficulté à accepter la catégorie institutionnelle du handicap :

« C'est vrai que oui, j'avais du mal à accepter. En fait, c'est le mot « handicap » des fois, qui me bloque. Pour moi, une personne handicapée, c'était plus une personne en fauteuil roulant, ou une personne qui n'est pas compétente pour se débrouiller toute seule. Par exemple pour marcher, ou pour s'exprimer, même. Je trouvais que pour moi, mon cas, il y avait pas besoin, quoi. En fin de compte, quand j'ai réalisé qu'en travaillant en milieu ordinaire qu'à chaque fois je ne restais pas longtemps, j'ai réalisé que ça pourrait m'aider, en fait. Et c'est le cas. »  
(Jeune, fille, sortie, 21 ans, parcours n°13, 15 février 2016).

Bénéficiant aujourd'hui d'un contrat jeune majeur dans le cadre de son suivi ASE, elle décrit rétrospectivement comment l'AED, dont elle a bénéficié à la sortie de l'ITEP, a été pour elle une ressource sociale importante :

« La seule chose à faire, c'était aller voir mes éducatrices pour passer mes rendez-vous, quoi. Après, au fur et à mesure, c'était mieux. Je commençais à être plus concentrée dans ce que je faisais. Voilà, quoi. Mes éducatrices, elles ne me lâchaient pas. Elles me mettaient bien la pression, et tout. Voilà, quoi. »

(Jeune, fille, sortie, 21 ans, parcours n°13, 15 février 2016).

Joanna décrit les difficultés qu'elle put rencontrer à travers ses différentes expériences professionnelles faites de « petits boulots » dans la vente ou dans le nettoyage et ses différents aléas du quotidien, lorsqu'elle était hébergée en foyer de jeune travailleur :

« Il y avait le petit ange, le petit diable. Du coup, le petit diable, il disait « Vas y » (*en sortie avec les copines*). Le petit ange, la veille, il me dit « Mets ton réveil pour demain, pour ton rendez-vous » et le petit diable le matin, il dit « Vas y, laisse ton réveil sonner ». Enfin, c'était un peu ça, quoi. Après, au fur et à mesure, quand les autres ils avaient des choses à faire, par exemple du travail ou des trucs comme ça quoi, ils n'étaient pas disponibles, là, ma responsabilité elle venait. Parce que du coup, je n'avais rien d'autre à faire. »

(Jeune, fille, sortie, 21 ans, parcours n°13, 15 février 2016).

De fait, la situation actuelle et les projets actuels de Joanna sont tournés vers l'expérience vécue de la maternité et les projets futurs liés à la parentalité. L'objectif aujourd'hui ne consiste pas à chercher du travail mais à construire cette famille avec son concubin. Ce qui put être frappant, dans le cadre des entretiens menés autour de ce cas, fut le décalage entre le ressenti mis en avant par la jeune fille et le discours des professionnels éducateurs spécialisés qui l'accompagnaient à l'époque. En effet, ces derniers, produisent un retour d'expérience sur le passage à l'ITEP et réalisent pour cela, à l'initiative de l'un d'entre eux, des petits films pour le 50<sup>ème</sup> anniversaire de l'association gestionnaire qui porte l'ITEP en question. Pour cela, sans ne jamais avoir rompu le contact avec Joanna depuis sa sortie de l'ITEP, ils ont eu l'occasion d'échanger récemment avec elle autour de sa situation actuelle. L'éducateur qui l'avait accompagnée dans l'ITEP pose la problématique du langage pour désigner les troubles :

« Il y a de l'élaboration psychique quand même. Il y a une introspection. Je regarde justement ce qu'on avait filmé. Nous, elle nous a parlé de violence. En off, j'ai coupé la caméra. Je lui dis: c'est important qu'on reprenne ça avec toi. Nous, professionnels, on n'a pas vécu ça du tout... Elle me disait, j'ai été violente, j'ai été violente à l'ITEP. Pour nous, ce n'est pas de la violence en tant que pro, ce n'est pas ça pour nous la violence. Pour nous, c'est de l'agressivité. Du coup, elle a réajusté son discours. Parce que nous, on avait le droit qu'à la violence. J'ai été violente, je tapais tout le monde. Et puis nous, on a parlé d'agressivité réactionnelle à des situations qu'elle ne maîtrisait pas. »

(Éducateur spécialisé, 58 ans, parcours n°13, 15 février 2016).

Du côté de l'équipe éducative, l'avis sur la situation actuelle est teinté d'inquiétudes sur le volet social et sur la frontière d'avec la déficience. Ce sont enfin d'autres considérations qui

sont mobilisés pour qualifier le parcours de Joanna.

« Ce sont des petits indicateurs à gauche et à droite. On peut être très sereins, mais il y a des petits indicateurs... Est-ce qu'il y a des prérequis sociaux pour réagir à tout ce milieu dans lequel on vit, où il faut être réactif, où c'est dur de trouver du boulot, c'est dur d'élever ses gamins, c'est dur de vivre en couple. On sent encore des fragilités. (...). Et puis il y a la parentalité, comment elle va vivre ça, il y a le conjugal, mais il y a le parental, comment les deux vont se construire ? On s'est posés la question... (prénom-éducatrice SESSAD) a cru comprendre que le compagnon était assez âgé, plus âgé qu'elle en tous cas. »  
(Educateur spécialisé, 58 ans, parcours n°13, 15 février 2016).

Ces difficultés sont présentées d'une manière différente par son éducatrice référente du SESSAD qui l'avait prise en charge à sa sortie, notamment vis à vis de son rapport à l'emploi :

« Alors ça, c'est un peu dans le discours de Joanna dans le sens où elle ne peut pas faire 50 milliards de choses en même temps, et que là, la priorité c'était la naissance de sa petite fille, qu'elle se projetait dans le temps sur un retour à l'emploi et que quand on la questionnait sur ça, elle ne le mettait pas avant 2 ans et demi 3 ans, le temps qu'elle élève sa petite-fille. Et le parallèle qu'on peut faire, c'est le parallèle qu'on fait avec sa maman qui avait peu de bagages scolaires et qui elle aussi a eu des enfants très, très jeune, qui a priorisé l'éducation de ses petites filles et qui quand ses petites filles ont eu cinq et huit ans, a cherché à se réinsérer dans le monde professionnel, à acquérir le permis de conduire qu'elle n'avait pas. Je pense que c'est là où (prénom éducateur référent ITEP) voit une certaine précarité, parce que Joanna est dans le même cas de figure en disant : voilà j'ai un diplôme, mais qui ne m'a pas servi, j'ai fait des remplacements de ménage, tout ça, elle nommait : là, j'avais la possibilité d'avoir un poste, mais comme je suis enceinte, je n'ai pas pu donner suite ; et puis qu'elle repoussait à deux ans et demi-trois ans son insertion future professionnelle ! C'est vrai qu'on peut se dire que d'autres personnes diraient : voilà dans six mois, le bébé sera suffisamment grand pour que je puisse le confier à une nourrice et me remettre le pied à l'étrier, chercher du boulot, avoir un salaire et une vie. »  
(Éducatrice référente Sessad, 45 ans, parcours n°13, 1<sup>er</sup> mars 2016).

Si Joanna souligna ses difficultés d'organisation et d'attention dans sa vie actuelle, rétrospectivement, elle juge de la manière suivante son passage à l'ITEP 10 ans auparavant :

« **Pour vous, l'ITEP, même si ça fait 10 ans, que pensez-vous que cela vous a apporté ?**  
Ça m'a apporté, comment dire ça en fait, ça m'a apporté la politesse et beaucoup de concentration dans ce que je fais. Voilà. »  
(Jeune, fille, sortie, 21 ans, parcours n°13, 15 février 2016).

Mis bout à bout, les éléments concernant le parcours de Joanna témoignent d'une sortie vers un SESSAD et un tuilage avec l'ASE qui aboutit aujourd'hui à un contrat jeune majeur. Dans

le cadre de l'autonomisation de Joanna vis à vis du logement, elle fut, avant de louer sa maison actuelle, deux années en FJT. Elle évoqua des périodes plus difficiles, des moments de « mauvaises fréquentations » qui lui permirent de « comprendre des choses ». Le tuiilage de l'AED au contrat jeune majeur, dans la suite de l'accompagnement SESSAD, mobilisa la MDPH dans le cadre des dispositifs handicap adulte, afin de mettre en place l'AAH. Auparavant, les liens entre ITEP, SESSAD et familles permirent le maintien de la scolarisation en SEGPA et une évolution positive, comme le décrit son éducatrice SESSAD de l'époque :

« Pour moi c'était un beau parcours, c'est une gamine qui s'en est bien sortie, qui était plutôt sur des troubles du comportement, qui, sans doute grâce au travail fait à l'ITEP conjugué à l'accompagnement à l'école, et à une maman qui a aussi peut-être revu des postures, qui a pu avoir un lieu d'écoute pour elle aussi, et puis il y a une situation familiale qui a évolué. La maman avait trouvé un compagnon, elle a commencé à travailler à ce moment-là, ce qui n'était pas le cas avant, il y a eu une dynamique d'insertion. »

(Éducatrice référente Sessad, 45 ans, parcours n°13, 1er mars 2016).

Enfin, première et seule fille accueillie en 2006 à l'ITEP, Joanna n'évoqua pas de gêne particulière à vivre dans un environnement masculin lorsque nous lui posions la question. Cet avis, bien sûr, subjectif, ne permet pas de tirer davantage d'enseignement sur la question du genre à travers le cas de Joanna.

« C'était singulier dans le sens où, chaque année il y avait peu de dossiers de jeunes filles ou d'enfants, et que Joanna était la première fille qu'on a accueillie. On avait eu sans doute en amont d'autres dossiers de jeunes filles, mais avec des demandes internat et à l'époque comme maintenant, on n'imaginait pas pouvoir accueillir une jeune fille en internat du fait que les locaux ne sont pas adaptés à la mixité. Il aurait fallu des sanitaires à part, un éloignement géographique au niveau des chambres, et ça, ce n'est pas envisageable. Donc Joanna était la première fille, après on en a eu quelques autres, mais c'est vrai qu'elles restent minoritaires. Et je pense pour avoir rencontré d'autres collègues en ITEP que le pourcentage de filles par rapport au pourcentage de garçons est relativement minime. Et que l'explication qu'on peut avoir c'est que : les filles, les manifestations sont un peu différentes dans le cadre scolaire, c'est plus de l'inhibition, que souvent les difficultés de comportement se révèlent plus à l'adolescence, et qu'elles font moins de manifestations, elles dérangent moins dans les écoles que les garçons qui sont sans doute un peu plus dans des passages à l'acte, dans des troubles de la relation, dans de l'agressivité, de la violence et que les manifestations des filles sont différentes. »

(Éducatrice référente Sessad, 45 ans, parcours n°13, 1er mars 2016).

Il est néanmoins intéressant de poser la problématique du genre comme une variable à prendre en compte dans l'analyse sociologique de l'accompagnement produit par les ITEP.

## 5. *Éléments d'analyses émergents*

### 5.1. Genre et ITEP : la surreprésentation masculine dans les ITEP<sup>47</sup>

Notre ambition, par l'exploration des parcours institutionnels de jeunes en ITEP, est de saisir l'enchevêtrement de différentes formes d'accompagnement, qu'il soit social, médico-social, pédopsychiatrique et scolaire, tout en essayant de définir des caractéristiques sociales, propres à ces jeunes et à leur environnement familial. Les données collectées en phase préliminaire de l'enquête mettent en lumière une caractéristique très nette des ITEP : il s'agit de lieux fréquentés massivement par de jeunes garçons, et dans lesquels les jeunes filles sont marginales, d'un point de vue numérique. L'importance de cette variable du genre, dans les données statistiques disponibles, est évidente. Pour autant, il s'agit d'une réalité qui n'est pas traitée, ni dans la presse spécialisée, ni dans les productions associatives. Cette problématique du genre semble également « invisible » dans les travaux sociologiques sur les ITEP et sur les IR. Il semble que du côté des professionnels de l'accompagnement, elle en soit pas questionnée au regard de la littérature grise.

Nous proposons ici d'éclairer ce hiatus entre une réalité solidement établie statistiquement et son invisibilisation, pour ensuite dévoiler la fécondité d'une approche en termes de genre, qui explore les liens entre adolescence et troubles psychiques d'une part et déviances scolaires et genre d'autre part. La lecture et la mise en avant de travaux sur le genre permettent d'aller plus en avant dans la connaissance de ces publics, en mettant en lumière des caractéristiques scolaires affirmées.

Pour ce faire, nous analysons ici à la fois des données issues de travaux en cours et procéderons également à des analyses secondaires. Sur le plan statistique, seront mobilisées dans notre démonstration les données de l'enquête Etablissements et Services, établies par la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), mais également les résultats de l'enquête préliminaire par questionnaire réalisées en 2015 dans quatre régions françaises, dans le cadre de la première phase de la présente recherche. A ces

---

<sup>47</sup> Cette réflexion a fait l'objet d'une publication dans la revue en ligne *Sciences et actions Sociales*, par Marion Blatgé, Melaine Cervera et Audrey Parron, en avril 2016. Cf. « Les publics du médico-social au prisme du genre : Le cas des jeunes en Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique », *Sciences et actions sociales* [en ligne], n°4, 2016, mis en ligne le 29 avril 2016.

URL : <http://www.sas-revue.org/index.php/17-varia/47-les-publics-du-medico-social-au-prisme-du-genre-le-cas-des-jeunes-en-institut-therapeutique-educatif-et-pedagogique> .

données quantifiées s'ajoute l'analyse d'un corpus documentaire de la presse professionnelle de l'action sociale<sup>48</sup> et des productions de l'Association des ITEP et de leurs Réseaux (AIRe), principale association investie à ce jour sur le secteur et association professionnelle de directeurs d'ITEP.

### **5.1.1. La surreprésentation masculine : une évidence statistique peu visible**

#### **5.1.1.1. Des données statistiques convergentes**

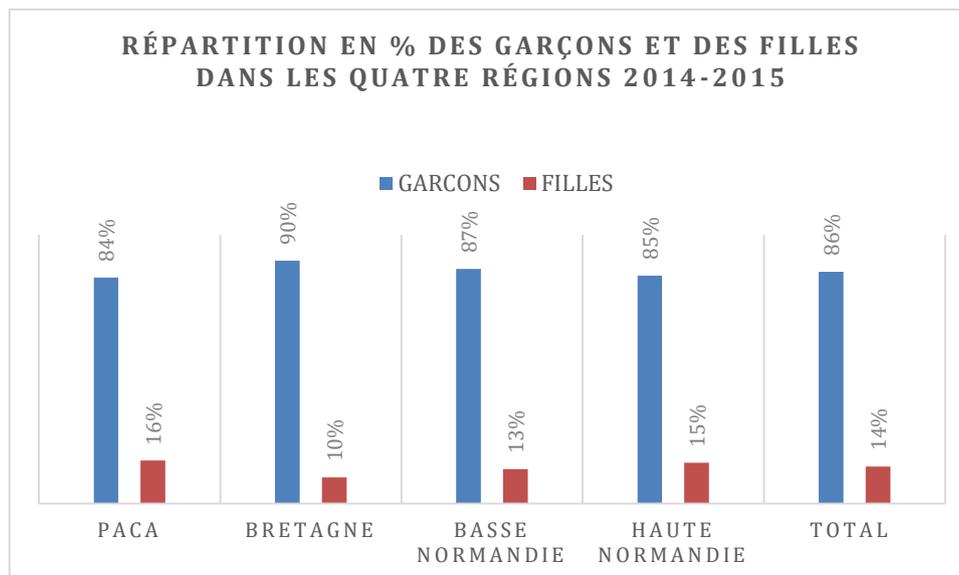
Les données quantifiées dont nous disposons sur les publics de ces établissements médico-sociaux, qu'elles soient nationales ou locales, mettent en exergue une saisissante surreprésentation des jeunes garçons dans ces lieux.

D'après les données de l'enquête Etablissement et Services, établies par la DREES en 2010, les ITEP prenaient en charge près de 15 000 jeunes, parmi lesquels 87 % sont des garçons. Ce taux est particulièrement élevé puisque, en comparaison, dans les instituts médico-éducatifs, spécialisés dans l'accompagnement de jeunes présentant un retard psycho-intellectuel, cette proportion est de 36,7 % (DREES, 2010). Concernant l'ensemble des élèves en situation de handicap dans le milieu ordinaire, la surreprésentation masculine s'observe aussi, et les jeunes filles ne représentent que 31,4 % des élèves bénéficiant d'une reconnaissance de handicap (RERS, 2014). La répartition des garçons et des filles est donc bien plus inégale dans les ITEP. Ces données nationales rejoignent des données régionales. Les résultats émergents de notre recherche sur les parcours des jeunes accompagnés en ITEP corroborent ces statistiques. D'après une enquête réalisée auprès de trente établissements situés en Bretagne<sup>49</sup>, en région PACA et en Haute et Basse Normandie (ex), nous retrouvons un taux de 86% de garçons et de 14% de filles. Les différences entre les régions ne sont pas manifestes. Seule la Bretagne affiche un taux supérieur de garçons accueillis (90%).

---

<sup>48</sup> Ont été consultés les périodiques *Actualités Sociales Hebdomadaires (ASH)*, *Travail Social Actualités (TSA)* et *Lien social* depuis 2005, date de publication du décret faisant évoluer les IR vers les ITEP.

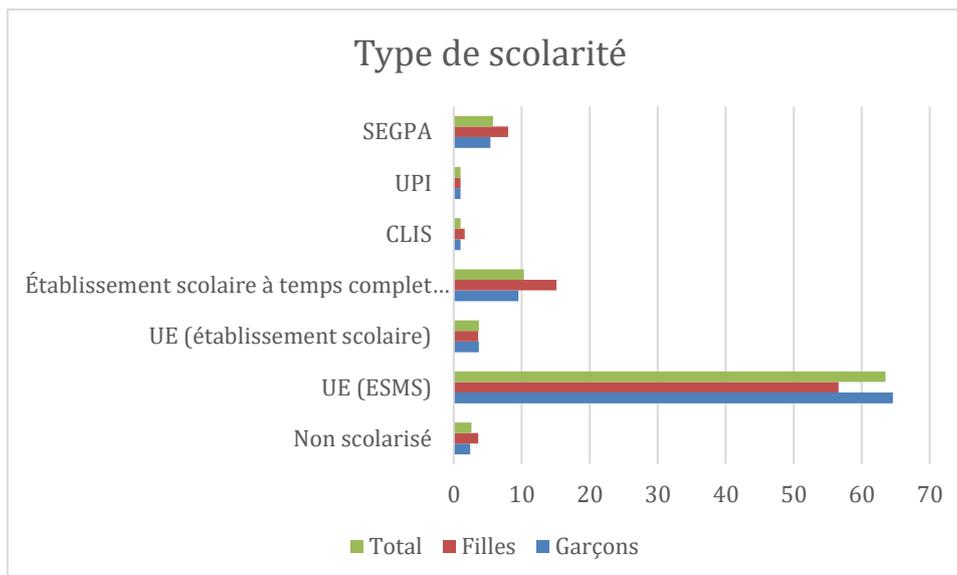
<sup>49</sup> Seuls les établissements de l'Ille-et-Vilaine et du Morbihan sont représentés. Données issues des informations collectées auprès des établissements au moyen de « fiches de renseignements établissement » dans la première phase de la recherche (Cf. Annexe n°4).



D'autres résultats cités dans un rapport interministériel<sup>50</sup> (IGEN, IGEANR, 2014) nous permettent d'aller plus loin dans l'analyse des différences genrées, en étudiant par exemple les caractéristiques de scolarisation des jeunes d'ITEP. Ainsi, concernant le mode de scolarisation nous notons sensiblement, en proportion, plus de filles dans un établissement scolaire à temps complet et en SEGPA<sup>51</sup>. Les données ne révèlent pas de différence notable concernant le niveau scolaire mais elles sont éclairantes en termes d'orientation scolaire, nous notons ainsi plus de filles en lycée général et, toujours en proportion, plus de garçons scolarisés en lycée professionnel.

<sup>50</sup> « Les unités d'enseignement dans les établissements médico-sociaux et de santé », Rapport ministériel, Rapport conjoint IGEN / IGAENR, décembre 2014.

<sup>51</sup> Le portail national des professionnels de l'éducation précise que : « Au collège, les sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) accueillent des élèves présentant des difficultés d'apprentissage graves et durables. Ils ne maîtrisent pas toutes les connaissances et compétences attendues à la fin de l'école primaire, en particulier au regard des éléments du socle commun. Les élèves suivent des enseignements adaptés qui leur permettent à la fois d'acquérir les connaissances et les compétences du socle commun, de construire progressivement leur projet de formation et de préparer l'accès à une formation diplômante. » Cf. <http://eduscol.education.fr>



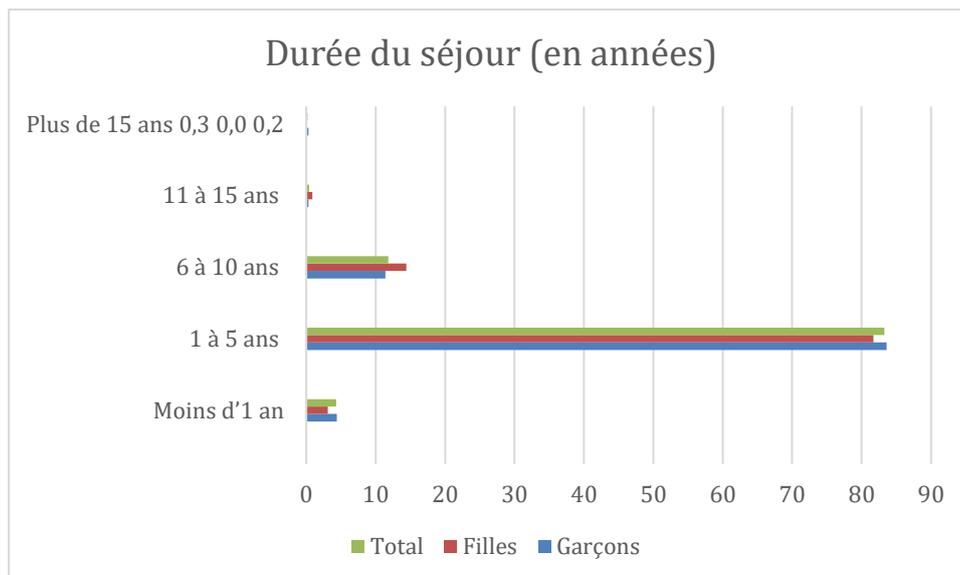
Répartition (p.100) des enfants accueillis dans les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) selon le type de scolarisation et par sexe. Situation au 31 décembre 2010.

Champ : Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques – France métropolitaine et DOM.

Sources : Enquête DREES, ES 2010.

Concernant l'hébergement et les modalités d'accueil en externat ou en internat complet, il y a peu de différences entre les garçons et les filles. Par contre, proportionnellement, plus de filles sont accueillies en internat séquentiel, c'est à dire de manière intermittente au cours de la semaine, et plus de garçons en internat de semaine.

Concernant la répartition par âge des effectifs admis au cours de l'année 2010, les filles sont accueillies plus jeunes que les garçons et elles sont en moyenne plus âgées dans les établissements. Les garçons sont aussi plus présents de 11 à 14 ans. Concernant la durée du séjour, les filles restent sensiblement plus longtemps en ITEP avec une moyenne de 3,6 années d'accompagnement contre 3,2 pour les garçons.



Répartition (p.100) des enfants sortis au cours de l'année 2010 des instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), selon la durée de séjour.

Champ : Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques – France métropolitaine et DOM.

Sources : Enquête DREES, ES 2010.

Au regard de ces données statistiques, la question scolaire apparaît comme un indice fort pour comprendre les différences entre les parcours des jeunes filles et ceux des jeunes garçons. Le type de scolarité suivi, notamment, semble une variable significative. Les jeunes filles ayant proportionnellement plus de chance de suivre une scolarité ordinaire à temps plein, tandis que leurs homologues masculins sont plus fréquemment présents au sein d'Unités d'Enseignement internes aux établissements médico-sociaux.

### **5.1.1.2. Une surreprésentation masculine invisible au regard de la littérature professionnelle et scientifique**

Si la surreprésentation masculine dans ces lieux que sont les ITEP est un point saillant de toute exploration des données statistiques sur le sujet, il est marquant de noter à quel point cet enjeu est invisible. En effet, les analyses et les nombreuses publications issues des travaux des acteurs de terrain sur le sujet, traduisent une invisibilité ou à un impensé des enjeux de genre dans le débat professionnel des acteurs accompagnants des ITEP ou plus généralement des institutions du travail social. Notre exploration de la littérature grise, qu'il s'agisse des publications de travailleurs sociaux ou de publications associatives, nous alerte sur ce point.

En sociologie critique, les travaux du sociologue Olivier Voirol méritent l'attention à cet égard<sup>52</sup>.

Du point de vue de la littérature professionnelle, notons que la thématique des ITEP est présente dans la presse spécialisée en premier lieu sur des enjeux institutionnels et d'évolution des textes réglementaires. La thématique des violences en institution, et notamment celle des usagers, constitue également un thème récurrent. Une exploration de la presse à destination des travailleurs sociaux depuis l'année 2005 nous révèle que la question de la présence masculine n'a été abordée qu'à une seule reprise, dans la publication *Lien social*<sup>53</sup>, au détour d'une interview. Les pistes de réponse apportées relèvent d'une expression différenciée des troubles psychiques selon le genre.

Au sein des productions associatives, la problématique du genre est également invisible. L'exploration, depuis 2005, des actes annuels des journées d'études de l'AIRe est, à ce titre, explicite. La thématique de la présence massive de jeunes garçons dans ces établissements n'y est pas explorée sur les dix dernières années. Outre les enjeux institutionnels de mise en application de la réglementation, ces publications s'intéressent aux publics et à leurs parcours sous le prisme plus particulier de la clinique, et notamment de la psychanalyse.

---

<sup>52</sup> Les travaux d'Olivier Voirol (cf. Voirol O., 2005, « Présentation. Visibilité et invisibilité : une introduction », *Réseaux* 2005/1 (n° 129-130), p. 9-36. ; Voirol O., 2009, « Les formes de l'invisibilité », *Le temps philosophique*, n°13, Publications du département de philosophie Paris Ouest Nanterre La Défense, p.117-140) sur lesquels nous n'entrerons pas ici dans les détails, s'appuient sur les bases de la théorie de la reconnaissance d'Axel Honneth, penseur central de la troisième école de Francfort (cf. Honneth A., 2000, *La Lutte pour la reconnaissance*, Cerf ; Honneth A., 2004, « Visibilité et invisibilité. Sur l'épistémologie de la « reconnaissance » », *Revue du MAUSS*, 2004/1 n°23, p. 137-151 ; Honneth A., 2006, *La société du mépris. Vers une nouvelle théorie critique*, Paris, La Découverte.). Mise en rapport avec les différents types d'attente de reconnaissance des acteurs en interrelations dans la vie sociale, l'invisibilité peut être caractérisée en plusieurs formes. Dans la théorie critique d'Axel Honneth, les attentes de reconnaissance concernent au moins trois domaines : les relations intimes (amitié, famille, amour) ; le droit ; la solidarité (entendue comme estime sociale). Ces travaux présentent l'opportunité de donner un cadre conceptuel au mécanisme « d'invisibilisation » d'un enjeu pourtant alarmant pour les observateurs et permettraient de comprendre les zones d'ombre qui concernent les débats des acteurs d'un côté et la collecte des données qualitatives des chercheurs d'un autre côté. Olivier Voirol définit trois types d'invisibilité : l'invisibilité *affective*, l'invisibilité *juridique*, l'invisibilité *pratique*. Dans les questions soulevées par notre champ d'investigation, deux types d'invisibilité se croisent : l'invisibilité *juridique* (domaine du droit) et l'invisibilité *pratique* (domaine de la solidarité). La première, désigne l'invisibilité créée par l'entremêlement des dispositifs d'accompagnement - on pourrait à ce titre la qualifier d'institutionnelle - quand la seconde a un rapport étroit avec la valeur sociale donnée par les acteurs à tels ou tels enjeux dans le cours de leurs interactions. Par hypothèse, ces deux « vecteurs d'invisibilité », couplés, sont une piste pour comprendre « l'invisibilité » des enjeux de genre dans les corpus des données qualitatives des chercheurs d'une part et dans les pratiques des acteurs d'autre part.

<sup>53</sup> À la question posée par la journaliste « Pourquoi y a-t-il tant de garçons en ITEP ? » Le président de l'AIRe répond : « Ils se manifestent plus bruyamment et plus tôt que les filles dont les troubles se signalent plutôt vers l'adolescence. Mais le problème, c'est que ce n'est pas forcément l'aspect bruyant qui révèle la gravité des troubles, certains troubles ne font aucun bruit. », Interview de Gilles Gonnard, président de l'AIRe, dans Marianne Langlet, « ITEP : les chemins de l'école », *Lien social*, n° 1040, 2011.

Les travaux sociologiques sur les publics d'ITEP, quant à eux, s'ils s'intéressent aux particularités des parcours de ces jeunes, ont pour principal prisme l'enjeu de l'origine sociale de ces enfants et adolescents, fréquemment issus de familles populaires (Sicot, 2005 ; Dupont, 2013 ; 2016). Ces caractéristiques sociales, si elles sont étayées par différents matériaux ethnographiques, ne sont pourtant que peu mises en lumière par l'analyse statistique.

S'agit-il pour autant d'une invisibilisation de la problématique du genre ? Force est de constater que ces enjeux ont été peu investis dans les recherches qualitatives en sciences sociales dans le champ médico-social, alors même qu'ils sont étayés quantitativement (Ravaud, Ville, 2003). Les troubles psychiques ou l'origine sociale constituent des enjeux d'investigation lorsqu'il est question d'analyser les parcours de jeunes accompagnés. L'origine sociale ne constitue pas la variable la plus aisée à étayer du point de vue de l'administration de la preuve, faute de données statistiques nationales, les données de la DREES n'incluant pas cette dimension (Sicot, 2005), pourtant fondamentale dans l'analyse des publics de l'action médico-sociale (Mormiche, Boissonat, 2003).

Ces constats conduisent à poser au moins deux questions, l'une interrogeant la profession des différents accompagnants de ces publics (1), l'autre venant souligner la difficulté de saisir ce phénomène du point de vue de la recherche en sciences sociales (2) :

- (1) Comment comprendre les mécanismes sociaux qui orientent davantage les garçons dans ces établissements médico-sociaux ?
- (2) Comment éclairer qualitativement, au regard des données statistiques présentées, la faible représentation des filles dans les établissements étudiés ?

Cette étude sur les trajectoires institutionnelles des jeunes orientés en ITEP permet de donner quelques éléments de réponse à cette question de l'invisibilisation du genre dans les rapports sociaux d'accompagnement des jeunes dans les ITEP.

## **5.1.2. Fécondité d'une exploration par genre des publics d'ITEP**

### **5.2.2.1. Troubles psychiques et adolescences au prisme du genre**

La définition et la reconnaissance d'un public en souffrance psychique restent des opérations difficiles à appréhender et à analyser. Lise Demailly souligne ces tensions selon deux niveaux : le premier concerne les problèmes de mesure puisque les troubles psychiques sont mouvants, d'une part et qu'une part importante de personnes sont dans le non-recours au soin, d'autre part ; le second niveau concerne la dimension construite des nosographies psychiatriques par les industries pharmaceutiques ou par des mouvements issus de la société civile comme des associations de famille (Demailly, 2011).

De même, reconnaître et évaluer le processus de handicap dans l'évolution d'un enfant souffrant de troubles psychiques est particulièrement complexe puisque l'approche du handicap chez l'enfant ne peut se concevoir, selon Martine Barres, que dans une posture de prévention, c'est-à-dire d'intervention sur le processus de handicap (ses diverses composantes et sa dynamique interactive) et ceci dans le but de le réduire (Barres, 2010). Une telle approche apparaît dans la définition des missions des ITEP avec la reconnaissance inscrite dans le décret de 2005 d'un processus handicapant.

Face aux difficultés d'appréhender ces publics, la souffrance psychique des adolescents reste une question éminemment centrale dans les recherches en santé publique tant elle est marquée par un flou nosographique et une difficulté de prise en charge.

Selon un rapport de l'INSERM daté de 2005, la dépression toucherait 16,8 % des filles et 7 % des garçons. La souffrance à l'adolescence s'exprimerait-elle différemment chez les jeunes femmes et chez les jeunes hommes ? Muriel Darmon a relevé, dans sa recherche auprès d'adolescentes souffrant d'anorexie, que les troubles des conduites alimentaires touchent davantage les jeunes filles issues majoritairement des classes moyennes et supérieures (Darmon, 2003). A l'inverse, selon le compte rendu de l'INSERM de 2005<sup>54</sup>, la prévalence du trouble des conduites est estimée dans des études internationales à 5-9 % chez

---

<sup>54</sup> Ce rapport vient à la suite d'un autre rapport INSERM, édité en 2002 et intitulé « Troubles mentaux, dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent ». Son objectif était de « sensibiliser les professionnels de la santé et de la justice au dépistage précoce, à la prévention et au traitement » des troubles des conduites. Ce rapport est un travail collectif d'experts qui ont analysé et synthétisé les connaissances scientifiques et internationales en épidémiologie, neurosciences génétique, psychologie et psychiatrie à partir d'une revue de littérature effectuée sur des bases de données. Les travaux sociologiques sont rarement recensés sur ces bases. De nombreuses réactions issues du monde universitaire ou journalistique ont dénoncé les risques de dérive sécuritaire quant à la détection précoce et anticipée de faits délictueux.

les garçons de 15 ans en population générale. Chez les filles, la prévalence est plus faible et les formes agressives sont plus rares (Inserm, 2005). Les experts de l'INSERM reprennent la définition du DSM-4 et caractérisent le trouble des conduites : « comme un trouble mental accompagné de différents symptômes : conduites agressives envers des personnes ou des animaux ; destruction de biens matériels sans agression physique ; fraudes ou vols ; violations graves de règles établies<sup>55</sup> ».

Ces données sur la reconnaissance du trouble des conduites ont soulevé de vives controverses sur les enjeux du dépistage à l'enfance (Wacjman, 2011) et sur l'ambiguïté de la notion. En effet, la détection précoce des troubles serait susceptible, à défaut de maintenir, entre autres, des trajectoires scolaires et prévenir la délinquance, d'entraîner des effets pervers sur la construction du parcours de l'enfant par un procédé d'étiquetage et par une prise en charge médicamenteuse plus ou moins lourde. Par ailleurs, des critiques émanant notamment de sociologues ont mis en lumière le caractère très évanescent de ces troubles dans la nosographie, désignant essentiellement des manifestations ou symptômes, « interprétés comme le signe d'une souffrance sans qu'une pathologie évidente y soit clairement associée. » (Coutant, 2012, p. 58).

Les données présentées par l'INSERM, pour controversées qu'elles soient, relèvent la prédominance des garçons dans la reconnaissance de ces dits « troubles des conduites et des comportements »<sup>56</sup>. Ce facteur explique en partie la surreprésentation masculine dans les ITEP puisque l'enquête ES révèle que 59% des jeunes en ITEP ont eu une reconnaissance de troubles des conduites et que 20% souffrent de troubles du psychisme et psychiatriques graves (DREES, 2013). Il convient de noter que cette surreprésentation des garçons s'étend à l'ensemble des établissements d'éducation spéciale, d'après les exploitations de l'enquête Handicaps Incapacités Dépendance (Ravaud et Ville, 2003).

---

<sup>55</sup> Source: DSM-IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

<sup>56</sup> Cette catégorie est mentionnée dans les textes réglementaires encadrant les ITEP.

### **5.2.2.2. Déviances et exclusions scolaires au prisme du genre**

Après avoir mis en lumière les dimensions scolaires des publics d'ITEP, qui se traduisent par des parcours fréquemment heurtés vis à vis de l'école, nous avons cherché à explorer les travaux issus de sociologie de l'éducation et de sciences de l'éducation sur ces questions.

Différents travaux ont dévoilé, d'un point de vue statistique, la très nette surreprésentation masculine dans les problèmes disciplinaires à l'école (Debarbieux, 1996 ; Grimault-Leprince, Merle, 2008 ; Ayrat, 2011). Ces travaux se concentrent ainsi sur les âges du collège. Ces enquêtes montrent que parmi différentes variables socio-scolaires, telles l'origine sociale, l'âge, le niveau scolaire ou l'appartenance de sexe, le genre est une variable tout à fait significative pour expliciter les punitions. De manière constante, les garçons sont, bien plus souvent que les filles, définis comme déviants scolairement, en étant punis et sanctionnés.

Ainsi, dans l'enquête réalisée par Sylvie Ayrat dans une série d'établissements scolaires, on note dans l'ensemble des établissements une asymétrie sexuée majeure. La surreprésentation masculine parmi les sanctionnés est constante. 80% des élèves sanctionnés, tous motifs confondus, sont de jeunes garçons. Cette surreprésentation augmente encore avec la gravité des actes ; ainsi 92% des punitions ayant trait à une atteinte aux personnes et aux biens sont le fait de garçons. De fait, le genre constitue bien la variable centrale quant à la probabilité d'être puni au collège, les autres variables socio-éducatives apparaissant comme secondaires (Ayrat, 2011).

Au-delà de cette surreprésentation masculine dans l'indiscipline scolaire au collège, on note également une asymétrie de sexe similaire dans les dispositifs de remédiation de l'échec scolaire. Ainsi, 62% des élèves de SEGPA sont des garçons sur l'année 2011-2012 (RERS, 2012) De même, en 2010, près de 80% du nombre total d'élèves pris en charge par des dispositifs-relais sont de jeunes garçons.

Cette surreprésentation masculine dans les déviances scolaires, ainsi que dans l'échec scolaire, a notamment été mise au jour pour le collège. Or, c'est bien sur cette tranche d'âge du collège que se concentrent la majorité des enfants accompagnés en ITEP, avec un âge moyen de 12,5 ans (DREES, 2013). Ces enfants et jeunes adolescents sont, de même, fréquemment scolarisés dans des lieux de remédiation de l'échec scolaire, à l'instar des SEGPA.

Si ces travaux apportent des résultats quantifiés importants, ils ne permettent pour autant pas de saisir finement la genèse de ces déviations et ruptures scolaires, qui est plus aisément explicitée par l'ethnographie (Depoilly, 2013). Par ailleurs, depuis le début des années 2000, différents travaux, ethnographiques, portent sur les ruptures scolaires de jeunes de milieux populaires (Beaud, 2002 ; Bonnéry, 2007 ; Millet et Thin, 2005). Si ces recherches, croisant sociologie de l'éducation et sociologie des classes populaires, décrivent uniquement des trajectoires masculines, la variable genre n'est, quant à elle, pas interrogée en tant que variable déterminante de ces trajectoires.

La déviance scolaire s'entend comme une co-construction, à l'instar des perspectives interactionnistes sur la déviance (Becker, 1985). L'analyse interactionniste de Séverine Depoilly (2013), issue d'un travail de terrain fin, montre ainsi que des attitudes de défi et d'affirmation, d'emportement corporel et verbal dans les interactions avec les agents scolaires conduisent à un processus d'étiquetage de garçons, fréquemment issus de classes populaires. Les observations de la sociologue tendent à montrer que les jeunes filles parviennent plus aisément à maintenir le lien de la parole avec ces agents scolaires, ce qui amène ces derniers à dédramatiser certains actes.

La variable du genre est d'autant plus pertinente concernant les enjeux scolaires qu'elle est combinée à celle de l'origine sociale. À l'instar de Nicole Mosconi, il semble judicieux de rappeler que les jeunes garçons de milieux populaires peuvent être qualifiés de « perdants » de la démocratisation scolaire, dans la mesure où l'institution scolaire ne les protège plus contre le chômage et d'autres formes de déshérence sociale (Mosconi, 2014). L'analyse des différences scolaires genrées apparaît comme d'autant plus féconde qu'elle ne nie pas la variable de l'origine sociale, qui reste centrale (Duru-Bellat et *al.*, 2001). De fait, cette diversité des carences de reconnaissance, qu'elles soient liées à la paupérisation de certains milieux déjà défavorisés ou à une mise à l'écart à dominante masculine des normes scolaires, devrait pouvoir faire converger différentes politiques d'identité dès lors mises en commun (Pereira, 2014). Ces éléments rappellent la construction sociale du genre et la fécondité des approches inter-sectionnelles.

A ce stade de l'analyse, il nous semble opportun de mettre en lumière la dimension scolaire des parcours de ces jeunes, fréquentant, pour une proportion élevée, des dispositifs de remédiation de l'échec scolaire. Est-ce pour autant juste d'analyser les ITEP comme

l'expression d'une « ségrégation scolaire » (Dupont, 2013 ; 2016), par le biais d'une opération de traduction des troubles scolaires et disciplinaires sous le prisme du trouble mental ? Si la piste semble féconde, il faudrait néanmoins développer une analyse basée sur des données quantifiées solides qui rendent précisément compte des types et niveau de scolarité en amont de l'admission en ITEP. En mettant au jour ces données, il conviendrait d'être particulièrement sensible à la question des différences genrées.

### **5.1.3. Qu'en disent les professionnels ?**

Afin de compléter ce résultat issu d'une première exploration statistique sur les établissements enquêtés, il a semblé intéressant en deuxième phase d'enquête de terrain de questionner les professionnels des ITEP sur cette surreprésentation masculine. Ainsi, de manière quasiment systématique pour une partie des ITEP bretons et normands visités au cours de l'enquête, lors des entretiens menés auprès des professionnels, une question a été ajoutée au guide d'entretien, concernant la thématique genre et ITEP. Il s'agissait d'interroger les représentations sociales des acteurs afin d'éclairer qualitativement la variable du genre mise en avant par les études statistiques.

Premièrement, la prédominance masculine dans les institutions du social, du médico-social voire du judiciaire, repérée dans la littérature explorée ci-avant, est à mettre en perspective avec les différentes formes d'expression de la violence et de la domination masculine.

« On constate ça à tous les étages. Je ne sais pas, dans les collèges par exemple, 90% des événements indésirables sont le fait de garçons. En pédopsychiatrie, dans les hôpitaux de jour pour enfant, c'est toujours un ratio de  $\frac{3}{4}$  de garçons pour  $\frac{1}{4}$  de filles. » (Médecin-psychiatre, Mda, homme, âge non renseigné, parcours n°3, 2 juin 2016).

Les questions de la violence et de l'écart à la norme concerneraient-elles davantage les garçons ou les jeunes hommes ? Le fait, par exemple, que la population carcérale en France soit en grande majorité masculine interroge également. La surreprésentation masculine interroge d'autant plus les professionnels sur la dimension violente des troubles que connaissent les jeunes garçons accompagnés en ITEP. Du côté des savoirs cliniques et psychiatriques, c'est davantage une compréhension classique du problème, invoquant les représentations et les valeurs liés à la construction du féminin et du masculin, de l'ordre du symbolique et de l'anthropologique, qui est mise en avant.

« Je continue de penser qu'il y a un modèle de compréhension au niveau anthropologique. Le niveau anthropologique, c'est que, pour faire simple, les hommes expriment à l'extérieur, les femmes expriment à l'intérieur. Les femmes et les filles, quand elles souffrent, elles s'en prennent plus volontiers à elles qu'à l'extérieur. Et ça, en clinique adolescente, ça se vérifie. Pour vous donner un exemple, à l'adolescence, les filles tentent de se suicider 3 à 4 fois plus souvent que les garçons. En revanche, à l'adolescence les garçons se suicident 2 fois plus fréquemment que les filles. Pour faire une synthèse, les garçons s'attaquent beaucoup moins souvent à eux même, mais quand ils s'attaquent à eux, ils s'attaquent avec beaucoup plus de violence. Donc il y a quelque chose d'anthropologique, il y a quelque chose d'hormonal. (...). Et la 3ème composante, ça c'est pour travailler avec des chercheurs en pédagogie, parce qu'il y a un truc dont on ne parle jamais, parce qu'on n'a pas le droit d'en parler. C'est la différence notable de réussite scolaire entre les garçons et les filles. (...). Les garçons ont spontanément beaucoup moins les prérequis nécessaires aux apprentissages que les filles. Alors peut être que c'est génétique ! Si ce n'est pas génétique, c'est environnementiel, et si c'est environnementiel, ça voudrait dire qu'on élève sans y penser un peu différemment les garçons et les filles. »  
(Médecin-psychiatre, Mda, homme, âge non renseigné, parcours n°3, 2 juin 2016).

L'explicitation de la problématique du genre dans les ITEP appelle majoritairement un discours des cliniciens « psychologisant » - voire lié à « des déterminations génétiques » - les raisons de la surreprésentation masculine en les réintégrant aux schémas relationnels hétéro-normés entre parents et enfants.

« Ça veut dire qu'au niveau de la structuration de la personnalité, très schématiquement, la fille a à la fois la relation de maternage qui va permettre une stabilité sur le plan affectif, une sécurité affective, avec la même personne que la personne d'identification, que le modèle d'identification. Tandis que le garçon, il a la mère en tant que source de sécurité affective, mais l'image d'identification est différente, c'est le père. Donc il faut que les deux tiennent la route, pour qu'il puisse se construire de manière suffisamment positive. (...) C'est une hypothèse, c'est une idée que j'ai comme ça, que je n'ai jamais approfondie ni travaillée. Mais pour moi, le contexte de construction et de structuration psychique d'une fille est complètement différent de celui d'un garçon. En tout cas au niveau des bases, au niveau de la précocité des relations et de la construction. Donc, un garçon a besoin, à mon sens, de plus de paramètres positifs qu'une fille. C'est-à-dire qu'il y a plus de choses qui vont pouvoir venir l'empêcher de se structurer correctement qu'une fille. (...) En tout cas, de ce qu'on appelle les pathologies limites, c'est-à-dire avec des structurations de personnalité très disharmoniques, avec à la fois des troubles un peu sur le versant psychotique, des carences, etc. Ce type de structuration-là, c'est vraiment ce qu'on a actuellement en expansion au niveau des ITEP. (...). Moi, je pense que vraisemblablement, il y a des choses qui sont en lien avec les difficultés relationnelles parents-enfant. Les garçons ont besoin d'avoir une identification positive à l'image paternelle et il est vraisemblable que cette identification positive soit peut-être moins complexe pour une fille, l'identification à sa mère, qu'un garçon qui a vraiment besoin d'avoir une image solide du côté paternel. Et puis après, il y a plein d'autres paramètres, plein d'autres choses à prendre en compte. Mais je pense que c'est quelque chose de multifactoriel, qui fait que, peut-être, le garçon peut avoir besoin de plus de paramètres et d'éléments de stabilité, pour pouvoir se construire d'une manière positive que la fille, peut-être. »  
(Entretien, médecin-psychiatre Itep-Impro, femme, 58 ans, parcours n°3, 26 avril 2016).

Deuxièmement, en majorité, il ressort de l'analyse des discours des professionnels que cette surreprésentation répond à des facteurs multiples, qu'un seul angle d'analyse ne peut suffire à expliciter. Ce sont aussi les effets sociaux et sociétaux qui sont mis en avant.

« C'est une question que je me pose souvent, qui pour moi est multifactorielle, et qui est difficile. Je pense que d'un point de vue sociétal, les filles ont des modes d'expression de leur souffrance, des symptômes qui sont moins bruyants. (...). Et que de ce fait, les filles ne se retrouvent pas orientées dans nos institutions. Alors que voilà les garçons, il y a quelque chose de plus. Je pense qu'il y a des attentes, des représentations, une manière d'éduquer les filles et les garçons parce qu'en fait les filles, alors là il y a quand même sur la question de l'expression des émotions, l'expression de leurs affects. Il y a quelque chose de toléré, enfin de presque normal, qu'une fille pleure par exemple, un garçon faut qu'il contienne tout, faut qu'il garde tout, il ne faut pas qu'il pleure, il ne faut pas qu'il exprime, faut qu'il soit dur, faut qu'il soit fort. (...) Autant le peu de filles que vous voyez que j'ai accompagnées, parce que c'est vrai que si je faisais le rapport, il y a une sacrée différence, mais les filles que j'ai suivies, elles ont toutes pleuré dans mon bureau, et les garçons, il y en a un sur beaucoup, voilà. Il y a quelque chose aussi au niveau de l'expression, c'est compliqué, il y a quelque chose qui est vraiment contenu et en plus il y a aussi cette idée que les garçons parlent moins, expriment moins sur leurs émotions et du coup ils n'ont pas forcément toujours le matériel pour. Alors il y a aussi je pense d'autres dimensions, il y a les dimensions, là vous serez plus avec des référentiels psychanalytiques, où la place du garçon dans la relation à la mère et dans quelque chose aussi de très fusionnel et qui amène à des états psychotiques peut-être plus rapidement qu'avec une fille, il n'y a pas les mêmes mouvements d'identification, pas le même rapport. »  
(Psychologue, femme, 30 ans, parcours n°3, 13 mai 2016).

Les autres professionnels, en majorité, expliquent aussi le phénomène en engageant leurs propres représentations sociales et en soulignant « la différence genrée dans l'expression des troubles » et dans l'adaptation aux normes de la scolarité. En ce sens, la fabrication sociale et la socialisation des filles répondraient davantage aux compétences attendues par l'école en termes de comportements que celle des garçons.

- « Est-ce que les filles restent plus dans les familles parce que finalement elles sont moins violentes, je ne sais pas. Parce qu'on se rend compte que beaucoup de jeunes, c'est suite à des conflits entre les parents qu'ils arrivent en ITEP. Est-ce que les filles le gèrent mieux ? Je ne sais pas, ce sont des questions, je n'ai pas de réponse. Les filles sont peut-être moins violentes et à l'école elles sont mieux acceptées, en milieu scolaire, que les garçons qui passent peut-être plus vite à la violence et sont plus vite rejetés du milieu scolaire. »  
(Maîtresse de maison, 55 ans, 10 ans d'ancienneté dans l'institution, parcours n°15, 20 avril 2016).

- « Peut-être que les jeunes filles se manifestent autrement que par des troubles du comportement. Elles sont peut-être plus sur un versant introverti, qui est un trouble du comportement aussi, mais qui posent moins de problèmes à l'école, du coup, on les signale moins, ceux-là. Non, ça a toujours été un questionnement : pourquoi il y a toujours plus de garçons que de filles ? Mais même avant, dans les ITEP, et avant la

fusion, le SESSAD qu'on avait, nous, n'était exclusivement que TC (*troubles du comportement*), on n'avait pas de DI (*déficiences intellectuelles*) et on n'avait que des garçons, très peu de filles. »  
(Entretien, éducatrice Sessad, âge non renseignée, parcours n°5, 15 juin 2016).

Dans tous les ITEP où la question du genre a été posée, tous les professionnels ont affirmé que cette problématique était un élément qui les faisait réfléchir à leurs pratiques mais qu'ils ne réinterrogeaient pas systématiquement.

« Si on était autour d'un comptoir je vous dirais que c'est parce que les filles sont plus malignes et qu'elles peuvent manifester leur ras-le-bol ou leur incompréhension d'une autre manière qu'en s'agitant, ça ne les empêche pas d'aller mal, mais je ne sais pas. C'est vrai qu'on repère moins des troubles gênants, parce que c'est ça la porte d'entrée, on voit des gamins qui font toute une scolarité en restant, alors pas forcément dans le système classique, mais en tout cas scolarisés dans les collèges mêmes si c'est avec des adaptations SEGPA, ULIS ou machin, sans faire de bruit, des gamins qui n'ont aucune acquisition scolaire, mais comme ils ne font pas de bruit ça suit son petit bonhomme de chemin. »  
(Cadre territoriale ASE, 50 ans, parcours n°3, 27 avril 2016).

En fait, il demeure difficile à ce stade d'explicitier cette disproportion entre garçon et fille dans les ITEP (mis à part dans les ITEP de filles, historiquement non mixte), à partir des représentations sociales, ces dernières s'ancrant dans une construction sociale et une idée commune et partagée du genre. Quoi qu'il en soit, il faut noter néanmoins que dans les monographies de parcours qui concernent des filles (3 monographies), les professionnels interrogés dans ce cadre ont toujours insisté sur l'attention particulière qu'ils déployaient dans l'accompagnement d'une fille en ITEP, étant donné que « cela était la première fille », ou « elle était la seule fille », dans un univers masculin. Du côté des jeunes filles accompagnées, les difficultés à partager un lieu de vie majoritairement masculin n'ont guère été soulignées dans leurs récits. Enfin, interroger les représentations sociales et leurs constructions demandent assurément un temps plus long d'investigation, puisant dans d'autres disciplines, faisant appel à l'histoire du soin, du care et des dynamiques de solidarité publique et de protection sociale en France, les régimes de solidarité étant construits sur un modèle patriarcal, inscrits dans une histoire longue.

## Conclusion

Ces analyses visent principalement à mettre en exergue les manques et les points d'ombre de la littérature scientifique face à la question du genre dans la définition des publics des ITEP. Elles ouvrent par conséquent un chantier de recherche à saisir tant par les sciences sociales que par les acteurs sociaux.

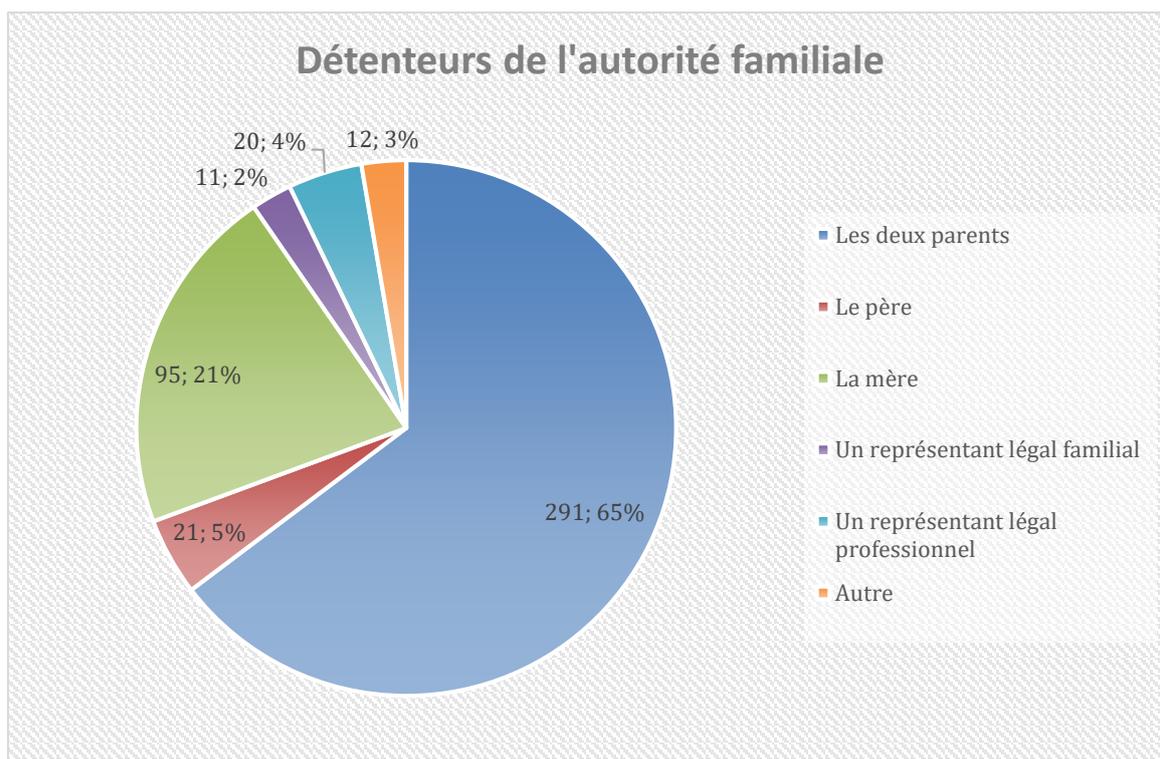
La définition des publics soulève des enjeux importants de visibilité, et ceci sur l'ensemble des structures médico-sociales. Avec les données chiffrées, nous soulignons l'intérêt complémentaire des études qualitatives de type socio-ethnographique pour saisir finement les mécanismes d'orientation. Ces études ont l'intérêt de lever les parts d'ombre tombant sur certains enjeux contemporains traversant en pratique les champs social et médico-social (Barreyre, Bouquet (dir.), 2006 ; Barreyre, Fiacre, 2009). Leur approfondissement et leur poursuite permettraient de comprendre les « mécanismes d'invisibilité » des enjeux de genre dans la construction d'un public et dans les trajectoires scolaires, notamment au regard des formes de violence, symboliques et/ou physiques, à l'œuvre dans ces sphères politiques (Muchembled, 2008).

Ces différents constats alimentés par les données de nos enquêtes et des éléments qualitatifs recueillis sur nos terrains rendent compte des difficultés pour comprendre et saisir les différentes représentations sociales qui soutiennent les inégalités de genre constatées (Jodelet, 1989). Ils doivent permettre d'arc-bouter ces enquêtes aux sociologies des classes populaires et à l'histoire des valeurs liées à la virilité et à la construction sociale des garçons dans le monde ouvrier (Siblot et *al.*, 2015). Ces démarches, couplées aux approches intersectionnelles, permettraient de croiser difficultés socio-économiques et origine sociale, genre et difficultés scolaires.

## 5.2. Retour sur les situations sociales des familles des jeunes accompagnés en ITEP : le travail auprès des familles

### Préalable : Remarque sur l'autorité parentale

En grande majorité, les parents restent les détenteurs de l'autorité parentale (65%). Lorsqu'un seul parent jouit de cette autorité, il s'agit principalement de la mère (21%), le père seul ne représente que 5% des situations.



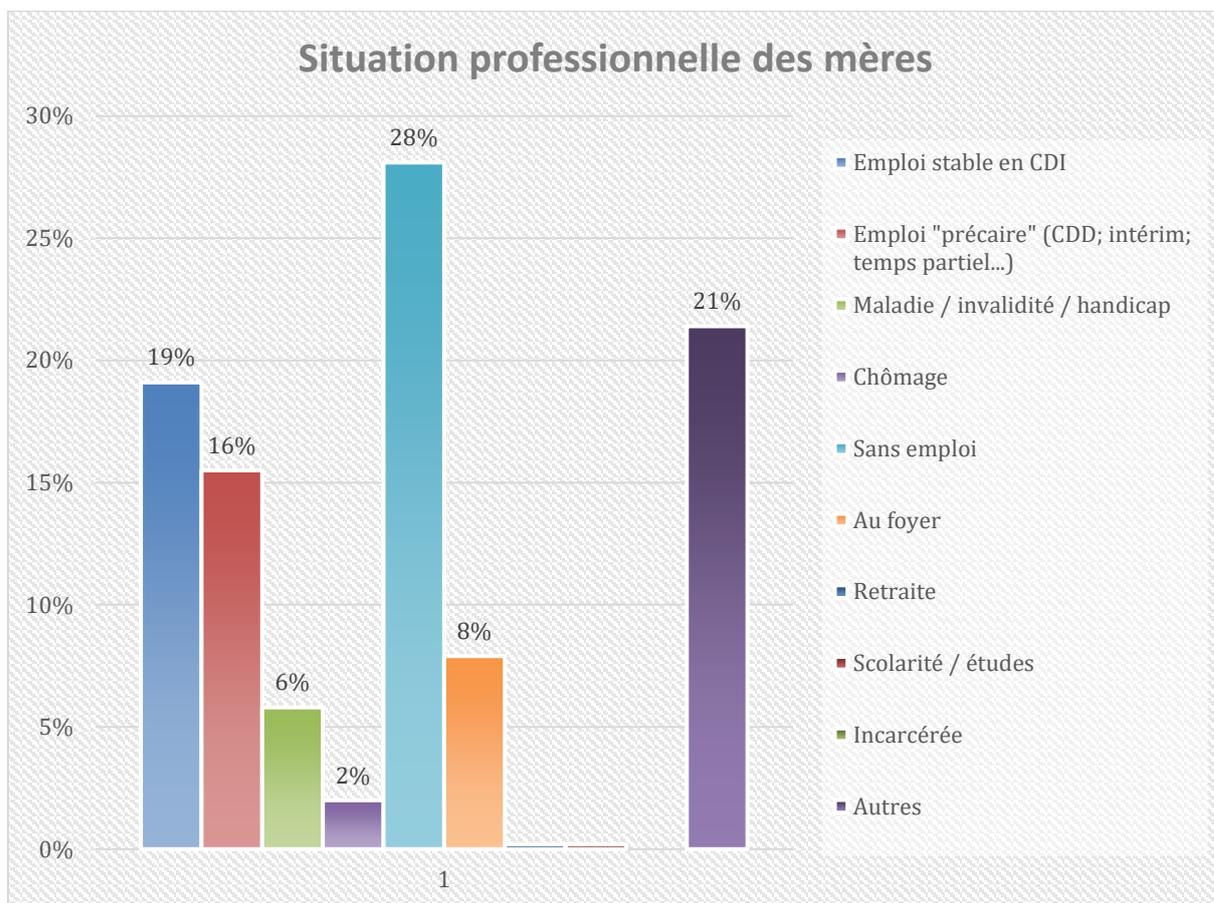
### 5.2.1. Les situations professionnelles des parents marquées par la précarité sociale

Afin de rendre compte de la diversité des situations professionnelles, nous avons choisi des catégories permettant de relever la nature de l'emploi et de repérer surtout les situations de précarité (type de contrat, durée de travail, non emploi etc.).

#### ➤ De la mère

Les plus grandes proportions des mères pour l'ensemble des dossiers (426) concernent, dans l'ordre, les situations de non emploi (28,1%), les situations autres (21,9%), les emplois stables (19,6%), les emplois précaires (15,9%), les mères au foyer (8%) et enfin en arrêt maladie ou en situation d'invalidité ou de handicap (6%). Peu de situations concernent les mères au

chômage<sup>57</sup> et très peu de mères sont incarcérée ou à la retraite. Aucune ne fait des études ou une formation. Concernant les autres situations, nous retrouvons un ensemble de situations très diverses comme l'absence, les décès mais également les situations irrégulières et le fait d'habiter à l'étranger. Les emplois stables sont en grande majorité représentés par les catégories socio-professionnelles inférieures (ouvrières/employées).

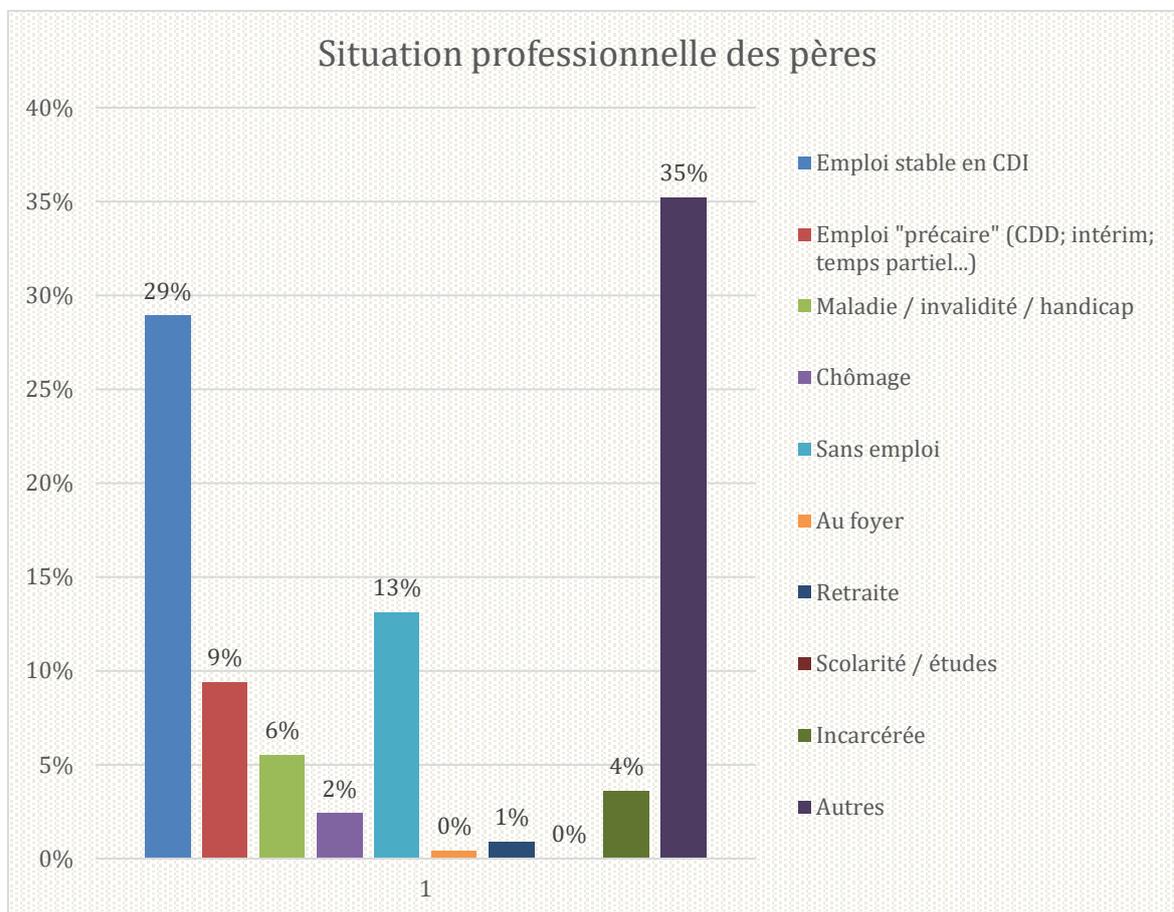


### ➤ Du père

A la différence des mères, les « autres situations » sont les plus représentées du côté des pères en rassemblant 35% des réponses de l'ensemble des dossiers. Cela concerne un ensemble de situations très diverses comme l'absence, le fait de ne pas avoir reconnu son enfant, les décès, des situations de délinquance mais également les situations irrégulières et le fait d'habiter à l'étranger. Il est indiqué que 29% des pères connaissent une situation d'emploi stable (par exemple CDI en temps plein). La grande majorité des emplois stables est peu qualifié

<sup>57</sup> Ce résultat comporte une part d'incertitude, car des situations de chômage ont pu être mentionnées comme des situations de non emploi dans les dossiers, dans la mesure où l'inscription formelle au chômage (Service Public de l'Emploi) n'y était pas mentionnée.

(ouvriers, employés). Seuls 9% connaissent une situation d'emploi précaire. 13% sont sans emploi et 2% au chômage. Contrairement aux mères, l'incarcération concerne 4% des pères. Aucun ne suit une scolarité ou une formation.



Face à ces résultats, il est tout à fait légitime de poser la question de cette surreprésentation des classes populaires dans les ITEP. Nous avons vu dans le cadre de la revue de littérature que ce fait social a déjà été relevé par les sociologues (notamment Dupont, 2016), qui rejoignent, du moins en partie, la thèse de la médicalisation de l'échec scolaire. Nous aimerions pour la suite développer ces questions en suivant deux axes complémentaires.

Le premier concerne un double processus de rejet émanant, d'une part, de l'incapacité supposée par les professionnels de l'éducation nationale et, d'autre part, de la faculté des familles populaires à faire face à ces difficultés sans une aide institutionnelle. Cette incapacité supposée va favoriser une demande d'orientation en ITEP sans doute plus rapide à symptômes équivalents entre un enfant issu des classes populaires et un enfant issu des classes moyennes et supérieures. D'autre part, il s'agit également pour les parents de pouvoir saisir les différents

enjeux contenus dans les premiers accompagnements qui permettraient une orientation différente, en redéfinissant, par exemple, les troubles du comportement en précocité.

Le second axe concerne, de façon plus historique, la capacité de la société à tolérer certains comportements. Selon Paul Willis (2011), la société industrielle valorisait davantage une culture de rue juvénile partageant certains codes de virilité, puisque la classe populaire était structurée autour du travail ouvrier. Aujourd'hui, les valeurs du travail valorisées dans des activités de services, comme la subordination, induisent une tolérance moindre aux comportements agités et violent (Siblot et *al.*, 2015). D'ailleurs, le secteur des services à la personne aujourd'hui concerne en grande majorité les femmes, souvent en situation de précarité socio-économique et peu qualifiées, et non les hommes. A ce titre par exemple, le projet professionnel d'une des filles, jeune adolescente de 14 ans, dont le parcours institutionnels a été analysé dans la recherche, a été réorienté tant par elle que par les professionnels vers le métier d'aide-soignante.

### **5.2.2. Familles et ITEP, entre distance et travail de normalisation**

Par les caractéristiques socio-économiques et une surreprésentation des familles monoparentales, les parents connaissent un rapport ambivalent avec l'institution. De fait, les familles détiennent un statut reconnu de partenaire avec l'ITEP. Elles sont dans la plupart des cas fortement impliquées dans l'accompagnement. Effectivement, l'orientation vers un ESMS n'est pas imposée aux personnes et ce sont majoritairement les mères qui portent les démarches à effectuer pour se faire admettre dans les établissements. Néanmoins, il faut souligner que les monographies de parcours ont donné lieu à la rencontre de nombreux pères. Cependant, en raison du profil particulier des familles d'ITEP, marquées par de nombreuses situations de précarité socio-économiques, le rapport de certaines familles avec l'ITEP dépasse un partenariat centré sur le parcours de l'enfant. Un travail de mise à distance sur du court ou du moyen terme peut être initié par le dispositif ITEP. Une orientation vers l'internat peut se justifier par une situation familiale, par exemple, soit par volonté de coupure d'avec le milieu familial, soit pour raisons de distance géographique trop grande entre l'ITEP et le domicile familial, soit par une philosophie d'accompagnement qui privilégie une année de césure en internat lors de la première année à l'ITEP. L'accompagnement d'un membre de la famille (généralement la mère) peut également être mis en place comme mesure complémentaire à l'accueil du jeune. Communément appelée « guidance familiale », cela peut prendre la forme de rencontre avec un professionnel de l'établissement (éducateur référent ou

psychologue, chargé des relations-famille) mais cet accompagnement d'un membre de la famille se justifie de la même façon dans la logique de l'accompagnement global de l'enfant ou de l'adolescent. Il faut noter également que de nombreux ITEP mettent en place ce travail spécifique avec les familles en organisant à l'ITEP des groupes de paroles entre parents. Egalement, l'intervention des A.S. dans les familles ou la mutualisation des services d'intervention à domicile se sont intensifiées depuis 10 ans, l'ITEP intervenant alors largement sur les configurations familiales, la place de l'enfant dans les fratries, ou encore la place de l'enfant vis à vis du beau père par exemple, souvent en complément d'une mesure de protection de l'enfance à domicile.

#### **5.2.2.1. Parcours n°6, Marlon : l'internat comme réponse à des carences éducatives**

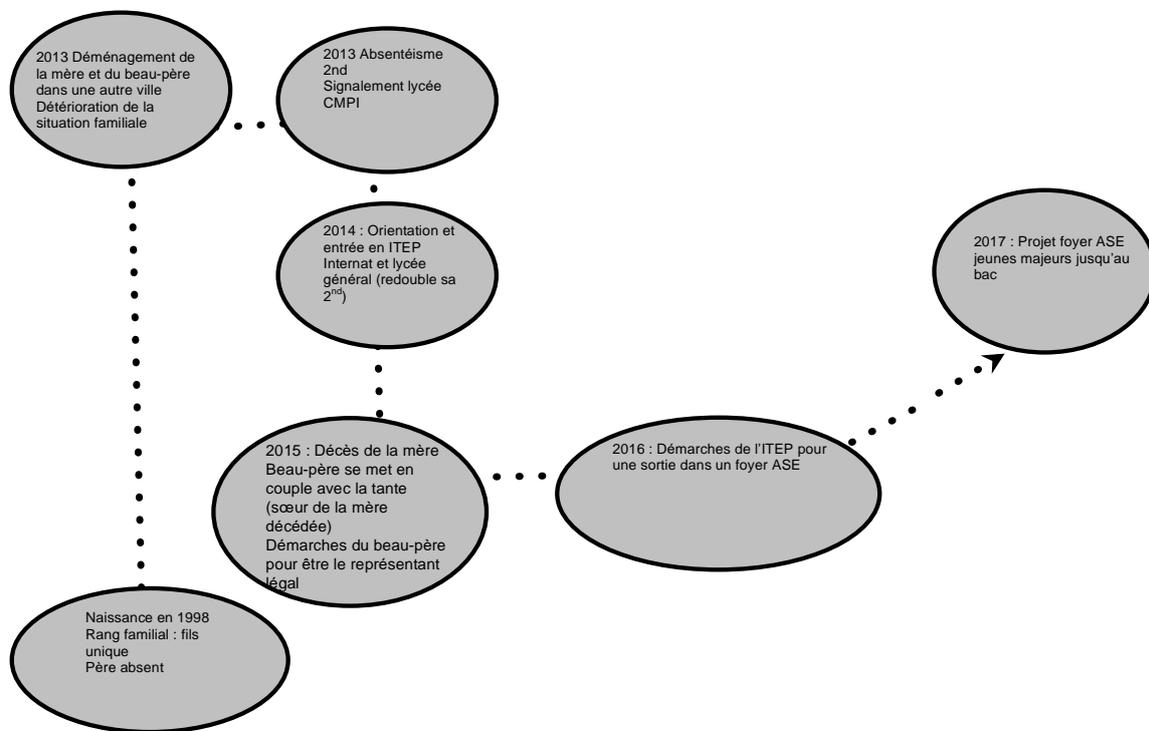
Marlon n'a jamais connu son père. Jusqu'à ses 16 ans, il vivait avec sa mère et son beau-père. Sa mère, militaire à la retraite, est décédée l'année dernière. Son beau-père, vigile dans un supermarché, s'est mis en couple avec sa tante (la sœur de la mère de Marlon). N'ayant plus de représentant légal, son beau-père commence les démarches pour être le tuteur mais, selon les dires de Marlon, il a beaucoup de difficultés avec les démarches administratives et cette demande a été suspendue puisque le jeune fêtera ses 18 ans dans quelques mois. Le beau-père et sa tante sont décrits par Marlon comme ayant des difficultés (alcool, violence, surendettement). Même au temps où sa mère était vivante, Marlon exprime ses difficultés à être au domicile familial.

Les difficultés scolaires de Marlon ont fait l'objet d'un signalement de l'école au début du lycée (ce qui est atypique dans les parcours d'entrée en ITEP). A cette époque, sa mère et son beau-père déménagent dans une autre ville et ils vivent dans des conditions difficiles puisqu'aucun des deux ne travaillent et « passent leur journée au lit ». Marlon cumule les absences en classe et la psychologue du lycée propose un accompagnement au CMPI (centre médico-psychologique infantile). De là, l'infirmier du CMPI lance la procédure pour une orientation en ITEP. L'infirmier connaît l'établissement et propose une orientation dans cet établissement et non dans un autre ITEP du département.

Au moment de l'enquête, nous faisons remarquer à l'éducatrice référente de Marlon qu'il s'agit plus d'un profil ASE que d'ITEP, elle me répond clairement que non, qu'il est arrivé dans l'établissement avec des difficultés psychologiques importantes (inhibition). Selon elle, il était par ailleurs marqué physiquement par des carences éducatives (pas de notions

d'hygiène par exemple). Lorsque nous le rencontrons, Marlon a des très bons résultats scolaires au lycée et envisage de poursuivre dans l'enseignement supérieur en informatique. Il dit qu'il n'aime pas rentrer dans sa famille le week-end parce que son beau-père s'est séparé de sa tante et qu'il ne se sent pas reconnu dans sa famille. Il entretient une relation amoureuse avec une fille de l'ITEP qui suit une scolarité en lycée professionnelle. Les professionnels de l'ITEP préparent sa sortie à 18 ans en montant un projet jeune majeur avec l'Aide Sociale à l'Enfance afin de permettre un passage de relais en foyer et éviter un retour au domicile familial<sup>58</sup>.

### Représentation schématique du parcours n°6



<sup>58</sup> Sont repris ci-avant, pour rappel, quelques éléments biographiques de la monographie de parcours de Marlon figurant déjà p.80-81 du rapport. Cf. *infra* 4.3. Monographie, p.74.

### **5.2.2.2. Parcours n°1, Rolland : vers une procédure de normalisation familiale**

Le père de Rolland se suicide lorsqu'il a 3 ans. La mère, veuve, se remet avec quelqu'un qui est reconnu violent envers Rolland et le quitte. Elle vit seule avec son fils. Elle est ASH dans un hôpital et a des horaires décalés par rapport à la scolarité de son fils. Les premiers problèmes scolaires apparaissent en moyenne section de maternelle. Son instituteur décèle un problème et propose un accompagnement avec le psychologue scolaire. La mère prend aussi rendez-vous avec un psychologue en ville. Rolland est exclu et déscolarisé pour violence en CE2. Il change d'école et se fait exclure également après une période de temps aménagé. Il allait en classe deux heures par jour avant la première récréation pour éviter qu'il rencontre les autres enfants. Se met en place un accompagnement au CMPP avec une pédiatre et une psychologue. Il se fait hospitaliser en psychiatrie pendant un mois. La psychologue du CMPP propose de mettre en place une reconnaissance de situation de handicap auprès de la MDPH pour orientation en ITEP.

Rolland entre à l'ITEP à la rentrée suivante, il a presque 9 ans. Il est accueilli dans une classe de l'établissement. D'abord en semi-internat, un internat modulable est rapidement proposé pour faire face aux « problèmes relationnels » entre Rolland et sa mère (discours psychologue et éducatrice). Puis Rolland pose des « problèmes » à l'internat, est alors proposé un accueil familial. Un assistant familial est recruté par l'ITEP. L'équipe accompagnatrice choisit un homme jugeant que le jeune a besoin d'une figure masculine<sup>59</sup>.

L'assistant familial est aux faits de ce projet puisqu'il reprend cette idée : « Il n'y avait pas beaucoup d'hommes de son côté qui s'occupaient de lui, à part son grand-père. »

La relation avec la mère est jugée problématique par les professionnels (discours partagé). Son fils serait « trop dominant », n'a pas sa place « d'enfant », elle n'a pas « d'autorité ». Cela se traduit par des couchers tardifs, une mauvaise alimentation. Le problème tient aussi qu'elle peut le laisser seul lorsqu'elle travaille, le matin ou le soir. Le projet d'accompagnement tourne autour des actions permettant de « normaliser » leur relation par plusieurs moyens d'action :

---

<sup>59</sup> Sont repris ci-avant, pour rappel, quelques éléments biographiques de la monographie de parcours de Rolland figurant déjà p.75 du rapport. Cf. *infra* 4.3. Monographie, p.74.

- La mise à distance par un accueil familial 4 nuits par semaine (chez un homme, père de famille).
- La mise en place d'une thérapie familiale portée par la psychologue et l'éducatrice responsable du CFAS.
- Un travail de guidance familiale destiné à la mère (lui faire enlever la télévision de sa chambre, embaucher une garde d'enfant lors de ses absences etc.).

La mère reprend ses règles de bonnes conduites dans son discours, elle nous spécifie qu'elle a bien enlevé la télévision de sa chambre, qu'elle a bien un problème d'autorité avec son fils qui peut être violent à son égard. Elle se justifie tout de même à la fin pour dire que si elle avait tout permis c'est parce qu'elle était épuisée. Elle reprend aussi les idées quant à la norme masculine :

« Mais il a vu que maintenant maman est autoritaire par rapport à avant où je le laissais tout faire, j'étais tellement fatiguée que je disais « bon vas-y ».

**Comment ça s'est passé ce changement ? Comment vous avez fait pour réussir à dire non ?**

Ça a été dur. Même Rolland s'en est rendu compte rapidement que je ne céda plus à ses caprices, c'était non, il fallait qu'il m'écoute, ce n'était pas lui qui commandait à la maison parce qu'il avait vraiment le dessus à la maison, c'était l'homme de la maison, il voulait tout faire. Quand je recevais des meubles à monter, c'est lui qui voulait faire je lui dis « non, tu es un enfant, c'est maman, c'est l'adulte qui doit... ».

« Avec mamie il fait ce qu'il veut. Mamie le laisse tout faire donc c'est super, c'est la récré. Par contre il écoute plus le papy. Les deux mamies sont des femmes donc... Pour lui l'homme c'est la fermeté, il faut l'écouter parce que son comportement est différent quand il est avec mon beau-frère, avec son papy, il les écoute.

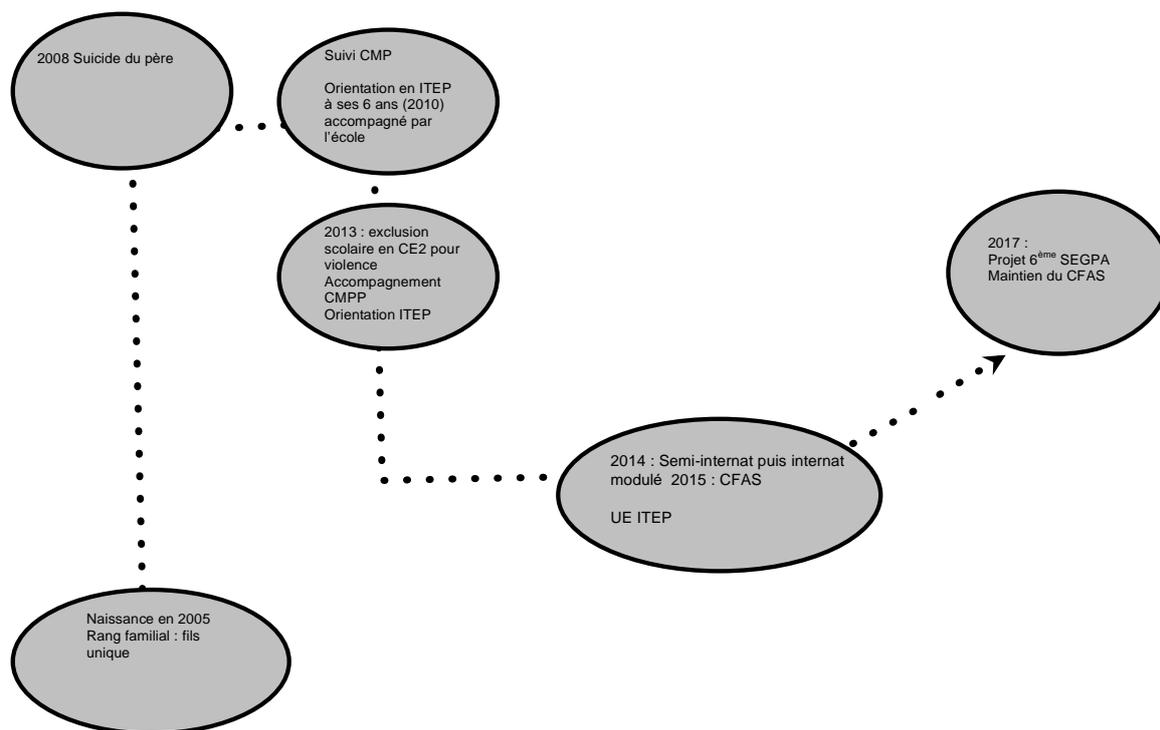
**Donc avec [l'assistant familial] ça va ?**

Voilà. Justement c'est un monsieur qui s'est présenté et pour Rolland c'est ce qu'il fallait, un homme. »

(Mère, parcours n°1, 2 juin 2016).

Cette mesure est centralisée sur l'ITEP. Ici, il n'y a pas d'intervention de l'ASE mais la guidance familiale part de l'établissement. Cette logique d'accompagnement renvoie à une norme familiale reprenant un modèle traditionnel des figures paternelle et maternelle et de la place de l'enfant dans un modèle hétéro-normé. Il est justifié dans les discours par le fait que le père renvoie à une figure d'autorité, nécessaire à un moment donné dans la relation duale entre ce jeune et sa mère. L'ITEP porte le travail de normalisation de l'environnement familial du jeune. Dans cette situation, cette norme familiale est reprise dans les discours de la mère.

## Représentation schématique du parcours n°1



### 5.2.3. Milieu social et ITEP : l'ambiguïté du rapport aux normes familiales

Si les familles monoparentales, en particulier composées d'une mère seule, sont surreprésentées dans les situations, l'enquête monographique a donné lieu à la rencontre d'une multiplicité de situations de parents séparés mais intervenants chacun dans l'accompagnement de leur enfant, de parents en couple ou encore de situations sociales particulières sur lesquelles il s'agit de s'arrêter. Dans ce cadre, de nombreux pères ont été rencontrés en entretien. Si l'emploi stable des pères, comme souligné plus haut, est majoritaire, celui-ci concerne pour tous les pères, quand ils ne sont pas en inactivité, des emplois d'ouvriers ou d'employés. Certaines situations témoignent également de mises en cause des normes de l'emploi classique, tout en valorisant fortement le travail. Il s'agit de s'arrêter sur la reconfiguration de ces classes populaires (Beaud, Pialoux, 2012).

Le père d'un adolescent de 17 ans et demi, élevant majoritairement seul son fils et l'hébergeant à son domicile, est technicien de maintenance dans une usine de sandwichs fournisseur du groupe Intermarché en trois-huit. Travaillant depuis ses 17 ans, et dans cette

entreprise depuis 1999, il a occupé le poste de conducteur de machine puis de technicien de maintenance. Souvent en formation, il décrit la fatigue éprouvée face à ce rythme de travail :

« On est complètement déboussolé, sur une semaine on est du matin, après je passe de nuit, et après je passe de l'après-midi. Et puis la nuit c'est plus raide, et quand on en vient à un certain âge ça commence à tirer un peu. Même si c'est qu'une semaine toutes les trois semaines, mais on est un peu décalé au niveau organisme et tout ça. C'est vrai que là le plus dur c'est la semaine du matin parce que je commence à 5h00 donc levé à 3h30, le soir on ne se couche pas de bonne heure non plus. C'est un rythme à prendre. »  
(Père, 42 ans, parcours n°11, 16 mars 2016).

Ces emplois du temps spécifiques peuvent expliquer, dans le cas du parcours de son fils, entré très tôt en ITEP (à 7 ans) qu'une famille d'internat ait été mise en place comme modalité d'accompagnement.

D'autres exemples sont à souligner. Les parents de Merlin, pré-adolescent de 12 ans depuis 5 ans en internat à l'ITEP sont, en termes d'activité professionnelle, pour la mère lingère à temps partiel et pour le père au chômage suite à un licenciement économique, puis en intérim et enfin en inactivité suite à des problèmes de santé après une longue carrière dans le secteur des transports.

« J'ai été 34 ans en transports, j'ai été licencié du groupe Mory Ducros en avril 2014, depuis, je suis au chômage. C'était la boîte, moi, j'étais au dépôt de *nom-ville*, on a été licencié au mois d'avril 2014. L'autre dépôt de *nom-autre ville* a été licencié un an jour pour jour après. C'était fermeture totale. De là, j'ai fait quelques missions d'intérim dans ma branche, en tout et pour tout, j'ai travaillé un mois et demi sur les trois ans où j'étais au chômage. (...) Il y avait une mauvaise gestion et il y a eu un peu d'argent qui est parti à droite et à gauche. Donc moi, mes horaires, c'était 17h10 jusqu'à 1h du matin. Comme je n'avais pas de véhicule, j'allais en vélo là-bas, je rentrais vers 3h moins le quart. Je me levais tous les matins, parce que c'est moi qui m'occupais de Merlin pour le préparer pour aller à l'ITEP. Là, je suis en procès avec eux, normalement, je devais passer le 29 février au conseil des prud'hommes. »  
(Père, 55 ans, parcours n°15, 8 avril 2016).

Suite à des problèmes cardiaques alors qu'il allait se rendre en scooter à une mission d'intérim, ce père, âgé de 55 ans, se réinscrit aujourd'hui au chômage avec une RQTH, après un long arrêt maladie. Les problèmes d'horaires de travail sont soulignés à maintes reprises par l'ensemble des familles en activité, comme problématique par rapport aux soins à apporter à leur enfant dans le cadre de l'accompagnement de l'ITEP.

Ces éléments socio-économiques marquent les attitudes des parents, et particulièrement des pères, dans la projection qu'ils se font de l'avenir de leur fils ou de leur fille. Dans plusieurs parcours institutionnels, ces milieux sociaux favorisent une volonté d'accès rapide à l'autonomie financière par l'accès à l'emploi et par l'importance donnée au travail.

Mais il est nécessaire de mesurer l'analyse des situations sociales comme déterminantes dans l'orientation en ITEP, même si les classes populaires sont surreprésentées. Comme souligné auparavant, ce n'est pas tant le milieu social qui détermine l'admission en ITEP mais l'exclusion progressive de l'institution scolaire classique. Ce n'est qu'une fois l'admission établie et les premiers mois passés à l'ITEP que les professionnels de ce dernier s'attachent, en plus de traiter la spécificité du jeune, à accompagner les familles à faire avec la spécificité de leur enfant. Dans ce cas, on remarque certains discours professionnels reflétant une volonté normalisatrice de l'ITEP de certaines attitudes familiales. De nombreux professionnels, dans certains parcours, soulignent en effet que si les parents sont « aimants » et « présents », ils ne font pas forcément « ce qu'il faut pour leur enfant » voire ils ne sont « pas forcément outillé » pour l'accompagner « comme il faudrait ». D'où l'idée importante ressortant de l'analyse qualitative des interactions famille/ITEP que l'ITEP vient soigner l'enfant, d'une part, mais également son environnement social et familial, d'autre part.

Mais d'un autre côté, il nous semble que ces visées normalisatrices des familles dépendent fortement de la philosophie d'accompagnement des ITEP considérés et des pratiques individuelles d'accompagnement des professionnels, particulièrement celles des travailleurs sociaux.

En effet, le cas de la famille composée de parents mariés et de quatre frères, dont deux scolarisés en ITEP, un sorti de l'ITEP et un n'ayant pas connu l'ITEP, est particulièrement significatif. En effet, pour les parents de Jim, adolescent de 15 ans en famille d'internat et depuis 6 mois en ITEP-Ados, le week-end en famille et scolarisé à l'ITEP et en stage en espace vert dans une mairie d'une petite commune, venant d'un ITEP-Enfants du même territoire où il fut pris en charge durant 5 ans, l'ITEP est « l'école normale ». C'est davantage l'institution scolaire ordinaire qui est récriminée et critiquée pour ne pas inclure ou ne pas avoir toléré leurs fils. Jim a deux grands frères, l'un de 28 ans, l'autre de 17 ans et demi sorti un an plus tôt de l'ITEP et un petit frère, de 11 ans et demi scolarisé et accueilli en internat à l'ITEP Enfant qui a accueilli auparavant Jim. Cette famille, vivant dans une maison de pierre

en zone rurale dans un lieu dit peu desservi témoigne d'une « culture de la débrouille »<sup>60</sup>, d'après l'éducatrice référente de Jim. Les deux parents n'ont pas, aujourd'hui, après plusieurs années passées aux postes d'ouvriers-opérateurs dans différentes usines de volaille du territoire, d'activité professionnelle. Cette micro-culture et ce mode de vie, au contraire d'autres pratiques constatées dans la relation d'accompagnement social aux familles, sont fortement valorisés par l'équipe professionnelle de l'ITEP en question.

Le père, âgé de 43 ans et connaissant des problèmes de santé l'ayant conduit à faire le choix de ne pas travailler, décrit ainsi le projet de Jim :

« Il ne sait pas trop ! Il ne sait pas trop ! C'est pour ça qu'il fait pas mal de stages ! Un gamin, à 15 ans il ne sait pas trop ce qu'il va faire en boulot quoi, voilà ! Je ne me rappelle pas si nous on savait trop à cet âge-là, je ne me rappelle pas, si je crois moi ! Après à 14 ans on va se dire, oui je veux aller là et puis après bon, l'année qui suit ce ne sera plus du tout ça ! Oui mais c'est pour ça, lui il veut faire beaucoup de stages Jim ! Parce que lui, s'il pouvait bosser maintenant il le ferait, il y a longtemps qu'il me dit c'est à quel âge qu'on a le droit de commencer à bosser ! Là, c'est à la commune je crois qu'il est. Il aimerait, c'est plus dans ces trucs-là ou dans les pépinières... Je pense parce qu'il aime bien tout ce qui est jardinage et tout, il est toujours en train de négocier là-bas si y'en a un qui a un plant de tomate que lui il n'a pas, il va échanger parce qu'il s'entend bien avec certains de ses éducateurs par rapport à ça, parce qu'il y en a qui sont déjà venus ici. Il s'entend bien quand même, à peu près avec tout le monde, je pense, bon après c'est entre jeune. Voilà, après c'est des gamins quoi ! »  
(Père, 43 ans, parcours n°12, 8 juin 2016).

Il est intéressant d'analyser le monde de « débrouille » décrit par l'éducatrice référente de Jim à partir du discours des parents suite à l'exclusion de trois jours de Jim après une bagarre avec un autre jeune :

« Il va s'occuper ici ! Il s'occupe ! On a plein d'animaux ! On a plein d'animaux, dans le terrain derrière ! Ils ont de la place, ici ils ont de quoi faire... Jim c'est la pêche, directe déjà, mais bon là comme c'est un peu une sanction déjà, il ne va peut-être pas avoir le droit, parce qu'on ne va pas non plus, s'il va à la pêche, non ce n'est pas comme ça que ça marche... Donc il ne va pas avoir le droit de la pêche pendant l'exclusion ! Il aura quand même le droit au week-end parce que sa sanction sera passée ! Il pourra aller une fois dans le week-end mais voilà quoi ! Faut qu'on aille dans le même sens qu'eux aussi, quoi, parce qu'autrement ! Mais il le sait qu'il n'ira pas à la pêche pendant les 3 jours ! Non, c'est une exclusion, on ne va pas l'autoriser à faire ce qu'il aime s'il est exclu pendant 3 jours, ça serait ridicule !  
(...)  
Nous en fait, on est beaucoup nature. Nous, notre sucre après, on n'achètera plus de sucre, parce que moi je vais avoir des ruches là. On fera tout nous-mêmes. C'est

---

<sup>60</sup> L'entretien avec la mère et le père de Jim a été réalisé à domicile, en présence du frère de 11 ans de Jim, le 8 juin 2016.

comme pour le carburant. On n'est pas écolos, mais il y a le minimum quand même. Les voitures on s'en sert que si on en a besoin. Si on n'en a pas besoin on ne s'en sert pas. Tout ce qu'on peut faire nous-mêmes, on le fait. Pour aller au terrain là, il y a 500 mètres, on ne prend pas la voiture, on ne prend pas le tracteur, on va à pied. Ils veulent aller à la pêche, il y a les rivières dans le bas, ils vont à pied. On les emmène s'ils veulent aller plus loin. S'ils vont plus loin, on les emmène mais c'est le strict minimum. On ne se sert que si on a besoin. Si on n'a pas besoin, on n'a pas besoin d'aller s'amuser à gaspiller du carburant, garder vraiment notre carburant en cas d'extrême urgence. Parce que tout ce qu'on peut faire autrement à côté, on le fait, et ça ne sert à rien d'aller ailleurs. C'est que quand ils ont besoin d'aller quelque part, par contre, on les emmène, il n'y a pas de souci. Mais ils ne cherchent pas plus que ça. Pis ils connaissent beaucoup de choses quand même. Non, pis les faire bouger... On a le bois ici, on a les terrains, les animaux.

**Les poissons, on peut les manger ?**

Ah oui. Ils les mangent aussi. Ce qu'ils ramènent, ils mangent. C'est presque aussitôt, c'est vidé sur place pour refaire de l'appât dans le canal. Ils ramènent leur poisson, la poêle est sortie, c'est même eux qui se le préparent leur poisson parce qu'ils aiment bien le poisson. Toutes les îles des côtes bretonnes ils les connaissent par cœur comme leur poche. Là, depuis un an, comme avec les deux maisons on n'a pas trop eu le temps de s'en occuper, mais on allait en bateau régulièrement. J'ai un gros bateau en bas. »

(Père, 43 ans, parcours n°12, 8 juin 2016).

Le rapport à l'emploi des parents, d'une certaine manière, impacte leur manière d'appréhender le projet des jeunes accompagnés en ITEP. Ce rapport social à l'activité et aux ressources se mêle au discours de l'ITEP et à la dimension normative qu'il colporte. Ce nouage peut se faire sur le mode de l'incitation au changement de comportements de la famille ou à l'inverse sur le mode de la valorisation. Au niveau de la situation sociale et de revenu, c'est surtout un monde d'autosubsistance qui est décrit par cette famille et non un monde de travail salarié, même si la valeur travail a une grande importance dans cette famille, d'après l'éducatrice référente de Jim.

**« Comment vous débrouillez vous du coup, au niveau financier, au niveau de vos ressources ?**

On arrive à se débrouiller tout le temps, s'il y a besoin d'aller les chercher on y va, on a toujours été là, je ne veux pas dire que... Voilà on ne manque de rien ! Pour l'instant on ne manque de rien et ils le savent bien, donc voilà, quoi. On ne travaille pas, mon mari est en invalidité et moi j'ai les épaules qui, je dois me faire opérer dans peu de temps. (...).

**Et pour l'invalidité vous avez une pension, des indemnités ?**

Oui ! J'en ai 2, une avec la CRAM (*Caisse régionale d'assurance maladie*) et puis l'autre j'avais une assurance à côté, heureusement, qu'il y avait une assurance à côté ! Et puis moi j'ai droit au RSA, lui il n'y a pas droit il est en indemnité. Moi j'ai 300€ à peu près de RSA. »

(Mère, 47 ans, parcours n°12, 8 juin 2016).

L'analyse des parcours institutionnels des jeunes accompagnés par des ITEP ne doit pas *in fine* faire oublier que les « troubles des comportements », ou encore les « carences familiales », que traversent ces jeunes<sup>61</sup> soulèvent des enjeux de redistributions des ressources sociales et économiques. Ces enjeux dépassent selon nous la question de l'agitation ou celle des turbulences infantiles. Un Etat Social, et les dynamiques de solidarités et de protection qui y sont liées, devraient être à même d'organiser une redistribution des ressources sociales et économiques jusqu'ici inégale.

Le discours pédopsychiatrique, quant à lui, préfère souligner l'évolution de la place de l'enfant dans la famille et dans la société contemporaine comme explicatif des problématiques rencontrées par ces derniers. Cette société, façonnée par l'idée de la liberté individuelle serait, pour certains des intervenants en pédopsychiatrie, créatrice de situations anomiques expliquant les vécus difficiles des enfants, pris dans la projection de leurs parents :

« Je suis convaincu que ça a une implication très grande. Je ne vais pas vous bassiner avec ça, mais je pourrais aussi vous bassiner avec la modification fondamentale de la place de l'enfant au sein de la famille. Je ne sais pas, il y a quelques décennies, on était encore convaincus qu'on faisait un enfant pour la société dans laquelle on vit. Maintenant, on ne peut plus parler de ça, maintenant, c'est juste une évidence qu'on fait un enfant pour soi. Françoise Dolto disait « l'enfant est à la périphérie de la famille ». Elle avait raison. La place de l'enfant est passée de la périphérie de la famille au centre de la famille, j'oserai même dire, avec Serge Lesourd (*Psychanalyste et professeur de psychologie clinique à l'Université de Strasbourg*), que c'est l'enfant qui fait la famille maintenant. Mais cette nouvelle place accordée à l'enfant, il en a lourd à porter sur le dos, le pauvre gamin. Cette nouvelle place accordée à l'enfant, ça change complètement la donne éducative. Donc effectivement, nous c'est ce qu'on appelle dans notre jargon « la nouvelle race d'enfant ». Quand j'ai commencé en pédopsychiatrie, jamais je ne voyais des parents tyrannisés par leur enfant de 2 ans et demi. (...). En tout cas, pour ce qui est des aspirations ou des espoirs déçus de nous même qu'on mettrait dans notre enfant, l'époque actuelle fait qu'on ne s'autorise plus à les énoncer. Demandez aux parents qu'est ce qu'ils souhaitent pour leur enfant plus tard, ils vous répondront à 70% : « Oh là là, rien du tout. Il fera ce qu'il voudra. C'est lui qui choisira. Pourvu qu'il soit heureux ». Mais cette liberté, elle ne s'éprouve qu'aux limites qui sont proposées à cette liberté. Mais la liberté totale, on s'y perd. C'est très confusionnant. »

(Médecin-psychiatre, Mda, homme, âge non renseigné, parcours n°3, 2 juin 2016).

---

<sup>61</sup> Les termes, empruntés aux langages psychothérapeutiques et de l'éducation spécialisée, de « carences éducatives », de « défaillances familiales », de « mères abandonniques », de « failles narcissiques », etc., sont relevés de manière récurrente dans les dossiers administratifs des jeunes. Ces éléments sont notés lors des synthèses des enfants et des jeunes et reportés dans les dossiers administratifs, dans les différents bilans des différents professionnels et dans le PPA. Ces éléments de langage ont été relevés de manière quasi-systématique lors de la construction des données quantitatives dans les 28 ITEP de l'enquête, mais ne font pas ici l'objet d'une analyse plus approfondie.

Serge Heuzé, fondateur de l'AIRe avec Lionel Deniau au milieu des années 1990, faisait-il échos à cette évolution de la place de l'enfant et de celle de parent, quand il mentionnait que les parents, par l'entremise de leur enfant, cherchaient à combler leur propre manque et qu'ils devaient de ce fait être davantage parties-prenantes dans l'accompagnement particulier produit par les ITEP ?

*« Beaucoup d'adultes tentent de combler leurs propres malaises, leur difficulté à faire avec leur propre « manque », en essayant de « combler » leur enfant. Malgré eux, ils le privent en fait de l'acquisition des ressources qui lui permettront d'accéder à une « vie bonne » au sens des philosophies, à savoir composer constructivement avec les aléas de la vie. Autrement dit, en toute bonne fois, ils compromettent son aptitude au bonheur ».* (Heuzé, 2011, p.47).

Or, le récit de la famille de Jim, même si elle n'est qu'un exemple, interprète l'histoire des relations familiales dans un autre sens que celui énoncé par Serge Heuzé ou par l'extrait d'entretien du médecin-psychiatre de la MDA, dans la mesure où la situation sociale décrite, qui pourrait être relevée comme déviante, est au contraire valorisée par l'ITEP :

« Là ils ont déménagé puisqu'ils ont récupéré la maison du grand-père qui est décédé. Donc c'était le père de madame. Donc ils ont eu ça en héritage, et du coup ils sont allés dans cette maison-là. Monsieur a refait des travaux dedans, ils ont dû casser un mur pour agrandir toute la partie du bas où il y a la cuisine, et c'est pareil, dans le grand terrain derrière, ils ont mis tout ce qui était la ménagerie, les animaux, parce qu'il y a... *Prénom-frère de Jim* a son chien aussi, parce que le père a un chien, il y a un petit chat, enfin c'est... Il y a des lapins. Et tout le monde s'occupe des animaux. Alors des fois quand les œufs se transforment en poussins, ils vont vendre les poussins. Jim voulait me donner une poule, il me dit : « mais tu n'as pas d'œufs chez toi dans ton jardin, tu n'as pas de poule », il me dit : « tu ne veux pas une poule ? Je te donne une poule, comme ça, tu auras tes œufs », prêt à rendre service. Ils sont prêts à rendre service. »

(Educatrice spécialisée référente, 48 ans, 15 ans d'ancienneté, parcours n°12, 17 mars 2016).

## *Conclusion générale*

Au terme de ce rapport, nous revenons sur les points forts des résultats de l'enquête.

Le premier concerne les trajectoires d'accompagnement constatées des parcours d'ITEP. La capacité attendue des ITEP en dispositif à adapter les formes de l'accompagnement selon les besoins des enfants ou des adolescents ne rend pas moins compte des contraintes et des ressources extérieures aux établissements. Si l'équipe accompagnante dispose effectivement de davantage de latitude pour modifier des modalités de l'accueil d'un jeune (passage en internat modulé par exemple), les partenariats externes (principalement, avec l'Education Nationale, l'ASE, la pédopsychiatrie et les familles) maintiennent leurs incidences sur la définition des trajectoires en agissant à la fois comme des ressources (familles d'accueil ; inclusion scolaire...) et des contraintes (un changement de MECS qui entraîne la fin de l'accompagnement ITEP ; une hospitalisation à temps plein qui engage une rupture dans l'accompagnement ITEP...).

Les résultats présentés dans ce rapport rendent bien compte de l'implication des partenaires extérieurs au Dispositif ITEP dans les phases du parcours des jeunes, retracés à grands traits ci-après :

- Avant l'admission en ITEP, une grande proportion des enfants et adolescents étaient déjà inscrits dans des relations d'accompagnement : 44% en pédopsychiatrie ; 43% par les services de l'ASE et 44% par un autre ESMS ;
- Pendant, 44% sont en lien avec les services de protection de l'enfance et 23% avec un secteur de la pédopsychiatrie ;
- Après, 66% des jeunes sortent du DITEP avec un accompagnement extérieur maintenu ou mis en place.

Cette implication des différents partenaires et l'importance des réseaux professionnels autour de la scolarité soulèvent l'importance des ressources et de l'organisation de ces institutions à un niveau territorial. Une des pistes d'approfondissement des analyses que nous proposons dans le cadre d'une prochaine publication d'article est celle de l'importance du panorama territorial dans la définition des parcours dans les DITEP.

Trois dimensions nous semblent fondamentales pour saisir les disparités territoriales :

- La dimension géographique (urbain/rural/montagnard/balnéaire, etc.) ;
- La dimension sociodémographique (profil sociodémographique du bassin de recrutement du DITEP (par exemple, les arrondissements des grandes villes) ;
- Les équipements sanitaire, médico-social et relatif à la protection scolaire d'un territoire.

Cette dernière dimension est déterminante pour comprendre la dynamique partenariale structurée, entre autres, autour de capacités d'accompagnement respectives mais également de conflits, de concurrences et de frictions.

Le second résultat de notre enquête, déterminant dans la compréhension des parcours en ITEP, concerne la surreprésentation des jeunes garçons issus des milieux populaires dans l'ensemble des jeunes accueillis dans les établissements. Si la représentation masculine a déjà été chiffrée dans des études précédentes, la prédominance des familles confrontées à des situations de précarité n'a jamais été démontrée statistiquement, malgré un constat empirique issu des observations. Cette recherche apporte ainsi de façon assez inédite une cartographie chiffrée de la situation professionnelle des parents. Nous avons opté pour une représentation selon le rapport à l'emploi davantage que selon la catégorie socioprofessionnelle afin de mettre en évidence la diversité des formes du non-emploi (délinquance, prison, « sans papier » etc.) et au-delà, des situations familiales (absence du père, décès, situations de handicap etc.). Il est certain que cette surreprésentation des jeunes garçons issus des classes populaires interroge la capacité de l'institution scolaire à tolérer les comportements des jeunes garçons turbulents, réfractaires aux normes scolaires (Willis, 2011 ; Coutant *in* Silbot et *al.*, 2015) et, de façon plus générale, la capacité de l'organisation salariale à absorber ces jeunes hommes socialisés en partie hors du système scolaire. Il conviendra pour la suite de creuser des pistes d'analyse dans ce sens.

Enfin, si nous avons déjà présenté des pistes d'approfondissement et au regard des analyses développées dans ce rapport, sept points de réflexion restent en suspens et méritent la poursuite de l'analyse pour éclairer les parts d'ombre restantes sur l'accompagnement en ITEP. Nous les exposons très brièvement ci-dessous comme autant de pistes de recherche à approfondir par la suite :

1. Sur les différentes représentations professionnelles préjugant l'accompagnement et pouvant ralentir l'avancée des pratiques en partenariat ;
2. Sur le flou entourant un diagnostic peu stabilisé comme celui du trouble des conduites, même si les diagnostics généralement posés, pour une partie des jeunes, font partie de la classification internationale des maladies<sup>62</sup> ;
3. Sur la diversité des parcours pris dans un cadre institutionnel commun qui implique une difficulté à véritablement individualiser et personnaliser l'accompagnement ;
4. Sur la surreprésentation des femmes de classes moyennes parmi les accompagnantes, mise en perspective avec la surreprésentation de garçons issus de milieu populaire dans les files actives des établissements ;
5. Sur l'absence d'articulation avec les dispositifs d'Insertion par l'Activité Economique en raison principalement d'un fonctionnement cloisonné des politiques publiques concourant à segmenter les publics et rappelant leur fonctionnement en tuyaux d'orgue ;
6. Sur l'inter-institutionnalité, prise dans le mouvement plus large de la désinstitutionalisation et d'un accompagnement médico-social ouvert construit dans les interstices institutionnelles : faut-il développer ses propres services alors qu'il y a une offre sur le territoire ? Par exemple, les services aux familles fournies dans le cadre de l'accompagnement des jeunes des ITEP ne sont pas, à notre connaissance, en lien avec les dispositifs publics ou associatifs de soutien à la parentalité, fortement développés ou soutenus par les organismes comme les CAF ou les PMI depuis plus de 15 ans.
7. Sur l'effort partenarial nécessaire à la mise en réseau de l'action sociale, de l'action médico-sociale, du handicap et du soin... à défaut de condenser les problématiques liées aux différentes expressions de la violence dans les ITEP.

---

<sup>62</sup> Cf. CIM-10, chapitre 5, « troubles du comportements et troubles émotionnels ».

L'étude sur les parcours institutionnels des jeunes accompagnés en ITEP montre que dans la grande majorité des cas, l'ITEP ne construit pas seul ces parcours, même s'il demeure un point de repère crucial pour le jeune accompagné. Par sa construction tripartite historique, l'ITEP ne peut intervenir qu'en complémentarité et ne peut figurer le seul « guichet » pour les jeunes exclus de la scolarité ordinaire suite aux problèmes de comportements qu'ils traversent. Il s'agit alors de poursuivre le travail de définition des rôles des opérateurs dans la construction de l'accompagnement global, en lien étroit avec les tutelles publiques des établissements. L'enjeu actuel du DITEP et de l'inter-institutionnalité pointe les efforts encore indispensables à faire pour promouvoir une acculturation entre les différents opérateurs de l'accompagnement des jeunes fragilisés par ce type de troubles, qu'il s'agisse de la protection de l'enfance, du secteur pédopsychiatrique ou encore de l'éducation nationale. Les évolutions actuelles du retour des classes ITEP dans l'école ordinaire, le recours en augmentation aux SEGPA et aux EREA pour faciliter l'inclusion et la construction de l'insertion socioprofessionnelle ultérieure, questionnent de plus les équipes des travailleurs sociaux des ITEP, en ce qui concerne leur place dans l'école. Plus généralement, les ITEP, pris dans les évolutions sociétales, « tricotent » et « bricolent » des parcours institutionnels. Ils interrogent les frontières des troubles, les frontières des professions et des disciplines, la question des origines sociales des enfants qu'ils accompagnent, et lancent de nombreux défis à tous les opérateurs des parcours, y compris les familles, pour une société intégrative et inclusive nécessitant le renouvellement d'un modèle de cohésion sociale (Donzelot, 2007). Ils suscitent un besoin d'approfondissement des logiques de compensation des dispositifs handicap, y compris lorsque ces jeunes atteignent l'âge adulte (Boucherat-Hue et *al.*, 2016) et sortent du DITEP. La réflexivité renouvelée des communautés éducatives, thérapeutiques et pédagogiques apparaît alors comme le gage majeur de la réussite des partenariats et des débouchés les plus adaptés aux trajectoires vécues des jeunes accompagnés. Elle demeure indispensable dans la mesure où les ITEP concourent à la production de parcours de vie particulier dont l'issue est encore insuffisamment documentée. Enfin, comme le rappelle un éducateur rencontré en Bretagne en février 2016, l'ITEP permet aussi aux institutions ordinaires de « fonctionner » :

« La mission, il faut le savoir, des fois je dis aux gens... mais tu rigoles ou quoi ! Si les ITEP existent, c'est aussi pour permettre à l'extérieur de fonctionner. On a certains enfants... Un enfant comme ça dans une classe de... Mais je ne sais pas comment un instit' peut faire. Ça doit flinguer une année... Ça peut flinguer un instit'. »  
(Éducateur spécialisé, 58 ans, parcours n°13, 15 février 2016).

## ***Bibliographie***

AIRe, 2014, Projet d'expérimentation de fonctionnement en dispositif des ITEP. Observation du fonctionnement en dispositif des ITEP, *Rapport final*, Etude réalisée pour le compte de l'AIRe, avec le soutien de la CNSA (section V), Alcimed et Ipsos Facto, décembre 2014, 111 p.

Artis J.-P., « Enjeux et modalités de la scolarisation en Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, n°40, 2007, p.89-104.

Ayral S., 2011, *La fabrique des garçons. Sanctions et genre au collège*, Paris, Presses Universitaires de France.

Barreyre J.-Y., 2014, *Éloge de l'insuffisance. Les configurations sociales de la vulnérabilité*, Toulouse, Érès.

Barreyre J.-Y., Fiacre P., 2009, « Parcours et situations de vie des jeunes dits « incasables ». Une dimension nécessaire à la cohérence des interventions », *Informations sociales*, 2009/6, n° 156, p.80-90.

Barreyre J.-Y., Bouquet B. (dir.), 2006, *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale*, Paris, Bayard.

Beaud S., 2002, « 80% au bac » et après ? *Les enfants de la démocratisation scolaire*, Paris, La Découverte.

Beaud S., Pialoux M., 2012, *Retour sur la condition ouvrière. Enquête aux usines de Peugeot de Sochaux-Montbéliard*, Paris, La Découverte.

Becker H.S., 1985, *Outsiders. Etudes de la sociologie de la déviance*, Paris, Métailié.

Béliard A., Eideliman J.-S., 2009, « Aux frontières du handicap psychique : genèse et usages des catégories médico-administratives », *Revue française des affaires sociales*, 1/2009, n° 1-2, p.99-117.

Béliard, A., Dammame, A., Eideliman, J.-S., Moreau, D., 2015, « « C'est pour son bien ». La décision pour autrui comme enjeu micro-politique », *Sciences sociales et santé*, 33(3), p.5-14.

Béliard, A., Eideliman, J.-S., 2014, « Mots pour maux. Théories diagnostiques et problèmes de santé », *Revue française de sociologie*, 55(3), p.507-536.

Benhaim-Grosse J., 2011, L'évolution sur trois ans des élèves accueillis en dispositifs-relais, *Note d'information*, n°11-20, décembre.

Bertrand L., Caradec V., Eideliman J.-S., 2014, « Devenir travailleur handicapé », *Sociologie*, [Online], n°2, vol. 5.

Bessin M., 2009, « Parcours de vie et temporalités biographiques : quelques éléments de problématique », *Informations sociales*, 2009/6, n°256, p.12-21.

Blatgé M., 2012, *Apprendre la déficience visuelle. Une socialisation*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.

Bonnery S., 2007, *Comprendre l'échec scolaire. Élèves en difficultés et dispositifs pédagogiques*, Paris, La Dispute, 2007.

Bonny Y., Demailly L. (éds), 2012, *L'institution plurielle*, Villeneuve d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion.

Botbol M., 2014, « Nouveaux enjeux cliniques et institutionnels en ITEP », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, n°67, p.35-41.

Boucherat-Hue V., Laguay D., Pachoud B., Plagnol A., Weber F., 2016, *Handicap psychique : questions vives*, Toulouse, Erès.

Bury M., 1982, « Chronic illness as biographical disruption », *Sociology of Health and Illness*, 4, p.167-182.

Calvez M., 1994, « Le handicap comme situation de seuil : éléments pour une sociologie de la liminalité », *Sciences sociales et santé*, XII, n°1, p.61-88.

Canat S., Salignon B., 2014, « Le visible et l'invisible du dispositif ITEP. Vers une pédagogie et psychothérapie adaptées aux troubles », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, n°67, p.21-34.

Chapireau F., 2014, « Quel handicap psychique peut-on mesurer ? », *L'information psychiatrique*, 2014/4, Vol. 90, p.243-246.

Chauvière M., 1980, *Enfance inadaptée : l'héritage de Vichy*, Paris, Les Éditions ouvrières.

Coll., 2005, « Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent », *Rapport INSERM*.

Conseil supérieur de travail social (CSTS), 2015, *Refonder le rapport aux personnes. « Merci de ne plus nous appeler usagers »*, Direction Générale de la Cohésion Sociale, (coord. M. Jaeger), 184 p.

Coutant I., 2012, *Troubles en psychiatrie. Enquête dans une unité pour adolescents*, Paris, La Dispute.

CREAI Rhône-Alpes, 2012, « Etude départementale sur les ITEP et les SESSAD ITEP », étude à la demande de l'ARS et de la DTD de la Loire, *Rapport final*.

Dargere C., 2012, *Enfermement et discrimination. De la structure médico-sociale à l'institution stigmatée*, Grenoble, Presses Universitaires de Grenoble.

Debarbieux É., 1996, *La violence en milieu scolaire 1. État des lieux*, Paris, ESF.

Demailly L., 2011. *Sociologie des troubles mentaux*, Paris, La Découverte.

Demailly L., 2012, « La psychiatrie entre déchirements et métamorphose », in Bonny Y., Demailly L. (Eds.), *L'institution plurielle*, Villeneuve d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion, p.41-65.

Demazière D., Dubar C., 2004, *Analyser les entretiens biographiques. L'exemple de récits d'insertion*, Québec, Presses Universitaires de Laval.

Deniau, L., 2010, « Enfants handicapés : faut-il « désinstitutionnaliser » tous azimuts ? », *Union Sociale*, n°238.

Depoilly S. 2013, « Co-construction et processus d'étiquetage de la déviance en milieu scolaire. Filles et garçons face au traitement de la transgression scolaire », *Déviance et Société* 2013/2, Vol. 37, p.207-227.

Descombes V., 1996, *Les institutions du sens*, Paris, Editions de Minuit.

Desmet J., 2014, « Libre choix de la personne handicapée ? », *VST - Vie sociale et traitements*, 2, n° 122, p.85-91.

DREES, 2013, Établissements et services pour enfants et adolescents handicapés. Résultat de l'enquête ES 2010, *Document de travail. Série statistiques*, n°177.

Donzelot, J., 2007, « Un Etat qui rend capable », in S. Paugam (Eds.), *Repenser la solidarité. L'apport des sciences sociales*, Paris, Presses Universitaires de France, p.87-109.

Dubet F., 2014, « Cultures juvéniles et régulation sociale », *L'information psychiatrique*, 14/1, Volume 90, p.21-27.

Dupont H., 2013, « Ni fou, ni gogol ! » Ségrégation scolaire et réaction aux stigmates des jeunes orientés en Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique, *Thèse de doctorat en sociologie*, Université Bordeaux 2.

Dupont H., 2015, « Enquêter auprès de jeunes accueillis en institut thérapeutique, éducatif et pédagogique : quels choix méthodologiques ? », in Boucher M. (dir.), *Enquêter sur les déviances, la délinquance et leurs régulations. Enjeux scientifiques, politiques et déontologiques*, Paris, L'Harmattan, p.179-193.

Dupont H., 2016, « Ni fou, ni gogol ! » *Orientation et vie en ITEP*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

Duru-Bellat M., Kieffer A. et Marry C, 2001, « La dynamique des scolarités des filles : le double handicap questionné », *Revue française de sociologie*, vol. 42, n° 2, p.251-280.

*Esprit. Revue internationale*, 1998, « À quoi sert le travail social », n°241 / 3-4, mars-avril 1998.

Fiacre P., 2007, « La parole des parents d'enfants placés dans les établissements habilités par l'ASE », *Vie sociale*, 2007/3, n°3, p.97-110.

Fougeyrolas Patrick, 2010, *La funambule, le fil et la toile : transformations réciproques du sens du handicap*, Québec, Presses Universitaires de Laval.

Galland O., 2000, L'allongement de la jeunesse en Europe, *Revue de l'OFCE*, Cellule de sociologie de l'OFCE, n°72, p.187-191.

Gardien E, (dir.), 2012, *Les innovations sociales par et pour les personnes en situation de handicap*, Toulouse, Erès.

Godinot X., 2008, « Introduction générale. Précarité Pauvreté et Misère », in Godinot X. (coord.), *Eradiquer la misère: Démocratie, mondialisation et droits de l'Homme*, Paris, Presses Universitaires de France, p.4-28.

Grard J., 2008, « Devoir se raconter. La mise en récit de soi, toujours recommencée » in Bensa A., Fassin D. (dir.), *Les politiques de l'enquête. Epreuves ethnographiques*. Paris, La Découverte, p.143-163.

Grimault-Leprince A., Merle P., 2008, La sanction au collège. Les déterminants sociaux de la sanction et leur interprétation, *Revue Française de Sociologie*, 2008/2, vol. 49, p.231-267.

Henry H., 2010, « La cohérence de l'accompagnement : pour qui ? » in D. Chastenet, A. Flahaut (Eds.), *Handicaps et innovation. Le défi de compétence*, Rennes, Presses de l'EHESP, p.155-166.

Heuze S. (avec M. Sous-Latou, S. Hermann Morey, N. Odeon, P. Joubert), 2011, « Problématiques actuelles des jeunes accueillis en ITEP », in F. Batifoulier et N. Touya (dir.), *Promouvoir les pratiques professionnelles en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, p.27-69.

Honneth A., 2000, *La Lutte pour la reconnaissance*, Cerf.

Honneth A., 2004, « Visibilité et invisibilité. Sur l'épistémologie de la « reconnaissance » », *Revue du MAUSS*, 2004/1 n°23, p.137-151.

Honneth A., 2006, *La société du mépris. Vers une nouvelle théorie critique*, Paris, La Découverte.

IGEN, IGEANR, 2014, Les unités d'enseignement dans les établissements médico-sociaux et de santé, *rapport*.

Jaeger M. (dir.), 2011, *Usagers ou citoyens ? De l'usage des catégories en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod.

Jaeger M., 2012, *L'articulation du sanitaire et du social*, Paris, Dunod.

Jodelet D., 1989, *Les représentations sociales*, Paris, Presses Universitaires de France.

Jourdain-Menninger D., Strohl-Mafesolli H., 2004, « Enquête sur la prévention et la prise en charge des adolescents et jeunes adultes souffrant de troubles psychiatriques », *Rapport de l'IGAS*.

Langlois E., 2006, *L'épreuve du sida. Pour une sociologie du sujet fragile*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, coll. « Le sens social ».

Lansade G., 2015, « Entre classe d'inclusion et Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire en lycée professionnel : suivis ethnographiques d'une scolarisation adaptée », *Recherches en Éducation*, n°23, p.95-105.

Lignier W., « La barrière de l'âge. Conditions de l'observation participante avec des enfants », *Genèses*, 2008/4 n° 73, p.20-36.

Makdessi Y., Mordier B., 2013, Etablissements et services pour enfants et adolescents handicapés. Résultat de l'enquête ES 2010. *DREES- Document de travail*, Série statistiques.

Millet M., Thin D., 2005, *Ruptures scolaires. L'école à l'épreuve de la question sociale*, Paris, PUF.

Mormiche P., Boissonat V., 2003, « Handicap et inégalités sociales : premiers apports de l'enquête « Handicaps, incapacités, dépendance » », *Revue française des affaires sociales*, n°1-2, p.267-285.

Mosconi N., 2014, « Le paradoxe de l'éducation des garçons », in Ayrat S., Raibaud Y. (dir.), *Pour en finir avec la fabrique des garçons, Vol. 1, À l'école*, Pessac, Maison des sciences de l'homme d'Aquitaine, p.37-52.

Muchembled R., 2008, *Une histoire de la violence*, Paris, Seuil, coll. « L'Univers Historique ».

ORSMIP et CREA Midi Pyrénées, 2013, Profil et prise en charge des enfants et adolescents accueillis dans les ITEP et les SESSAD d'ITEP en Midi-Pyrénées, *étude commanditée par l'ARS Midi Pyrénées*.

Parron A., 2011, Le passage à l'âge adulte des jeunes souffrant de troubles psychiques : enjeux d'autonomisation dans la prise en charge du handicap psychique entre dépendance et engagement des jeunes usagers/patients, *Thèse de doctorat en sociologie*, Université Toulouse 2.

Parron A., Sicot F., « Devenir adulte dans un contexte de troubles psychiques ou les incertitudes de l'autonomie », *Revue Française des Affaires Sociales*, n° 1-2, 2009, p.187-203.

Pereira I., 2014, « Sexe, race, classe. » ou la déconstruction des identités », in Pigenet M., Tartakowski D., *Histoire des mouvements sociaux en France. De 1814 à nos jours*, Paris, La Découverte, p.751-758.

Pernelle I., Vivier G., Frechon I., 2010, « Concilier les droits de chacun : une éthique en dynamique. Enquête auprès de mineurs protégés », in Laurens S., Neyrat F. (dir.), *Enquêter : de quel droit ? Menaces sur l'enquête en sciences sociales*, Bellecombes en Bauges, Edition le Croquant, p.187-209.

Ponsard C., 2012, « La scolarisation des élèves présentant des difficultés psychologiques à expression comportementale : l'école à l'itep, l'itep à l'école », *Enfances & Psy*, 1 n° 54, p.92-101.

Prouteau A. et al., 2014, « Mesurer le handicap psychique : enjeux et méthodes », *L'information psychiatrique*, 3, vol. 90, p.191-195

Ravaud J.-F., Mormiche P., 2003, « Santé et handicaps, causes et conséquences d'inégalités sociales », *Comprendre « Les inégalités »*, n°4, p.87-106.

Ravaud J.-F., Ville I., 2003, « Les disparités de genre dans le repérage et la prise en charge des situations de handicap », *Revue française des affaires sociales*, n° 1-2, p.225-253.

Ravon B., 2011, « Dynamiques interinstitutionnelles et singularisation de l'action publique : l'exemple de la prise en charge des « ados difficiles » », in Bureau M.-C., Sainsaulieu I. (dir), *Reconfigurations de l'Etat social en pratique*, Presses Universitaires du Septentrion, Villeneuve d'Ascq, p. 187-198.

Repères et Références Statistiques, 2012, *Les élèves de SEGPA*, n°4-19.

Repères et Références Statistiques, 2014, *Sur les Enseignements, Formations, Recherche*, septembre.

Roman P., Rossello J.-J., 2011, *SESSAD, une institution nomade. Eduquer et soigner à domicile*, Toulouse, Eres.

Roussel, P., Giordano G., Cuenot M., 2014, « De la difficulté d'estimer le handicap psychique dans une enquête en population générale. L'exemple de l'enquête handicap santé », *Bulletin d'épidémiologie hebdomadaire*, n° 11, 15 avril 2014.

Sicot F., 2005, « Intégration scolaire : le handicap socio-culturel a-t-il disparu ? », *Revue Française des Affaires Sociales*, n°2, p.273-293.

Siblot Y., Cartier M., Coutant I., Masclet O., Renahy N., 2015, *Sociologie des classes populaires contemporaines*, Paris, Armand Colin, coll. « U Sociologie ».

Touahria-Gaillard A., 2014a, La régulation normative de l'enfance en danger : prescription et réception d'un ordre moral, *Thèse de doctorat en sociologie*, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales.

Touahria-Gaillard A., 2014b, « La protection de l'enfance génératrice de conflits et d'innovation ? Quand les parents d'enfants placés publicisent leur cause », in M. Klinger et al. (dir.), *Sociologie des conflits*, Presses de l'Université de Savoie.

Touahria-Gaillard A., Picot A., 2014, « Le lien de filiation : une norme universelle », in S. Paugam (dir.), *L'intégration sociale. La rupture des liens sociaux*, Paris, Presses Universitaires de France.

UNIOPSS, 2011, Le « dispositif ITEP ». Pour un parcours de soins et d'accompagnement personnalisé, *rapport à la demande de l'Aire*.

Van de Velde C, 2008, *Devenir adulte. Sociologie comparée de la jeunesse en Europe*, Paris, Presses Universitaires de France.

Velpry L., 2003, « Ce que disent les personnes confrontées à un trouble mental grave », in Joubert M. (dir.), *Santé mentale, ville et violences*, Ramonville Saint-Agne, Eres, p.35-60.

Voegtli M, 2004, « Du Jeu dans le Je : ruptures biographiques et travail de mise en cohérence », *Lien social et Politiques*, n° 51, p.145-158.

Voirol O., 2005, « Présentation. Visibilité et invisibilité : une introduction », *Réseaux* 2005/1, n° 129-130, p. 9-36.

Voirol O., 2009, « Les formes de l'invisibilité », *Le temps philosophique*, n°13, Publications du département de philosophie Paris Ouest Nanterre La Défense, p.117-140.

Wacjman C., 2011, *Adolescence et troubles du comportement en institution*, Paris, Dunod.

Willis P., 2011, *L'École des ouvriers. Comment les enfants d'ouvriers obtiennent des boulots d'ouvriers*, Éditions Agone, coll. « L'ordre des choses ».

Zafiroopoulos M., 1981, *Les arriérés : de l'asile à l'usine*, Paris, Payot.

## *Annexes*

### **Liste des annexes**

- 1- Formulaire de consentement
- 2- Notice d'information envoyée aux représentants légaux
- 3- Avis favorable CCTIRS et de la CNIL
- 4- Fiche de renseignement par établissement
- 5- Questionnaires
- 6- Récapitulatif des entretiens
- 7- Grilles d'entretien

## ***Annexe 1 : Formulaire de Consentement***

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT A DESTINATION DES PARTICIPANTS

1/ Consentement- J'ai pris connaissance de la recherche effectuée par M Cervera et Mme Parron, chercheures à l'EHESS (190 avenue de France, 750013 Paris). Je peux joindre M Cervera à l'adresse électronique : [melaine.cervera@gmail.com](mailto:melaine.cervera@gmail.com) et Mme Parron à l'adresse électronique : [audrey.parron@ehess.fr](mailto:audrey.parron@ehess.fr) . J'accepte de participer à leur travail.

2/ Droits du participant - J'ai compris que ma participation à cette recherche n'est pas obligatoire. Le fait d'y participer ou de ne pas y participer n'aura aucune conséquence pour moi. Je peux, à tout moment de la recherche, décider de stopper ma participation. - J'ai le droit de changer d'avis ; en ce cas M Cervera et Mme Parron pourront détruire si je le souhaite toutes les notes et/ou les enregistrements me concernant. - J'ai le droit de ne pas répondre à certaines questions sans avoir à justifier mon refus.

3/ Anonymat- L'anonymat est garanti. M Cervera et Mme Parron s'engagent à modifier, lors de la présentation de leur travail, les informations personnelles me concernant (domicile, âge, etc.), afin de garantir, dans la mesure du possible, mon anonymat. Mon nom sera modifié et remplacé par un prénom fictif.

4/ Confidentialité et respect de la vie privée M Cervera et Mme Parron s'engagent à garder strictement confidentielles les informations qu'elles recueilleront lors des entretiens et de leurs observations.

5/ Accord Je donne mon accord à M Cervera et Mme Parron pour qu'elles (cochez la ou les cases) : - prennent des notes écrites lors des entretiens  - enregistrent les entretiens

Fait à....., en 2 exemplaires

Signature du participant      Signature de M Cervera et de Mme Parron

---

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT A DESTINATION DES REPRESENTANTS LEGAUX

1/ Consentement- J'ai pris connaissance de la recherche effectuée par M. Cervera et Mme Parron, chercheures à l'EHESS (190 avenue de France, 750013 Paris). Je peux joindre M. Cervera à l'adresse électronique : [melaine.cervera@gmail.com](mailto:melaine.cervera@gmail.com) et Mme Parron à l'adresse électronique : [audrey.parron@ehess.fr](mailto:audrey.parron@ehess.fr) . J'accepte que le mineur concerné participe à leur travail.

2/ Droits du participant - J'ai compris que sa participation à cette recherche n'est pas obligatoire. Le fait d'y participer ou de ne pas y participer n'aura aucune conséquence pour le mineur concerné. Je peux, à tout moment de la recherche, décider de stopper sa participation. - J'ai le droit de changer d'avis ; en ce cas M. Cervera et Mme Parron pourront détruire si je le souhaite toutes les notes et/ou les enregistrements le concernant. – Il a le droit de ne pas répondre à certaines questions sans avoir à justifier son refus.

3/ Anonymat- L'anonymat est garanti. M. Cervera et Mme Parron s'engagent à modifier, lors de la présentation de leur travail, les informations personnelles le concernant (domicile, âge, etc.), afin de garantir, dans la mesure du possible, son anonymat. Son nom sera modifié et remplacé par un prénom fictif.

4/ Confidentialité et respect de la vie privée M. Cervera et Mme Parron s'engagent à garder strictement confidentielles les informations qu'elles recueilleront lors des entretiens et de leurs observations.

5/ Accord Je donne mon accord à M. Cervera et Mme Parron pour qu'elles (cochez la ou les cases) :

- prennent des notes écrites lors des entretiens

- enregistrent les entretiens

Fait à....., en 2 exemplaires

Signature du représentant légal      Signature de M Cervera et de Mme Parron

---

#### FORMULAIRE DE REFUS A DESTINATION DES PARTICIPANTS ET DES REPRESENTANTS LEGAUX

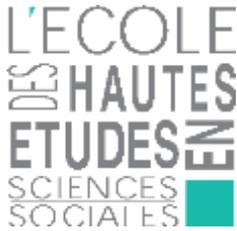
1/ Droit de refus- J'ai pris connaissance de la recherche effectuée par M Cervera et Mme Parron, chercheuses à l'EHESS (190 avenue de France, 750013 Paris). Je peux joindre M Cervera à l'adresse électronique : [melaine.cervera@gmail.com](mailto:melaine.cervera@gmail.com) et Mme Parron à l'adresse électronique : [audrey.parron@ehess.fr](mailto:audrey.parron@ehess.fr) . Je refuse de participer à leur travail.

2/ Droits du participant et du représentant légal - J'ai compris que la participation à cette recherche n'est pas obligatoire. Le fait d'y participer ou de ne pas y participer n'aura aucune conséquence pour moi ou pour le mineur concerné.

Fait à....., en 2 exemplaires

Signature du participant ou du représentant légal      Signature de M Cervera et de Mme Parron

## *Annexe 2 : Notice d'information envoyée aux représentants légaux avec droit de refus*



Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche  
**ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SCIENCES SOCIALES**

### **Note d'information sur l'étude des parcours institutionnels des jeunes accompagnés en ITEP**

Madame, Monsieur,

Vous êtes responsable légal d'un jeune accompagné en Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP).

Trois chercheurs de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS) travaillant sur le handicap dans la société sont chargés d'une recherche financée par la Caisse nationale de solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et visant à étudier le parcours des jeunes en difficulté psychologique dans les différentes structures d'accompagnement scolaire, médico-social et sanitaire.

#### **Objet de la recherche**

Ce projet de recherche vise à améliorer la connaissance des parcours des enfants et des jeunes qui sont ou ont été accompagnés en ITEP sous trois aspects:

- comprendre les parcours de vie avant, pendant et après l'accompagnement en ITEP ;
- préciser les différentes formes d'accompagnement de ces jeunes;
- faire apparaître d'éventuelles disparités dans l'accompagnement en ITEP sur le territoire français.

#### **Déroulement de la recherche**

Le travail mené se distingue complètement de celui des psychologues ou des autres professionnels d'accompagnement.

Il combine deux volets, une analyse statistique sur dossiers administratifs et la réalisation d'études de cas, à partir d'entretiens approfondis réalisés auprès des jeunes accompagnés en ITEP, de leur famille ou tuteur légal et du personnel éducatif ou soignant de l'ITEP.

L'analyse statistique, menée sur environ 450 dossiers, permettra de développer la connaissance des parcours des jeunes accompagnés en ITEP.

## **Participation à la recherche**

Nous vous informons que le dossier interne de votre enfant en ITEP a été sélectionné pour l'enquête. Vous avez le droit de refuser l'utilisation du dossier interne de votre enfant pour une exploitation statistique. Pour exercer ce droit de refus - si vous refusez que nous consultions le dossier de votre enfant dans le cadre de cette enquête – merci de nous adresser un courrier pour nous l'annoncer, au moyen de l'enveloppe pré affranchie à disposition, ou par voie électronique à l'adresse des chercheurs.

**Nous vous précisons en outre que cette participation n'est pas obligatoire et que votre refus éventuel sera absolument sans conséquence sur la prise en charge de votre enfant en ITEP et sans influence sur son accompagnement.**

## **Confidentialité et protection des données personnelles**

Les informations seront recueillies par les trois sociologues qui réalisent l'enquête, à savoir Isabelle Ville, Melaine Cervera et Audrey Parron et ne seront communiquées à personne d'autre. Les données statistiques seront enregistrées sous un numéro d'établissement et un numéro d'ordre de manière à ne faire apparaître aucune identification directe.

Leur traitement et leur exploitation seront réalisés par les mêmes personnes, au moyen d'un logiciel spécialisé appelé Excel Stat.

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant à Melaine Cervera ou à Audrey Parron au Programme Handicaps et Sociétés de l'EHESS 190, avenue de France 75013 Paris.

Il est précisé par ailleurs que ce traitement a fait l'objet d'une demande d'autorisation à la Commission nationale informatique et libertés (CNIL) et a été soumis à l'avis du Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé (CCTIRS) du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Les données recueillies ne pourront être utilisées à aucune autre finalité que celle qui est décrite dans ce document et seront détruites dès que les résultats de la recherche seront atteints.

## **Résultats de la recherche**

Ce travail débouchera sur la rédaction d'un rapport final à destination exclusive de l'Association des ITEP et de leur réseau et la publication d'un ou plusieurs articles scientifiques non nominatifs et absolument anonymes. Si vous le souhaitez, vous pourrez avoir accès à toutes les publications issues de cette recherche.

## **Contacts**

Pour obtenir éventuellement d'autres informations ou pour signaler votre droit de refus, vous pouvez nous renvoyer un courrier avec l'enveloppe pré-timbrée ou nous joindre directement à ces adresses électroniques :

[audrey.parron@ehess.fr](mailto:audrey.parron@ehess.fr) et [melaine.cervera@ehess.com](mailto:melaine.cervera@ehess.com)

**Cordialement et vous remerciant, Audrey Parron et Melaine Cervera**

## Annexe 3 : Avis favorable du CCTIRS et de la CNIL

  
**Liberté - Égalité - Fraternité**  
**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE,  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE**

Direction générale de la recherche et de l'innovation

Paris le 11 mars 2015

Comité Consultatif sur le traitement de l'information  
en matière de Recherche dans le domaine de la Santé

DGRI CCTIRS/DHJD  
Fax : 01 55 55 66 50  
MIL.secretariat.cctir@recherche.gouv.fr  
Affaire suivie par : Jany DELHAY

1 rue Descartes  
75231 Paris Cedex 05

Recommandé avec AR  
Dossier n°13.796bis  
(à rappeler dans toute correspondance)

Madame,

Conformément aux dispositions de la loi n° 94-548 du 1er juillet 1994, vous avez adressé au Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé, un projet de traitement automatisé de données nominatives relatif à une étude intitulée : «Projet de recherche sur les publics accompagnés par des ITEP en dispositif».

Après réexamen de votre dossier, le Comité consultatif a émis l'avis ci-joint. Il appelle par ailleurs votre attention sur le fait que toute modification ultérieure du projet que vous lui avez soumis doit être portée à sa connaissance, par courrier postal incluant un dossier unique où les éléments anciens figurent en «**barrés**» et les éléments nouveaux sont **surlignés**.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes salutations les meilleures.

Didier Hoffschir  
Chef du département de la culture scientifique  
et des relations avec la société

Madame Isabelle VILLE  
EHESS  
Programme Handicaps & Sociétés  
190, avenue de France  
75013 PARIS



<http://www.recherche.gouv.fr>



MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE,  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

Délégation générale de la recherche et de l'innovation

**Comité consultatif sur le traitement de l'information  
en matière de recherche dans le domaine de la santé**

Dossier n° 13.786bis

**Intitulé de la demande :** Projet de recherche sur les publics accompagnés par des ITEP en dispositif.

**Demandeur :** Ecoles des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS)  
**Madame Isabelle VILLE**  
190, avenue de France  
75013 PARIS

**Responsable :** Isabelle VILLE

**Dossier reçu le :** 6 février 2015

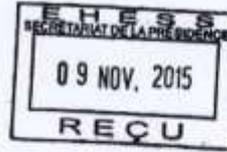
**Dossier examiné le :** 5 mars 2015

**Avis du Comité consultatif :**

**Avis favorable**

Fait à Paris, le 11 mars 2015

Le Président du Comité consultatif  
Jean-Louis SERRE



Le Vice-Président délégué

Monsieur Pierre Cyrille HAUTECOEUR  
PRESIDENT  
ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SCIENCES  
SOCIALES  
190-198 AVENUE DE FRANCE  
75013 - PARIS

N/Réf. : MMS/VCS/AR1511565

Paris, le 05 NOV. 2015

Objet : NOTIFICATION D'AUTORISATION

**Décision DR-2015-551 autorisant l'ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SCIENCES SOCIALES à mettre en œuvre un traitement de données ayant pour finalité une recherche sur les parcours institutionnels de jeunes accompagnés par des instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP). (Demande d'autorisation n° 1856181)**

Monsieur le Président,

Vous avez saisi notre Commission d'une demande d'autorisation relative à un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité :

**RECHERCHE SUR LES PARCOURS INSTITUTIONNELS DE JEUNES  
ACCOMPAGNÉS PAR DES INSTITUTS THÉRAPEUTIQUES ÉDUCATIFS ET  
PÉDAGOGIQUES (ITEP)**

Cette étude, bénéficiant d'un avis favorable du CCTIRS consiste à analyser les parcours institutionnels de jeunes âgés de 6 à 26 ans accueillis en ITEP en Haute et Basse Normandie, PACA et Bretagne, au travers de l'étude de leurs dossiers administratifs et d'entretiens menés avec les personnes faisant l'objet de suivi, leurs responsables légaux et leurs encadrants médico-sociaux.

Ce traitement relève de la procédure des articles 54 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Les services de notre Commission ont étudié les conditions définies dans le dossier de formalités préalables déposé à l'appui de cette demande et notamment celles relatives à l'exercice effectif des droits des participants à l'étude.

S'agissant des droits des personnes, chaque personne concernée sera individuellement informée de l'étude et des droits d'accès, de rectification et d'opposition discrétionnaire qui lui sont reconnus par la loi précitée. J'appelle cependant votre attention sur la nécessité de rectifier dans la note d'information les mentions relatives aux droits des personnes afin de faire référence explicitement aux articles 53 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

**Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés**

8 rue Vivienne CS 30223 75083 PARIS Cedex 02 - Tél : 01 53 73 22 22 - Fax : 01 53 73 22 00 - [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Les données nécessaires au traitement des courriers et des dossiers de formalités reçus par la CNIL, sont enregistrées dans un fichier informatisé réservé à son usage exclusif pour l'accomplissement de ses missions. Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en vous adressant au correspondant informatique et libertés (CIL) de la CNIL.

## Annexe 4 : Collecte des données établissement

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS PAR ETABLISSEMENT

Cette fiche est à compléter et à envoyer à Audrey Parron

[audrey.parron@ehess.fr](mailto:audrey.parron@ehess.fr) avant le 30 avril 2015

Nom de l'établissement : .....

N° de département : .....

Nombre de dossiers pour les années scolaires 2012-2013 et 2013-2014 :

entrées..... sorties.....

*Rappel : vous devez conserver un tableau de correspondance numérique. Par exemple, le dossier 6 correspond à M. X, le dossier 15 à Melle Y...*

Personne ressource pour accompagner l'équipe de recherche (statut/profession dans l'établissement) :

.....

Contact (adresse mail ;  
téléphone):.....

....

Les modalités d'accompagnement de l'établissement :

- SESSAD
- L'accueil de jour séquentiel
- Le semi-internat
- L'internat modulé
- L'accueil familial
- L'internat de semaine

Le public accueilli

Nombre de places (année scolaire 2014/2015) :.....

Garçons :.....

Filles :.....

Fourchette d'âge des publics accueillis :.....

Moyenne d'âge :.....

Remarques sur les spécificités géographiques qui peuvent impacter sur le parcours (accessibilité, ...) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## ***Annexe 5 : Questionnaires***

### **Les grilles d'analyse du questionnaire dossiers établissement ITEP**

Les grilles d'analyse des dossiers d'entrées comprennent 4 grands axes :

- Le parcours scolaire et le parcours d'accompagnement (situations avant l'entrée dans l'établissement) ;
  - Les situations de l'entrée en ITEP : scolarité, modes d'accompagnement dans l'ITEP, situation auprès de la MDPH et autres accompagnements hors établissement ;
  - La situation familiale et l'hébergement durant l'accompagnement ITEP ;
  - Les projets du jeune à moyen terme mentionnés dans le dossier : projet scolaire et/ou professionnel et projet de logement.

Les grilles d'analyse des dossiers de sorties comprennent 5 grands axes :

- Parcours scolaire et parcours d'accompagnement (situations avant l'entrée dans l'établissement) ;
  - Situation dans l'ITEP (scolarité, modes d'accompagnement dans l'ITEP, situation auprès de la MDPH et autres accompagnements hors établissement) ;
  - Conditions de sortie de l'établissement ;
  - La situation familiale et l'hébergement durant l'accompagnement ITEP ;
  - Les projets du jeune à moyen terme mentionnés dans le dossier : projet scolaire et/ou professionnel et projet de logement.

## 5.1. Grille de lecture des dossiers d'entrées

Numéro dossier :.....  
Code établissement :.....  
Année de naissance :.....  
Sexe :     M     F

### A. Parcours scolaire et parcours d'accompagnement (situations avant l'entrée dans l'établissement) :

1. Niveau scolaire sans accompagnement :.....

2. Niveau scolaire début accompagnement :.....

3. Préciser les secteurs et les modalités d'accompagnement (plusieurs accompagnements ont pu être mis en place sur une même période) :

- *Scolarité de l'enfant à son entrée en ITEP*

- L'enfant a connu une période sans scolarité
  - L'enfant a été scolarisé en milieu ordinaire
  - L'enfant a été scolarisé dans une unité d'enseignement d'établissement médico-social
  - L'enfant a été scolarisé dans une section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)
  - L'enfant a été scolarisé en milieu ordinaire avec accompagnement
- Si oui, précisez :
- Classe pour l'inclusion scolaire (CLIS)
  - Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS)

- *Parcours d'accompagnement et de prise en charge de l'enfant à son entrée en ITEP*

L'enfant a été accompagné dans un ou des établissements et services sociaux et médico-sociaux :

Si oui, précisez l'âge où débute cet accompagnement : .... Ans

*Précisez les modalités de prises en charge et/ou accompagnement :*

- Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)
- Instituts médico-éducatifs (IME)
- Instituts médico-pédagogiques (IMP)
- Instituts médico-professionnels (IMPRO)
- Autre institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP)
- SESSAD
- Autres.....

L'enfant a été pris en charge dans un ou des établissements des secteurs psychiatriques infanto-juvéniles :

Si oui, préciser l'âge où débute cet accompagnement : .... ans

*Précisez les modalités de prises en charge et/ou accompagnement :*

- Traitement ambulatoire
- Traitement hospitalier de jour
- Traitement hospitalier plein temps

Autres.....

**L'enfant a été pris en charge dans un ou des services de l'aide sociale à l'enfance :**

Si oui, préciser l'âge où débute cette prise en charge : .... ans

*Précisez les modalités de prises en charge et/ou accompagnement*

Intervention à domicile de TISF (technicien en intervention sociale et familiale)

Placement hors cellule familiale dans une famille d'accueil

Placement dans une maison d'accueil à caractère sociale (MECS)

Admission en tant que pupille de l'état

Autres.....

**L'enfant a été pris en charge par les services de la protection judiciaire de la jeunesse**

Si oui, préciser l'âge auquel débute cette prise en charge : .... ans

*Précisez les modalités de prises en charge et/ou accompagnement*

Suivi en milieu ouvert

Placement dans un établissement de placement éducatif (EPE)

Placement dans un centre éducatif fermé (CEF)

Placement dans un établissement pénitentiaire pour mineurs (EPM), ou en quartier des mineurs en maison d'arrêt

Autres.....

**L'enfant a été pris en charge dans d'autres structures d'accompagnement que celles citées.**

*Précisez : ....*

NC

<b>B. Situation de l'entrée en ITEP</b>
---

**1. Situation auprès de la MDPH**

1.1 Aides et orientations de la MDPH :

Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et compléments

Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

Orientation en classes spécialisées

Auxiliaire de vie scolaire

Aménagement de temps scolaire, de temps d'examen (tiers temps)

Matériel pédagogique

Transport scolaire

Orientation vers des services ou établissements médico-sociaux

Autres

NC

1.2 Date de la première décision MDPH : .....

1.3 Date de renouvellement (le cas échéant) : .....

**2. Diagnostics et difficultés spécifiques éventuelles**

2.1 Reconnaissance médicale des troubles mentionnée :  Oui  Non

*Si oui, préciser :*

Troubles relationnels

Atteinte de la pensée consécutive

- Troubles de l'attention*
- Violence*
- Troubles du schéma corporel*
- Autres .....*

2.2 Difficultés spécifiques mentionnées :  Oui  Non

*Si oui, préciser :*

- Difficultés d'ordre cognitif (difficultés d'accès aux apprentissages)*
- Difficultés d'ordre relationnel et comportemental*
- Autres .....*

### **3. L'accompagnement dans l'établissement ITEP**

3.1 Age d'entrée dans l'établissement ITEP : .....

3.2 Modalités d'accompagnement :

- SESSAD,
- L'accueil de jour séquentiel
- Le semi-internat,
- L'internat modulé
- L'accueil familial
- L'internat de semaine

3.3 Professionnels accompagnants (plusieurs réponses possibles):

- Travailleurs sociaux :**
  - Assistant de service social*
  - Conseiller en économie sociale et familiale*
  - Educateur spécialisé*
  - Autres .....*
- Professionnels de santé :**
  - Psychiatre*
  - Médecin autre que psychiatre*
  - Infirmier*
  - Psychologue*
  - Orthophoniste*
  - Psychomotricien*
  - Autres .....*
- Enseignants et représentants de l'éducation nationale :**
  - Autres :.....*
  - NC

3.4 Professionnel référent dans l'établissement :

- Travailleurs sociaux :**
  - Assistant de service social*
  - Conseiller en économie sociale et familiale*
  - Educateur spécialisé*
  - Autres .....*
- Professionnels de santé :**
  - Psychiatre*
  - Médecin autre que psychiatre*
  - Infirmier*
  - Psychologue*
  - Orthophoniste*
  - Psychomotricien*

- Autres.....*
  - Enseignants et représentants de l'éducation nationale
  - Autres :.....
  - NC

#### **4. Accompagnements hors établissement**

##### **Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux :**

*Si oui, préciser :*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) | <input type="checkbox"/> Instituts médico-pédagogiques (IMP)     |
| <input type="checkbox"/> Instituts médico-éducatifs (IME)          | <input type="checkbox"/> Instituts médico-professionnels (IMPRO) |
|  | <input type="checkbox"/> <i>Autres.....</i>                      |

*Si oui, préciser les professionnels accompagnants :*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Travailleurs sociaux :                      |   |
| <input type="checkbox"/> Assistant de service social                 | <input type="checkbox"/> Educateur spécialisé |
| <input type="checkbox"/> Conseiller en économie sociale et familiale | <input type="checkbox"/> <i>Autres.....</i>   |
| <br>   |   |
| <input type="checkbox"/> Professionnels de santé :                   |   |
| <input type="checkbox"/> Psychiatre                                  | <input type="checkbox"/> Orthophoniste        |
| <input type="checkbox"/> Médecin autre que psychiatre                | <input type="checkbox"/> Psychomotricien      |
| <input type="checkbox"/> Infirmier                                   | <input type="checkbox"/> <i>Autres.....</i>   |
| <input type="checkbox"/> Psychologue                                 |   |

Enseignants et représentants de l'éducation nationale :

Autres :.....

*Si oui, préciser la date du début de l'accompagnement :.....*

##### **Etablissements des secteurs psychiatriques infanto-juvéniles :**

*Si oui, préciser :*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Traitement ambulatoire         | <input type="checkbox"/> Traitement hospitalier plein temps |
| <input type="checkbox"/> Traitement hospitalier de jour | <input type="checkbox"/> <i>Autres.....</i>                 |

*Si oui, préciser les professionnels accompagnants :*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Travailleurs sociaux :                      |   |
| <input type="checkbox"/> Assistant de service social                 | <input type="checkbox"/> Educateur spécialisé |
| <input type="checkbox"/> Conseiller en économie sociale et familiale | <input type="checkbox"/> <i>Autres.....</i>   |
| <br>   |   |
| <input type="checkbox"/> Professionnels de santé :                   |   |
| <input type="checkbox"/> Psychiatre                                  | <input type="checkbox"/> Orthophoniste        |
| <input type="checkbox"/> Médecin autre que psychiatre                | <input type="checkbox"/> Psychomotricien      |
| <input type="checkbox"/> Infirmier                                   | <input type="checkbox"/> <i>Autres.....</i>   |
| <input type="checkbox"/> Psychologue                                 |   |

- Enseignants et représentants de l'éducation nationale :
- Autres :.....

*Si oui, préciser la date du début de l'accompagnement :.....*

**Services de l'aide sociale à l'enfance :**

*Si oui, préciser :*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Intervention à domicile de TISF (technicien en intervention sociale et familiale) | <input type="checkbox"/> Placement dans une maison d'accueil à caractère sociale (MECS) |
| <input type="checkbox"/> Placement hors cellule familiale dans une famille d'accueil                       | <input type="checkbox"/> Admission en tant que pupille de l'état                        |
|  | <input type="checkbox"/> Autres.....  |

*Si oui, préciser les professionnels accompagnants :*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Travailleurs sociaux :                      |   |
| <input type="checkbox"/> Assistant de service social                 | <input type="checkbox"/> Educateur spécialisé |
| <input type="checkbox"/> Conseiller en économie sociale et familiale | <input type="checkbox"/> Autres.....          |
| <br><input type="checkbox"/> Professionnels de santé :               |   |
| <input type="checkbox"/> Psychiatre                                  | <input type="checkbox"/> Orthophoniste        |
| <input type="checkbox"/> Médecin autre que psychiatre                | <input type="checkbox"/> Psychomotricien      |
| <input type="checkbox"/> Infirmier                                   | <input type="checkbox"/> Autres.....          |
| <input type="checkbox"/> Psychologue                                 |   |

- Enseignants et représentants de l'éducation nationale :
- Autres :.....

*Si oui, préciser la date du début de l'accompagnement :.....*

**Services de la protection judiciaire de la jeunesse :**

*Si oui, préciser :*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Suivi en milieu ouvert                                      | <input type="checkbox"/> Placement dans un établissement pénitentiaire pour mineurs (EPM), ou en quartier des mineurs en maison d'arrêt |
| <input type="checkbox"/> Placement dans un établissement de placement éducatif (EPE) | <input type="checkbox"/> Autres.....  |
| <input type="checkbox"/> Placement dans un centre éducatif fermé (CEF)               |   |

*Si oui, préciser professionnels accompagnants :*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Travailleurs sociaux :                      |   |
| <input type="checkbox"/> Assistant de service social                 | <input type="checkbox"/> Educateur spécialisé |
| <input type="checkbox"/> Conseiller en économie sociale et familiale | <input type="checkbox"/> Autres.....          |
| <br><input type="checkbox"/> Professionnels de santé :               |   |
| <input type="checkbox"/> Psychiatre                                  | <input type="checkbox"/> Infirmier            |
| <input type="checkbox"/> Médecin autre que psychiatre                | <input type="checkbox"/> Psychologue          |

- Orthophoniste  Autres.....  
 Psychomotricien

- Enseignants et représentants de l'éducation nationale :  
 Autres :.....

*Si oui, préciser la date du début de l'accompagnement :.....*

NC

**5. Scolarité :**

- Pas de scolarité  
 Scolarité en milieu ordinaire sans accompagnement spécifique  
 *Si oui, préciser niveau : .....*  
 Unités d'enseignement dans l'établissement ITEP  
*Si oui, préciser niveau :.....*  
 Sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)  
*Si oui, préciser niveau :.....*  
 En milieu ordinaire avec accompagnement :

- Classe pour l'inclusion scolaire (CLIS)  Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS)

*Si oui, préciser la date du début de l'accompagnement :.....*

NC

**C. Situation familiale et hébergement durant l'accompagnement ITEP**

**1. Hébergement du jeune**

- Au moins un des deux parents  Internat ou foyer d'un autre établissement  
 Famille d'accueil  Logement autonome  
 Internat ou foyer de l'établissement ITEP  NC

**2. Fréquences des relations avec les parents**

- Tous les jours  Peu ou pas de relation  
 Au moins une fois par semaine  NC  
 Au moins une fois par mois

**3. Relations et partenariat entre les parents et l'établissement**

**3.1. Présence des parents dans le choix de l'établissement ITEP**

- Oui  Non  NC

**3.2 Présence des parents au moment de l'accueil du jeune :**

- Oui  Non  NC

#### 4. Situations professionnelles des parents et de la fratrie

##### 4.1 Détenteur de l'autorité parentale

- Parents
- Mère  Autre
- Père  NC

##### 4.2 Profession des parents

La mère : .....

Le père : .....

##### 4.3 Rapport à l'emploi des parents

###### La mère :

- Emploi stable en CDI
- Emploi précaire
- Maladie / invalidité / handicap
- Chômage
- Retraite
- Scolarité / études
- Au foyer
- Incarcérée
- NC

###### Le père :

- Emploi stable en CDI
- Emploi précaire
- Maladie / invalidité / handicap
- Chômage
- Retraite
- Scolarité / études
- Au foyer
- Incarcéré
- NC

##### 4.4 La fratrie (= frères/sœurs/demi-frères/demi-sœurs)

Nb de frères :..... Années de naissance :.....

Nb de frères en situation d'accompagnement social ou médico-social :.....

Nb de sœurs :... Années de naissance :.....

Nb de sœurs en situation d'accompagnement social ou médico-social :.....

Rang dans la fratrie :.....

##### 4.5 Territoire de l'autorité parentale

Ville / commune :

.....

<b>D. Projets du jeune à moyen terme mentionnés dans le dossier</b>
---

**1. *Projet scolaire et/ou professionnel :***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Projet scolaire ou professionnel en milieu ordinaire                     | <input type="checkbox"/> Projet scolaire ou professionnel en filière spécialisée |
| <input type="checkbox"/> Projet scolaire ou professionnel en milieu ordinaire avec accompagnement | <input type="checkbox"/> Pas de projet scolaire ou professionnel                 |
|   | <input type="checkbox"/> NC  |

**2. *Projet de logement :***

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Projet de logement autonome   | <input type="checkbox"/> Projet de maintien dans le domicile familial |
| <input type="checkbox"/> Projet d'appartement thérapeutique                                    | <input type="checkbox"/> Pas de projet de logement                    |
| <input type="checkbox"/> Projet d'intégrer un foyer dépendant d'un établissement médico-social | <input type="checkbox"/> NC   |

Remarques : .....

## 5.2. Grille de lecture des dossiers de sorties

Numéro dossier :.....  
Code établissement :.....  
Année de naissance :.....  
Sexe :     M     F

### A. Parcours scolaire et parcours d'accompagnement (situations avant l'entrée dans l'établissement) :

1. Niveau scolaire sans accompagnement:.....

2. Niveau scolaire début accompagnement :.....

3. Préciser pour chaque accompagnement les secteurs, les modalités d'accompagnement et leur durée (plusieurs accompagnements ont pu être mis en place sur une même période) :

- *Scolarité de l'enfant à son entrée en ITEP*

L'enfant a connu une période sans scolarité  
 L'enfant a été scolarisé en milieu ordinaire  
 L'enfant a été scolarisé dans une unité d'enseignement d'établissement médico-social

L'enfant a été scolarisé dans une section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)

L'enfant a été scolarisé en milieu ordinaire avec accompagnement

Si oui, précisez :

- Classe pour l'inclusion scolaire (CLIS)
- Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS)

- *Parcours d'accompagnement et de prise en charge de l'enfant à son entrée en ITEP*

L'enfant a été accompagné dans un ou des établissements et services sociaux et médico-sociaux :

Si oui, précisez l'âge où débute cet accompagnement : .... Ans

Précisez les modalités de prises en charge et/ou accompagnement :

- Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)
- Instituts médico-éducatifs (IME)
- Instituts médico-pédagogiques (IMP)
- Instituts médico-professionnels (IMPRO)
- Autre institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP)
- SESSAD
- Autres.....

L'enfant a été pris en charge dans un ou des établissements des secteurs psychiatriques infanto-juvéniles :

Si oui, préciser l'âge où débute cet accompagnement : .... ans

Précisez les modalités de prises en charge et/ou accompagnement :

- Traitement ambulatoire
- Traitement hospitalier de jour

- Traitement hospitalier plein temps
- Autres.....

**L'enfant a été pris en charge dans un ou des services de l'aide sociale à l'enfance :**

- Si oui, préciser l'âge où débute cette prise en charge : .... ans

*Précisez les modalités de prises en charge et/ou accompagnement*

- Intervention à domicile de TISF (technicien en intervention sociale et familiale)
- Placement hors cellule familiale dans une famille d'accueil
- Placement dans une maison d'accueil à caractère sociale (MECS)
- Admission en tant que pupille de l'état
- Autres.....

**L'enfant a été pris en charge par les services de la protection judiciaire de la jeunesse**

- Si oui, préciser l'âge auquel débute cette prise en charge : .... ans

*Précisez les modalités de prises en charge et/ou accompagnement*

- Suivi en milieu ouvert
- Placement dans un établissement de placement éducatif (EPE)
- Placement dans un centre éducatif fermé (CEF)
- Placement dans un établissement pénitentiaire pour mineurs (EPM), ou en quartier des mineurs en maison d'arrêt
- Autres.....

**L'enfant a été pris en charge dans d'autres structures d'accompagnement que celles citées.**

*Précisez : ....*

- NC

<b>B. Situation dans l'ITEP</b>
---------------------------------

**1. Situation auprès de la MDPH**

1.1 Aides et orientations de la MDPH :

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et compléments</li> <li><input type="checkbox"/> Prestation de Compensation du Handicap (PCH)</li> <li><input type="checkbox"/> Orientation en classes spécialisées</li> <li><input type="checkbox"/> Auxiliaire de vie scolaire</li> <li><input type="checkbox"/> Aménagement de temps scolaire, de temps d'examen (tiers temps)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Matériel pédagogique</li> <li><input type="checkbox"/> Transport scolaire</li> <li><input type="checkbox"/> Orientation vers des services ou établissements médico-sociaux</li> <li><input type="checkbox"/> Autres</li> <li><input type="checkbox"/> NC</li> </ul> |
|--|---|

1.2 Date de la première décision MDPH :.....

1.3 Date de renouvellement (le cas échéant) :.....

**2. Diagnostics et difficultés spécifiques éventuelles**

2.1 Reconnaissance médicale des troubles mentionnée :  Oui  Non

*Si oui, préciser :*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Troubles relationnels</i>             | <input type="checkbox"/> <i>Violence</i>                    |
| <input type="checkbox"/> <i>Atteinte de la pensée consécutive</i> | <input type="checkbox"/> <i>Troubles du schéma corporel</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Troubles de l'attention</i>           | <input type="checkbox"/> <i>Autres.....</i>                 |

2.2 Difficultés spécifiques mentionnées :  Oui  Non

*Si oui, préciser :*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Difficultés d'ordre cognitif (difficultés d'accès aux apprentissages)</i> | <input type="checkbox"/> <i>Difficultés d'ordre relationnel et comportemental</i> |
|   | <input type="checkbox"/> <i>Autres.....</i>                                       |

### **3. L'accompagnement dans l'établissement ITEP**

3.1 a. Age d'entrée dans l'établissement ITEP :.....

b. Age de sortie de l'établissement ITEP :.....

c. Durée de l'accompagnement : .....an(s).....mois

3.2 . Modalités d'accompagnement :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SESSAD,                      | <input type="checkbox"/> L'internat modulé     |
| <input type="checkbox"/> L'accueil de jour séquentiel | <input type="checkbox"/> L'accueil familial    |
| <input type="checkbox"/> Le semi-internat             | <input type="checkbox"/> L'internat de semaine |

3.3. Professionnels accompagnants (plusieurs réponses possibles):

Travailleurs sociaux :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <i>Assistant de service social</i>                 | <input type="checkbox"/> <i>Educateur spécialisé</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Conseiller en économie sociale et familiale</i> | <input type="checkbox"/> <i>Autres.....</i>          |

Professionnels de santé :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Psychiatre</i>                   | <input type="checkbox"/> <i>Orthophoniste</i>   |
| <input type="checkbox"/> <i>Médecin autre que psychiatre</i> | <input type="checkbox"/> <i>Psychomotricien</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Infirmier</i>                    | <input type="checkbox"/> <i>Autres.....</i>     |
| <input type="checkbox"/> <i>Psychologue</i>                  |   |

Enseignants et représentants de l'éducation nationale :

- Autres :.....*  
 NC

3.4 Professionnel référent dans l'établissement :

Travailleurs sociaux :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <i>Assistant de service social</i>                 | <input type="checkbox"/> <i>Educateur spécialisé</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Conseiller en économie sociale et familiale</i> | <input type="checkbox"/> <i>Autres.....</i>          |

Professionnels de santé :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Psychiatre</i>                   | <input type="checkbox"/> <i>Orthophoniste</i>   |
| <input type="checkbox"/> <i>Médecin autre que psychiatre</i> | <input type="checkbox"/> <i>Psychomotricien</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Infirmier</i>                    | <input type="checkbox"/> <i>Autres.....</i>     |
| <input type="checkbox"/> <i>Psychologue</i>                  |   |

- Enseignants et représentants de l'éducation nationale
- Autres :.....
- NC

#### 4. Accompagnements hors établissement

##### **Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux :**

*Si oui, préciser :*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) | <input type="checkbox"/> Instituts médico-pédagogiques (IMP)     |
| <input type="checkbox"/> Instituts médico-éducatifs (IME)          | <input type="checkbox"/> Instituts médico-professionnels (IMPRO) |
|  | <input type="checkbox"/> Autres.....                             |

*Si oui, préciser les professionnels accompagnants :*

Travailleurs sociaux :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Assistant de service social                 | <input type="checkbox"/> Educateur spécialisé |
| <input type="checkbox"/> Conseiller en économie sociale et familiale | <input type="checkbox"/> Autres.....          |

Professionnels de santé :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Psychiatre                   | <input type="checkbox"/> Orthophoniste   |
| <input type="checkbox"/> Médecin autre que psychiatre | <input type="checkbox"/> Psychomotricien |
| <input type="checkbox"/> Infirmier                    | <input type="checkbox"/> Autres.....     |
| <input type="checkbox"/> Psychologue                  |  |

Enseignants et représentants de l'éducation nationale :

Autres :.....

*Si oui, préciser la date du début de l'accompagnement :.....*

##### **Etablissements des secteurs psychiatriques infanto-juvéniles :**

*Si oui, préciser :*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Traitement ambulatoire         | <input type="checkbox"/> Traitement hospitalier plein temps |
| <input type="checkbox"/> Traitement hospitalier de jour | <input type="checkbox"/> Autres.....                        |

*Si oui, préciser les professionnels accompagnants :*

Travailleurs sociaux :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Assistant de service social                 | <input type="checkbox"/> Educateur spécialisé |
| <input type="checkbox"/> Conseiller en économie sociale et familiale | <input type="checkbox"/> Autres.....          |

Professionnels de santé :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Psychiatre                   | <input type="checkbox"/> Orthophoniste   |
| <input type="checkbox"/> Médecin autre que psychiatre | <input type="checkbox"/> Psychomotricien |
| <input type="checkbox"/> Infirmier                    | <input type="checkbox"/> Autres.....     |
| <input type="checkbox"/> Psychologue                  |  |

Enseignants et représentants de l'éducation nationale :

Autres :.....

*Si oui, préciser la date du début de l'accompagnement :.....*

**Services de l'aide sociale à l'enfance :**

*Si oui, préciser :*

- Intervention à domicile de TISF (technicien en intervention sociale et familiale)*
- Placement hors cellule familiale dans une famille d'accueil*

- Placement dans une maison d'accueil à caractère sociale (MECS)*
- Admission en tant que pupille de l'état*
- Autres.....*

*Si oui, préciser les professionnels accompagnants :*

**Travailleurs sociaux :**

- Assistant de service social*
- Conseiller en économie sociale et familiale*

- Educateur spécialisé*
- Autres.....*

**Professionnels de santé :**

- Psychiatre*
- Médecin autre que psychiatre*
- Infirmier*
- Psychologue*

- Orthophoniste*
- Psychomotricien*
- Autres.....*

**Enseignants et représentants de l'éducation nationale :**

Autres :.....

*Si oui, préciser la date du début de l'accompagnement :.....*

**Services de la protection judiciaire de la jeunesse :**

*Si oui, préciser :*

- Suivi en milieu ouvert*
- Placement dans un établissement de placement éducatif (EPE)*
- Placement dans un centre éducatif fermé (CEF)*

- Placement dans un établissement pénitentiaire pour mineurs (EPM), ou en quartier des mineurs en maison d'arrêt*
- Autres.....*

*Si oui, préciser professionnels accompagnants :*

**Travailleurs sociaux :**

- Assistant de service social*
- Conseiller en économie sociale et familiale*

- Educateur spécialisé*
- Autres.....*

**Professionnels de santé :**

- Psychiatre*
- Médecin autre que psychiatre*
- Infirmier*

- Psychologue*
- Orthophoniste*
- Psychomotricien*

*Autres.....*

Enseignants et représentants de l'éducation nationale :

Autres :.....

*Si oui, préciser la date du début de l'accompagnement :.....*

NC

### 5. *Scolarité :*

Pas de scolarité

Scolarité en milieu ordinaire sans accompagnement spécifique

*Si oui, préciser niveau : .....*

Unités d'enseignement dans l'établissement ITEP

*Si oui, préciser niveau :.....*

Sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)

*Si oui, préciser niveau :.....*

En milieu ordinaire avec accompagnement :

*Si oui, préciser :*

*Classe pour l'inclusion scolaire (CLIS)*

*Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS)*

*Si oui, préciser niveau.....*

*Si oui, préciser la date du début de*

*l'accompagnement :.....*

NC

## C. Conditions de sortie de l'établissement

### 1. *Motifs de fin d'accompagnement*

Limite d'âge avec réorientation

Limite d'âge sans réorientation

Réorientation vers un autre service ou établissement médico-social hors limite d'âge

Réorientation vers un accompagnement autre que médico-social

Choix de la famille

Plus d'accompagnement nécessaire/évolution positive

Scolarisation/formation professionnelle

Emploi

Déménagement

Autres.....

### 2. *L'orientation effective à la fin de l'accompagnement dans cet établissement*

**Autres établissements et services sociaux et médico-sociaux :**

*Si oui, préciser :*

*Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)*

*Instituts médico-éducatifs (IME)*

*Instituts médico-pédagogiques (IMP)*

*Instituts médico-professionnels (IMPRO)*

*Autres.....*

*Si oui, préciser les professionnels accompagnants :*

*Travailleurs sociaux :*

*Assistant de service social*

*Educateur spécialisé*

*Conseiller en économie sociale  
et familiale*

*Autres.....*

*Professionnels de santé :*

*Psychiatre*

*Orthophoniste*

*Médecin autre que psychiatre*

*Psychomotricien*

*Infirmier*

*Autres.....*

*Psychologue*

*Enseignants et représentants de l'éducation nationale :*

*Autres :.....*

*Si oui, préciser la date du début de l'accompagnement :.....*

**Etablissements des secteurs psychiatriques infanto-juvéniles :**

*Si oui, préciser :*

*Traitement ambulatoire*

*Traitement hospitalier plein  
temps*

*Traitement hospitalier de jour*

*Autres.....*

*Si oui, préciser les professionnels accompagnants :*

*Travailleurs sociaux :*

*Assistant de service social*

*Educateur spécialisé*

*Conseiller en économie sociale  
et familiale*

*Autres.....*

*Professionnels de santé :*

*Psychiatre*

*Orthophoniste*

*Médecin autre que psychiatre*

*Psychomotricien*

*Infirmier*

*Autres.....*

*Psychologue*

*Enseignants et représentants de l'éducation nationale :*

*Autres :.....*

*Si oui, préciser la date du début de l'accompagnement :.....*

**Services de l'aide sociale à l'enfance :**

*Si oui, préciser :*

*Intervention à domicile de  
TISF (technicien en  
intervention sociale et  
familiale)*

*Placement hors cellule  
familiale dans une famille  
d'accueil*

*Placement dans une maison  
d'accueil à caractère sociale  
(MECS)*

- Admission en tant que pupille de l'état
- Autres.....

*Si oui, préciser les professionnels accompagnants :*

- Travailleurs sociaux :
- Assistant de service social
- Conseiller en économie sociale et familiale
- Educateur spécialisé
- Autres.....

- Professionnels de santé :
- Psychiatre
- Médecin autre que psychiatre
- Infirmier
- Psychologue
- Orthophoniste
- Psychomotricien
- Autres.....

- Enseignants et représentants de l'éducation nationale :
- Autres :.....

*Si oui, préciser la date du début de l'accompagnement :.....*

**Services de la protection judiciaire de la jeunesse :**

*Si oui, préciser :*

- Suivi en milieu ouvert
- Placement dans un établissement de placement éducatif (EPE)
- Placement dans un centre éducatif fermé (CEF)
- Placement dans un établissement pénitentiaire pour mineurs (EPM), ou en quartier des mineurs en maison d'arrêt
- Autres.....

*Si oui, préciser professionnels accompagnants :*

- Travailleurs sociaux :
- Assistant de service social
- Conseiller en économie sociale et familiale
- Educateur spécialisé
- Autres.....

- Professionnels de santé :
- Psychiatre
- Médecin autre que psychiatre
- Infirmier
- Psychologue
- Orthophoniste
- Psychomotricien
- Autres.....

- Enseignants et représentants de l'éducation nationale :
- Autres :.....

*Si oui, préciser la date du début de l'accompagnement :.....*

NC

Pas d'autre accompagnement maintenu

### 3. L'orientation scolaire ou professionnelle :

#### 3.1 L'orientation scolaire :

- Pas de scolarité
  - Scolarité en milieu ordinaire sans accompagnement spécifique
    - Si oui, préciser niveau : .....
  - Unités d'enseignement dans l'établissement ITEP
    - Si oui, préciser niveau : .....*
  - Sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)
    - Si oui, préciser niveau : .....*
  - En milieu ordinaire avec accompagnement :
    - Si oui, préciser :*
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Classe pour l'inclusion scolaire (CLIS) | <input type="checkbox"/> Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) |
|--|---|
- Si oui, préciser niveau .....*  
*Si oui, préciser la date du début de*
- l'accompagnement : .....*
- NC

#### 3.2 L'orientation professionnelle :

- Pas d'orientation professionnelle prévue
  - En emploi
    - Si oui, préciser :*
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Emploi stable, CDI en milieu ordinaire | <input type="checkbox"/> Emploi précaire en milieu ordinaire |
|---|--|
- Emploi dans un établissement et service d'aide par le travail
  - En stage ou formation professionnelle
  - A la recherche d'un emploi
  - NC

#### 3.3 Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> En cours de traitement à la MDPH |
| <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> NC                               |

<b>D. Situation familiale et hébergement</b>
--

#### 1. Hébergement du jeune durant l'accompagnement ITEP

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Au moins un des deux parents              | <input type="checkbox"/> Internat ou foyer d'un autre établissement |
| <input type="checkbox"/> Famille d'accueil                         | <input type="checkbox"/> Logement autonome                          |
| <input type="checkbox"/> Internat ou foyer de l'établissement ITEP | <input type="checkbox"/> NC   |

#### 2. Hébergement du jeune à la sortie de l'établissement ITEP

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Au moins un des deux parents | <input type="checkbox"/> Famille d'accueil |
|---|--|

Internat ou foyer d'un autre établissement  NC

Logement autonome

### 3. *Fréquences des relations avec les parents durant l'accompagnement ITEP*

Tous les jours  Peu ou pas de relation

Au moins une fois par semaine  NC

Au moins une fois par mois

### 4. *Relations et partenariat entre les parents et l'établissement*

#### 4.1. Présence des parents dans le choix de l'établissement ITEP

Oui  Non  NC

#### 4.2 Présence des parents au moment de l'accueil du jeune :

Oui  Non  NC

#### 4.3 Fréquences des relations entre les parents et les professionnels de l'établissement :

Très régulier (plus de cinq fois au cours d'une année scolaire)  Plutôt rare (moins de trois fois au cours d'une année scolaire)

Plutôt régulier (entre 3 et 5 fois au cours d'une année scolaire)  Peu ou pas de relation

NC

### 5. *Situations professionnelles des parents et de la fratrie*

#### 5.1 Détenteur de l'autorité parentale

Parents  Autre

Mère  NC

Père

#### 5.2 Profession des parents

La mère : .....

Le père : .....

#### 5.3 Rapport à l'emploi des parents

##### La mère :

Emploi stable en CDI

Emploi précaire

Maladie / invalidité / handicap

Chômage

Retraite

Scolarité / études

Au foyer

Incarcérée

##### Le père :

NC

Emploi stable en CDI

Emploi précaire

Maladie / invalidité / handicap

Chômage

Retraite

Scolarité / études

Au foyer

Incarcéré

NC

#### 5.4 La fratrie (= frères/sœurs/demi-frères/demi-sœurs)

Nb de frères :..... Années de naissance :.....

Nb de frères en situation d'accompagnement social ou médico-social :.....

Nb de sœurs :... Années de naissance :.....

Nb de sœurs en situation d'accompagnement social ou médico-social :.....

Rang dans la fratrie :.....

#### 5.5 Localisation des parents

Département : .....

<b>E. Projets du jeune à moyen terme mentionnés dans le dossier</b>
---

##### **1. Projet scolaire et/ou professionnel :**

- Projet scolaire ou professionnel en milieu ordinaire
- Projet scolaire ou professionnel en milieu ordinaire avec accompagnement

- Projet scolaire ou professionnel en filière spécialisée
- Pas de projet scolaire ou professionnel
- NC

##### **2. Projet de logement :**

- Projet de logement autonome
- Projet d'appartement thérapeutique
- Projet d'intégrer un foyer dépendant d'un établissement médico-social
- Projet de maintien dans le domicile familial
- Pas de projet de logement

## *Annexe 6 : Récapitulatif des entretiens*

<b>Fonction – position, genre, âge</b>	<b>Date</b>	<b>Lieu</b>
<b>NORMANDIE</b>		
<b>Parcours n°1</b>		
<b>Jeune, 10 ans et demi, garçon</b>	2 juin 2016	ITEP, Seine Maritime
<b>Mère, (âge non renseigné)</b>	2 juin 2016	ITEP, Seine Maritime
<b>Educatrice référente CAFS, (âge non renseigné)</b>	1 <sup>er</sup> juin 2016	ITEP, Seine Maritime
<b>Educatrice référente ITEP, (âge non renseigné)</b>	2 juin 2016	ITEP, Seine Maritime
<b>Psychologue référente, (âge non renseigné)</b>	2 juin 2016	ITEP, Seine Maritime
<b>Assistant familial, homme, (âge non renseigné)</b>	2 juin 2016	ITEP, Seine Maritime
<b>Chef de service ITEP, (âge non renseigné)</b>	1 <sup>er</sup> juin 2016	ITEP, Seine Maritime
<b>Enseignante, (âge non renseigné)</b>	2 juin 2016	ITEP, Seine Maritime
<b>Parcours n°2</b>		
<b>Jeune, 11 ans, fille</b>	1 <sup>er</sup> juin 2016	ITEP, Seine Maritime
<b>Mère, (âge non renseigné)</b>	2 juin 2016	ITEP, Seine Maritime
<b>Educatrice référente, (âge non renseigné)</b>	2 juin 2016	ITEP, Seine Maritime
<b>Psychologue référente, (âge non renseigné)</b>	2 juin 2016	ITEP, Seine Maritime
<b>Chef de service (âge non renseigné)</b>	1 <sup>er</sup> juin 2016	ITEP, Seine Maritime
<b>Parcours n°3</b>		
<b>Jeune, 17 ans et demi, garçon</b>	26 avril 2016	ITEP, Calvados
<b>Chefs de service, h &amp; f, 45 et 58 ans</b>	26 avril 2016	ITEP, Calvados
<b>Médecin-psychiatre, ITEP, femme, 58 ans</b>	26 avril 2016	ITEP, Calvados
<b>Mère (âge non-renseigné)</b>	26 avril 2016	ITEP, Calvados
<b>Educateur spécialisé, 29 ans</b>	26 avril 2016	ITEP, Calvados
<b>Psychologue, femme, 48 ans</b>	26 avril 2016	ITEP, Calvados
<b>Médecin-psychiatre, MDA, homme, (âge non renseigné)</b>	2 juin 2016	MECS, Calvados
<b>Infirmier référent, MDA, 52 ans</b>	1 <sup>er</sup> juin 2016	MDA, Calvados
<b>Chef de service, MDA, 40 ans</b>	27 avril 2016	MDA, Calvados
<b>Cadre territoriale, ASE, femme, 50 ans</b>	27 avril 2016	Conseil départemental, Calvados
<b>Educateur-référent, MECS, 40 ans</b>	28 avril 2016	MECS, Calvados

<b>Parcours n°4</b>		
<b>Jeune, 11 ans et demi, garçon</b>	12 mai 2016	ITEP, Calvados
<b>Psychologue ITEP, femme, 64 ans</b>	11 mai 2016	ITEP, Calvados
<b>Coordinatrice PPA, 34 ans</b>	11 mai 2016	ITEP, Calvados
<b>Médecin-psychiatre, hôpital, femme, (âge non renseignée)</b>	30 mai 2016	Téléphone (non enregistré)
<b>Médecin-psychiatre, hôpital de jour, femme, (âge non renseignée)</b>	1 <sup>er</sup> juin 2016	CATTP, Calvados (non enregistré)
<b>Mère, 29 ans</b>	12 mai 2016	Domicile, Calvados
<b>Psychomotricienne ITEP, 25 ans</b>	12 mai 2016	ITEP, Calvados
<b>Père, 34 ans</b>	12 mai 2016	Café, Calvados
<b>Educateur sportif, 54 ans</b>	13 mai 2016	ITEP, Calvados
<b>Psychologue, femme, 30 ans</b>	13 mai 2016	ITEP, Calvados
<b>Educatrice spécialisée, 53 ans</b>	13 mai 2016	ITEP, Calvados
<b>Educatrice spécialisée, ASE, 52 ans</b>	1 <sup>er</sup> juin 2016	Circonscription ASE, Calvados
<b>Educateur spécialisé, 30 ans</b>	1 <sup>er</sup> juin 2016	Domicile, Calvados
<b>Parcours n°5</b>		
<b>Jeune, 14 ans, fille</b>	16 juin 2016	Café, Orne
<b>Educatrice référente Sessad, (âge non renseigné)</b>	15 juin 2016	Sessad, Orne
<b>Assistante sociale ITEP, (âge non renseigné, environ 50 ans)</b>	15 juin 2016	ITEP, Orne
<b>Educatrice référente ITEP, 36 ans</b>	15 juin 2016	ITEP, Orne
<b>Chargée des inclusions, 42 ans</b>	15 juin 2016	ITEP, Orne
<b>Directeur SEGPA, 63 ans</b>	16 juin 2016	Collège, Orne
<b>Enseignant, classe externalisé, 44 ans</b>	16 juin 2016	Collège, Orne
<b>Père, 45 ans</b>	16 juin 2016	Café, Orne
<b>PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR</b>		
<b>Parcours n°6</b>		
<b>Jeune, garçon, 17 ans</b>	9 mai 2016	ITEP, Vaucluse
<b>Educatrice référente, (âge non renseigné)</b>	10 mai 2016	ITEP, Vaucluse
<b>Infirmière, (âge non renseigné)</b>	9 mai 2016	ITEP, Vaucluse
<b>Chargée d'insertion professionnelle, (âge non renseigné)</b>	10 mai 2016	ITEP, Vaucluse
<b>Parcours n°7</b>		
<b>Jeune, fille, 16 ans</b>	9 mai 2016	ITEP, Vaucluse
<b>Educateur référent (âge non renseigné)</b>	10 mai 2016	ITEP, Vaucluse
<b>Infirmière, (âge non renseigné)</b>	9 mai 2016	ITEP, Vaucluse

Chargée d'insertion professionnelle, (âge non renseigné)	10 mai 2016	ITEP, Vaucluse
Mère, (âge non renseigné)	10 mai 2016	ITEP, Vaucluse
<b>Parcours n°8</b>		
Jeune, garçon, 12 ans	4 avril 2016	ITEP, Bouches du Rhône
Mère, (âge non renseigné)	4 avril 2016	ITEP, Bouches du Rhône
Educatrice référente, (âge non renseigné)	4 avril 2016	ITEP, Bouches du Rhône
<b>Parcours n°9</b>		
Jeune, garçon, 13 ans	5 avril 2016	ITEP, Var
Mère, (âge non renseigné)	5 avril 2016	ITEP, Var
Assistante sociale, (âge non renseigné)	5 avril 2016	ITEP, Var
Psychologue référente, (âge non renseigné)	5 avril 2016	ITEP, Var
<b>Parcours n°10</b>		
Jeune, 8 ans, garçon	5 avril 2016	ITEP, Var
Mère, (âge non renseigné)	5 avril 2016	ITEP, Var
Assistante sociale, (âge non renseigné)	5 avril 2016	ITEP, Var
Psychologue référente, (âge non renseigné)	5 avril 2016	ITEP, Var
<b>BRETAGNE</b>		
<b>Parcours n°11</b>		
Jeune, garçon, 17 ans et demi	29 janvier 2016	Restaurant, Morbihan
Educatrice référente, 48 ans	17 mars 2016	ITEP-Ados, Morbihan
Médecin-psychiatre (âge non renseigné), femme	10 mars 2016	ITEP-Ados, Morbihan
Chef de service, 53 ans, homme	9 mars 2016	ITEP-Ados, Morbihan
Psychologue (âge non renseigné), homme	7 avril 2016	ITEP-Ados, Morbihan
Educateur d'internat, 43 ans	7 avril 2016	ITEP-Ados, Morbihan
Chargé d'insertion professionnelle, 36 ans	7 avril 2016	ITEP-Ados, Morbihan
Père, 42 ans	16 mars 2016	Domicile, Morbihan
<b>Parcours n°12</b>		
Jeune, garçon, 15 ans	10 mars 2016	ITEP-Ados, Morbihan
Educatrice référente, 48 ans	17 mars 2016	ITEP-Ados, Morbihan
Médecin-psychiatre (âge non renseigné)	10 mars 2016	ITEP-Ados, Morbihan
Chef de service, âge, 53 ans	9 mars 2016	ITEP-Ados, Morbihan
Psychologue, (âge non renseigné), homme	7 avril 2016	ITEP-Ados, Morbihan
Educateur d'internat, 43 ans	7 avril 2016	ITEP-Ados, Morbihan
Chargé d'insertion professionnelle, 36 ans	7 avril 2016	ITEP-Ados, Morbihan

<b>Père (43 ans) et mère (47 ans)</b>	8 juin 2016	Domicile, Morbihan
<b>Parcours n°13</b>		
<b>Jeune, fille, 21 ans et demi</b>	15 février 2016	Domicile, Morbihan
<b>Educateur référent-ITEP, 58 ans</b>	15 février 2016	Domicile, Morbihan
<b>Educatrice référente - Sessad, 45 ans</b>	1 <sup>er</sup> mars 2016	ITEP, Morbihan
<b>Parcours n°14</b>		
<b>Jeune, garçon, 13 ans</b>	8 mars 2016	ITEP, Ile et Vilaine
<b>Mère, 34 ans</b>	11 mars 2016	Domicile, Ile et Vilaine
<b>Educatrice référente, 36 ans</b>	11 mars 2016	ITEP, Ile et Vilaine
<b>Enseignante spécialisée, 46 ans</b>	11 mars 2016	ITEP, Ile et Vilaine
<b>Educateur spécialisé, 54 ans, médiation famille</b>	18 mars 2016	Association gestionnaire, Ile et Vilaine
<b>Parcours n°15</b>		
<b>Père, 55 ans</b>	8 avril 2016	Domicile, Ile et Vilaine
<b>Educatrice répondante, 31 ans</b>	8 avril 2016	ITEP, Ile et Vilaine
<b>Educateur spécialisé, 32 ans</b>	18 avril 2016	ITEP, Ile et Vilaine
<b>Educatrice spécialisée, 34 ans</b>	19 avril 2016	ITEP, Ile et Vilaine
<b>Educatrice spécialisée, 35 ans</b>	19 avril 2016	ITEP, Ile et Vilaine
<b>Assistante sociale, 27 ans</b>	20 avril 2016	ITEP, Ile et Vilaine
<b>Maîtresse de maison, 55 ans</b>	20 avril 2016	ITEP, Ile et Vilaine
<b>Infirmière (âge non renseigné)</b>	21 avril 2016	ITEP, Ile et Vilaine
<b>Jeune, 12 ans, garçon</b>	21 avril 2016	ITEP, Ile et Vilaine
<b>Educatrice spécialisée, 39 ans</b>	22 avril 2016	ITEP, Ile et Vilaine
<b>Professeure des écoles, 29 ans</b>	22 avril 2016	ITEP, Ile et Vilaine
<b>Psychologue, femme 41 ans</b>	22 avril 2016	ITEP, Ile et Vilaine
<b>Mère, 48 ans</b>	22 avril 2016	Domicile, Ile et Vilaine
<b>90 entretiens<sup>63</sup>, dont 2 collectifs, dans 11 établissements différents dans les trois régions</b>		

<sup>63</sup> Certains entretiens avec les mêmes professionnels ont nourris des monographies différentes : cela concerne les parcours n°6 & 7 et les parcours n°11 & 12.

## ***Annexe 7 : Grilles d'entretien***

### **7.1. Grille d'entretien semi-directif : Jeunes accompagnés en ITEP**

N° d'entretien : J- Code établissement : Date d'entrée ou de sortie de l'établissement : Age : Sexe :
---

Présentation de l'enquête :

*Nous vous sollicitons dans le cadre d'une enquête sur les parcours des personnes qui bénéficient d'un accompagnement en ITEP. Nous garantissons la protection des informations que vous consentez à nous fournir.*

1. Situation actuelle
-----------------------

#### **A. La situation dans l'établissement.**

*Pouvez-vous, s'il vous plaît, nous raconter vos activités dans cet établissement ?*

- Conditions d'entrée ? (âge, orientation MDPH)
- Modalités d'accompagnement ? (le SESSAD, l'accueil de jour séquentiel, le semi-internat, l'internat modulé, l'accueil familial et l'internat de semaine)
- Quels professionnels accompagnants ? (travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés ou assistants sociaux), de professionnels de santé (psychiatres, infirmiers, psychologues) ou enseignants et représentants de l'éducation nationale)
- Relations avec les professionnels accompagnants ?
- Scolarité dans l'établissement ?
- Difficultés éventuelles rencontrées ?
- Projet professionnel ?
- Type d'hébergement (famille-famille d'accueil-internat-foyer, logement) ?

#### **B. La situation familiale.**

*Où résidez-vous actuellement ?*

- Au moins un des deux parents-famille-d'accueil-internat-foyer-logement autonome ?
- Fréquences des relations avec les parents ?
- Situations professionnelles de parents ?
- Situations des frères et des sœurs ?
- Si jeune réside dans une famille d'accueil ou la famille élargie : précisez la fréquence des relations avec les membres de la famille d'accueil ou ceux de la famille élargie ainsi que leur situation professionnelle.
- 

#### **C. Loisirs et autres activités**

*Pratiquez-vous un sport ou avez-vous des loisirs particuliers ?*

- Type d'activités dans établissement ?
- Type d'activités hors établissement ?

- Relations avec les pairs (hors et dans établissement) ?

#### **D. Difficultés éventuelles spécifiques face à la vie quotidienne**

*Rencontrez-vous des difficultés éventuelles et particulières dans votre vie quotidienne ?*

- Activités scolaires et professionnelles ?
- Gestion des repas ?
- Déplacements ?
- Gestion des démarches administratives ?
- Gestion de sa santé (observance médicamenteuse, rendez-vous médicaux) ?
- Relations avec d'autres personnes ?
- Activités de loisirs ?
- Mise en danger de soi ?

2. Le parcours antérieur
--------------------------

#### **A. Parcours scolaire**

*Pouvez-vous, s'il vous plaît, nous raconter votre parcours scolaire avant que ne soient mis en place les accompagnements particuliers ?*

- Années scolaires en milieu ordinaire sans accompagnement ?
- Situations de ruptures ?
- Difficultés éventuelles ?
- Projet ?

#### **B. Trajectoires d'accompagnements et de soins**

*Pouvez-vous, s'il vous plaît, nous raconter à quel moment à débiter un accompagnement avec des professionnels ?*

- Modalités d'accompagnement mis en place (établissement ?/durée ?)?
- Conditions de maintien dans une scolarité en milieu ordinaire ? (avec un accompagnement issu des dispositifs médico-sociaux (sessad, clis, ulis), issu des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (hôpitaux de jour, CMPP)
- Relations avec les professionnels ?
- Implication de la famille ?
- Bifurcations vers filières spécialisées (demander récits de situations)? Dans les filières médico-sociales (ITEP, ESAT) et dans les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (hôpitaux, hôpitaux de jour, CMPP, clinique pédagogique)
- Diagnostic ? (moment et contexte du diagnostic)
- Reconnaissance MDPH ? (moment et contexte de la demande)
- Autres accompagnements : secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ?

3. Projets professionnels et d'autonomisation familiale

**A. Projets scolaires et professionnels**

*Quels sont vos projets scolaires et professionnels ?*

- Les personnes ressources à mobiliser pour aider à la construction des projets ?
- Difficultés éventuelles pour les mettre en place ?

**B. Projets d'autonomisation familiale**

*Envisagez-vous prochainement de vivre dans un logement autonome ?*

- Les personnes ressources à mobiliser pour aider à la vie autonome ?
- Difficultés éventuelles attendues ?

4. Autre

*Souhaitez-vous ajoutez quelque chose sur votre parcours ?*

*Nous vous remercions.*

## 7.2. Grille d'entretien semi-directif : Famille

N° d'entretien : F- Code établissement : Situation du jeune n° : J- Age : Sexe :
--

Présentation de l'enquête :

*Nous vous sollicitons dans le cadre d'une enquête sur les parcours des personnes qui bénéficient d'un accompagnement en ITEP. Nous garantissons la protection des informations que vous consentez à nous fournir.*

5. Situation actuelle
-----------------------

### **E. La situation dans l'établissement.**

*Pouvez-vous, s'il vous plaît nous raconter le type d'accompagnement de votre enfant dans cet établissement ?*

- Conditions d'entrée (âge, orientation MDPH)
- Modalités d'accompagnement ? (le SESSAD, l'accueil de jour séquentiel, le semi-internat, l'internat modulé, l'accueil familial et l'internat de semaine)
- Quels professionnels accompagnants? travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés ou assistants sociaux), de professionnels de santé (psychiatres, infirmiers, psychologues) ou enseignants et représentants de l'éducation nationale.
- Scolarité dans l'établissement?
- Projet professionnel ?
- Type d'hébergement (famille-famille d'accueil-internat) ?
- Relations avec les professionnels accompagnants (conflits-partenariats-accompagnement)?
- Implications dans cet accompagnement
- Difficultés éventuelles parentales face à cette situation

### **F. La situation familiale.**

*Où réside votre enfant actuellement ?*

- Au moins un des deux parents-internat-foyer-famille-d'accueil-logement autonome ?
- Fréquences des relations avec l'enfant ?
- Situations professionnelles (des parents)?
- Situations des frères et des sœurs ?
- Si hébergement en famille d'accueil ou dans la famille élargie : fréquence des relations et situations professionnelles des membres de la famille d'accueil ou de la famille élargie.
- Accompagnement de la famille par des professionnels ?

## **G. Difficultés éventuelles et spécifiques face à la vie quotidienne**

*Comment définirez-vous les difficultés éventuelles et particulières de votre enfant dans sa vie quotidienne ?*

- Activités scolaires et/ou professionnelles ?
- Gestion des repas ?
- Déplacements ?
- Gestion des démarches administratives ?
- Gestion de sa santé (observance médicamenteuse, rendez-vous médicaux) ?
- Activités de loisirs ?
- Relations avec ses pairs (hors et dans établissement) ?
- Mise en danger de soi ?

6. Le parcours antérieur
--------------------------

### **C. Parcours scolaire**

*Pouvez-vous, s'il vous plaît, nous raconter son parcours scolaire avant que ne soient mis en place les accompagnements particuliers ?*

- Années scolaires en milieu ordinaire ?
- Situations de ruptures ?
- Difficultés éventuelles de l'enfant ?
- Difficultés éventuelles des parents ?
- Projet ?

### **D. Trajectoires d'accompagnements et de soins**

*Pouvez-vous, s'il vous plaît, nous raconter à quel moment à débiter un accompagnement avec des professionnels ?*

- Modalités d'accompagnement mis en place (établissement ?/durée ?)?
- Conditions de maintien dans le milieu ordinaire ? (avec un accompagnement issu des dispositifs médico-sociaux (sessad, clis, ulis), issu des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (hôpitaux de jour, CMPP)
- Relations avec les professionnels (conflits-partenariats-accompagnements) ?
- Implication/difficultés éventuelles de la famille ?
- Bifurcations vers filières spécialisées (demander récits de situations)? Dans les filières médico-sociales (ITEP, ESAT) et dans les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (hôpitaux, hôpitaux de jour, CMPP, clinique pédagogique)
  
- Diagnostic ? (moment et contexte du diagnostic)
- Reconnaissance MDPH ? (moment et contexte de la demande)
- Autres accompagnements : secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ?
- Accompagnement de la famille par des professionnels ?

7. Projets professionnels et d'autonomisation familiale

**C. Projets scolaires et professionnels**

*Connaissez-vous ses projets scolaires et professionnels ?*

- Les personnes ressources à mobiliser pour aider à la construction des projets ?
- Difficultés éventuelles pour les mettre en place ?

**D. Projets d'autonomisation familiale**

*Envisagez-vous prochainement de vivre dans un logement autonome ?*

- Les personnes ressources à mobiliser pour aider à la vie autonome ?
- Difficultés éventuelles attendues ?

8. Autre

*Souhaitez-vous ajoutez quelque chose sur son parcours ?*

*Nous vous remercions.*

### 7.3. Grille d'entretien semi-directif : Professionnels

#### ***Données préparatoires***

N° d'entretien : P-

Code établissement :

Situation du ou des jeunes n° : J-

Profession :

Age :

Sexe :

Présentation de l'enquête :

*Nous vous sollicitons dans le cadre d'une enquête sur les parcours des personnes qui bénéficient d'un accompagnement en ITEP. Nous garantissons la protection des informations que vous consentez à nous fournir.*

#### 9. Situation d'accompagnement actuelle du ou des jeunes

##### **H. L'accompagnement**

*Pouvez-vous, s'il vous plaît nous raconter l'accompagnement de ce jeune ?*

- Conditions d'entrée (âge, orientation MDPH)
- Type d'accompagnement ? (le SESSAD, l'accueil de jour séquentiel, le semi-internat, l'internat modulé, l'accueil familial et l'internat de semaine)
- Fréquence et durée ?
- Difficultés éventuelles du jeune?
- Difficultés éventuelles de l'accompagnement ?
- Projet ?

##### **I. Relations avec les autres professionnels accompagnants**

*Pouvez-vous s'il vous plaît nous raconter les différents partenariats mis en place dans l'accompagnement de ce jeune ?*

- Type de partenariat dans établissement avec les autres professionnels (travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés ou assistants sociaux), de professionnels de santé (psychiatres, infirmiers, psychologues) ou enseignants et de représentants de l'éducation nationale.)
- Type de partenariat hors établissement et avec d'autres dispositifs (avec les équipes de psychiatrie de secteur, notamment infanto-juvénile, les établissements de l'Éducation Nationale (EN), la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). )
- Fréquences et durée de ces partenariats ?
- Difficultés éventuelles et spécifiques ?

##### **J. Relations avec la famille**

*Quels types de relations entretenez-vous avec les membres de la famille de ce jeune ?*

- Fréquences de relations
- Nature des relations : conflits-partenariats-accompagnement ?

- Si jeune réside dans famille d'accueil ou famille élargie : fréquence et nature des relations avec les membres de la famille d'accueil ou ceux de la famille élargie.
- Exemple de situation ?
- Absence de la famille et autres interlocuteurs ?

### **K. Difficultés éventuelles et spécifiques face à la vie quotidienne**

*Comment définirez-vous les difficultés éventuelles spécifiques de ce jeune ?*

- Gestion des repas ?
- Activités scolaires et/ou professionnelles ?
- Déplacements ?
- Gestion des démarches administratives ?
- Gestion de sa santé (observance médicamenteuse, suivis médicaux) ?
- Activités de loisirs
- Relations pairs (hors et dans établissement)
- Mise en danger de soi ?

10. Le parcours antérieur
---------------------------

#### **E. Parcours scolaire**

*Connaissez-vous le parcours scolaire de ce jeune avant que ne soient mis en place les accompagnements particuliers ?*

- Années scolaires en milieu ordinaire ?
- Situations de rupture ?
- Difficultés éventuelles ?
- Projet ?

#### **F. Trajectoires d'accompagnements et de soins**

*Connaissez-vous la trajectoire d'accompagnement de ce jeune ?*

- Modalités d'accompagnement mis en place (établissement ?/durée ?)?
- Conditions de maintien dans le milieu ordinaire ? (avec un accompagnement issu des dispositifs médico-sociaux (sessad, clis, ulis), issu des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (hôpitaux de jour, CMPP)
- Relations avec les professionnels ?
- Implication de la famille ?
- Bifurcations vers filières spécialisées (demander récits de situations)? Dans les filières médico-sociales (ITEP, ESAT) et dans les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (hôpitaux, hôpitaux de jour, CMPP, clinique pédagogique)
- Diagnostic ? (moment et contexte du diagnostic)
- Reconnaissance MDPH ? (moment et contexte de la demande)
- Autres accompagnements :secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ?

11. Projets professionnels et d'autonomisation familiale

**E. Projets scolaires et professionnels**

*Connaissez-vous ses projets scolaires et professionnels ?*

- Les personnes ressources à mobiliser pour aider à la construction des projets ?
- Difficultés éventuelles pour les mettre en place ?

**F. Projets d'autonomisation familiale**

*Connaissez-vous ses projets pour accéder à un logement autonome ?*

- Les personnes ressources à mobiliser pour aider à la vie autonome ?
- Difficultés éventuelles attendues ?

12. Autre

*Souhaitez-vous ajouter quelque chose sur son parcours ?*

*Nous vous remercions.*