

PROJET D'EXPERIMENTATION 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)**

Par ALCIMED et IPSO FACTO

Institutions impliquées dans la gouvernance du projet d'expérimentation

Avec le soutien de la



Ministère des Affaires sociales et de la Santé



SOMMAIRE

Sommaire.....	3
Liste des abréviations.....	5
Préambule.....	6
Synthèse	7
1 Introduction	8
1.1 Contexte et objectifs de l'expérimentation	8
1.2 Dimensionnement de l'expérimentation.....	12
1.3 Objectif du rapport final et démarche méthodologique.....	15
1.3.1 Objectif et démarche	15
1.3.2 Les participants de l'enquête T1.....	16
1.3.3 Les jeunes accueillis au 1 ^{er} septembre 2013 et 2014	17
2 Les conditions de mise en œuvre de l'expérimentation du fonctionnement en dispositif.....	18
2.1 la Notification en «Dispositif ITEP ».....	18
2.1.1 Etat des lieux à T0	18
2.1.2 Évolution 2014 et travaux menés	19
2.2 Une sécurisation des ITEP par la mise en place d'un mode de suivi d'activité adapté	22
2.3 Eléments de conclusion	24
3 Les modalités d'accompagnement en ITEP et le parcours des jeunes	25
3.1 L'accès à trois modalités	25
3.1.1 Présentation des typologies de modalités autorisées/utilisées	25
3.1.2 L'articulation entre l'ITEP et le Sessad est perçue comme satisfaisante.....	28
3.1.3 Le partenariat entre ITEP pour l'accès à 3 modalités	30
3.1.4 Eléments de conclusion sur l'accès à trois modalités	35
3.2 Le changement de modalités d'accompagnement.....	37
3.2.1 Etat des lieux 2013.....	37
3.2.2 Travaux menés et avancées relatives à la notification d'orientation sur une modalité en 2014.....	37
3.3 Le parcours des jeunes et les modes d'accompagnement	40
3.3.1 L'admission et le choix d'une première modalité d'accueil.....	40
3.3.2 Un parcours soutenu principalement par une seule modalité	41
3.4 L'accompagnement du parcours et le partenariat ASE/PJJ	44
3.4.1 Etat des lieux à T0	44

3.4.2	Evolution 2014 et travaux menés	45
3.4.3	Focus freins et leviers identifiés.....	47
3.5	Eléments de conclusion	48
4	Le parcours de scolarisation.....	51
4.1	Modalités d'accueil et de scolarisation en ITEP	51
4.2	Les changements de mode de scolarisation en cours d'année.....	56
4.2.1	Une grande souplesse dans les changements de mode de scolarisation	56
4.3	Le Partenariat avec l'Education nationale.....	58
4.3.1	Etat des lieux à T0	59
4.3.2	Focus freins et leviers identifiés.....	61
4.3.3	Evolution 2014 et travaux menés	62
4.4	Eléments de conclusion	68
5	Le parcours de soin et la dimension thérapeutique.....	69
5.1	L'articulation de la dimension thérapeutique avec les autres dimensions de l'accompagnement.....	69
5.2	Partenariat sanitaire	70
5.2.1	Etat des lieux à T0	70
5.2.2	Travaux menés au cours de l'expérimentation	73
5.3	Eléments de conclusion	76
6	Conclusions et Préconisations.....	77
6.1	Facteurs du fonctionnement en dispositif	77
6.1.1	Les facteurs internes.....	77
6.1.2	Les facteurs externes	85
6.1.3	Synthèse	89
6.2	Enjeux et préconisations pour un fonctionnement en dispositif.....	90
6.2.1	La notification d'orientation Dispositif ITEP de la MDPH.....	91
6.2.2	Le parcours d'accompagnement et les réponses en termes de modalités	94
6.2.3	La dimension pédagogique	99
6.2.4	La dimension thérapeutique	102
6.2.5	L'engagement des pouvoirs publics	105
6.3	Les prochaines étapes	107
6.3.1	Les conditions de réplique	107
6.3.2	Poursuite des travaux dans les régions expérimentatrices	108
	Liste des annexes	111

LISTE DES ABREVIATIONS

ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
AVS	Auxiliaire de Vie Scolaire
CAF	Caisse Nationale d'Allocations Familiales
CAFS	Centre d'Accueil Familial Spécialisé
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CLIS	Classes pour d'Inclusion Scolaire
CNAF	Caisse Nationale d'Allocations Familiales
CNAMTS	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNCPH	Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CVS	Conseil de la Vie Sociale
ESMS	Établissements et services médico-sociaux
ESS	Équipe de Suivi de la Scolarisation
ESSMS	Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
IR	Instituts de Rééducation
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PPA	Projet Personnalisé d'Accompagnement
PPE	Projet Pour l'Enfant
PPC	Plan Personnalisé de Compensation
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
Sessad	Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
SROMS	Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale
TCC	Troubles de la Conduite et du Comportement
ULIS	Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

PREAMBULE

Le présent rapport final vise à restituer et consolider les éléments de l'observation de l'expérimentation de fonctionnement en dispositif des ITEP conduite de mai 2013 à décembre 2014.

Ce travail vient conclure la première phase de l'expérimentation nationale pilotée par l'AIRe dans le cadre du programme de travail de la CNSA et la DGCS dans le champ des ITEP.

Ce rapport a été rédigé par les cabinets ALCIMED et IPSO FACTO en décembre 2014.

Nous remercions les coordinateurs nationaux de l'AIRe, Gilles GONNARD, Président de l'AIRe et Jacky DESMET, chef de projet, et régionaux de l'AIRe pour les échanges continus et leur forte implication depuis le lancement de l'expérimentation en mai 2013, les directions d'ITEP pour la complétude des deux volets de l'enquête passée en 2013 et 2014, les membres du comité de pilotage, ainsi que les acteurs et partenaires engagés dans la démarche.

De mai 2013 à décembre 2014, l'AIRE, Association des ITEP et de leurs réseaux, soutenue par la CNSA et la DGCS, a porté une expérimentation nationale de fonctionnement en dispositif ITEP, sur le territoire de six régions volontaires : Basse-Normandie, Champagne-Ardenne, Haute-Normandie, Ile-de-France¹, Provence-Alpes-Côte-D'azur et Pays de la Loire.

Mobilisant la quasi-totalité des intervenants du parcours des jeunes en difficultés psychologiques accueillis au sein des ITEP, cette expérimentation visait à fluidifier le parcours de ces jeunes, en s'inscrivant dans la logique du décret 2005 et dans l'esprit de la circulaire 2007.

Son objectif a été d'introduire, pour répondre aux besoins des jeunes orientés en ITEP, une plus grande souplesse dans l'accompagnement et une réactivité aux besoins d'ajustement du projet personnalisé d'accompagnement (PPA) rendues possibles par :

- ✓ Une orientation en dispositif qui permet de mobiliser au moins trois modalités d'accueil en interne ou par convention en fonction de l'évolutivité des besoins ;
- ✓ Un dépassement des logiques établissements et services au profit de la continuité des parcours de vie, de santé et de scolarisation des jeunes relevant d'ITEP ;
- ✓ Un cadre tarifaire sécurisant financièrement les ITEP (avenant CNAMTS) dans cette mise en œuvre.

Cette expérimentation a représenté une véritable opportunité pour observer les freins et les obstacles d'un fonctionnement en dispositif ITEP, tout en permettant de tester la mise en place d'outils dédiés rendant ce fonctionnement opérant, et d'identifier l'impact du fonctionnement en dispositif sur le parcours des usagers.

Ainsi, l'opérationnalité du fonctionnement en dispositif a-t-elle été synthétisée en deux axes de réflexion, déclinés en 17 préconisations opérationnelles :

- ✓ Un axe interne mettant en exergue la nécessité d'accompagner les évolutions institutionnelles et organisationnelles tout en maintenant les équilibres économiques ;
- ✓ Un axe territorial et partenarial soulignant la nécessité de mettre en place i) une réponse territoriale permettant l'accès à 3 modalités d'accompagnement, ii) des réponses de scolarisation graduées et modulées favorisant l'inclusion, iii) une réponse territoriale entre établissements pour garantir la continuité du parcours et iv) l'amélioration des partenariats dans une logique d'intégration et de coresponsabilité.

La CNSA et la DGCS ont décidé de poursuivre l'expérimentation de fonctionnement en dispositif des ITEP dans les six régions pilotes de mai 2015 à décembre 2017. Une évaluation au second semestre 2017 permettra de décider d'une éventuelle généralisation du fonctionnement en dispositif ITEP à l'ensemble du territoire national.

¹ 5 départements sur les 8 de la région participent à l'expérimentation : Paris, Yvelines, Essonne, Val de Marne et Val d'Oise

1 INTRODUCTION

1.1 CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'EXPERIMENTATION

➤ **Le projet d'expérimentation en dispositif ITEP s'inscrit dans le programme national des ITEP 2013-2015 piloté par la CNSA et la DGCS.**

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a comme mission de :

- ✓ **Financer les aides en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées ;**
- ✓ **Garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps ;**
- ✓ **Assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation pour suivre la qualité du service rendu aux personnes.**

La CNSA, dans son rôle d'Agence et d'appui technique, vise à rendre plus adéquates les réponses individuelles et collectives aux attentes et besoins des personnes en situation de handicap et conduit une réflexion sur la notion de parcours de vie et de soins et des besoins d'articulation entre institutions (médico-sociales, sanitaires, sociales, etc.)

La CNSA avec la DGCS a initié une réflexion sur le champ des ITEP traduite dans un programme national 2013-2015.

Le programme ITEP s'est appuyé notamment sur les conclusions du groupe ressource national « Jeunes publics frontières » portant sur plusieurs axes de réflexions :

- ✓ Décloisonnement institutionnel pour l'organisation et le développement de prises en charge conjointes et adaptées ;
- ✓ Transversalité et coordination par une approche globale de la prise en charge (hébergement, accompagnement, scolarité, formation, soins...) au niveau d'un territoire ;
- ✓ Modularité et souplesse dans l'accompagnement en fonction des besoins et du projet du jeune ;
- ✓ Diversification de l'offre, mise à disposition ou partage de personnels, pour répondre au projet personnalisé d'accompagnement du jeune ;
- ✓ Une action partenariale autour des situations individuelles : condition sine qua non pour prévenir les ruptures dans les parcours des jeunes en grande difficulté.

Le programme poursuit trois objectifs stratégiques :

- ✓ Progresser sur l'évaluation et la connaissance des besoins des jeunes engagés dans un processus handicapant en raison des troubles psychologiques et la connaissance des modes de coopération développés au niveau territorial ;
- ✓ Améliorer la continuité du parcours des enfants et adolescents en ITEP et la qualité de leur accompagnement ;

- ✓ Accompagner l'adaptation de l'offre actuelle et l'évolution de la réglementation.

Il est organisé en 5 axes :

- ✓ Axe 1 : Améliorer l'évaluation des besoins des jeunes et l'adéquation de l'offre-besoins ;
- ✓ Axe 2 : Améliorer la connaissance en matière d'accompagnement des jeunes, en favorisant le développement de la recherche en ce domaine ;
- ✓ Axe 3 : Observer et analyser les organisations et les fonctionnements en dispositif des ITEP ;
- ✓ Axe 4 : Analyser les leviers et les obstacles à l'évolution de l'offre ITEP sur les territoires ;
- ✓ Axe 5 : Valoriser et faire connaître le projet ITEP auprès des acteurs.

Le projet d'expérimentation du fonctionnement en dispositif des ITEP s'inscrit dans le cadre de l'Axe 3.

Le comité de pilotage du programme réunit la CNSA (DESMS, Direction Compensation, Direction scientifique, Conseil scientifique), le Secrétariat Général des Ministères chargés des Affaires Sociales, la DGCS, la DGOS, la DGS, la DSS, l'ANESM, la DGESCO, l'ADF, la DPJJ, la CNAMTS, la CNSA, les ARS parties prenantes au programme et l'AIRe.

➤ **L'expérimentation repose sur le paradigme du fonctionnement en dispositif ITEP conceptualisé par l'AIRe.**

Fondée en 1995, l'« Association des Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques et de leurs réseaux » (AIRe) est à la fois un espace de réflexions partagées avec son environnement institutionnel et partenarial, un moyen de capitalisation, de diffusion de connaissances en vue d'améliorer les pratiques professionnelles en même temps qu'un interlocuteur légitimé par le secteur et les pouvoirs publics.

L'originalité de l'AIRe tient aussi à sa position proactive en étant force de proposition auprès des pouvoirs publics sur le champ du handicap psychique².

Le « paradigme » de l'intervention en dispositif porté par l'AIRe comprend une dimension fortement novatrice. Il rompt radicalement avec la logique « à la place » qui a prédominé largement dans tout le secteur médico-social. De fait, le concept de dispositif re-questionne le positionnement de l'institution ITEP et ses interactions avec ses partenaires (Education nationale, MDPH, Aide sociale à l'enfance, Protection Judiciaire de la Jeunesse, familles³). Il impacte les postures professionnelles (internes, externes), modifie les représentations de l'ITEP par les jeunes, leurs familles, les partenaires et les professionnels, et va de fait orienter le projet institutionnel.

Un fonctionnement en dispositif encouragé par les textes récents sur les ITEP :

Le Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 sur les *conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques* fixe de nouvelles bases d'intervention par :

² Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et Circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n° 2007-194 du 14 mai 2007.

³ Dans l'ensemble du rapport est entendu par famille, les familles et/ou les détenteurs de l'autorité parentale

- ✓ Une définition du public :

« Enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé ».

- ✓ Des missions clarifiées, interdépendantes et interdisciplinaires : thérapeutique, éducative, pédagogique ;
- ✓ L'introduction et la reconnaissance de la fonction de soin ;
- ✓ Le principe d'inclusion en milieu ordinaire (scolarisation, sociale, culturelle, sportive, professionnelle) ;
- ✓ Le principe de mise en œuvre des actions dans le cadre d'un projet personnalisé d'accompagnement, adapté à la situation et l'évolution de chaque jeune accueilli ;
- ✓ Des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins de chaque jeune.

La circulaire interministérielle du 14 mai 2007 **relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charge des enfants accueillis** consacre l'idée de parcours singulier de chaque jeune accueilli en ITEP sur la base de réponses souples, mixtes, personnalisées et différenciées et détaille les modalités d'accueil : Sessad, accueil de jour séquentiel⁴, semi-internat, internat modulé, accueil familial et internat.

Ainsi, selon la définition conceptualisée par l'AIRE, un « dispositif ITEP » doit conjuguer :

- ✓ Un **ensemble de moyens d'accompagnement** permettant une distanciation familiale à caractère thérapeutique (internat de semaine, CAFS, internat séquentiel, accueil temporaire), un accueil de jour, des interventions ambulatoires, et des possibilités de scolarisation *graduée* ;
- ✓ Un **ensemble de moyens humains** organisés en services, unités, équipes ou autres formes articulées par le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA) du jeune comportant une **dynamique interdisciplinaire** ;
- ✓ Une **égide institutionnelle** incarnée par une fonction ayant autorité en matière de représentation institutionnelle (fonction de direction ou fonction de cadre ayant les délégations de direction) ;
- ✓ Un **engagement associatif** net transcrit dans des documents officiels (projet institutionnel, projet d'établissement et/ou service, ...) instituant le fonctionnement sous forme de dispositif d'interventions multimodales coordonnées ;
- ✓ Une **répartition territoriale des moyens permettant une réelle proximité au service des ajustements du PPA et permettant également une concertation et une coordination** aisée des différents acteurs de l'ITEP ;
- ✓ Une **conception clinique** dans ses composantes thérapeutique, éducative et pédagogique partagée, pouvant faire référence et donner sens à l'action ;

⁴ Le terme « séquentiel », qui apparaît à de nombreuses reprises dans le rapport, renvoie à un accueil combinant plusieurs modalités d'accompagnement à temps partiel (maintien à domicile avec accueil par séquence en internat, etc.).

- ✓ Des **instances de décision et de régulation garantes du fonctionnement en dispositif** ;
- ✓ Une **stratégie partenariale formalisée** par des conventions, contrats ou autres formes de coopération **entre ITEP** pour disposer des différentes modalités d'accompagnement, avec **l'Education nationale** (décret de coopération de mars 2009), **la Pédiopsychiatrie** (décret 2005-11 et loi HPST), **le cas échéant avec l'ASE et la PJJ**, selon la situation particulière du jeune ;
- ✓ Des **possibilités de scolarisation ou de formation** en milieu ordinaire à titre individuel ou sous forme collective à proximité du domicile ou dans le territoire géographique de l'ITEP ;
- ✓ **L'accessibilité et la participation sociale des enfants ou adolescents** ouvrant des possibilités de socialisation par la nature de l'environnement social et culturel ;
- ✓ **Une co-construction des PPA et PPS** via une pleine participation des parents avec la mise en place de procédures, moyens de communication diversifiés, instances réglementaires et particulières, formation des personnels, etc.

L'ITEP sous forme de dispositif dépasse ainsi la logique de place et des autorisations pour offrir, seul ou en coopération, une diversité d'interventions modulables intra et extra muros, adaptables à ce que le jeune est en capacité de pouvoir « supporter », à ses besoins et à l'évolution de sa situation de handicap ou ses difficultés.

Ces éléments de définition forment l'objectif d'organisation sur lequel se base le projet d'expérimentation du fonctionnement en dispositif des ITEP.

➤ **L'expérimentation du fonctionnement en dispositif ITEP portée par l'AIRe, soutenue par la CNSA et la DGCS, vise à observer les conditions à réunir en interne et en externe à l'ITEP pour atteindre une organisation intégrée, souple et modulable.**

L'AIRe a contribué à diffuser la notion d'intervention en dispositif à travers des réunions et séminaires de présentation, des échanges avec ses adhérents et une diffusion en régions. Néanmoins, sont mis en lumière des obstacles, enjeux et préalables à la mise en œuvre des interventions en dispositif. Ces obstacles sont à la fois structurels (géographique, agréments), environnementaux (notification des MDPH, maillage territorial, niveau de concertation interinstitutionnel entre partenaires etc.) et liés à l'organisation interne des ITEP ou Sessad.

Sur ces constats et dans le cadre du programme national ITEP, l'AIRe a proposé à la CNSA une démarche d'expérimentation du fonctionnement en dispositif des ITEP. Les objectifs de l'expérimentation visent ainsi à **observer les conditions à réunir au niveau des organisations internes, de l'environnement réglementaire, territorial, partenarial pour aboutir à une réponse intégrée, souple et modulable** répondant à une diversité et un ensemble de besoins des jeunes orientés et accueillis en ITEP.

A travers cette expérimentation, c'est l'intervention fondée sur la logique de parcours qui a été questionnée au-delà même du champ des ITEP.

1.2 DIMENSIONNEMENT DE L'EXPERIMENTATION

➤ **Six régions, à travers la volonté des Agences Régionales de Santé se sont engagées dans l'expérimentation au côté de l'AIRe.**

En 2013, six ARS se sont portées volontaires pour travailler sur le projet d'expérimentation : Basse-Normandie, Champagne-Ardenne, Haute-Normandie, Ile-de-France⁵, Provence-Alpes-Côte-D'azur et Pays de la Loire. Les régions Haute-Normandie et Basse-Normandie ont choisi un fonctionnement en interrégion du fait du faible nombre d'ITEP et Sessad « Troubles de la conduite et du comportement » existants dans les 2 régions.

Les six régions ont des spécificités locales en termes :

- ✓ d'organisation de la réponse en dispositif ITEP (offre regroupée ou diversifiée, répartition spatiale des structures, etc.) ;
- ✓ de pratiques interinstitutionnelles ;
- ✓ de représentation du « public » ITEP et du fonctionnement en dispositif (MDPH notifiant ou non en dispositif, sensibilisation des secteurs de pédopsychiatrie et de l'Education nationale à la problématique des jeunes en ITEP, etc.).

La plupart des ARS inscrites dans l'expérimentation avait en amont pour objectif de mener des actions sur le champ des ITEP, et plus globalement le champ du handicap psychique. Ces orientations figurent dans les SROMS. Un coordinateur du projet au sein de chaque ARS est désigné (« Coordinateur Régional ARS » ou CR ARS) en binôme avec le Coordinateur Régional AIRe (CR AIRe), désigné par l'association.

➤ **L'AIRe a en outre souhaité se doter d'un appui méthodologique en collaborant avec les cabinets ALCIMED et IPSO FACTO.**

Pour accompagner cette démarche expérimentale, un accompagnement méthodologique a été conduit par les cabinets ALCIMED et IPSO FACTO pendant 18 mois, pour :

- ✓ Accompagner la démarche d'expérimentation en préparant des outils dédiés au lancement et à l'animation de l'expérimentation et en participant aux réunions clés tout au long du projet ;
- ✓ Observer et analyser le fonctionnement en dispositif des ITEP et Sessad dans les 6 régions pilotes en repérant les obstacles ou facilitateurs internes et externes du fonctionnement en « dispositif ITEP » ; en collectant des données sur le profil de la population accueillie.

L'observation s'est déroulée principalement à travers un dispositif d'enquêtes auto administrées en deux temps (soit une année d'écart) afin de déterminer les effets de l'expérimentation, capitaliser sur les réussites et les difficultés rencontrées tout au long du projet, et en mettant en exergue à la fois les freins et obstacles actuels à un fonctionnement en dispositif ainsi que les éléments facilitateurs permettant de les dépasser et établir des recommandations en organisant le retour d'expérience.

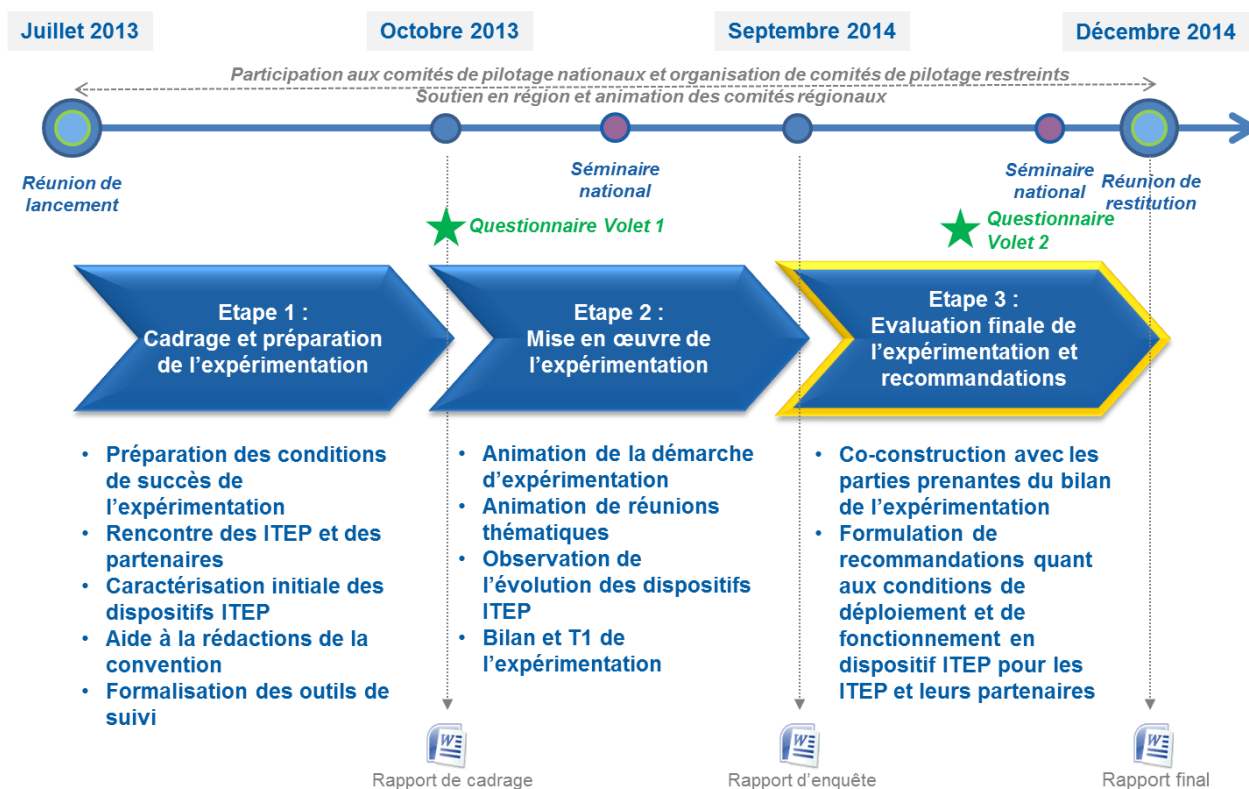
⁵ La région Ile-de-France n'est pas intégralement concernée par l'expérimentation. Seuls les départements suivants participent : Paris (75), Yvelines (78), Essonne (91), Val de Marne (94) et Val d'Oise (95).

➤ **L'expérimentation a été structurée en trois étapes successives.**

L'expérimentation, soutenue et financée par la section V de la CNSA, est structurée en plusieurs étapes :

- ✓ Mobiliser l'ensemble des parties prenantes sur le projet à travers une convention cadre ;
- ✓ Accompagner les dynamiques locales et régionales ;
- ✓ Alimenter les réflexions nationales, en particulier celles au sein du programme de travail national des ITEP ;
- ✓ Observer les conditions du fonctionnement en dispositif des ITEP et les évolutions induites par le fonctionnement en dispositif.

Echéancier global de l'expérimentation



Les étapes d'observation finale et de recommandations sont développées et présentées dans le présent livrable.

Nota Bene :

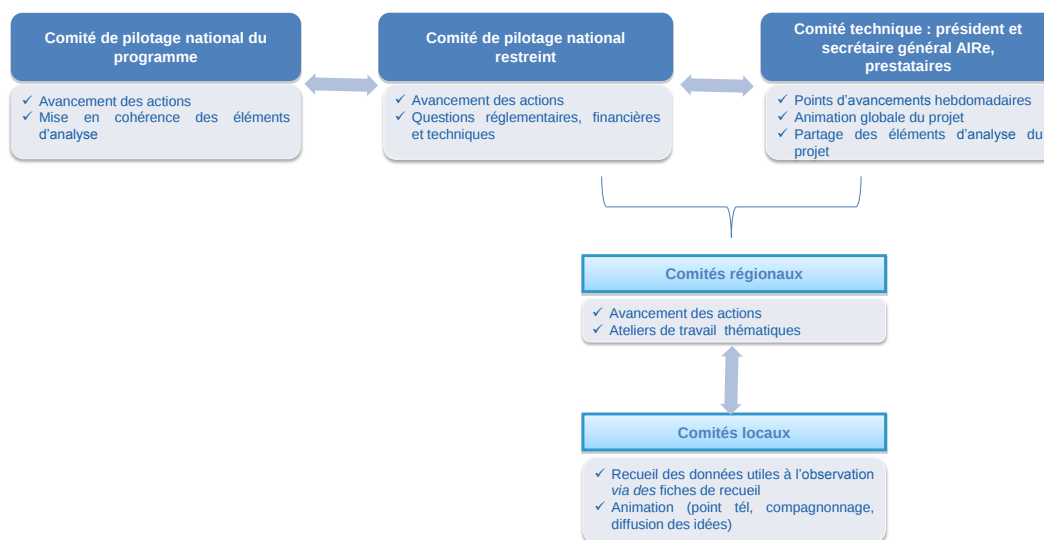
Au regard de l'avancée des travaux et du temps nécessaire à l'appropriation des nouvelles pratiques permises par les conditions de l'expérimentation pour pouvoir en mesurer les impacts, la CNSA et la DGCS ont souhaité fin 2014 engager la poursuite jusqu'en 2017 de l'expérimentation en prenant en charge le pilotage.

➤ **Une gouvernance à échelle locale, régionale et nationale est mise en place pour permettre d'animer les travaux et faciliter les échanges d'information entre les différents échelons d'intervention.**

Pour la première phase de l'expérimentation, le projet a été déployé à trois niveaux⁶ :

- ✓ **Le niveau national** par le biais des chefs de projets AIRE, Gilles Gonnard et Jacky Desmet, appuyés par les cabinets ALCIMED et IPSO FACTO (comité technique), ainsi que les institutions intervenant au sein du comité de pilotage institutionnel restreint et du comité de pilotage national de l'ensemble du programme de la CNSA ;
- ✓ **Le niveau régional**, piloté par l'ARS avec l'appui du correspondant régional de l'AIRE, soutenus par les cabinets ALCIMED et IPSO FACTO et réunissant l'ensemble des parties prenantes à l'échelle de la région pilote (Organismes gestionnaires et leurs établissements, Education nationale, Pédopsychiatrie, MDPH, ASE, PJJ, Caisses....) ;
- ✓ **Le niveau local** constitué de représentants par département, qui ont défini collectivement des thématiques de travail.

Organisation du pilotage de l'expérimentation



Cette organisation s'est traduite par⁷ :

- ✓ 3 comités de pilotage du programme national sur l'année d'expérimentation ;
- ✓ 4 comités de pilotage restreints sur l'année d'expérimentation ;
- ✓ 4 comités régionaux sur l'année d'expérimentation ;
- ✓ Des comités locaux, tous les trimestres environ, majoritairement à l'échelle départementale ;
- ✓ 8 rencontres régulières de tous les Coordinateurs Régionaux AIRE à des fins d'informations, de formation sur des outils méthodologiques et d'échanges sur les enjeux posés par le fonctionnement en dispositif, permettant d'avoir un regard croisé sur les avancées dans les différents territoires de l'expérimentation.

⁶ La deuxième phase de l'expérimentation verra le pilotage des travaux reconfiguré avec la CNSA et la DGCS positionnées en pilote national, l'AIRE en soutien technique et les ARS chef de file du pilotage en région

⁷ La liste détaillée des différentes réunions est présentée en annexe

1.3 OBJECTIF DU RAPPORT FINAL ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE

1.3.1 Objectif et démarche

➤ **Le présent rapport a pour objet de restituer et consolider les éléments d'observation du fonctionnement en dispositif des ITEP et de formuler des préconisations quant aux conditions de déploiement du fonctionnement en dispositif ITEP pour les établissements, les services et leurs partenaires.**

Ainsi, ce rapport entend :

- ✓ **Offrir une première synthèse des résultats de l'expérimentation**, et notamment des typologies de fonctionnement en dispositif, tenant compte de la graduation du niveau d'intégration (du réseau intégré à la plateforme de services) et éléments d'analyse internes et externes qui permettent d'explicitier les différentes logiques de mise en œuvre ;
- ✓ **Formuler des recommandations quant aux conditions de déploiement et de fonctionnement en dispositif ITEP** pour les établissements et leurs partenaires ;
- ✓ **Tirer des enseignements de l'expérimentation** sur les facteurs facilitateurs et obstacles ayant trait notamment aux pratiques de notification, l'accès à 3 modalités, aux modes de tarification et à l'organisation territoriale (externe) et fonctionnelle (interne à l'ITEP) ;
- ✓ **Donner des recommandations** sur les pratiques internes des dispositifs ITEP et les éléments pouvant favoriser la transformation des modes de travail en ITEP.

➤ **Le rapport s'appuie sur l'ensemble des productions des 18 mois d'expérimentation.**

Ce rapport final s'appuie sur les différents travaux d'observation menés lors des 18 mois d'expérimentation, à savoir :

- ✓ Les observations conduites dans les régions engagées dans l'expérimentation et portant notamment sur l'organisation de l'offre ITEP ;
- ✓ Un dispositif d'enquête conduit en deux temps (fin 2013 et fin 2014) à l'adresse des directeurs engagés dans l'expérimentation et analysé dans le rapport d'enquête produit au cours de l'étape 2 ;
- ✓ La production des comités locaux mis en place à l'échelle départementale sur les axes de travail définis à l'échelle régionale ;
- ✓ Les éléments de synthèse produits et présentés en comités régionaux ;
- ✓ Les productions réalisées en comité de pilotage restreint et comité de pilotage national.

➤ **Au-delà des ITEP, une attention particulière à l'observation des partenariats a en outre été menée.**

Selon les éléments de définition conceptualisée par l'AIRe, un « dispositif ITEP » repose nécessairement sur une véritable stratégie partenariale formalisée avec :

- ✓ D'autres ITEP pour assurer un accès aux différentes modalités sur un territoire ;

- ✓ L'Education nationale pour travailler de concert à l'inclusion scolaire (décret de coopération de mars 2009) ;
- ✓ La Pédopsychiatrie afin d'élaborer un parcours de soins en coresponsabilité (décret 2005-11 et loi HPST) ;
- ✓ Le cas échéant avec l'ASE et la PJJ, selon la situation particulière du jeune.

L'expérimentation en dispositif ITEP a permis de réaliser une observation initiale de l'état de ces différents partenariats ; d'identifier des freins et leviers à leur amélioration et formalisation ; de telle sorte que des préconisations sur la poursuite des travaux engagés peuvent être formulées.

Nota bene

En 2013, l'objectif de l'enquête était de réaliser une photographie, un état des lieux le plus exhaustif possible du fonctionnement en dispositif (pratiques et représentations). En 2014, un recentrage de l'enquête a été opéré sur les points qui sont apparus comme prépondérants à réinterroger du point de vue des obstacles et leviers pour un fonctionnement en dispositif.

1.3.2 Les participants de l'enquête T1

➤ **Les profils des établissements et services ayant participé à l'enquête T0 en 2013 sont similaires à ceux de l'enquête T1 conduite en 2014.**

94 établissements et services ont participé à l'enquête en 2013 contre 79 en 2014.

2013	ITEP⁸ 17	ITEP et Sessad 67	Sessad 10
2014	ITEP⁹ 13	ITEP et Sessad 58	Sessad 8

La différence s'explique par :

- 20 répondants de 2013 n'ont pas renseigné le questionnaire en 2014
 - ✓ 3 ITEP pour des difficultés structurelles en dehors de l'expérimentation (1 en Pays de la Loire ; 2 en Ile-de-France) ;
 - ✓ 7 structures gérant plusieurs ITEP ont choisi de ne renseigner qu'un seul questionnaire du fait du fonctionnement en dispositif de leurs établissements (3 en Pays de la Loire, 1 en Champagne-Ardenne, 3 en PACA) ;
 - ✓ 1 répondant n'a pas souhaité répondre à ce second volet. (1 en Champagne-Ardenne) ;
 - ✓ 9 répondants n'ont pas finalisé leur questionnaire malgré relances (8 en Ile-de-France, 1 en PACA) ;
- 5 nouveaux répondants.

Nb : 5 répondants ont indiqués être ITEP seul ou Sessad seul, alors qu'ils précisent plus loin disposer de ces modalités, ce qui biaise les pourcentages ci-dessous.

⁸ L'un des répondants représente un CFAS. Il a été comptabilisé dans la catégorie ITEP car considéré comme une modalité d'accompagnement de l'ITEP.

⁹ L'un des répondants représente un CFAS et un SESSAD. Il a été comptabilisé dans la catégorie ITEP-SESSAD.

	Nombre de répondants concernés	ITEP et Sessad (en %)	ITEP seul (en %)	Sessad autonome (en %)
2013	94	71	18	11
2014	79	73,5	16,5	10

Soit :

- ✓ Plus de 89% des répondants indiquent représenter un ou plusieurs ITEP,
- ✓ Plus de 82% d'entre eux sont des ITEP ayant une modalité Sessad qu'elle soit administrativement rattachée ou non à l'ITEP,
- ✓ Plus de 10% représentent des Sessad. Seuls 3 d'entre eux sont des Sessad qui ne dépendent pas d'organismes gestionnaires d'ITEP.

1.3.3 Les jeunes accueillis au 1^{er} septembre 2013 et 2014

➤ Les caractéristiques des jeunes sont similaires sur les deux années d'enquête.

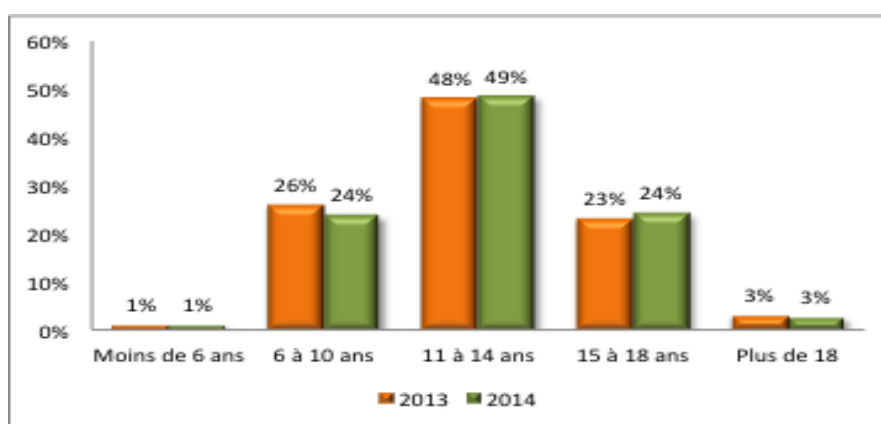


Base : 80 répondants – 5 138 jeunes



Base : 67 répondants – 4 125 jeunes

La très forte majorité de garçons dans l'effectif des ITEP questionne toujours l'approche genre des difficultés psychologiques et des orientations en ITEP.



Base 2013 : 79 répondants – 5 094 jeunes

Base 2014 : 65 – 4 092 jeunes

Près de la moitié des jeunes accueillis a entre 11 et 14 ans¹⁰.

¹⁰ Le très faible taux de moins de 6 ans peut être mis en lien avec des échanges sur les territoires, sur la question de la précocité de la prise en charge et la prévention de dégradation d'une situation.

2 LES CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DE L'EXPERIMENTATION DU FONCTIONNEMENT EN DISPOSITIF

2.1 LA NOTIFICATION EN «DISPOSITIF ITEP »

Clé d'entrée et levier du fonctionnement en dispositif, l'expérimentation a permis, par le biais du conventionnement régional, de favoriser la notification d'orientation « dispositif » par les CDAPH.

2.1.1 Etat des lieux à T0

➤ **En début d'expérimentation 90% des MDPH des régions expérimentatrices ne notifiaient pas en dispositif ITEP, même si une certaine souplesse était constatée.**

Lors de la précédente enquête, **seuls 11% des répondants disposaient au 1^{er} septembre 2013 de notifications d'orientation en dispositif ITEP par les MDPH**. Toutefois, presque la moitié des établissements indiquaient alors qu'une certaine **souplesse** leur était laissée par la CDAPH quant aux modalités qu'ils pouvaient mettre en place pour le parcours des jeunes (principalement sur le choix d'un accueil séquentiel, en internat ou en semi-internat).

Concernant les demandes de changements de décision d'orientation, il existait une grande **hétérogénéité des situations** (divers circuits de communication des demandes et des procédures avec les ITEP, indications variables inscrites sur la notification, etc.): si plus de la moitié des établissements déclaraient pouvoir compter sur la rapidité des MDPH pour procéder à l'examen des demandes de changement de modalité et notifier une nouvelle décision par la CDAPH, l'autre moitié indiquait au contraire des difficultés et une lenteur administrative, engendrant une complexité dans la gestion des parcours.

➤ **Un déficit global d'information sur les tenants et aboutissants d'une orientation en dispositif ITEP était par ailleurs noté.**

L'enquête 2013 avait montré qu'il existait, de la part des MDPH comme des ITEP, un **déficit global d'information sur l'orientation en dispositif ITEP**, même si les jeunes, les parents et/ou les représentants légaux étaient, dans plus des ¾ des cas, associés à tout changement de modalité.

Pour sa mise en pratique, le souhait exprimé alors était de voir la mise en place d'un système d'information clair et partagé entre le dispositif ITEP, les parents et/ou représentants légaux et la MDPH, rejoignant ainsi la volonté d'une harmonisation des pratiques. L'utilisation de quatre moyens de communication principaux avait été identifiée comme allant dans ce sens : les courriers ; les appels téléphoniques ; les courriels et/ou fax ; les réunions.

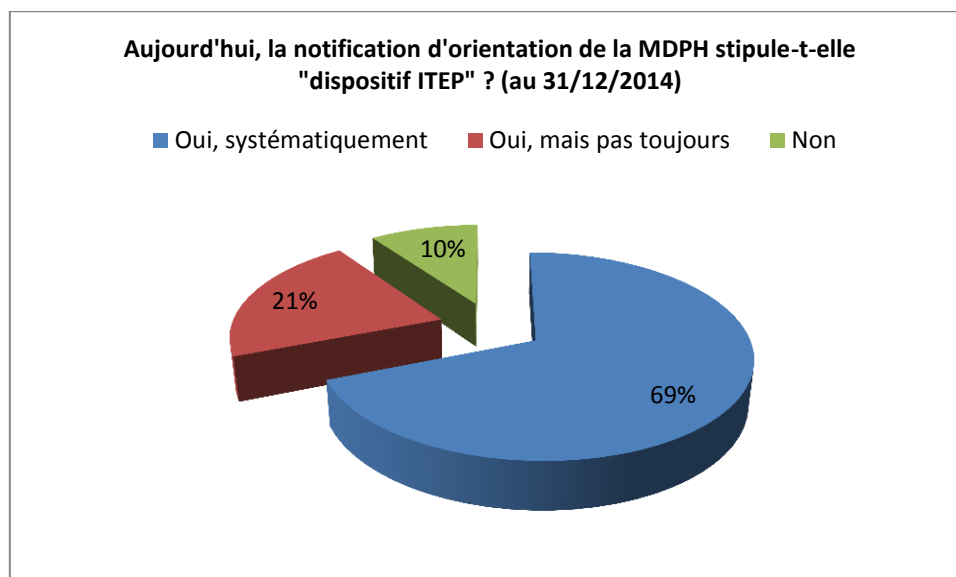
En 2013, le constat pouvait être fait d'une **plus grande diversité des limites exprimées vis-à-vis de la notification en dispositif en comparaison aux atouts.**

Les limites et atouts perçus de la notification en dispositif ITEP en 2013	
Les atouts de la notification en dispositif ITEP	Les obstacles et points de vigilance perçus à la notification en dispositif
- Souplesse, fluidité et adaptation - Gain de temps et réactivité	- Un transfert de "pouvoir" des MDPH vers les directions d'ESMS - Un déficit d'information sur le dispositif ITEP - Des parents moins acteurs et un manque de lisibilité du dispositif - Des changements « de confort » pour l'ITEP - La maîtrise de la gestion des "flux" - Le dispositif perçu comme une solution à tout - La gestion des ressources humaines - La garantie d'un rôle tiers

2.1.2 Évolution 2014 et travaux menés

➤ **Les retours sur l'expérimentation conduite indiquent que la notification en dispositif ITEP est aujourd'hui majoritairement pratiquée par les CDAPH.**

Un peu plus d'une année après la première enquête, les pourcentages obtenus sont inversés.



Base : 71 répondants

En effet, **seuls 10% des répondants reçoivent des notifications de la MDPH ne stipulant pas "dispositif ITEP"**, alors que ce taux était de 66% en 2013. Dans ces cas, différentes typologies de formulations co-existent, révélant une absence d'uniformité territoriale :

- La notification indique la modalité d'accompagnement (45%) ;
- La notification indique la structure d'accueil (25%) ;

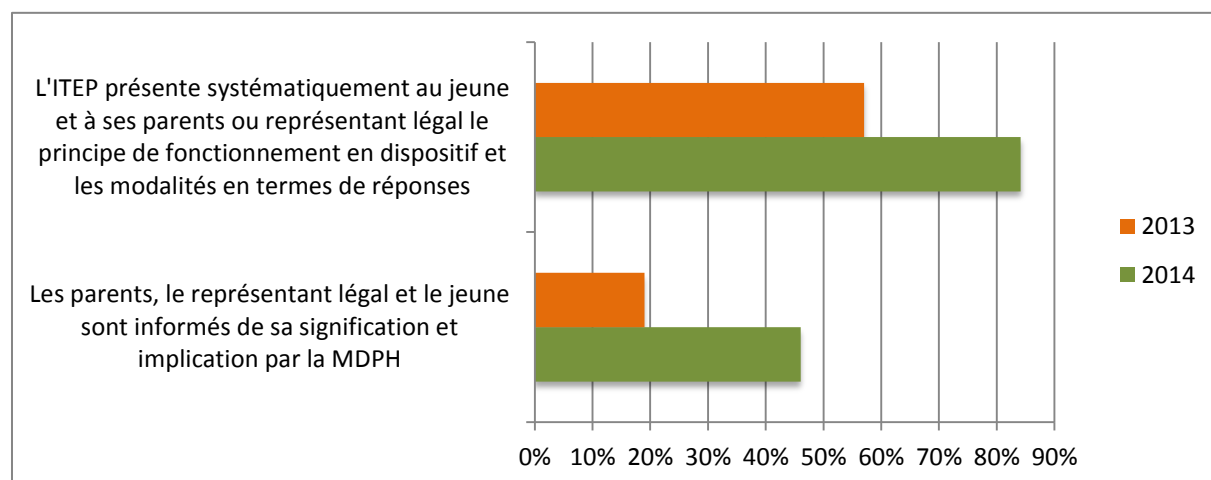
- Plusieurs solutions apparaissent sur une même notification (par exemple, indication ITEP avec préconisation de modalité, etc.).

Les répondants relèvent ainsi **les pratiques différentes des MDPH dans la rédaction des notifications et l'absence de lisibilité conséquente.**

Concernant les notifications dans lesquelles "dispositif ITEP" est systématiquement indiqué (69% des répondants contre 11% en 2013), **plus des 2/3 des répondants** reçoivent des notifications précisant en plus les modalités à mobiliser en priorité.

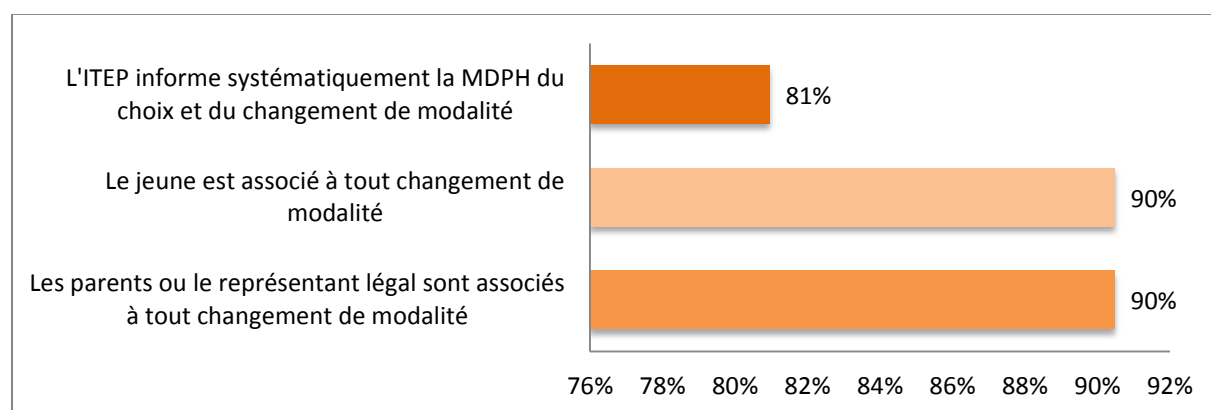
➤ **Biais important identifié en début d'expérimentation, une progression significative de l'information sur le principe de fonctionnement en dispositif est parallèlement indiquée.**

La mise en place d'un système d'information clair et partagé entre le dispositif ITEP, les parents ou représentants légaux et la MDPH était pointée en 2013 comme une condition d'opérationnalité du dispositif ITEP.



Base 2013 : 71 répondants
Base 2014 : 63

La progression de 27 points entre 2013 et 2014 tend à montrer que les MDPH et les ITEP ont travaillé cet aspect et développé l'information sur le dispositif au cours de l'expérimentation.



Ainsi, les **répondants déclarent très largement (90%, +12 points par rapport à 2013) associer les parents, représentants légaux et les jeunes à tout changement de modalité**. L'un des répondants précise qu'en fonction de ces changements de modalité, il est procédé à un « *avenant au contrat de séjour* ».

L'information systématique de la MDPH lors d'un changement de modalité (81%) augmente de 15 points par rapport à 2013. Les répondants recevant systématiquement des notifications en dispositif informent d'autant plus en retour les MDPH du choix et du changement de modalité (84% d'entre eux contre 67% de ceux ne recevant pas systématiquement de notifications en dispositif).

Cette amélioration traduit l'impact des travaux menés dans le cadre des comités locaux sur les processus d'information et de liens en fonction de l'évolution du projet du jeune. Des exemples de logigrammes travaillés entre MDPH et partenaires sont disponibles en annexe pour illustrer ces avancées.

Dès lors, les impacts de l'expérimentation du fonctionnement en "dispositif ITEP" dans la relation avec les MDPH s'avèrent au global plutôt positifs. Les éléments qualitatifs exprimés dans l'enquête 2014 font apparaître majoritairement des impacts positifs. Toutefois, quelques répondants affirment que l'expérimentation n'a pas vraiment apporté de changement dans leurs relations avec la MDPH. Ils l'expliquent par des relations antérieures déjà satisfaisantes, en conséquence de quoi le dispositif ne vient, en quelque sorte, qu'entériner l'existant. D'autres pensent en outre qu'il est trop tôt pour mesurer l'impact de l'expérimentation et qu'il n'y a « pas assez de recul » pour pouvoir formuler des conclusions.

Les impacts de la notification en dispositif ITEP	
Impacts positifs	Points de vigilance
- Une plus grande réactivité des MDPH et une meilleure fluidité des parcours des jeunes. Cette réactivité est souvent appréciée dans les situations complexes et/ou urgentes. - La mise en place d'outils de communication spécifiques et simplifiés - Une plus grande fréquence des rencontres et des échanges avec les MDPH, notamment dans le cadre du travail plus spécifique réalisé à partir des comités départementaux, qui induit : - o une meilleure connaissance des enjeux du dispositif, du travail interinstitutionnel et du fonctionnement des ITEP-Sessad ; - o un renforcement du partenariat avec les MDPH avec, dans certains cas, une amélioration des relations antérieurement difficiles ; - o L'« <i>accroissement d'une confiance mutuelle</i> » a permis à certains ITEP-Sessad d'être force de proposition en matière d'orientation. - o La participation des ITEP-Sessad aux Équipes Pluridisciplinaires d'Évaluation (EPE) des MDPH, le « <i>diagnostic partagé</i> » des situations.	- Eviter la lourdeur administrative et donc une surcharge de travail induite. - Favoriser un fonctionnement homogène des différentes MDPH. - Garantir le rôle de tiers de la MDPH et être attentif au transfert du "pouvoir" de décision vers les directions d'ESMS. - Eviter le risque d'un désinvestissement des MDPH. Les craintes exprimées portent sur : « une réponse "coûte que coûte" au détriment du besoin repéré », des situations complexes privilégiées, la gestion des listes d'attente confiée aux ITEP, « la perte de données fiables sur les besoins non satisfaits ou non adaptés sur le territoire », ... - Être bien clair sur la notion de fonctionnement en dispositif et dans l'évaluation des situations des jeunes avant orientation. - Rendre l'information accessible facilement aux familles (liste des établissements et services, par exemple).

2.2 UNE SECURISATION DES ITEP PAR LA MISE EN PLACE D'UN MODE DE SUIVI D'ACTIVITE ADAPTE

➤ En 2014, la tarification a évolué vers des CPOM ITEP ou des dotations globales pour soutenir l'expérimentation d'un fonctionnement en dispositif.

La tarification à la journée était identifiée comme un frein majeur ne permettant pas de mettre en place toute forme de fonctionnement en dispositif. Sous l'impulsion des ARS, différents dispositifs ont donc été mis en place de manière dérogatoire pour lever ce blocage tarifaire aux changements fluides entre modalités d'accompagnement.

Malgré ces initiatives, les répondants à l'enquête 2014 indiquent majoritairement avoir noté peu d'impact sur le fonctionnement en dispositif lors d'un changement de tarification

Ainsi, sur les 25 répondants,

- Plus de la moitié indique ne pas avoir observé de changement,
- 12% d'entre eux indiquent ne pas avoir assez de recul pour observer les éventuels changements
- 28% observent des effets positifs que ce soit sur les réponses apportées aux enfants et adolescents ou sur les contraintes administratives, économiques et financières,
- 2 répondants observent des effets négatifs du fait d'un « *problème de comptabilisation de l'activité en journées qui ne reflète pas le travail réalisé* ».

La tarification	
Freins	Leviers
- Les tarifications différentes ITEP / Sessad Des indicateurs de suivi d'activité à suivre qui s'opposent à la fluidité des parcours : taux d'activité, taux de remplissage, double prise en charge, - Manque de communication et de souplesse entre partenaires - L'adaptation des moyens humains - o le taux d'encadrement en Sessad, - o le nombre de places selon les modalités	- Le CPOM ou la dotation globale qui ne contraignent pas selon les taux d'activité et qui a permis de « <i>déconnecter la présence effective de l'enfant de la facturation</i> » - Des indicateurs de suivi d'activité qui garantissent la prise en compte des moyens à mobiliser pour compenser les situations de handicap des jeunes - Les conventions inter-association

Le CPOM ITEP en PACA

L'ARS PACA a fait d'emblée le choix d'inscrire l'expérimentation sur une durée de 3 ans. Pour les établissements ayant une tarification en prix de journée, l'ARS PACA a établi un CPOM ITEP 2014-2016. L'objectif était de sécuriser les ITEP de la région quant à l'expérimentation d'un mode de fonctionnement en dispositif en leur accordant le temps nécessaire dans la mise en œuvre des changements et dans la perspective du renouvellement des agréments en 2017.

L'ARS a procédé à la détermination de la dotation globalisée commune (DGC) de la première année du contrat et de l'activité de référence des établissements et services en engageant les gestionnaires à respecter le niveau d'activité défini préalablement avec l'ARS PACA sur la base de leur activité moyenne des trois dernières années.

Une décision de tarification est notifiée chaque année par l'ARS.

A chaque fin d'exercice, l'affectation du résultat est discutée dans le cadre d'un dialogue de gestion avec l'ARS.

Les indicateurs de suivi d'activité en Ile-de-France

Avec $\frac{3}{4}$ des établissements franciliens au prix de journée avant le lancement de l'expérimentation, l'ARS Ile-de-France a souhaité travailler à des indicateurs de suivi du projet afin de mesurer l'impact de la mise en œuvre du fonctionnement en dispositif :

En terme quantitatif :

- L'évolution des effectifs
- La répartition des effectifs
- Les entrées / sorties du dispositif

En terme qualitatif, vérifier si la mise en œuvre du dispositif permet :

- La fluidité dans le parcours des enfants
- L'adaptation aux besoins des enfants.

Le tableau de suivi d'activité est censé être renvoyé mensuellement par les établissements à la DT ARS ainsi qu'au copilote régional de l'ARS dans l'objectif de suivre l'évolution du nombre d'enfants accueillis dans les établissements et d'analyser la trajectoire des enfants au sein du dispositif.

Après une année de test, il est difficile de faire un bilan global sur la région car le retour des établissements a été très inégal, bien que le renvoi régulier du suivi d'activité conditionne en principe la reprise des déficits liés à l'expérimentation. Dans ces conditions, il est à ce stade complexe de faire des statistiques et d'analyser les évolutions liées à la mise en place de l'expérimentation ITEP.

On constate néanmoins que les changements d'activité interviennent à la marge dans la majorité des établissements.

Outre ce retour inégal des établissements, le tableau de suivi mis en place présente des manques. En effet, il permet uniquement de connaître le nombre d'enfants suivis, et non de connaître le nombre de journées réalisées en établissement ou d'actes réalisés dans le Sessad. Il ne permet pas non plus de connaître le parcours des enfants, ni de savoir quel aurait été le parcours des enfants hors expérimentation. Enfin ce tableau est déclaratif et il semble très complexe d'établir des rapprochements avec les données des CPAM.

Fort de cette expérience, l'optimisation des outils de suivi sera recherchée dans la poursuite des travaux.

Concernant le suivi qualitatif, de l'expérimentation, il n'y a eu que deux retours sur la région ne permettant pas de tirer de conclusions.

2.3 ELEMENTS DE CONCLUSION

Les conditions de mise en œuvre de l'expérimentation encouragent la pratique de la notification en dispositif par les CDAPH et la sécurisation des ITEP par la conclusion de CPOM ou prix de journée globalisée.

La plupart des répondants considèrent aujourd'hui, en effet, que **le déficit d'information sur le dispositif ITEP a largement été pallié par la multiplication de rencontres et d'échanges avec les MDPH et que le manque de lisibilité du dispositif est de moins en moins avéré.**

Les atouts déjà repérés en 2013 (souplesse, fluidité, adaptation, gain de temps et réactivité) se retrouvent en 2014, ce qui tend à démontrer que la notification en dispositif a un impact réel et répond **aux attentes exprimées en 2013.**

Néanmoins, la notification en dispositif, si elle est une clé d'entrée, demande à être accompagnée d'un cadre clair et harmonisé sur chaque territoire.

Les points de vigilance perçus en 2013 concernaient notamment le transfert de pouvoir de décision vers les directions d'ITEP et la garantie du rôle de tiers de la MDPH. L'augmentation des échanges et des rencontres et la précision d'une première indication en termes de modalités d'accompagnement et de parcours de scolarisation ont permis de dépasser ces craintes.

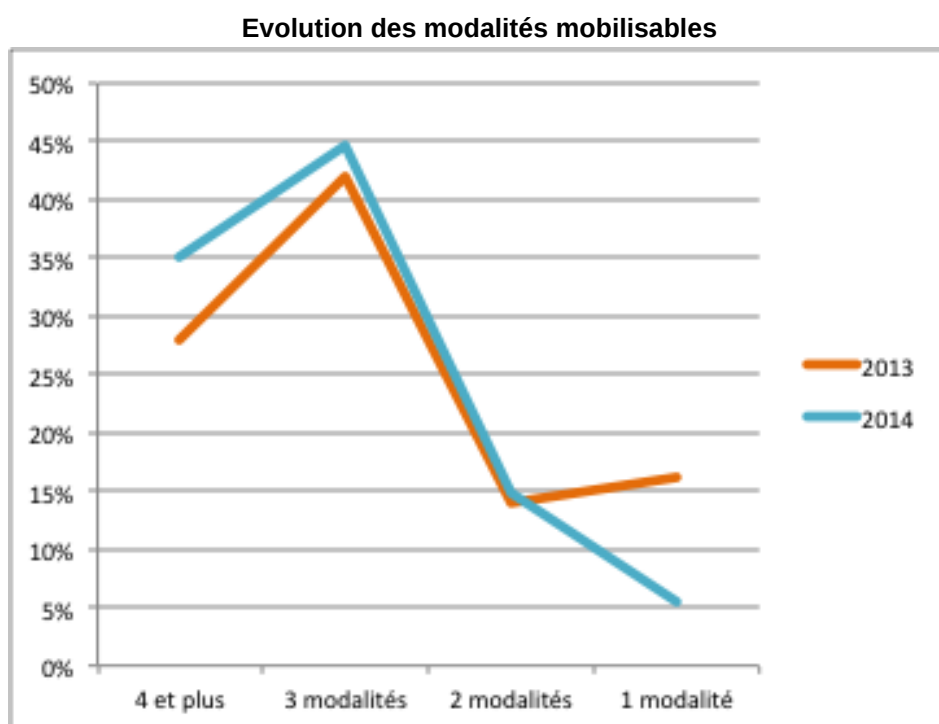
Les aspects de tarification sont étroitement liés à l'activité. Aussi, à travers le fonctionnement en dispositif, c'est la lisibilité des activités qui est en jeu et la nécessaire définition d'indicateurs associés au dispositif.

3 LES MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT EN ITEP ET LE PARCOURS DES JEUNES

3.1 L'ACCES A TROIS MODALITES

3.1.1 Présentation des typologies de modalités autorisées/utilisées

- Un accroissement du nombre de modalités mobilisées par les dispositifs ITEP est constaté entre le début et la fin de la première phase d'expérimentation.



Alors que 28% des répondants indiquaient avoir 4 modalités et plus en 2013. En 2014, c'est **35% des répondants en capacité de mobiliser 4 modalités et plus.**

De facto, on observe une **diminution** du nombre de structures qui ne mobilise qu'une seule modalité.

- Une évolution significative des établissements disposant des 3 modalités permettant un accueil de jour (semi-internat ; externat), d'un accueil de nuit (accueil familial spécialisé ou internat) et d'un accueil ambulatoire (Sessad) est révélé en 2014.

L'accès aux 3 modalités permettant le fonctionnement en dispositif était de 64,5% en 2013 contre 77,3% des répondants en 2014.

Nombre et nature des modalités disponibles par ITEP/Sessad

		4 et plus			3 modalités					2 modalités					1 modalité				
Détail*	Toutes	AJ I Se AF	AJ I Se AT	AJ I Se Au.	AJ I Se	AJ I Af	AJ I Se	AJ I Af	I Se Af	AJ Se	AJ I	I Se	Se Af	I Af	I Au	I	AJ	Se	Af
2013	3	14	6	3	33	2	1	3	-	6	4	1	0	1	1	2	2	10	1
2014	2	18	3	3	31	1	1	0	1	5	3	0	3	0	0	1	1	2	0

*AJ : Accueil de jour, externat, semi-externat, I : internat, Se : Sessad, AF : Accueil familial spécialisé, Au : autre

Base 2013 : 93 répondants

Base 2014 : 75

➤ Par ailleurs, une corrélation entre le nombre de modalités mobilisables et la perception d'un fonctionnement en dispositif opérationnel se révèle en 2014.

90% des répondants indiquant pouvoir fonctionner de manière opérationnelle en dispositif ont plus de 3 modalités.

Echelle de perception de fonctionnement en dispositif selon le nombre de modalités disponibles

		4 et plus				3 modalités							2 modalités						1 modalité			
	Détail*	Toutes	AJ I Se AF	AJ I Se AT	AJ I Se Au.	AJ I Se	AJ I Af	AJ I Se	AJ I Au	AJ I AT	AJ I AT	I Se Af	AJ Se	AJ I	I Se	Se Af	I Af	I Au	I	AJ	Se	Af
2013	Echelle de perception	6,3				5,1															5,2	
		5,6				5							4,5						4,8			
	Etendue	0 à 9				0 à 9							0 à 8						0 à 9			
2014	Echelle de perception	6		7,5	9,0	7															2,5	
		6				6,5							5,5						1,8			
	Etendue	1 à 10				4 à 8							1 à 8						1 à 4			

Base 2013 : 84 répondants

Base 2014 : 63

En 2013, la relation entre le nombre de modalités et le fonctionnement en dispositif semblait établie en moyenne, ce propos était à nuancer compte tenu de l'étendue de la cotation au sein d'un même groupe. Ainsi, au sein des ITEP, quel que soit leur nombre de modalités, la cotation variait de 0 à 8/9.

En 2014, l'écart est significatif entre les établissements et services ne disposant que d'une modalité et les autres, que ce soit en moyenne ou en étendue de cotation.

➤ **Les conditions de développement de l'opérationnalité du fonctionnement en dispositif s'appuient majoritairement sur les ressources internes.**

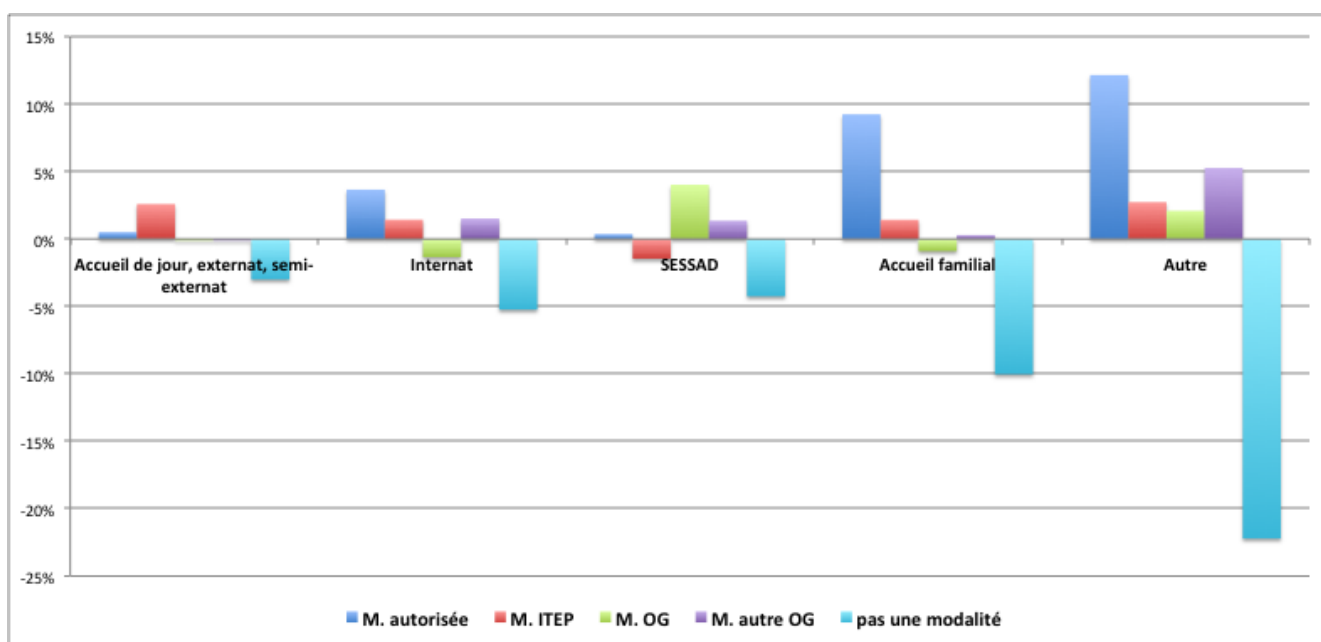
Le tableau ci-dessous traduit les évolutions des modalités d'accueil mobilisables entre l'enquête 2013 et l'enquête 2014.

Les différentes modalités considérées sont les suivantes :

- Accueil de jour, externat, semi-internat ;
- Internat ;
- Sessad
- Accueil familial
- Autre

Quatre situations sont considérées pour mobiliser une modalité :

- La mobilisation d'une modalité autorisée au sein de l'ITEP (M. autorisée) ;
- La mobilisation d'une modalité non autorisée mais mobilisable au sein de l'ITEP (M. ITEP) ;
- La mobilisation d'une modalité non autorisée mais mobilisable au sein du même organisme gestionnaire (M. OG) ;
- La mobilisation d'une modalité non autorisée mais mobilisable au sein d'un autre organisme gestionnaire (M. autre OG).



Evolution 2013/2014 des modalités d'accueil mobilisables

Base : 73 répondants (enquête 2014)

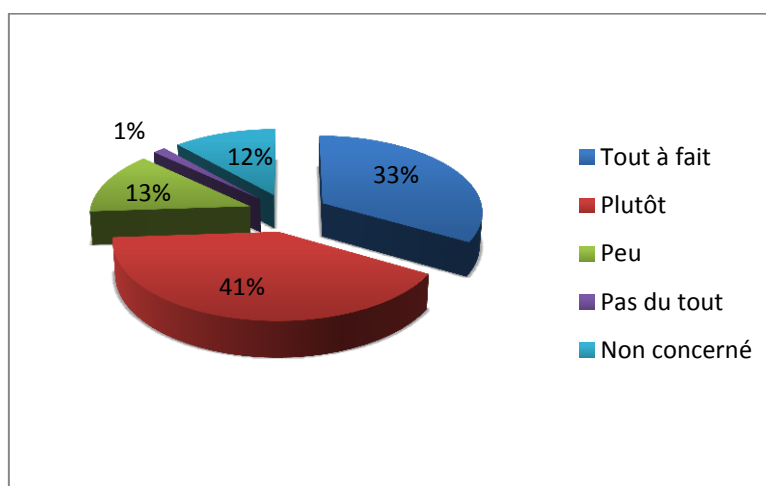
Entre 2013 et 2014, l'évolution à la baisse des réponses « n'est pas une modalité » traduit au global, un développement du nombre de modalités mobilisables.

En proportion, il y a peu d'évolution dans les modalités d'accompagnement autorisées dans les établissements et services des répondants en dehors de :

- ✓ **L'accueil familial** qui aurait connu une augmentation de 9 points entre 2013 et 2014 et notamment, traduisant l'autorisation de cette modalité et l'augmentation significative du nombre d'établissements pouvant mobiliser les 4 modalités suivantes : accueil de jour, internat, Sessad et accueil familial ;
- ✓ **L'augmentation de 12 points des modalités « autres » autorisées.** Dans cette catégorie, on trouve les accueils temporaires qui sont plutôt stables. L'évolution concerne différents types d'accompagnement (Service d'évaluation et d'accompagnement expérimental, Internat de week-end, dispositif de scolarisation type CLIS TC ITEP ou ULIS TC ITEP).

3.1.2 L'articulation entre l'ITEP et le Sessad est perçue comme satisfaisante

➤ **L'articulation ITEP-Sessad a gagné en opérationnalité au cours de l'expérimentation.**



Base 2014 : 69 répondants

Si en 2013 plus de la moitié des répondants (52%) considéraient que le Sessad n'était pas une modalité intégrée de l'ITEP, ce sont plus des 2/3 des répondants qui se déclarent en 2014 tout à fait ou plutôt satisfaits par l'articulation entre l'ITEP et le Sessad.

	ITEP seuls	Sessad autonomes	ITEP- Sessad
Satisfait	33%	57%	83%
Peu ou pas satisfait	11%	14%	15%
Non concerné	56%	29%	2%

Base 2014 : 69 répondants

Ce taux passe à plus de 80% pour les répondants disposant d'un ITEP-Sessad.

Le taux d'insatisfaction est d'un niveau équivalent quelle que soit la configuration¹¹ du répondant. Les éléments qualitatifs apportent un éclairage : même si les répondants ne sont pas ou peu satisfaits, une amorce de travail d'articulation est relevée.

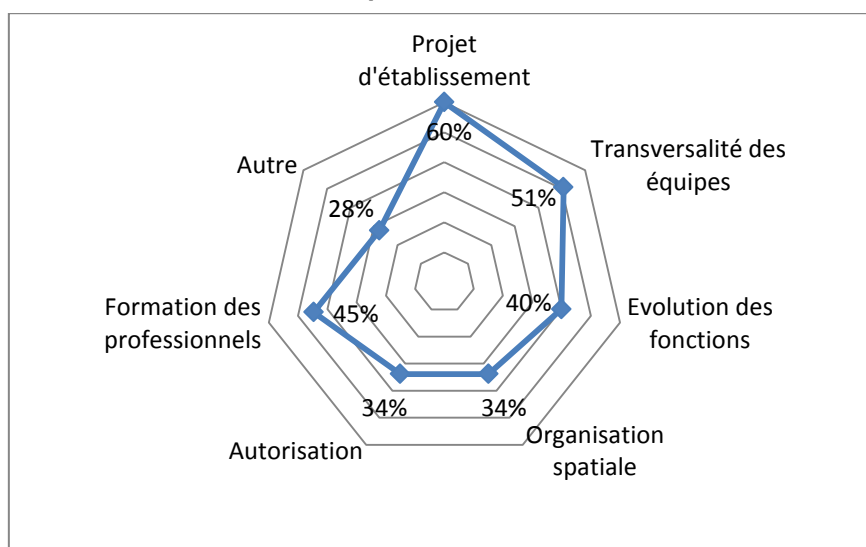
Les répondants de la catégorie « Sessad autonomes » sont, à plus de la moitié d'entre eux, satisfaits de l'articulation entre ITEP et Sessad. Le fonctionnement en équipe projet pour répondre en cohérence aux besoins des jeunes est relevé comme principal support à l'articulation entre ITEP et Sessad.

Les pistes d'évolution, proposées par les répondants, pour l'articulation ITEP-Sessad reprennent les principaux points de qualification de leur articulation.

Les autres pistes d'évolution pour une articulation entre l'ITEP et le Sessad proposées par les répondants sont évoquées ci-dessous :

- ✓ Définir le Sessad comme une modalité de l'ITEP ;
- ✓ S'appuyer sur des outils tels que ceux de la loi 2002-2 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, l'évaluation externe,...) ;
- ✓ Développer les moyens (Unité d'enseignement par exemple) ;
- ✓ Informer, communiquer sur les projets ;
- ✓ Améliorer la fluidité et la réactivité dans les accompagnements à la frontière Sessad et ITEP ;
- ✓ Etc.

Pistes d'évolution pour l'articulation ITEP-Sessad



Base 2014 : 65 répondants

¹¹ ITEP seul, ITEP-SESSAD ou SESSAD autonome

Synthèse - Qualification de l'articulation ITEP / Sessad		
Autorisation	-	Considérer le Sessad comme une modalité d'accompagnement de l'ITEP
Un portage institutionnel	-	Une réécriture du projet d'établissement autour du DITEP
	-	Une volonté forte et affirmée de la direction créant les conditions d'une mise en place effective
Un management transversal et décloisonné (mode projet)	-	Une direction commune
	-	Des directeurs-adjoints « responsables des parcours quelle que soit la modalité d'accompagnement »
	-	Des équipes thérapeutiques, éducatives et pédagogiques mutualisées et transversales
	-	Une coordination des cadres et des équipes pour garantir la fluidité et l'opérationnalité du dispositif
Des procédures communes et des échanges formalisés	-	Des plans de formation communs
	-	Des réunions de coordination/régulation interservices (réunions Institutionnelles mensuelles, trimestrielles, etc.)
	-	Des projets de service et des fiches-actions en commun
	-	Même principe d'articulation entre les différentes unités : procédure de passage d'une modalité à l'autre, d'un lieu d'accompagnement ou d'hébergement à l'autre...
Une organisation fonctionnelle commune	-	Des échanges réguliers entre équipes lors des passages d'une modalité à l'autre (commissions d'admission, etc.)
	-	Les réunions de régulation rassemblant tous les professionnels (Sessad, SI et internat), autour du même enfant ;
	-	Des échanges et liens informels
	-	Une mutualisation des moyens techniques et des fonctions supports
	-	Des activités communes (ateliers thérapeutiques et éducatifs mutualisés, etc.)
	-	Des locaux mutualisés et souvent sur un même lieu géographique

3.1.3 Le partenariat entre ITEP pour l'accès à 3 modalités

3.1.3.1 Etat des lieux à T0

➤ **Différents avantages au conventionnement entre ITEP sont mis à jour, bien qu'en début d'expérimentation celui-ci ait été identifié comme peu développé.**

Le partenariat entre ITEP représente différents avantages :

- ✓ Offrir une modalité non disponible au sein de son propre établissement ou service ;
- ✓ Travailler l'autonomisation du jeune ;
- ✓ Anticiper un changement d'établissement ou structure du fait de l'âge.

L'observation menée en début d'expérimentation faisait état d'une démarche de formalisation des partenariats entre ITEP assez récente, la plupart des établissements signalant des conventions mises en place entre établissements en 2012-2013 (la plus ancienne déclarée date de 2007) et d'autres en cours d'élaboration.

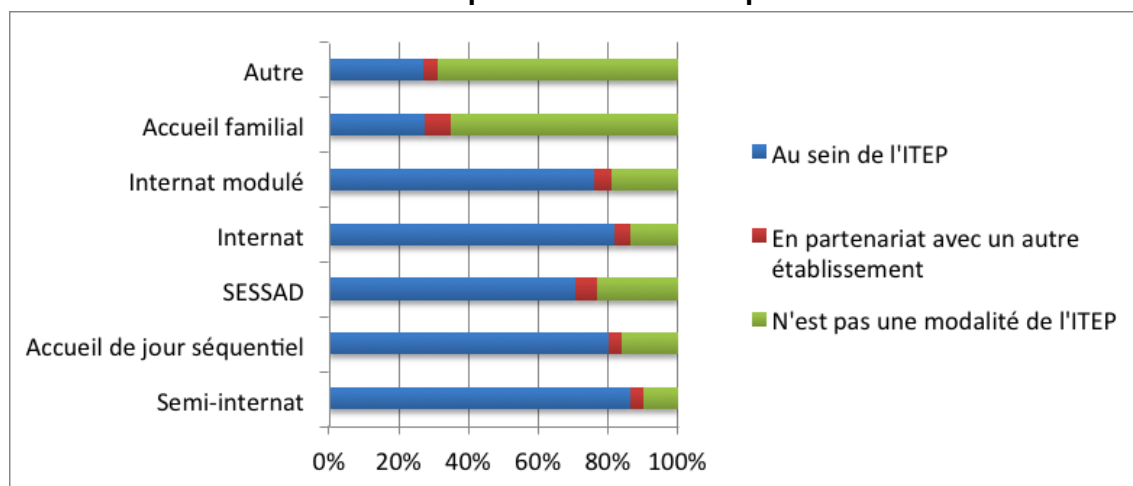
➤ **Ces conventions partenariales étaient majoritairement mises en place pour des possibilités d'accueil de nuit ou d'organisation territoriale de la réponse ITEP entre établissements d'un même organisme gestionnaire.**

Les partenariats identifiés étaient essentiellement organisés au sein du même organisme gestionnaire.

L'analyse des conventions révélait une mise en place dans deux situations majoritaires :

- 1- L'apport d'une modalité d'accueil de nuit
- 2- L'organisation de réponses ITEP complémentaires et territoriales.

Les modalités en partenariat au 1^{er} septembre 2013



Base : 81 répondants (16 ITEP + 62 ITEP/Sessad, 3 Sessad)

Ainsi, en 2013, en l'absence d'une modalité au sein d'un ITEP, la recherche de partenariats avec d'autres établissements restait peu développée et représentait 5% des cas en moyenne, soit moins de 10% des établissements et services ne disposant pas des 3 modalités.

Quatre exemples de conventionnements inter-gestionnaires avaient toutefois été relevés :

- ✓ **La complémentarité d'un Sessad pour un ITEP sans modalité ambulatoire avec élaboration d'un PPA conjoint** (ITEP de Chalons en Champagne (Fondation Lucy Lebon) - et les Sessad de Suippes et Chalons-en Champagne (Association Elan Argonnais) ;
- ✓ **La continuité du parcours entre un établissement enfant et un établissement adolescent** : entre l'ITEP Jacques Prévert de Chatenay-Malabry (APEI) et l'ITEP de Clairval à Bièvre (Essor) ;
- ✓ **Une réponse individuelle** pour l'accueil un jour par semaine à l'ITEP Désiré Pilot de Flers (Association Lehugeur-Lelièvre) d'un enfant de l'ITEP de Mortain (Association départementale pour la sauvegarde de l'enfant à l'adulte de la Man) ;
- ✓ **Un partenariat innovant dans le cadre de projet d'autonomisation** entre l'ITEP Camille Blaisot (ACSEA) et un Foyer de jeunes travailleurs de CAEN (foyer du père SAMSON) pour une chambre à l'année.

➤ **Au cours de l'expérimentation, les partenariats entre ITEP d'organismes gestionnaires différents ont été développés à la marge, tandis que les Sessad autonomes en ont profité pour orienter leur pratique vers le partenariat externe.**

En 2014, les partenariats sont recherchés pour compléter l'offre d'accompagnement. Toutes les modalités sont concernées. Toutefois, le partenariat sur la modalité Sessad est

majoritairement recherché au sein de l'organisme gestionnaire, alors qu'en ce qui concerne la modalité internat, ce sont d'autres organismes gestionnaires qui deviennent partenaires.

Les Sessad qui se considéraient comme Sessad **autonomes** en 2013 et ne disposaient que de cette modalité, **disposent** majoritairement, aujourd'hui, **des modalités d'ITEP en partenariat avec d'autres organismes gestionnaires**.

Sur les 8 Sessad se considérant comme autonomes :

- ✓ Seuls 2 ne peuvent mobiliser que cette modalité ;
- ✓ 3 ont les mêmes modalités mobilisables qu'en 2013 ; 2 d'entre eux avaient conventionné avec un autre organisme gestionnaire pour bénéficier de modalités complémentaires ;
- ✓ 2 ont développé leurs modalités grâce à un partenariat avec un autre organisme gestionnaire ;
- ✓ L'un d'entre eux bénéficiera des modalités de son ITEP en février 2015.

Même si, seuls 2 d'entre eux mobilisent les 3 modalités permettant un accueil de jour (semi-internat ; externat), un accueil de nuit (accueil familial spécialisé ou internat) et un accueil ambulatoire (Sessad), ils sont une majorité (5 sur 7) à considérer fonctionner de manière opérationnelle en dispositif. Cette perception est à nuancer par la note moyenne (5) donnée par cette catégorie de répondants.

D'autres tentatives partenariales initiées par les établissements expérimentateurs sont restées sans suite principalement du fait d'une non-adhésion des familles au projet d'accompagnement en temps partagé entre deux établissements (Sessad de Châlons-en-Champagne, ITEP de Nogent-sur-Seine) ou du fait des difficultés à construire un partenariat inter-gestionnaire.

Si les directions s'accordent sur l'intérêt de conventionner, c'est l'opérationnalité du partenariat qui est en question. Ainsi, des difficultés d'appropriation par les équipes sont relevées, tout comme des projets qui « tombent à l'eau » sans que l'on explique pourquoi.

Synthèse des éléments facilitateurs et obstacles identifiés en début d'expérimentation sur le partenariat entre ITEP	
Leviers identifiés	Freins rencontrés
- Appartenance au même organisme gestionnaire - Complémentarité dans les modalités d'accompagnement - Connaissance mutuelle	- Difficulté pour se montrer entièrement cohérent dans une stratégie d'intervention partagée - Manque de disponibilité des professionnels pour participer aux réunions de coordination respectives - Pour ceux conventionnant avec une structure sociale, difficultés d'adaptation d'un jeune dans un dispositif de droit commun - Stratégie territoriale distincte entre différents organismes gestionnaires

3.1.3.2 Expériences et bonnes pratiques

Différents travaux, conduits sur cette thématique dans le cadre de comités locaux ou directement entre des établissements sont décrits ci-dessous.

Conventionnement inter-gestionnaire entre établissements

En Champagne-Ardenne, l'ITEP de Châlons-en-Champagne (Fondation Lucy Lebon) et les Sessad de Suippes et Chalons-en Champagne (Association Elan Argonnais) se sont appuyés sur l'expérimentation pour approfondir et optimiser leur travail partenarial.

Initiée en 2013 pour offrir une modalité de semi-internat aux enfants des Sessad et inversement, cette collaboration inter-gestionnaires est formalisée par une convention cadre.

En Basse-Normandie, une convention de partenariat entre l'ITEP UGECAM de Sées et le Sessad de l'IME du Perche a été mise en place.

Les équipes de Direction se mobilisent tant au niveau de situations existantes que de nouvelles notifications.

La dotation globale pour l'un et le CPOM pour l'autre ne pose pas de difficultés de tarification.

En Haute-Normandie, un partenariat est mis en place entre l'ITEP Vallée de Seine et le Service d'Accueil d'Urgence et lieu de vie avec un prix de journée selon la présence ou non à l'ITEP. Ce partenariat implique une logistique importante (transports, nombre d'intervenants conséquent) et de reconstruire un projet compatible entre les deux structures. Ce partenariat permet néanmoins une progressivité dans l'intégration (séquentiel progressif), des échanges réguliers et constructifs entre les psychiatres des deux structures, une continuité du parcours du jeune et une préparation commune des sorties.

Un tel partenariat nécessite une précision dans la répartition du rôle de chaque intervenant et une coordination fine entre chefs de service.

En Pays-de-La-Loire, afin de répondre à la règle des trois modalités requises, une convention entre l'ITEP des Chesnaies à Angers et l'ITEP-Sessad Les Oliviers a été signée. Des coopérations existaient antérieurement entre ces deux établissements. La possibilité d'hébergement en internat est visée et au-delà, une coopération renforcée sur les autres modalités. Paradoxalement, les difficultés ne se situent pas au niveau des directions mais plutôt du côté des équipes. Un travail de rencontre et de reconnaissance mutuelle est à faire.

En Ile-de-France, le partenariat entre l'ITEP-Sessad adolescent de Clairval (91) et l'ITEP enfant Jacques Prévert de Chatenay-Malabry (92) a été approfondi au cours de l'expérimentation.

Une procédure d'accueil commune réalisée par la direction de l'ITEP Jacques Prévert avec le concours de la psychologue de l'ITEP de Clairval est mise en place pour les enfants de 10 ans et demi pour que l'externat Jacques Prévert accepte d'accueillir les enfants proches de la limite d'âge de l'agrément de l'établissement. Suite à cette procédure d'accueil commune, une fois en âge d'être accueillis en établissement pour adolescent (12 ans) les jeunes peuvent être admis directement à Clairval, sans procédure d'admission sur l'ITEP.

3.1.3.3 *Eléments de conclusion*

Les partenariats entre ITEP sont motivés par deux objectifs :

- ✓ Le partenariat comme solution de décloisonnement des établissements et structures n'offrant pas en propre tout le panel de modalités nécessaires à un fonctionnement en dispositif ;
- ✓ Le partenariat comme solution de diversification de l'accompagnement proposé pour le jeune en réponse à l'évolution de ses besoins ou de transition due à l'âge.

Différents facteurs clés de succès sont identifiés pour la réussite du partenariat et la répliquabilité de telles initiatives :

- ✓ Anticiper avec les organismes payeurs les différentes modalités de tarification
- ✓ Elaborer une convention cadre
- ✓ Travailler à un PPA commun
- ✓ Mener des réunions de coordination sur le projet en commun
- ✓ Mener des activités éducatives communes adaptées aux besoins du jeune.

Certains points d'attention sont toutefois relevés pour garantir la pérennité de cette collaboration :

- ✓ Adaptation à une culture et des pratiques professionnelles différentes
- ✓ Dispositif chronophage en termes d'organisation.

3.1.4 Eléments de conclusion sur l'accès à trois modalités

L'accès à 3 modalités	
Freins	Leviers
Les autorisations¹² de façon générale et celles distinctes de l'ITEP et du Sessad La tarification¹³ et donc les moyens financiers pour ceux ne bénéficiant pas de CPOM Le flou dans les procédures administratives : - Accumulation des outils de liaison : des doublons entre les outils de l'expérimentation et ceux d'autres partenaires (pédopsy notamment) - Quels indicateurs d'activité pour rendre compte ? - Modalités de tarification et taux d'occupation, facturation ? La résistance au changement - Les craintes des équipes (surcharge en nombre de jeunes accueillis, augmentation des temps de coordination à moyens constants, ...) - Décalages temporels dans les décisions de l'organisme gestionnaire. L'organisation interne relevée comme un frein dans les réponses mais émergeant plutôt comme une piste d'amélioration « nécessité d'adapter le plateau technique », « élaborer un projet de service ou d'établissement qui intègre le fonctionnement en dispositif ». La disponibilité des familles : comment les rencontrer plus fréquemment ?	L'organisation mise en place pour l'expérimentation : l'animation locale de l'expérimentation (comité de pilotage régional, comités locaux, groupes de travail), participation des directeurs à l'ensemble des réunions sur le dispositif ITEP, création d'une commission dispositif mensuelle qui régule et prend les décisions, CPOM avec agrément provisoire, ... qui traduit un portage institutionnel. La notification en dispositif par les MDPH et la fiche navette. L'appropriation du concept - l'information des différents services, régulière du personnel - une réflexion d'ensemble autour de la réécriture du projet d'établissement, d'un projet architectural - l'accompagnement au changement. L'évolution de l'offre, des autorisations : Elargissement de la tranche d'âge, transformations de places. La formalisation des partenariats : convention formalisée, mise à disposition de locaux, coordination hebdomadaire institutionnalisée, groupe de pilotage avec la participation des instances dirigeantes, communication externe, ... La réflexion sur l'organisation « commune », « repensée » - Une organisation fonctionnelle et hiérarchique, permettant de construire un management interdisciplinaire et supprimant l'organisation en silo entre Sessad et ITEP - Réunions institutionnelles et de coordination - Groupes de travail sur l'organisation des services et sur les parcours - Commission d'admission commune ITEP/Sessad, réunions d'équipes, travail sur les fiches de fonction, partage de professionnels, polyvalence, ... - Organisation spatiale : rapprochement sur un même site, redéploiement sur un territoire non couvert, ... L'information des jeunes et des familles - diffusion de la fiche AIRe présentant le dispositif ITEP lors de l'admission - information des familles par certaines MDPH en amont de l'admission

¹² Le frein concernant les autorisations a été identifié en début d'expérimentation et a été partiellement levé depuis, notamment avec la recherche d'une meilleure répartition des autorisations au sein d'un même organisme gestionnaire. Toutefois, la question d'une meilleure répartition territoriale des autorisations reste posée lorsqu'elle concerne différents organismes gestionnaires.

¹³ Cf. Note ci-dessus. La tarification ne pose pas de difficulté au sein d'un même organisme gestionnaire, surtout lorsqu'il existe un CPOM, mais devient compliquée quand elle concerne plusieurs organismes gestionnaires voulant conventionner pour bénéficier d'une modalité supplémentaire.

Bénéfices

La reconnaissance des pratiques de l'ITEP « *L'expérimentation a permis de confirmer et reconnaître une pratique déjà ancienne* »

Des pratiques qui se développent : Service intermédiaire, plateforme Sessad, Service expérimental d'accompagnement en ambulatoire, modalités d'accueil transitoires etc.

La coordination – continuité des parcours : Un suivi des jeunes dans la durée, une souplesse et réactivité dans les accompagnements, une adaptation des parcours aux besoins qui évite des ruptures

Les parents envisagés comme « **co-auteurs** » A noter : la modification du calendrier de fonctionnement d'un établissement suite à la réalisation d'une enquête auprès des parents.

3.2 LE CHANGEMENT DE MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT

Un axe majeur travaillé pendant l'expérimentation a été la fluidification des changements de modalités permise par la notification en dispositif ITEP.

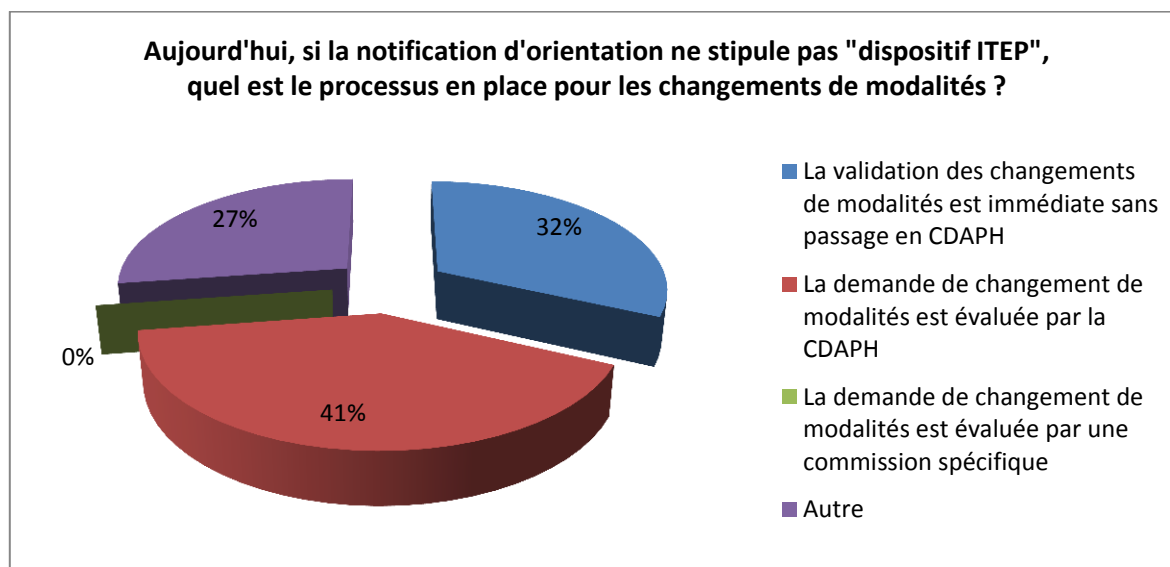
Différentes modalités d'organisation et de communication ont à ce titre été développées de manière concertée dans les territoires pour mettre en place des processus d'échanges qui satisfassent les différentes parties prenantes.

3.2.1 Etat des lieux 2013

Le changement de modalités en 2013 (hors notification en dispositif ITEP)	
Eléments facilitateurs	Obstacles et difficultés rencontrés
- Réactivité aux situations complexes et urgentes - Échanges par courriels ou téléphone en cas d'urgence - Lorsqu'une première notification existe, accueil sur la modalité prescrite et régulations <i>a posteriori</i> - Réactivité et souplesse lorsqu'il s'agit d'une orientation portant sur un changement de modalités au sein de l'ITEP - Changements de modalités en lien et avec l'appui des parents - Mise en place d'une fiche-navette type permettant une meilleure réactivité dans la communication avec les MDPH	- Variabilité et irrégularité dans les délais de traitement des dossiers - Difficultés de changement portant sur le projet personnalisé de scolarisation - Lourdeur administrative des démarches de renouvellement des notifications

3.2.2 Travaux menés et avancées relatives à la notification d'orientation sur une modalité en 2014

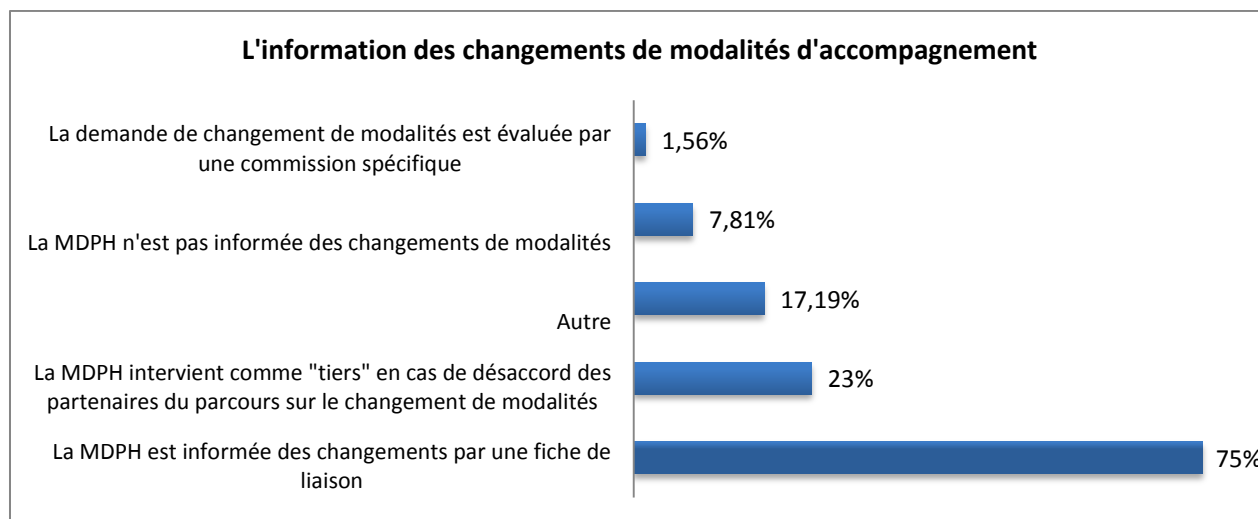
➤ Lorsque la notification d'orientation ne stipule pas "dispositif ITEP", les demandes de changements se font soit de manière "classique" hors dispositif, soit en se calant sur le fonctionnement "dispositif ITEP".



Base 2014 : 22 répondants

Lorsque la notification d'orientation ne stipule pas "dispositif ITEP", 41% des répondants indiquent que les changements de modalités restent la prérogative des MDPH (nouvelle demande de changement, évaluation par l'équipe pluridisciplinaire, nouvelle notification d'orientation de la CDAPH). Toutefois, même si la notification ne stipule pas "dispositif ITEP", les changements de modalités sont pour 32% des répondants actés sans passage en CDAPH.

➤ Parallèlement, lorsque la notification d'orientation stipule "dispositif ITEP", le circuit des demandes de changement utilise majoritairement une fiche de liaison.



Base 2014 : 64 répondants

Dans les trois-quarts des cas, les répondants informent la MDPH des changements de modalités par une fiche de liaison, cette dernière venant en quelque sorte tracer les changements de modalités et d'accompagnement au sein des ITEP/Sessad.

La MDPH occupe bien une place de tiers dans presque un quart des situations de changements problématiques. Bien plus rarement, elle est exclue du processus informatif des changements (8%).

Dans la catégorie « Autre », les répondants précisent que, s'il n'existe pas de fiche de liaison type, des courriers sont néanmoins transmis, ces derniers étant parfois accompagnés des PPA.

Le circuit d'information entre MDPH et ITEP lors des changements de modalités	
Descriptions et atouts du circuit	Obstacles et difficultés
- Un circuit de l'information qui utilise divers supports (fiches de liaison, bilans, etc.) et qui, dans certains départements, est formalisé par un logigramme (Qui ? Fait quoi ? Avec quoi ? etc.). - Plus de précisions sur les fiches (récapitulatif des actions menées, etc.). - Un circuit de l'information plus rapide, plus fluide et plus "partenarial". - Le moment charnière de l'arrivée à échéance des notifications.	- Une lourdeur et une complexité administrative. - Un circuit de l'information trop lent ou qui crée des décalages entre le moment des demandes et les dates de réception des notifications. - Une trop grande hétérogénéité des pratiques selon les départements.

Au-delà des éléments signalés dans le tableau ci-dessus, certains répondants disent n'avoir que « **peu de recul sur cette situation** », ou encore n'avoir pas été sollicités jusqu'à présent par la MDPH pour aborder la question du circuit d'information en cas de changements : « *Nous n'avons eu aucune demande particulière de la MDPH* ».

➤ **La validation quasi systématique des changements par les parents est réaffirmée.**

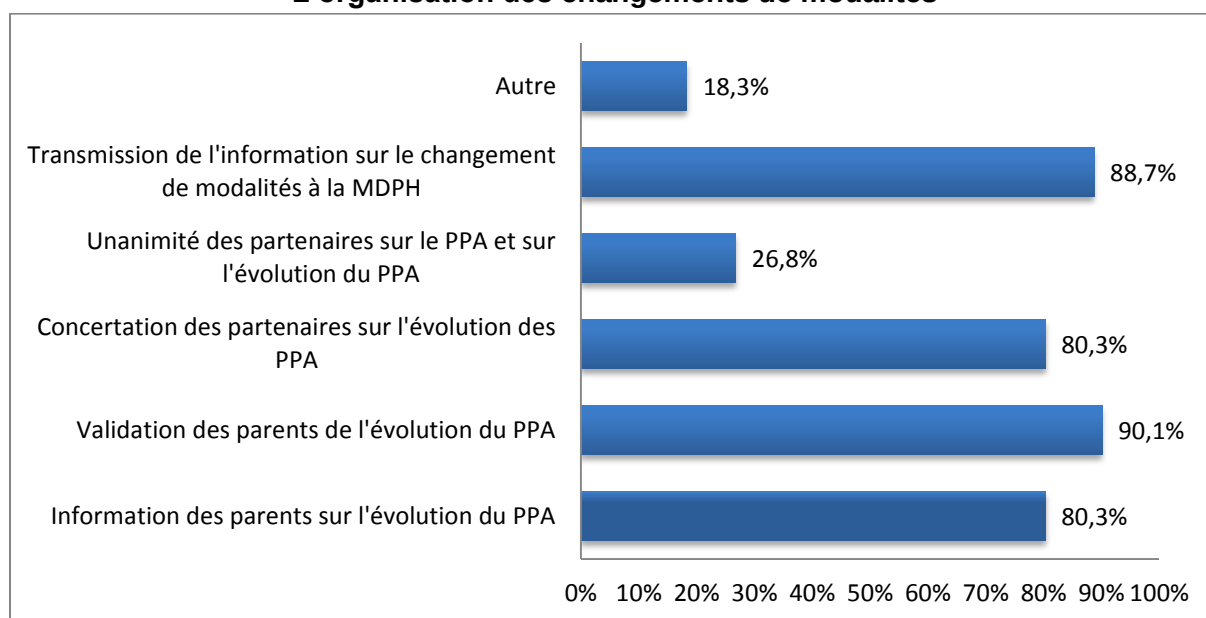
Lorsque des changements de modalités interviennent, plus de 80% des répondants mobilisent les partenaires et informent les parents sur l'évolution du PPA.

Si la validation des changements par les parents est quasi systématiquement attendue (plus de 90% des répondants), seul un peu plus d'un quart recherche l'unanimité des partenaires sur le PPA et son évolution.

En ce qui concerne l'implication **des parents dans l'évolution du PPA**, certains répondants parlent d'une véritable « *co-construction avec les parents du nouveau PPA* ».

La transmission des informations à la MDPH semble être devenue un réflexe.

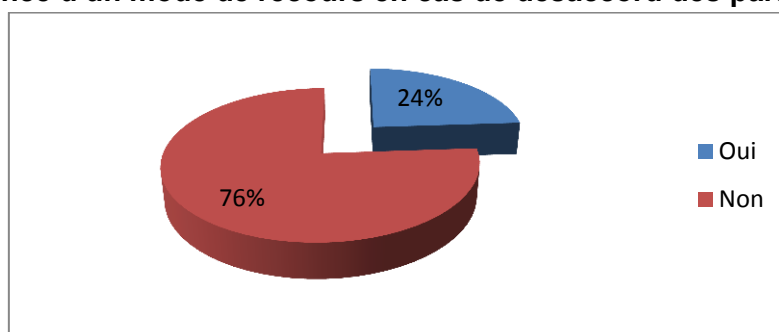
L'organisation des changements de modalités



Base 2014 : 71 répondants

➤ **Mode d'organisation des recours en cas de désaccord des partenaires sur les changements de modalités d'accompagnement**

Existence d'un mode de recours en cas de désaccord des partenaires



Base 2014 : 71 répondants

Plus des trois quarts des répondants indiquent qu'il n'y a pas de mode de recours mis en place en cas de désaccord des partenaires.

Autrement dit, les désaccords donnent lieu à des négociations graduées dont seules celles qui échouent débouchent sur la saisine de la MDPH.

- ✓ Le premier mode d'organisation mis en avant concerne les réunions **entre partenaires** dont l'objectif est de mettre à plat les désaccords afin de trouver un compromis pour éviter l'intervention de la MDPH ;
Plus spécifiquement, certains utilisent « *l'ESS comme mode de régulation des différents avis des partenaires* ».
- ✓ **En dernière instance, c'est donc bien la MDPH qui est sollicitée en tant que tiers¹⁴ pour arbitrer entre les positions défendues par les différents acteurs.**

3.3 LE PARCOURS DES JEUNES ET LES MODES D'ACCOMPAGNEMENT

3.3.1 L'admission et le choix d'une première modalité d'accueil

➤ **Les impacts de l'expérimentation sur les processus d'admission sont globalement perçus comme positifs.**

LES IMPACTS POSITIFS de l'expérimentation sur le processus d'admission

- Une **plus grande place faite aux parents, représentants légaux et jeunes**.
- Cette plus grande implication peut engendrer un **changement de conception de l'accompagnement**, par exemple, un « *passage de la "relation avec les familles" à "un soutien à la parentalité"* ».
- **Des admissions au plus près des besoins repérés et exprimés.**
- Une nécessité de **réviser les procédures** (PPA, outils de la loi 2002, etc.). Ces **révisions sont parfois co-construites avec les usagers et/ou les partenaires** (CVS, comité de pilotage qualité, etc.).
- **Une admission de plus en plus interdisciplinaire et commune ITEP/Sessad**

L'expérimentation aurait donc permis de **réinterroger en phase d'admission la modalité d'accueil** de manière à ce qu'elle soit **la plus adaptée aux besoins et attentes des jeunes et de leurs parents**. Ce temps n'est plus un simple enregistrement administratif, mais bien l'occasion d'une véritable évaluation des besoins et des attentes des jeunes et de leurs familles.

Les répondants évoquent peu d'impacts négatifs mais plutôt peu ou pas d'impact. Les impacts négatifs sur les processus d'admission sont résumés par l'un des répondants : « *Manque de visibilité pour les parents. Modification des documents utilisés. PPA commun difficile à mettre en place. Procédure chronophage. Risque d'effet filière* ».

¹⁴ Cette notion de tiers revient souvent dans les discours, mais son utilisation semble recouvrir diverses significations : tiers considéré comme arbitre ; tiers neutre (si oui, que recouvre cette neutralité ?), etc.

Lorsqu'un manque d'impact est relevé, les répondants l'expliquent par :

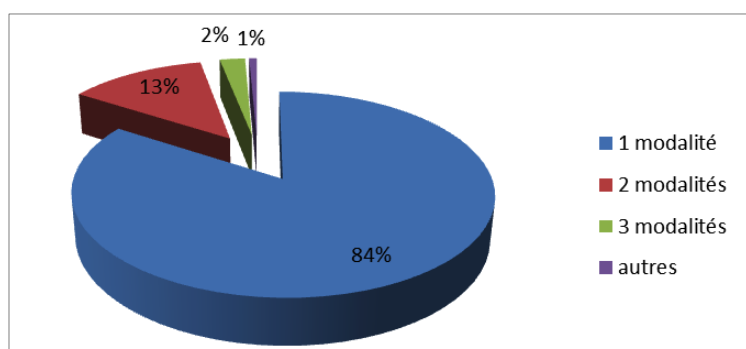
- ✓ L'existence d'un fonctionnement en dispositif avant l'expérimentation. Aussi, **lors de l'admission, le dispositif ITEP est désormais présenté officiellement ;**
- ✓ **Une révision des procédures concomitantes à d'autres processus** (avec l'évaluation externe, la révision du projet d'établissement, etc.)

L'expérimentation est très souvent vécue comme l'occasion de formaliser et/ou valoriser des pratiques antérieures ou existantes au moment de sa mise en place. En ce sens, elle est un des moyens pour interroger et/ou réinterroger les procédures à l'aune des projets associatifs, d'établissements et de services.

3.3.2 Un parcours soutenu principalement par une seule modalité

➤ **Sur l'année scolaire 2012-2013, le parcours du jeune était à 84% soutenu par une seule modalité d'accueil.**

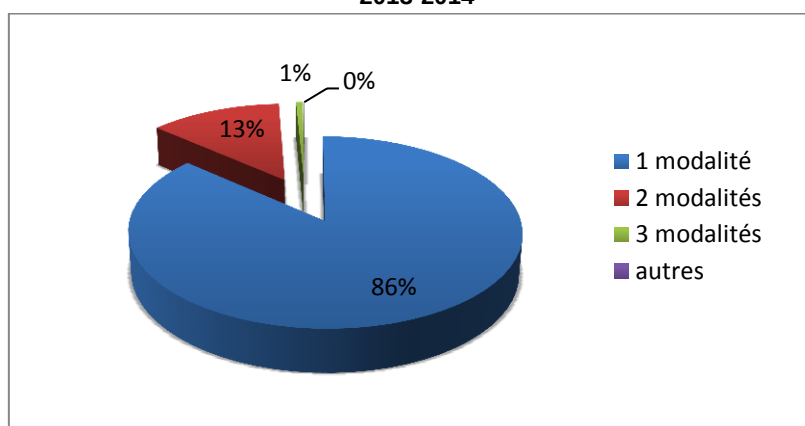
Répartition des jeunes par nombre de modalités mobilisées
2012-2013



Base 2013 : 5 222 jeunes

La souplesse était signifiée par des accueils séquentiels mais faiblement par l'utilisation de plusieurs modalités.

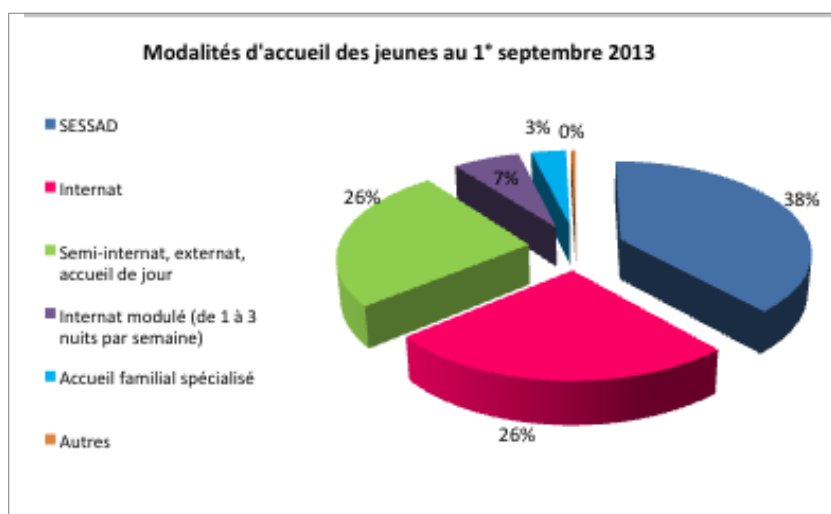
Répartition des jeunes par nombre de modalités mobilisées
2013-2014



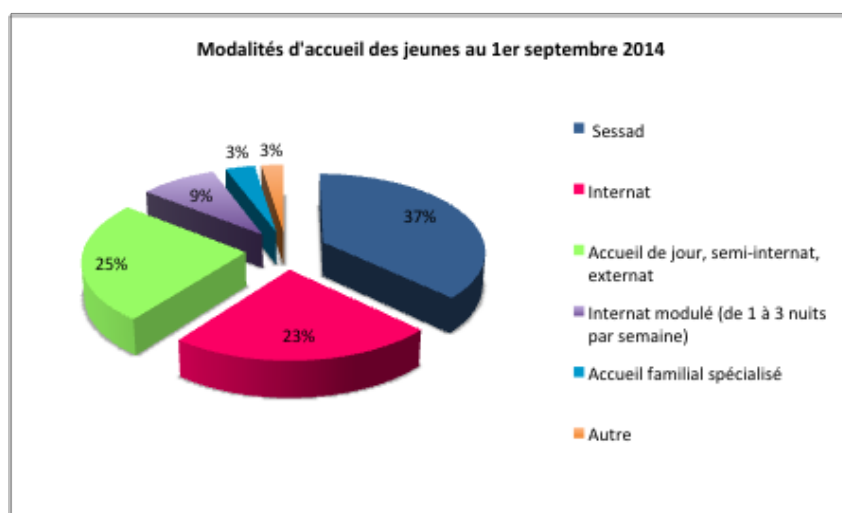
Base 2014 : 3 847 jeunes

On observe en proportion une diminution du nombre de modalités mobilisées sur une année scolaire pour un jeune.

- Toutefois, la répartition par modalité des jeunes fait apparaître de nouvelles formes d'accompagnement : multi-modalités avec recours accru aux prestations « hors établissement » (les SESSAD).



Base 2013 : 5222 jeunes

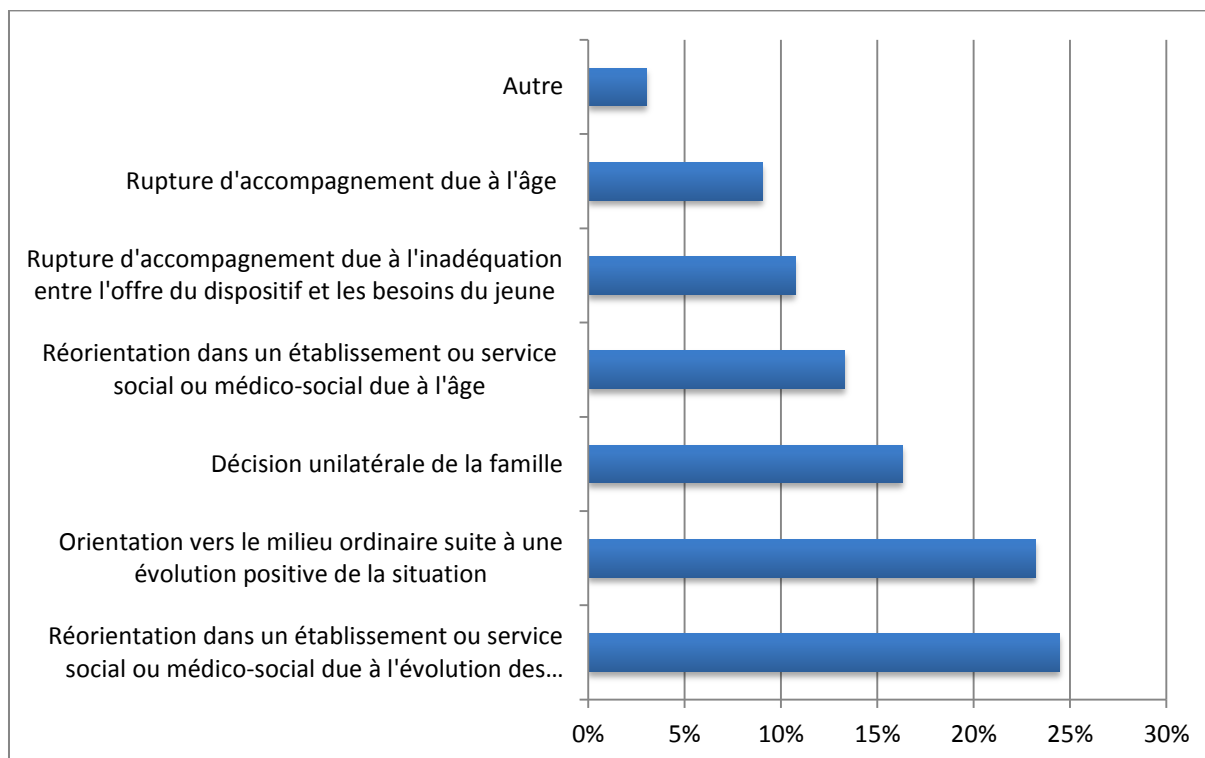


Base 2014 : 4 298 jeunes

La répartition, en nombre, des jeunes accueillis par modalités d'accueil au 1^{er} septembre 2013 et 2014 est globalement similaire.

La catégorie « Autres », 3% des jeunes en 2014, fait apparaître des accompagnements de situations particulières (près du tiers des situations de cette catégorie) et des accompagnements combinant différentes modalités (près des deux tiers des situations de cette catégorie).

➤ **Par ailleurs, une diminution de la part (en %) de sorties considérées comme des ruptures de parcours est constatée entre 2013 et 2014.**



Base 2014 : 54 répondants

Plus de la moitié des autres motifs sont des déménagements et plus du quart font suite à des décisions de l'ITEP, notamment pour non-respect du règlement intérieur.

En 2013, la part des ruptures constatées dans les ITEP s'échelonnait entre 4% et 70%, et semblait évoluer fortement avec l'âge.

En 2014, elle s'échelonne entre 0% et 40%.

➤ **Alors que la part (en%) de jeunes accueillis par l'ITEP, en moyenne, sur les 3 dernières années, relevant d'une orientation par 'défaut' tend à augmenter.**

En 2013, 60% des répondants estimaient une orientation par défaut inférieure ou égale à 10% de leur effectif, 34% entre 10 et 30%, 6% de plus d'un tiers de leur effectif (base 2013 : 61 répondants).

En 2014, ce sont 73% des répondants qui estiment une orientation par défaut inférieure ou égale à 10% de leur effectif et 23% entre 10 et 30% (base 2014 : 52 répondants).

3.4 L'ACCOMPAGNEMENT DU PARCOURS ET LE PARTENARIAT ASE/PJJ

3.4.1 Etat des lieux à T0

➤ **L'état des lieux initial faisait état d'une mesure de l'Aide Sociale à l'Enfance active et connue de l'ITEP/Sessad pour près d'un tiers des jeunes.**

Près de 30% des jeunes accueillis en ITEP au 1er septembre 2013 étaient bénéficiaires d'une mesure ASE. Les jeunes bénéficiaires d'une mesure active de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) étaient moins représentés avec un taux s'élevant à 6% et 8% dans la population des jeunes de 11 ans et plus.

Par ailleurs, 3,8% de jeunes connaissaient des problématiques cumulatives (accompagnement médico-social, ASE, PPJ).

➤ **Il apparaissait que les relations partenariales avec l'ASE et la PJJ étaient structurées en fonction de la nature de l'intervention : technique de suivi, institutionnelle et politique.**

Selon le registre d'intervention, les directeurs d'ITEP ayant répondu à l'enquête 2013 indiquaient mobiliser soit un professionnel de proximité du projet du jeune, un cadre dirigeant de l'institution voire un représentant de l'organisme gestionnaire.

La pratique la plus répandue concernait des échanges sur des situations précises pour du suivi au quotidien par l'intermédiaire du professionnel référent à un niveau technique.

L'équipe d'encadrement était mobilisée dès lors que la situation devenait complexe et demandait une décision.

➤ **La condition de réussite du partenariat semblait reposer sur la complémentarité des relations entre les niveaux « stratégiques, politiques et opératoires » et la clarification institutionnelle des rôles et des missions portées à la connaissance des intervenants et formalisées.**

Si les partenariats et les complémentarités d'intervention semblent logiques, les répondants à l'enquête 2013 estimaient qu'ils s'opposaient encore à une juxtaposition d'interventions avec des logiques et des cultures différentes.

Ainsi, les jeunes présentant les situations les plus difficiles révélaient la limite d'intervention de chacun des services de manière séparée en mettant en péril toute forme de réponse cohérente et coordonnée et en agissant en urgences.

Les répondants pointaient également la difficulté des assistants familiaux face aux problématiques de certains jeunes.

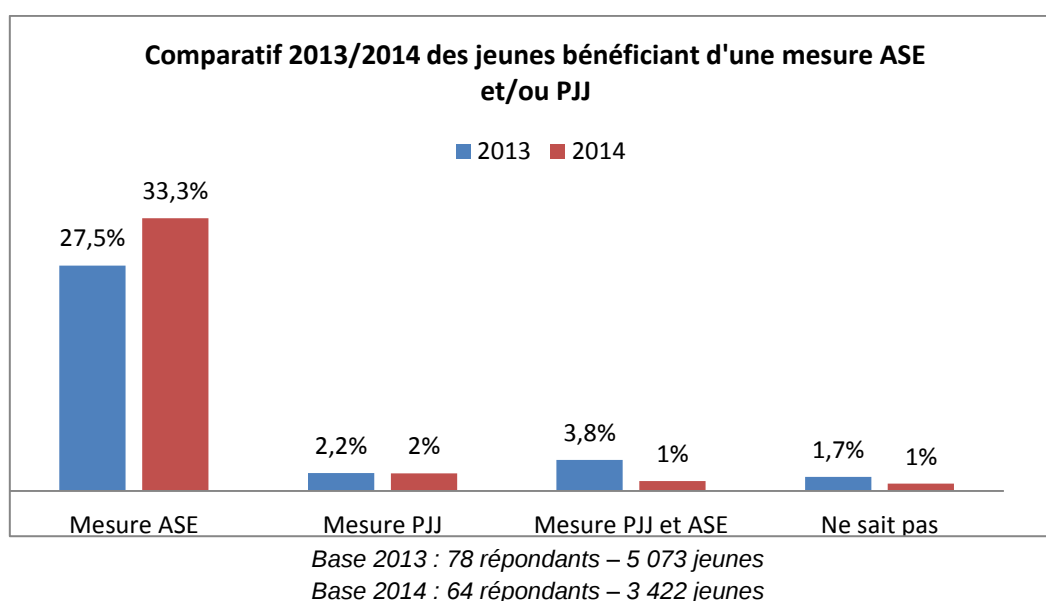
La responsabilité du projet du jeune (PPA/PPE) était également un sujet de réflexion souligné.

3.4.2 Evolution 2014 et travaux menés

➤ **La part de jeunes accueillis en ITEP avec une mesure active de l'ASE tend à augmenter tandis que les situations nécessitant un partenariat entre ITEP et PJJ restent marginales.**

Entre 2013 et 2014, la part des jeunes inclus dans différents dispositifs est restée constante. Un léger accroissement est toutefois pointé quant à la part d'enfants d'ITEP avec une mesure active de l'ASE, tandis que la part d'enfants suivis en parallèle par la PJJ reste marginale.

Ce constat entre en cohérence avec les retours qualitatifs des directeurs qui estiment rencontrer de plus en plus de situations communes avec l'ASE, situations par ailleurs jugées complexes (familles monoparentales, placement en famille d'accueil, en MECS, en lieu de vie, précarité économique, problématiques d'alcool, de toxicomanie...).



➤ **Les retours qualitatifs indiquent que peu de travaux ont été conduits pour fluidifier le partenariat avec ces acteurs au cours de l'expérimentation mais qu'au global les relations tendent à s'améliorer, notamment au travers de contacts plus réguliers.**

Selon les répondants à l'enquête 2014, aucun frein nouveau n'est apparu en cours d'expérimentation, mais les freins historiques n'ont pas pour autant été levés comme :

- ✓ La disponibilité des référents et cadres ASE et l'important turn-over ;
- ✓ Les placements non ou mal exécutés faute de places ;
- ✓ L'éloignement géographique des jeunes ;
- ✓ La difficulté à construire un projet commun pérenne une fois le jeune accompagné en ITEP ;
- ✓ Le manque d'échange d'informations réciproques ;
- ✓ L'écart de point de vue institutionnel sur le volet éducatif ;
- ✓ La clarification de la notion d'hébergement social avec celle d'hébergement thérapeutique.

Néanmoins, si un travail entre l'ASE et l'ITEP n'a pas été retenu comme axe spécifique, la participation des deux instances aux travaux généraux à l'échelle régionale ou locale a permis d'avancer dans la connaissance et la confiance mutuelle et dans les représentations réciproques, cela transparaît notamment dans l'augmentation constatée du nombre de réunions communes régulières et de réunions sur des situations précises.

Par ailleurs, concernant la PJJ, le peu de situations communes rencontrées n'a pas justifié d'entreprendre des travaux.

Comparaison 2013/2014 des manifestations du partenariat ASE/ITEP et PJJ/ITEP

Manifestation du partenariat	ASE		PJJ	
	2013	2014	2013	2014
Réunions communes régulières	44%	+15	5%	+2
Contacts téléphoniques	96%	+2	48%	-10
Transmissions d'informations écrites	83%	-6	29%	-21
Réunions sur des situations précises	94%	+4	46%	-6
Absence de partenariat construit car peu de situations communes	2%	-2	43%	+13
Absence de partenariat construit pour des problématiques autres	3%	+2	3%	+2
Formalisation de projet commun	19%	-4	3%	-1

Expérience et bonnes pratiques

Les nouvelles modalités déployées pendant l'expérimentation ont permis d'initier de nouveaux processus collaboratifs.

Approfondissement du partenariat entre ITEP / ASE et Education nationale dans l'Aube du fait de l'ouverture à la modularité et du travail sur la scolarisation inversés

L'expérimentation a permis à l'ITEP Home Plein Espoir de Champagne-Ardenne de diversifier ses modalités d'accompagnement et de proposer de l'internat modulé, ce qui a ouvert la voie à un travail inventif et adapté en lien avec l'ASE et l'Education nationale :

- Aide aux familles et familles d'accueil, par une modularité du retour à domicile après une période en internat en fonction des difficultés rencontrées ;
- Collaboration avec les services sociaux pour le soutien apporté aux jeunes et à leurs familles ;
- Participation aux processus d'inclusion et travail préventif en lien avec l'Education nationale dans le cadre de la scolarité partagée pour des enfants notifiés ITEP mais sans place disponible.

Toutefois, l'absence d'autorisation administrative pérennisant ces dispositifs au carrefour du scolaire, de l'accueil spécialisé des familles et du Sessad peut mettre en péril la pérennité de tels dispositifs. Une formalisation du cadre partenarial s'avère nécessaire pour éviter tout débordement.

3.4.3 Focus freins et leviers identifiés

Les conditions du partenariat avec l'ASE et la PJJ

Eléments facilitateurs	Obstacles et difficultés rencontrés
- La connaissance réciproque et institutionnelle des réglementations, missions, places, contraintes de chacun. - L'inscription institutionnelle du partenariat. - Axe de coordination et cohérence avec le PPE inscrit dans le PPA. - La communication sur le projet de l'ITEP. - La formalisation du partenariat (convention) précisant les missions et obligations de chacun, définissant un responsable qui aura comme mission principale de veiller à la prise en compte, par chacun, des décisions partagées et à leur bonne exécution. - La régularité des échanges et la concertation sur des moments clés avec les mêmes interlocuteurs. - La confiance et la reconnaissance mutuelles. - Les moyens du partenariat : temps dédié à la coordination. - La continuité et complémentarité des prises en charge en coresponsabilité. - Des dispositifs non saturés.	- Le manque de connaissance du public et du dispositif ITEP par les partenaires de l'ASE et de la PJJ. - La confusion des rôles et fonctions de chacune des parties : glissement de certaines missions liées à la protection de l'enfance vers le médico-social notamment en matière d'hébergement. - La restriction des moyens au niveau des départements. - La non-continuité des mesures éducatives lors de l'entrée à l'ITEP. - Le temps : temporalité administrative, délai et disponibilité de chacun. - Le turn-over des personnels et l'absence de suivi et communication. - Les logiques interinstitutionnelles ou l'absence de volonté politique. - Le financement des transports. - L'insuffisance d'échanges sur les projets du jeune et considération globale de la situation : absence de réunions de coordination sur le projet, injonction judiciaire, etc. - Les limites liées au nombre de places disponible à un instant T.

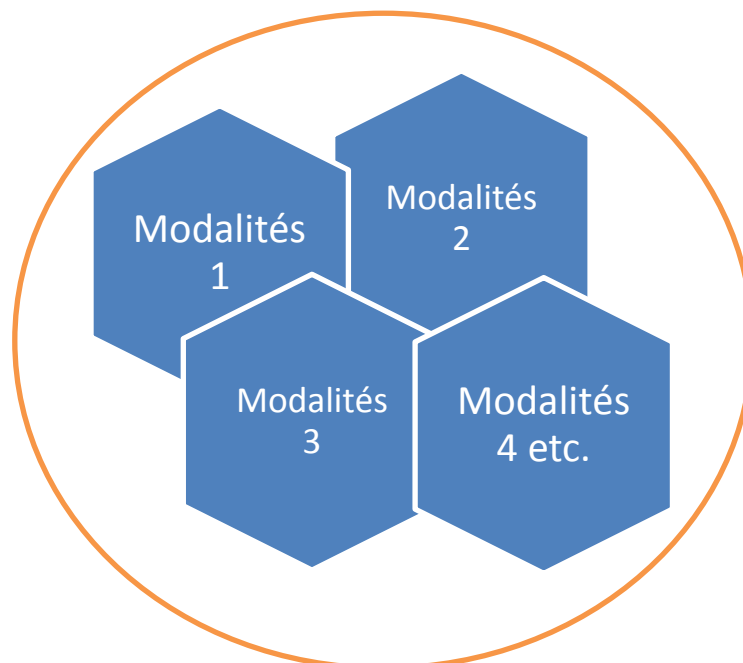
3.5 ELEMENTS DE CONCLUSION

➤ Différents niveaux d'appropriation du concept de dispositif

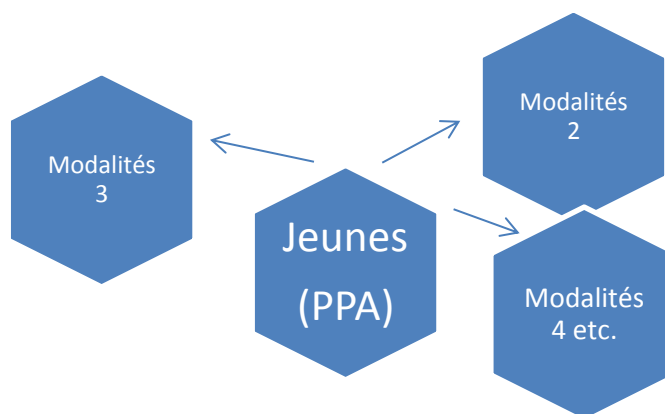
Le choix fait par les répondants entre les catégories « *M. autorisée = modalité figurant sur l'arrêté d'autorisation de l'établissement et/ou service* » et « *M. ITEP = modalité ne figurant pas sur l'arrêté d'autorisation de l'établissement et/ou service et mobilisables au sein de l'ITEP* » pour décrire leurs modalités mobilisables laisse présager différents niveaux d'appropriation du concept de dispositif.

Trois niveaux de fonctionnement en dispositif apparaissent selon les réponses qui traduisent un niveau d'appropriation différencié :

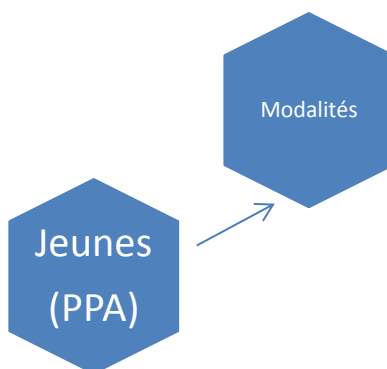
- ✓ **« Dispositif intégré »** : il concerne des ITEP déjà organisés à une échelle territoriale. **En interne ou avec d'autres**, l'organisation et le fonctionnement de l'espace ITEP sont déclinés sur un mode dispositif avec un accès le plus souvent à 3 modalités. Les autorisations donnent un cadre administratif sans induire un fonctionnement en « service ». Le dispositif ITEP est une entité globale. **Les différentes formes d'accompagnement sont décloisonnées et offrent une palette de réponses ; certains temps sont mutualisés, la référence du parcours est co-partagée et garantie par l'institution au sens dispositif. L'articulation entre modalités est réfléchie à un niveau collectif.**



- ✓ **« Dispositif coordonné »** : Les modalités mobilisables sont celles figurant sur l'arrêté d'autorisation de l'établissement et/ou service auxquelles s'ajoutent les modalités autorisées des autres établissements et/ou services partenaires, le plus souvent au sein de la même structure gestionnaire, le territoire est le plus souvent absent et les modalités en termes de fonctionnement restent cloisonnées. L'articulation se fait autour de situations individuelles et du PPA. L'exemple le plus fréquent est celui de la coordination entre ITEP et le Sessad.



- ✓ **Le fonctionnement « traditionnel »** : L'ITEP reste dans un fonctionnement « classique » par modalité ou par service :
 - Soit en raison de la non-disponibilité des modalités en interne ou en externe (exemple d'ITEP ne disposant que d'une autorisation en internat ou semi-internat). Les contraintes géographiques sont des freins structurels à considérer dans les possibilités de conventionnement ; c'est l'exemple d'un ITEP du Var autorisé uniquement sur de l'internat qui ne peut conventionner avec d'autres ITEP pour des raisons d'éloignement géographique ;
 - Soit en raison d'une organisation interne qui reste encore déterminée par service (culture professionnelle, espace de l'ITEP etc.).
 Néanmoins, ces fonctionnements sont tous questionnés et des évolutions envisagées.

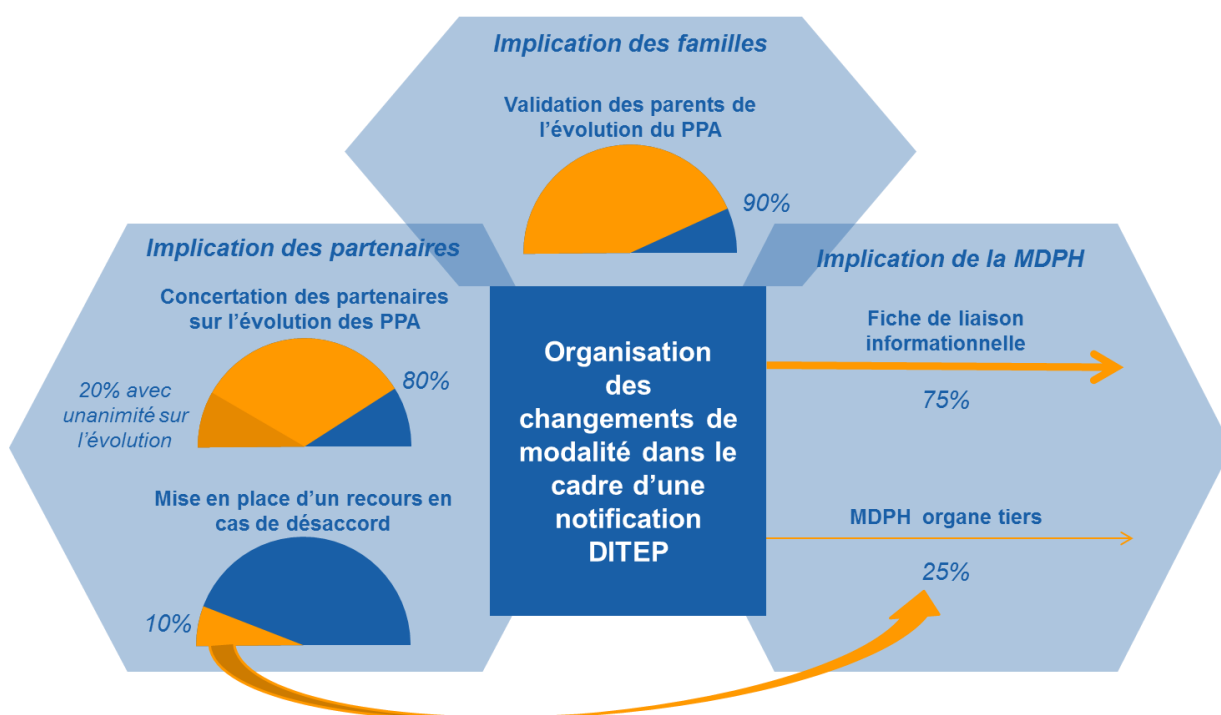


➤ **Un parcours fluidifié mais qui reste majoritairement soutenu par une seule modalité**

Différentes modalités d'organisation des échanges entre partenaires d'un parcours lors des changements de modalités ont été travaillées de manière partenariale.

A l'échelle territoriale chaque groupe de partenaires s'est ainsi attaché à formaliser une organisation qui permette aux différentes parties d'accepter l'évolution des pratiques vers davantage de fluidité en mettant en place des garde-fous plus ou moins prononcés selon les territoires.

L'organisation des changements de modalités



Malgré ces processus communicationnels définis, la souplesse accordée aux ITEP sur l'organisation des réponses d'accompagnement « souples et modulaires » est davantage liée à l'utilisation de modes d'accompagnements séquentiels (ex : internat + SESSAD simultanément) que de changements de modalité (internat et après SESSAD). La logique qui prévaut est donc celle d'une réponse souple et séquentielle qui permet une mobilisation des modalités en complémentarité, et non pas de manière consécutive. Ainsi, le fait de ne pas nécessairement procéder à des changements de modalités empêche certaines ruptures dans les parcours, l'idée étant de raisonner en file active et non plus à la place.

Sur la cohérence globale des parcours et lorsque le jeune bénéficie d'une mesure ASE, les partenariats existent mais suivent pour l'essentiel le modèle traditionnel de la construction « au cas par cas » et rarement sur la résolution collective d'une problématique commune.

4 LE PARCOURS DE SCOLARISATION

Le parcours de scolarisation des élèves en situation de handicap a été précisé par le *Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles*.

Le décret rappelle que « le parcours de formation de l'élève s'effectue en priorité en milieu scolaire ordinaire », et que « si son projet personnalisé de scolarisation rend nécessaire le recours à un dispositif adapté », « sa scolarité peut alors s'effectuer, soit dans l'unité d'enseignement, de l'établissement dans lequel il est accueilli, soit à temps partagés dans cette unité d'enseignement et dans son établissement scolaire de référence, soit à temps partagés dans cette unité d'enseignement et dans l'une des écoles ou l'un des établissements scolaires avec lesquels l'établissement d'accueil met en œuvre une coopération ».

« Dans tous les cas, les modalités de déroulement de sa scolarité sont précisées dans son projet personnalisé de scolarisation ou dans son projet d'accueil individualisé ».

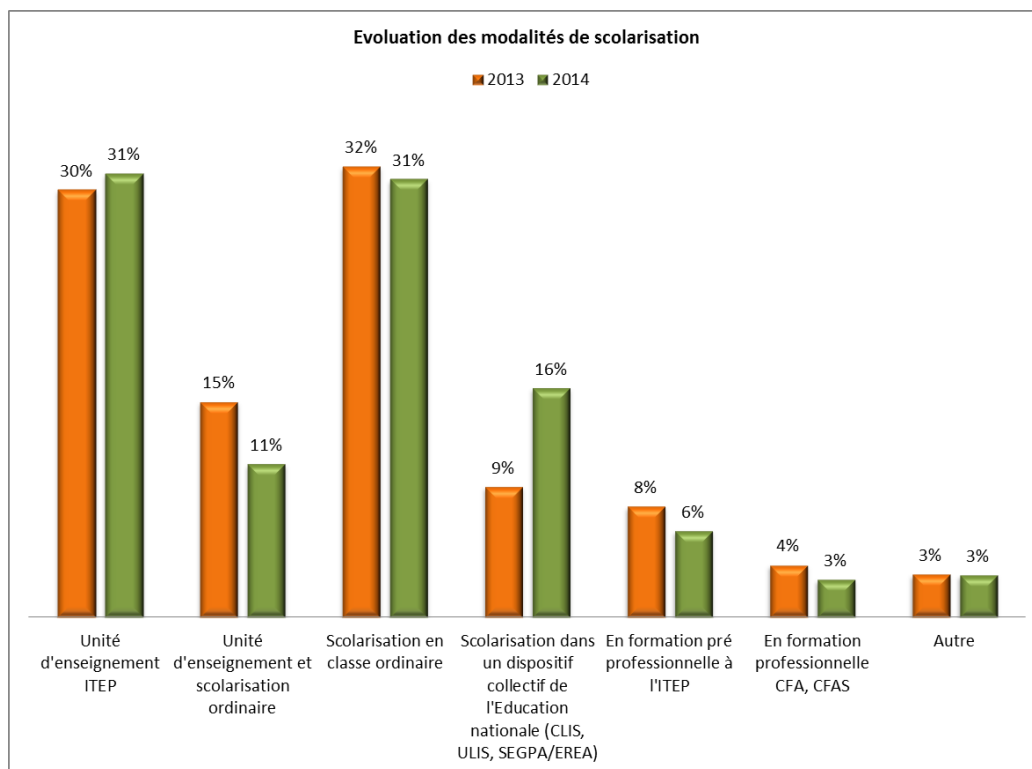
La scolarisation des jeunes accompagnés par un ITEP questionne d'emblée les possibilités de scolarisation graduée fortement liée à l'évolution de sa situation, l'intensité et la variabilité des manifestations dues aux difficultés psychologiques.

4.1 Modalités d'accueil et de scolarisation en ITEP

➤ **Une progression des scolarisations dans les dispositifs collectifs de l'Education nationale est constatée en parallèle d'une diminution des scolarisations partagées.**

De 2013 à 2014, les modes de scolarisation évoluent peu ; on constate cependant une baisse des jeunes scolarisés en temps partagé entre l'UE et inclusion (- 4 points) et une hausse notable des jeunes accueillis dans les dispositifs collectifs de l'Education nationale (+7 points).

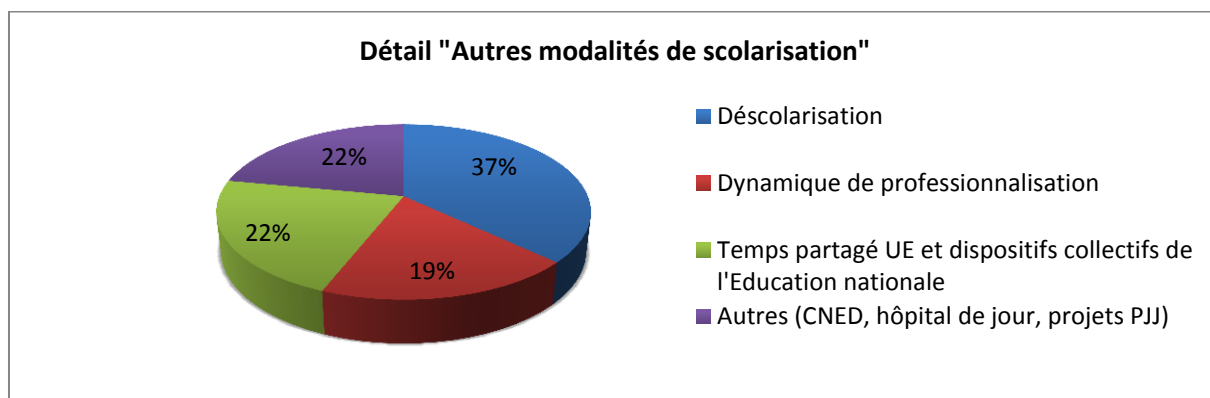
En 2014, la part de jeunes scolarisés au sein d'une unité d'enseignement (31% ; +1) reste stable, à l'équilibre avec la part de jeunes scolarisés en classe ordinaire (31% ; - 1).



Base 2013 : 81 répondants – 5075 jeunes - Base 2014 : 58 – 4 368 jeunes

La catégorie *Autres modalités de scolarisation* concerne 3% des jeunes accompagnés et fait apparaître les situations de déscolarisation, des dynamiques de professionnalisation et de temps partagés entre ITEP et dispositifs collectifs de l'Education nationale.

Au final, la part des jeunes en rupture scolaire totale est faible ; selon les données des établissements, elle représente 40 jeunes soit 0,9% des jeunes.



Base 2014 : 22 répondants – 129 jeunes

➤ La disparité des modes de scolarisation entre régions se confirme et révèle des pratiques ou une offre de réponses hétérogènes.

Modes de scolarisation par région (2014)

	UE ITEP	UE et classe ordinaire	Classe ordinaire	Dispositif de l'EN (CLIS, ULIS, SEGPA/EREA)	Formation pré professionnelle I'ITEP	Formation CFA, CFAS	Autre
Basse-Normandie	34%	9%	30%	14%	6%	6%	1%
Champagne-Ardenne	25%	14%	40%	16%	3%	1%	2%
Haute-Normandie	45%	7%	23%	7%	8%	5%	5%
Ile de France	33%	15%	23%	13%	8%	3%	3%
PACA	24%	7%	47%	14%	2%	1%	4%
Pays de la Loire	33%	11%	19%	23%	9%	3%	2%

Base 2014 : 58 – 4 368 jeunes

Les disparités entre régions sont encore marquées :

- ✓ Une pratique de l'inclusion en classe ordinaire forte en Champagne-Ardenne et PACA (respectivement 40 et 47%) ;
- ✓ Une scolarisation majoritairement en UE en Haute-Normandie ; et pour un tiers des jeunes en Basse-Normandie, Ile-de-France et Pays de la Loire ;
- ✓ L'accueil des élèves dans les dispositifs collectifs de l'Education nationale (CLIS, ULIS, SEGPA) est variable selon les territoires : l'admission en CLIS et ULIS dépend en partie des « pratiques locales ». Même si les jeunes d'ITEP ne correspondent pas stricto sensu aux différents publics des CLIS et ULIS, leur orientation vers ces dispositifs est une possibilité donnée par les PPS : c'est fortement le cas en Pays de la Loire (23% des jeunes) et faiblement en Haute-Normandie (7%) ; les autres régions oscillant entre 13 et 16%.

Ces constats d'hétérogénéité sont à corréler avec les pratiques de coopération, les secteurs géographiques (accès à l'école), le nombre de places en Sessad (par exemple, très développées sur les Bouches-du-Rhône, ce qui explique le taux de jeunes accueillis en classe ordinaire) et les réponses en termes d'unité d'enseignement.

Néanmoins, ces disparités posent la question de la construction d'une réponse graduée, partagée entre ITEP et Education nationale et l'équité d'accès à ces réponses pour les jeunes d'ITEP.

➤ Comme en 2013, l'accueil dans les établissements de proximité est plus aisé que dans les établissements de référence du jeune.

L'accueil des jeunes dans le dispositif scolaire ou de formation ordinaire

	Facilement		Avec difficulté		Jamais		Non concerné	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Moyenne	36%	37%	33%	31%	10%	8%	21%	24%
A l'école primaire de la localité de l'ITEP	42%	47%	29%	19%	4%	16%	26%	18%
Dans leur école primaire de référence	32%	30%	36%	44%	13%	13%	20%	13%
Dans les collèges en proximité	49%	56%	43%	41%	2%	0%	6%	3%
Dans leur collège de référence	30%	33%	45%	48%	19%	10%	6%	8%
Dans les lycées en proximité	27%	23%	32%	27%	8%	4%	33%	46%
Dans leur lycée de référence	23%	23%	24%	21%	20%	11%	33%	45%
Dans les CFA	51%	42%	20%	15%	6%	3%	24%	40%

Base 2013 : 81 répondants - Base 2014 : 64 répondants

Evolution 2013/2014

	Facilement	Avec difficulté	Jamais	Non concerné
Moyenne	+1%	-2%	-2%	+3%
A l'école primaire de la localité de l'ITEP	+5%	-10%	+12%	-8%
Dans leur école primaire de référence	-2%	+8%	0%	-7%
Dans les collèges en proximité	+7%	-2%	-2%	-3%
Dans leur collège de référence	+3%	+3%	-9%	+2%
Dans les lycées en proximité	-4%	-5%	-4%	+13%
Dans leur lycée de référence	0%	-3%	-9%	+12%
Dans les CFA	-9%	-5%	-3%	+16%

Base 2013 : 81 répondants - Base 2014 : 64

En restant prudent sur les comparaisons en raison d'un panel de répondants 2013 et 2014 sensiblement différent, certaines tendances observées en 2013 se confirment et s'accroissent.

Entre 2013 et 2014, au global, on observe un accès légèrement plus facilité (+1) dans le dispositif scolaire ordinaire.

- ✓ En 2014, l'accueil en inclusion ordinaire est facilité par la proximité géographique avec l'ITEP à l'école primaire pour 47% des répondants et le collège pour 56% d'entre eux (respectivement + 5 et +7 points entre les deux enquêtes) ;
- ✓ En 2014, 16% de répondants indiquent ne jamais scolariser les jeunes dans l'école primaire de la localité de l'ITEP, la scolarisation s'effectue dans l'école primaire de référence de l'enfant avec difficulté pour moitié et pour l'autre facilement ;

- ✓ L'accueil dans les établissements scolaires de référence reste difficile, au sein de l'école primaire pour 44% des répondants (+ 8 points), dans les collèges pour 48% d'entre eux (+3 points).

Le nombre d'établissements et services indiquant ne pas être concernés par l'inclusion scolaire du fait des tranches d'âges considérées (à partir de 16 ans) et de la formation/professionnalisation (non prises en compte ici) progresse de manière significative.

➤ **Par ailleurs, l'accueil dans les dispositifs collectifs de l'Education nationale apparait plus difficile en 2014 qu'en 2013.**

L'accueil des jeunes dans le dispositif collectif de l'Education nationale ou l'apprentissage

	Facilement	Avec difficulté	Jamais	Non concerné
CLIS	25%	30%	18%	28%
ULIS	24%	43%	16%	17%
SEGPA	52%	43%	1%	4%
CFAS	23%	12%	20%	45%

Base 2014 : 68 répondants

Evolution 2013/2014

	Facilement	Avec difficulté	Jamais	Non concerné
CLIS	-8%	+4%	+8%	-3%
ULIS	-7%	+9%	+5%	-6%
SEGPA	-6%	+3%	0%	+3%
CFAS	+4%	-5%	+11%	-10%

Base 2013 : 81 répondants

Base 2014 : 68

En 2014, l'accueil des jeunes dans les dispositifs collectifs de l'Education nationale (CLIS, ULIS, SEGPA) apparait plus difficile qu'en 2013 alors **que la part des jeunes accueillis dans ce type de dispositif augmente (+7 points).**

L'accueil en SEGPA reste un dispositif accessible pour 51% des répondants (58% en 2013) sauf en cas de manque de place. Dans cette situation une non-priorité des jeunes d'ITEP était en effet constatée.

La mobilisation des dispositifs collectifs de l'Education nationale (CLIS, ULIS) dépend des pratiques locales de la MDPH et du positionnement de l'ITEP quant à cette possibilité.

Entre l'accueil en unités d'enseignement et l'inclusion ordinaire, outre le temps partiel en établissement scolaire ordinaire, des dispositifs intermédiaires étaient identifiés et proposés comme facilitateurs d'inclusion en allant dans le sens de réponses diversifiées :

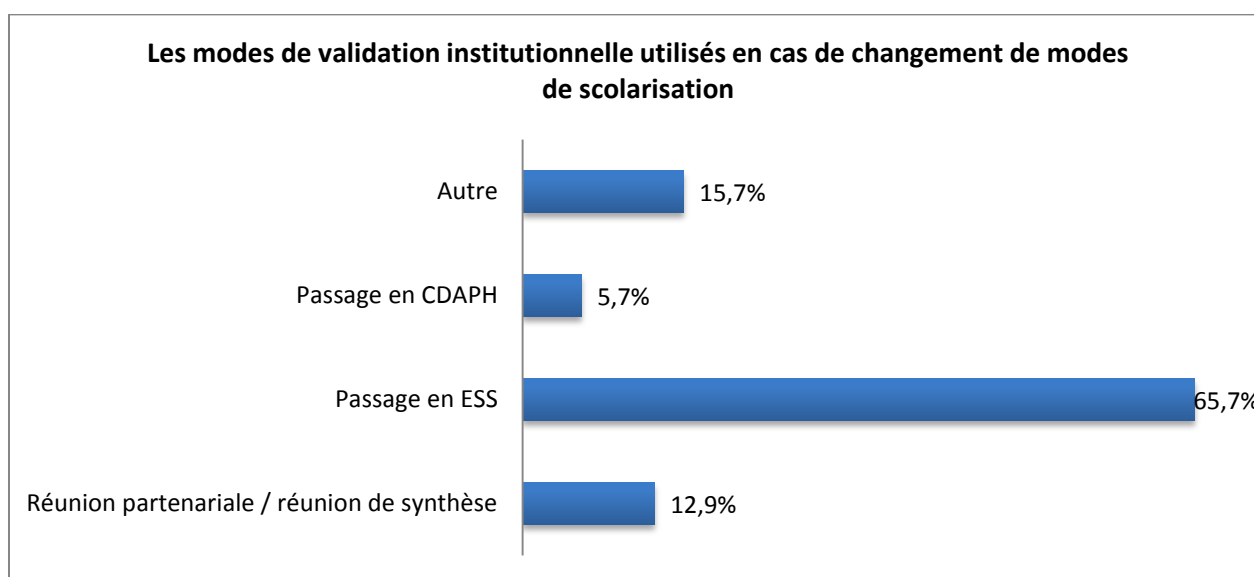
- ✓ Création d'ULIS ITEP ou de "CLIS ITEP" facilitant l'inclusion au sein de l'établissement scolaire ;
- ✓ Existence de classes intégrées (UE au sein de l'école) facilitant un futur projet d'inclusion ;
- ✓ Projet d'expérimenter une unité mobile, dans le cadre du dispositif, pour favoriser l'organisation de la scolarisation partagée ;

- ✓ Partenariat avec un CFA : processus régi par une convention et des modalités d'accueil organisées avec l'ITEP sans financement dédié avec un apport de la connaissance du public ITEP et des orientations professionnelles facilitées.

4.2 Les changements de mode de scolarisation en cours d'année

4.2.1 Une grande souplesse dans les changements de mode de scolarisation

99% des répondants¹⁵ déclarent que les changements de scolarisation en cours d'année sont possibles.



Base 2014 : 70 répondants

Deux tiers des répondants citent le **passage en ESS** comme mode de validation des changements de scolarisation, ces équipes étant identifiées comme **pivot du parcours de scolarisation des jeunes** alors que les autres modes sont bien plus marginaux (réunion partenariale/synthèse 13%, passage en CDAPH 6%).

La catégorie « Autre » concerne majoritairement des répondants (9 sur 11) pour qui deux ou trois des options sont possibles (passage en CDAPH, en ESS, réunion partenariale/réunion de synthèse).

Ces différentes réponses montrent qu'il existe une variabilité des options choisies en fonction des situations. Dans le cas d'adaptations jugées mineures (modification de l'emploi du temps du jeune, etc.) le passage en CDAPH ne se fait pas ou est très rare. En revanche, les changements considérés comme substantiels (ex : passage de l'UE au milieu ordinaire) entraînent quant à eux un passage par la CDAPH, ceci conformément au cadre légal.

4.2.1.1 Point sur les outils mis en œuvre lorsque le PPS est modifié sans passage en CDAPH

¹⁵ Sur une base de 71 répondants à la question

Les PPS ne semblent pas être formalisés dans tous les départements et lorsqu'ils existent, « *les PPS sont très rarement, voire quasiment jamais déclinés dans la notification MDPH* ».

Les outils mis en œuvre lorsque le PPS est modifié sans passage en CDAPH

L'utilisation de divers outils de communication avec la MDPH :

- Des « *notes d'informations* », « *fiches de liaisons* », « *fiches navettes* » :
 - o Le PPS fait parfois « *office de fiche navette entre l'ITEP et la CDAPH* »
 - o Ces fiches sont souvent accompagnées des conclusions des ESS et du GEVASco.
- Des comptes rendus d'ESS qui comprennent :
 - o « *L'actualisation de l'emploi du temps cosigné par la famille, l'établissement scolaire et l'ITEP* »
 - o La « *réactualisation de l'emploi du temps individualisé avec transmission à l'élève, à la famille et aux partenaires* »
 - o « *Renseignement d'un emploi du temps-type signé par : le responsable légal de l'enfant, le directeur de l'école ou du collège d'accueil, la directrice de l'ITEP* »

Le recours à l'organisation d'ESS

Des conventions et/ou accords :

- Avec les usagers (utilisation d'avenants aux PPA, etc.)
- Avec les établissements scolaires

Une diversité des rôles joués par l'enseignant référent (transmission d'informations à la CDAPH, validation des modifications lors des ESS, etc.)

Le maintien du passage en CDAPH en cas de changement de mode de scolarisation

Certains répondants tiennent ici à préciser « *qu'il n'y a pas de passage prévu en CDAPH pour une modification de PPS* » ou « *de changement de mode de scolarisation* ».

Un répondant d'Île-de-France indique également « *qu'il n'y a pas de passage en CDAPH pour la scolarisation des adolescents. Il y a passage en commission départementale d'orientation (CDO) pour les orientations SEGPA, EREA* ».

Les circonstances du maintien du passage en CDAPH lors de changement de mode de scolarisation

- **Lors des sorties définitives du dispositif**
- **En cas de modification du parcours scolaire** (évolution vers une « *inclusion partielle ou totale en milieu ordinaire* », etc.)
- **En fin de période de PPA ou de notification**
- **Lors des scolarisations en enseignement spécialisé, hors établissement (ULIS, CLIS, SEGPA)**
- **Dans les cas de désaccords avec les familles et entre partenaires**
- **Lors des demandes de compensation (AVS, matériel, etc.)**
- **Dans les cas de situations complexes**

4.2.1.2 Les évolutions du parcours de scolarisation



Base 2014 : 67 répondants

Pour les 60% de répondants ne percevant pas d'évolution dans le parcours de scolarisation, les freins majoritairement pointés sont de nature administrative ou liés à des **procédures d'inclusion et de scolarisation « de plus en plus complexes »**. Parmi ces freins, et dans le même sens que l'évolution signalée plus haut d'un accueil difficile des jeunes dans les dispositifs collectifs de l'Education nationale, des répondants notent que *« les possibilités d'orientation en CLIS ou ULIS sont peu nombreuses »*.

En 2013, des ITEP signalaient qu'un accueil en semi-internat ou internat pouvait encore signifier le refus de scolarisation en inclusion, ce qui semble perdurer avec un *« durcissement de la décision d'orientation scolaire : dispositif = scolarisation en UE »*.

En somme, l'expérimentation ne semble pas toujours avoir permis une souplesse dans les parcours scolaires.

Pour autant, des marques d'évolution positive du parcours de scolarisation du fait de l'expérimentation sont relevées par les répondants. Celles-ci touchent particulièrement la prise en compte des besoins des jeunes avec la possibilité pour eux de passer d'un mode d'enseignement à un autre.

Les évolutions positives du parcours de scolarisation du fait de l'expérimentation

- **Une plus grande souplesse/réactivité dans les possibilités de modifications du parcours scolaire en fonction des besoins du jeune** (passage de l'ITEP vers le Sessad, adaptation des *« temps de scolarisation sur l'Unité d'enseignement »*, etc.)
- **Une meilleure prise en compte des besoins des jeunes en matière de scolarité**
- **Une plus grande fluidité des parcours qui évite les ruptures**
- **Une meilleure gestion des situations complexes** (diminution des délais d'instruction, recherche de solutions en partenariat, etc.)
- **Une scolarisation partagée plus opérationnelle et en augmentation**
- **Une augmentation des demandes de soutien à la scolarisation**
- **Un maintien en milieu scolaire ordinaire facilité**
- **Une plus grande implication des familles dans une optique de co-construction**
- **Une amélioration des relations avec la MDPH et l'Education nationale** (*« création d'outils de coopération »* ; *« travail d'acculturation entre les différents champs »*, etc.)
- **Des enseignants référents plus mobilisés** (augmentation des temps d'échanges et de réunions, réflexions autour du partenariat, etc.)

4.3 Le Partenariat avec l'Education nationale

4.3.1 Etat des lieux à T0

➤ **Le partenariat avec l'Education nationale est central dans la mise en œuvre d'un dispositif ITEP souple et réactif visant l'inclusion scolaire.**

Le dispositif ITEP requiert souplesse et réactivité dans les modes de scolarisation proposés. L'unité d'enseignement au sein de l'ITEP est clairement positionnée comme un espace permettant au jeune de renouer avec la scolarisation, le statut de l'élève et les apprentissages, par des modalités pédagogiques adaptées et individualisées, elle permet d'éviter des ruptures du parcours de scolarisation.

En parallèle, l'inclusion ordinaire réussie nécessite des conditions bien repérées en 2013 et implique notamment un partenariat solide entre l'Education nationale et les ITEP. Ce partenariat concerne en particulier :

- ✓ Un accompagnement important par l'ITEP des élèves en situation d'inclusion et des enseignants ;
- ✓ Une meilleure souplesse et réactivité de l'Education nationale.

Le Sessad est également cité comme modalité intervenant en soutien de l'inclusion scolaire ou en formation et un moyen d'étayage de la sortie de l'ITEP.

➤ **L'état des lieux réalisé en début d'expérimentation faisait apparaître un facteur déterminant dans la réussite de ce partenariat pédagogique : l'organisation d'une communication à l'échelle institutionnelle et à l'échelle technique.**

Le facteur déterminant identifié en début d'expérimentation dans l'articulation du partenariat avec l'Education nationale est **l'organisation d'une communication concertée à deux niveaux** :

- ✓ **Une communication à l'échelle interinstitutionnelle et territoriale entre l'ITEP, l'ARS, les représentants de l'Education nationale, la MDPH**

Le but de ces échanges est d'organiser et préparer les réponses en termes de modes de scolarisation (en inclusion ou unité d'enseignement) et de préciser les engagements des différentes parties avec la question de la continuité et de la réactivité exigées par le fonctionnement en dispositif.

- ✓ **Une communication à l'échelle opérationnelle**

Cette communication régulière entre les professionnels enseignants et les professionnels des autres disciplines est en effet la clé de voûte d'un parcours de scolarisation fluide et constructif.

L'enquête ITEP conduite en 2013 pointait par ailleurs plusieurs éléments facilitateurs d'un accueil à l'école, comme la proximité géographique de l'ITEP au-delà de l'inscription de l'enfant dans son école de référence repérée comme plus problématique.

➤ **Bien que cela soit identifié comme facilitateurs à l'inclusion scolaire réussie, la disponibilité des équipes enseignantes était largement évoquée comme un des freins principaux à l'organisation de temps communs.**

Les directeurs interrogés en 2013 pointaient leur grande difficulté à pouvoir partager avec les équipes des établissements scolaires la clinique des situations proposées dans la mesure où :

- ✓ Ils ne sont pas formés ;
- ✓ Les responsables d'établissements sont souvent peu enclins à ouvrir à des projets communs avec le médico-social ;
- ✓ Le manque de disponibilité des professionnels.

Le principal levier énoncé pour dépasser cet état de fait et être en capacité d'agir vite en cas de difficultés était **l'apport de compétences médico-sociales ou spécifiques au sein de l'école par le détachement d'un enseignant spécialisé ou la mise à disposition du plateau technique ITEP pour créer une sorte de « pôle ressource »** pour les écoles environnantes en cas de difficultés, de conseils en cas d'accueil d'un enfant d'ITEP, ou d'évaluation d'une situation complexe.

➤ **Parmi les différentes modalités de scolarisation, l'accueil en SEGPA était identifié comme relativement facile à mettre en œuvre et des dispositifs intermédiaires étaient estimés comme facilitateurs de l'inclusion.**

4.3.2 Focus freins et leviers identifiés

Le partenariat avec l'Education nationale

Eléments facilitateurs		Obstacles et difficultés rencontrés	
En interne		En interne	
- L'intégration de l'équipe enseignante au sein d'espaces interdisciplinaires institués - L'animation de temps en binôme/interdisciplinarité, les actions communes (formation) - Des méthodes pédagogiques adaptées - Des possibilités de retrait des temps pédagogiques pour gérer les phases de décompensation - Le soutien de l'équipe enseignante par les professionnels de l'ITEP (volet éducatif et thérapeutique)		- Méconnaissance du public et de l'ITEP - L'insuffisance de formation et d'enseignants spécialisés - L'affectation « subie » des enseignants - Le turn-over des enseignants - Les représentations et les cultures professionnelles - La spécificité du public ITEP et le niveau de compétences hétérogènes	
Externe		Externe	
- Le projet de scolarisation travaillé en amont de l'admission - L'adhésion de la famille et du jeune au projet de scolarisation - La garantie de soutien de l'ITEP à l'établissement scolaire d'accueil - La réactivité de l'ITEP en cas de problème - La signature de convention avec l'Education nationale et avec les établissements d'accueil - L'engagement du chef d'établissement - L'implication des enseignants référents pour la scolarisation des élèves handicapés - La tenue régulière de réunions d'équipes de suivi et de scolarisation - L'échange d'informations - La formation des équipes enseignantes - La connaissance du public et des missions de l'ITEP par les personnels pédagogiques		- L'appréhension et la représentation du public ITEP par l'école « ordinaire » - Les freins administratifs (passage en CDO, CDAPH) - Les freins à l'inclusion des jeunes en internat - L'accès et les moyens en termes de transports - La réactivité de l'école (institution) - L'intensité des troubles des adolescents concernés (à la frontière) - La disponibilité des équipes - La multiplicité des interlocuteurs pour le jeune et l'ITEP - L'absence d'inscription des enfants de l'ITEP au sein de son école de référence apparaît encore	

4.3.3 Evolution 2014 et travaux menés

➤ **L'expérimentation conduit à de faibles évolutions dans les modes de liaison privilégiés avec l'Education nationale.**

Organisation de la continuité de la mise en œuvre du volet pédagogique du PPA en cas d'inclusion scolaire		
	2013	2014
Transmission et lecture partagée du PPA	26%	27%
Présence régulière d'un éducateur dans l'école	40%	37%
Réunions de l'ESS au moins deux fois par an	53%	58%
Mise en place d'outils de liaison	55%	57%
Réunions entre l'ITEP et l'équipe pédagogique d'accueil au moins chaque trimestre	67%	63%
Liens systématiques et réguliers avec l'enseignant référent	76%	84%
Permanence et liens téléphoniques de l'ITEP avec l'équipe pédagogique externe	90%	91%

La **disponibilité des équipes**, qui était largement évoquée comme frein à l'organisation de temps communs, expliquait le recours privilégié aux contacts téléphoniques dans 90% des cas en 2013. En 2014, ce mode de liaison est toujours prédominant mais une progression de 8 points montre le développement des liens systématiques et réguliers avec l'enseignant référent.

La faible transmission du PPA (1/4 des situations) à l'école d'accueil questionne toujours le partage d'objectifs pédagogiques inscrits dans un projet global en œuvre hors ITEP sur le temps scolaire.

La formation et les temps d'analyse communs entre professionnels de l'ITEP et professionnels de l'Education nationale sont facilitateurs (temps d'information et de formations en commun avec l'ASH ou de lecture de situations cliniques avec les partenaires du champ pédagogique, psychologues).

➤ **Sur l'aspect de l'articulation de la dimension pédagogique avec les autres dimensions, les mêmes freins partenariaux apparaissent entre 2013 et 2014.**

En 2013, pour 69% des répondants, l'articulation de la dimension pédagogique avec les autres dimensions (T et E) était à améliorer. Pour plus de 40% d'entre eux, la difficulté majeure était de réussir un parcours continu de scolarisation pour un jeune souvent identifié comme l'élément perturbateur d'un espace centré sur l'apprentissage. Cette difficulté était par ailleurs révélatrice de la difficulté des enseignants du milieu ordinaire mis en difficulté par manque de formation, manque de connaissance du public ITEP et manque de relais lors de périodes de décompensation.

Les différents points d'amélioration envisagés en 2013 avec le dispositif d'inclusion de l'Education nationale restent identifiés par les répondants à l'enquête 2014.

- ✓ Les blocages administratifs pour une inclusion dans le milieu ordinaire avec un manque de souplesse dans les procédures ;
- ✓ L'offre de places limitée contraignant la mise en place de dispositifs adaptés ;

- ✓ Le faible effectif d'AVS en mesure d'intervenir en appui ;
- ✓ Les problématiques d'affectation et de coopération avec certains établissements scolaires bien identifiés ;
- ✓ Les capacités d'adaptation des établissements pour accueillir les jeunes d'ITEP ;
- ✓ La prégnance des difficultés psychologiques qui de fait limite la possibilité d'inclusion scolaire.

➤ Ainsi, les répondants considèrent en majorité qu'il est aujourd'hui trop tôt pour mesurer les effets de l'expérimentation sur le partenariat avec l'Education nationale bien que des évolutions soient en cours.

Dans le cadre de l'expérimentation, 48% des ITEP indiquent avoir développé des projets avec l'Education nationale pour favoriser l'inclusion scolaire, bien qu'au global, seuls 40% d'entre eux considèrent avoir d'ores et déjà perçu des évolutions du fait de l'expérimentation dans le parcours de scolarisation.

Etat du partenariat ITEP / Education nationale (Enquête 2014)



En synthèse :

La dimension pédagogique et le parcours de scolarisation	
Les éléments satisfaisants	Les éléments non satisfaisants
- Une vision intégrative, inclusive et citoyenne : « C'est [l'axe pédagogique] un indicateur clair de la capacité de l'enfant à respecter les règles de collectivité dans un environnement ordinaire, non spécialisé. De plus, la dimension pédagogique est très importante puisque nos structures s'adressent à des enfants intelligents, avec un potentiel d'apprentissage important » - Une articulation TEP qui va de soi... mais qui s'affine avec l'expérimentation : « Le dispositif nous a permis de moduler le degré de notre intervention selon le progrès du jeune et/ou l'étendu des difficultés ». - Les outils facilitateurs de la coordination : - o Les réunions interdisciplinaires autour des PPS/PPA - o Les échanges TEP au fil de l'accompagnement - o L'intérêt des référents et/ou coordinateurs pédagogiques - o La mutualisation des outils et de l'accompagnement (référentiels communs, etc.) - La participation des équipes aux ESS - Un rapprochement avec l'EN (« une unité spécialisée qui anime le partenariat avec l'Education nationale », etc.)	- Des relations complexes avec l'EN : - o Au niveau administratif et en termes de rupture de parcours scolaire - o En termes de moyens humains et de places disponibles dans les établissements scolaires - Une articulation difficile en interne : - o Des manques organisationnels et humains : ▪ Problèmes de temporalités (plannings différents, manque de temps dédié aux rencontres, etc.) ▪ Problèmes de formation des équipes enseignantes (pas de spécialisation) ▪ Problèmes de recrutement dus aux turnovers et aux absences - o Des cloisonnements entre les dimensions TEP - o La gestion délicate des situations de crise ou de décrochage scolaire - o Une articulation avec le soin parfois difficile

4.3.3.1 Expériences remarquables et bonnes pratiques

Présentation du fonctionnement en dispositif et formations des acteurs de l'Education nationale

En Basse et en Haute Normandie, les ARS, les MDPH et les ITEP ont mis en place une fiche de liaison accompagnant le changement de modalité de scolarisation. Cette fiche a été co-construite avec les acteurs de l'Education Nationale.

La Haute-Normandie a également établi 5 fiches actions à destination des professionnels pour améliorer les parcours scolaires au sein de l'ITEP et en milieu ordinaire :

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ✓ Equipe de suivi de scolarisation (ESS) | ✓ Formation des enseignants |
| ✓ Partenariat des ITEP avec écoles et collèges | ✓ Attendus des classes externalisées |
| ✓ Objectifs des unités d'enseignement | |

En Champagne-Ardenne, les ITEP ont profité de l'expérimentation pour expliquer le fonctionnement de l'établissement et l'esprit du fonctionnement en dispositif aux professionnels des établissements accueillant des jeunes d'ITEP (professeurs, principaux, psychologues scolaires, médecins scolaires, enseignants référents).

Par ailleurs, des journées de formation sur les troubles de la conduite et du comportement et sur le fonctionnement des ITEP ont été mises en œuvre avec l'aboutissement sur un protocole de partenariat.

En Ile-de-France, les établissements du Val d'Oise ont organisé une journée de sensibilisation sur ce que sont les ITEP à destination des directeurs d'école, réseaux d'aide aux élèves en difficulté (RASED), et enseignants référents.

En PACA, l'ITEP-SESSAD Les Moineaux de l'Ermitage a fait intervenir des professionnels (direction et psychologues) dans différentes réunions ou formations s'adressant à des professionnels de l'Education Nationale : enseignants référents, enseignants du secondaire, enseignants de SEGPA pour présenter le fonctionnement en dispositif.

En Pays de la Loire, des réunions d'information, à destination des IEN-ASH et des enseignants référents, ont été organisées, dès le début de l'expérimentation, de manière à présenter la notion de fonctionnement en dispositif et l'expérimentation.

Différents facteurs clés de succès sont identifiés pour la mise en place d'une telle initiative :

- Validation institutionnelle de la démarche avant de s'adresser aux professionnels ;
- Présentation à l'ensemble des professionnels (enseignants référents, enseignants, psychologues scolaires, ASH, etc.) ;
- Utilisation de supports ludiques et percutants ;
- Implication des familles dans la démarche.

Points d'attention :

- Sensibilisation / formation à reproduire dans le temps pour maintenir le niveau d'information et anticiper le turn-over ;
- Concepts théoriques non-facilement appréhendables.

Conventions avec l'Education nationale

En PACA, des conventions entre les ESMS des Alpes-Maritimes et l'Education nationale mises en œuvre

L'inclusion scolaire constitue un volet majeur dans le cadre de ce dispositif ITEP, d'où l'importance d'harmoniser progressivement les pratiques dans l'objectif de permettre des parcours de scolarisation adaptés par une offre diversifiée et d'éviter les ruptures scolaires en offrant des modalités et des formes d'accueil scolaire diversifiées « à point nommé ».

Dans cette optique, l'Education nationale a réuni un groupe thématique avec les directeurs des établissements et services afin de finaliser un modèle de convention établissant de manière précise et adaptée les règles qui régissent les rapports entre les différents types d'établissements scolaires et les ITEP, en réponse aux Projets Personnalisés de Scolarisation (PPS) et en articulation avec le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA).

Un point d'étape doit être fait prochainement concernant l'avancée de ces conventions.

Des interrogations subsistent quant à l'impossibilité des enfants TCC d'intégrer désormais les classes ULIS (secondaire) et CLIS (primaire).

L'enseignant référent ASH a conduit des réunions d'information au sein de chaque ITEP pour présenter le cadre d'évolution des PPS inscrit dans la convention individuelle.

(source : DT ARS)

La formalisation de la scolarisation inversée dans l'Aube

L'objectif de la démarche était de définir les modalités d'accompagnement et de scolarisation

alternative d'élèves ayant une orientation en ITEP de la CDAPH mais en attente de place en ITEP possibilité de mettre en place une scolarisation partagée inversée à l'ITEP dans l'attente d'une place (avec convention) sur les places disponibles du fait du développement des modalités d'accompagnement et de scolarisation alternatives d'élèves accueillis en ITEP (scolarisation partagée, scolarisation séquentielle, Sessad). ...

Résultats:

- Identification des modalités de scolarisation des élèves accueillis en ITEP ou en attente d'ITEP pour identifier l'opportunité de mettre en place des modalités alternatives en fonction du besoin ;
- Définition du cadre de l'expérimentation : cadre de la convention entre ITEP et Education nationale, modalités de scolarisation, procédures et instances de décision, documents de liaison, etc. ;
- Analyse des premières expérimentations de scolarisation partagée inversée ;
- Définition de la place et articulation du pédagogique, de l'éducatif et du thérapeutique.

Difficultés rencontrées :

- Risque d'orientation en fonction des disponibilités et non des besoins du jeune ;
- PJJ n'a pas participé aux travaux ;
- Manque de clarté pour les partenaires pour les passages d'une modalité à l'autre.

Éléments facilitateurs :

- Tableau récapitulatif des situations pour que l'ensemble des partenaires ait connaissance de l'évolution des situations ;
- L'échange partenarial pour éviter les ruptures.

Prochaines étapes :

- Partenariats notamment avec les familles ;
- Articulation PPA/PPS ;
- Changements de modalités en concertation avec les partenaires avec tiers si désaccord
- Duplication de la cellule technique de l'Aube aux autres départements.

Renforcement de dispositifs intermédiaires

En Loire-Atlantique, un dispositif CLIS-ITEP à Saint-Nazaire et ULIS-ITEP à Pornic ont été initiés. Les élèves qui y sont accueillis bénéficient d'une notification de la MDPH précisant ITEP temps partagé CLIS ou ULIS suite aux conclusions de l'ESS.

Ils sont scolarisés dans les classes de l'école ou du collège et peuvent bénéficier de la CLIS ou de l'ULIS *« comme espace d'accueil quand la classe, identifiée comme lieu d'apprentissage scolaire et social, ne peut plus contenir « l'expression des troubles » »*.

Résultats:

- Un effet levier sur l'adaptation des pédagogies ;
- Une augmentation du seuil de tolérance des enseignants et une absence de procédure disciplinaire ;
- Une anticipation des situations de « crise » ;
- Un protocole défini pour envisager les sanctions en prenant en compte ce qui ressort du handicap.

Difficultés rencontrées :

- Des réticences au départ levées par les moyens mis à disposition par les ITEP ;
- Au collège, l'amplitude horaire à couvrir.

Éléments facilitateurs :

- Des éducateurs intégrés dans la communauté éducative ;
- Coopération quotidienne entre le personnel de l'ITEP et de l'Education nationale ;
- Des locaux dans les mêmes bâtiments ;
- Un comité de pilotage.

Dans toutes les régions, mise en place de classes externalisées en élémentaire ou au collège pour accompagner les jeunes à développer des attitudes d'élèves et les aider dans la progression des apprentissages.

Différents facteurs clés de succès sont identifiés pour la mise en place d'une telle initiative :

- Construction institutionnelle et territoriale entre les différents organismes gestionnaires ;
- Définition précise du cadre d'intervention ;
- Elaboration d'une convention ;
- Travail sur des outils communs non redondants avec d'autres outils existant ;
- Coordination hebdomadaire institutionnalisée.

Certains points d'attention sont toutefois révélés et appellent à rester vigilant pour garantir la pérennité de cette collaboration :

- Adaptation à une culture et des pratiques professionnelles différentes ;
- Gestion complexe des emplois du temps pour couvrir toutes les situations nécessaires.

Mise en place d'une équipe mobile de scolarisation

En **Pays-de-la-Loire**, l'ITEP-SESSAD La Tremblaye a mis en place une équipe mobile en soutien à la scolarisation des collégiens qui peuvent être :

- Des usagers scolarisés ;
- Des élèves ayant une notification de la Maison départementale de l'autonomie (MDA) mais pas encore accueillis en ITEP ;
- D'autres élèves rencontrant des difficultés mais pour lesquels il n'y a pas de notifications ITEP.

Les objectifs de l'équipe mobile sont :

- Sécuriser le parcours scolaire ou de formation professionnelle ;
- Prévenir les crises
- Prévenir les situations de blocage pour éviter les ruptures
- Renforcer les relations avec les partenaires (collèges, lycées, MFR, CFA, ...) ;
- Continuer l'accompagnement des familles.

Les moyens mobilisés :

- une équipe dédiée composée de professionnels de l'ITEP (entre ¼ et 1/3 de leur temps de travail est consacré à l'équipe mobile) pour une continuité de référence de parcours ;
- une dizaine de salles de classes mises à disposition dans les établissements partenaires ;
- un document de 4 pages définit le projet et ses conditions de mise en œuvre. Il engage tous les professionnels concernés et les parents ou responsables légaux.

Résultats :

- Pas de rupture ou de décrochage scolaire pour la vingtaine de jeunes concernés ;
- Une diminution des troubles observée ;
- Dynamisation de l'équipe ;
- Un agent d'entretien a suivi une formation de moniteur d'atelier et est devenu éducateur technique. Il assure l'accompagnement des jeunes dans les ateliers de formation professionnelle du CFA partenaire.

Eléments facilitateurs :

- Un comité de pilotage composé de 3 principaux de collège permet de définir les publics concernés, les objectifs et résultats attendus ;
- Les établissements partenaires et les mises à disposition de moyens ;
- Une capacité d'adaptation et une rigueur dans l'organisation : plannings hebdomadaires, attribution de véhicules, de salles.

Difficultés rencontrées :

- Faire cohabiter des jeunes qui refusent la scolarisation ordinaire et les jeunes présents sur l'ITEP lors de « replis » pour raison matérielle.
- Des surcoûts, notamment en termes de temps d'intervention des professionnels.

4.4 Eléments de conclusion

Le partenariat entre l'ITEP et l'Education nationale est de fait central dans l'accompagnement des jeunes. Ainsi, la dimension pédagogique est partie intégrante du PPA et s'articule avec les autres dimensions (éducative, soin) à la fois dans les axes du projet et dans la mise en œuvre quotidienne du projet.

Les résultats de cette année d'expérimentation traduisent ainsi ce point avec des freins identifiés à T0 toujours vifs à T+1 mais une réelle volonté d'avancer de concert sur les problématiques communes.

Aussi, l'objectif de fonctionnement en dispositif nécessite une articulation interinstitutionnelle (MDPH, EN, ITEP), la participation du jeune et sa famille dans la construction du parcours.

Le fonctionnement en dispositif vise à permettre l'utilisation de l'ensemble des possibilités de scolarisation (ordinaire, adaptée, en unité d'enseignement) de manière souple et permettre de manière réactive un aller/retour entre l'ITEP et l'école en cas de besoin.

Le rôle de soutien de l'ITEP aux équipes enseignantes est également une des conditions d'un travail partenarial réussi.

5 LE PARCOURS DE SOIN ET LA DIMENSION THERAPEUTIQUE

5.1 L'ARTICULATION DE LA DIMENSION THERAPEUTIQUE AVEC LES AUTRES DIMENSIONS DE L'ACCOMPAGNEMENT

Concernant l'articulation de la dimension thérapeutique avec les autres dimensions de l'accompagnement, les répondants de l'enquête de 2014 expriment une **tension entre deux pôles**. Le premier révèle une **articulation « totalement insatisfaisante et absente »** du fait d'un manque d'offre thérapeutique en interne comme en externe, alors que le second, qui bénéficie d'une telle offre, peut se féliciter de **l'effectivité de cette articulation**. Dans ce deuxième cas, c'est surtout la **dimension institutionnelle du soin** et la visée soignante de l'ITEP qui sont mises en valeur.

Cette tension entre deux réalités institutionnelles contrastées oblige l'ensemble des répondants à « *une vigilance constante* » quant à la mise en œuvre de cette articulation, articulation qui reste souhaitée par la majorité, mais qui demeure « *toujours à améliorer* ».

L'articulation de la dimension thérapeutique avec les autres dimensions	
Les éléments satisfaisants	Les éléments non satisfaisants
La présence en interne de médecins : - De l'intérêt d'un "regard soignant" inscrit dans les pratiques TEP - Des formations en commun TEP - La mutualisation des professionnels soignants sur plusieurs structures Des partenariats avec l'extérieur (notamment avec la pédopsychiatrie)	Le constat de l'absence de moyens humains : - L'absence en interne de médecin - La difficulté d'accéder à des accompagnements thérapeutiques adaptés aux besoins repérés comme étant de plus en plus "lourds" - La difficulté d'accéder à des soins extérieurs, notamment du fait de l'éloignement géographique de certains ITEP/Sessad Un décalage entre besoin et réalités thérapeutiques (difficulté d'assurer un suivi en fonction des besoins repérés) Des représentations négatives du thérapeutique

Une vision prospective : vers une dimension institutionnelle du soin élargie

Un directeur d'un ITEP (Basse-Normandie) fait le constat d'une pratique thérapeutique relativement aisée lorsqu'elle se déroule au sein de l'établissement, cette dernière devenant a contrario plus complexe lorsqu'elle doit s'organiser à l'extérieur.

Il considère que le fonctionnement en dispositif ITEP porte en lui-même « un appui plus

effectif vers le milieu ordinaire », en conséquence de quoi les pratiques thérapeutiques habituelles devraient-êre interrogées à l'aune de cette évolution :

- Comment prendre en compte un suivi thérapeutique du jeune « au sein de la réalité de son environnement » ?
- Comment organiser, dans un contexte de pénurie sanitaire, le déplacement des soignants hors établissement et service ?

Le « déplacement de cet espace dit "thérapeutique" » de l'interne vers l'externe nécessite-il de reconsidérer la dimension institutionnelle du soin ?

L'ensemble de ces interrogations suggère non seulement une réflexion sur le fonctionnement interne des établissements et services, mais amène aussi à reconsidérer l'enjeu de la dimension partenariale avec le champ sanitaire.

5.2 PARTENARIAT SANITAIRE

5.2.1 Etat des lieux à T0

➤ **Le partenariat avec le secteur pédopsychiatrique et psychiatrique en externe est identifié comme indispensable pour pallier le manque de ressources sanitaires en interne.**

En début d'expérimentation, la majorité des ITEP répondaient favorablement à la question de l'existence d'un partenariat externe sur la dimension thérapeutique.

Selon l'enquête conduite en 2014, la part de jeunes en 2013/2014 bénéficiant d'un suivi psychothérapeutique externe est estimée à ~20% (64 répondants).

Partenariats habituels et effectifs de l'ITEP (2013)	
Les CMPP/CMP	88%
Le sanitaire : CHU, clinique (hôpital de jour, secteur de psychiatrie enfants et adultes)	87%
Professionnels libéraux	76%
Autres (Maisons des ados, CAMSP, réseau, etc.)	33%

Base : 89 répondants

Ainsi, l'enquête 2013 indiquait que l'appui sur les ressources sanitaires extérieures était indispensable pour pallier le déficit de ressources sur le volet thérapeutique en interne.

Dans 80 % des cas, une **difficulté à recruter ou conventionner avec des médecins pédopsychiatres ou psychiatres** (de façon plus minoritaire avec des médecins généralistes) était observée en raison de la baisse en effectif de psychiatres sur les territoires et des difficultés à remplacer le médecin de l'institution par une intervention externe.

➤ **Bien que 75% des établissements disposaient de temps de psychiatre au moins ½ jour par semaine, différentes stratégies étaient mises à jour pour pallier le déficit médical en interne.**

En début d'expérimentation, 73% des établissements et services déclaraient bénéficier de la présence d'un médecin-psychiatre au moins une demi-journée par semaine.

Présence au moins 1/2 journée par semaine d'un médecin-psychiatre au sein de l'établissement ou service	
oui, un médecin psychiatre salarié	69 %
oui, un médecin psychiatre libéral/externe par convention ou honoraires	4 %
non, aucune compétence de médecin psychiatre par carence ou en cours de recrutement	12 %
Autre	15%

Base : 91 répondants

Les réponses apportées quant aux techniques mises en place pour pallier le manque de ressources sanitaires, venaient néanmoins minorer la satisfaction perçue à cette présence d'1/2 journée par semaine.

Ainsi différentes stratégies sont développées par les ITEP :

- ✓ Emploi d'un médecin généraliste ayant des compétences spécifiques (DU pathologies de l'enfance et de l'adolescence ou psychanalyste) ;
- ✓ Temps partiels partagés entre médecins psychiatres et généralistes complétés par des vacations (neuropsychiatres et pédiatres) ;
- ✓ Vacation mensuelle ;
- ✓ Convention avec un service de pédopsychiatrie ;
- ✓ Recours au psychiatre de l'association ;
- ✓ Partenariat extérieur même en dehors du département ;
- ✓ Appui sur le psychologue.

Réponse à la carence de pédopsychiatre en secteur rural : mise en place d'un travail de collaboration avec un pédopsychiatre soutenu par visioconférence, ITEP Jean Cluzel, Hautes-Alpes, PACA
Témoignage

Depuis quelques années, le constat est fait des difficultés de répondre aux besoins de santé publique de la population dans le champ du handicap mental et des troubles psychiques et au besoin de la population dans les territoires éloignés des métropoles. Pour ces raisons, le Centre Jean Cluzel (PEP des Alpes du Sud) et l'hôpital « Le Relais SERENA » (association SERENA) implanté à Marseille ont développé, en s'appuyant sur l'expérience rapportée par la littérature anglo-saxonne et nationale, une pratique innovante. Cette pratique associe la mise à disposition d'un pédopsychiatre se rendant périodiquement dans les Hautes-Alpes à un lien par visio-conférence permettant le développement d'une télé-pédopsychiatrie. Ce travail de collaboration permet également l'accueil de jeunes en situation d'urgence au Relais SERENA.

En respectant les règles déontologiques et réglementaires, il est proposé aux usagers du Centre Jean Cluzel de bénéficier d'actes par visio-conférence.

La visio-conférence concerne aussi tout le travail de partenariat interinstitutionnel. Elle permet d'apporter aux institutions non pourvues de psychiatre la possibilité d'échanger entre les équipes des institutions partenaires, entre le médecin et l'équipe et également de

poursuivre le suivi des jeunes lorsqu'ils sont hospitalisés au Relais SERENA.

Ce dispositif est intéressant pour le suivi administratif du patient puisqu'il permet le renouvellement d'ordonnances et la rédaction de certificats médicaux pour les diverses commissions.

Pour cela, il est convenu que :

- Le patient et sa famille aient accepté la demande ;
- Le patient participant soit connu de l'équipe de psychiatrie ;
- Les actes soient réalisés en présence d'une personne de l'établissement (psychologue, directeur ou toute autre personne formée) ;
- Une évaluation puisse être effectuée périodiquement pour améliorer la prestation.

Pour la réalisation pratique de la visio-conférence, une ligne vidéo sécurisée a été mise en place, ainsi qu'un comité de pilotage constitué de personnes ayant déjà une expérience de télémedecine ou dont la fonction permet d'apporter une expertise.

Ce comité de pilotage est en voie d'être finalisé. Il paraît nécessaire de mettre en place des formations pour le personnel susceptible d'intervenir.

Nous proposons de pérenniser cette expérimentation entre les deux institutions, mais également de l'élargir à un troisième établissement :

- En consacrant 6 heures par semaine à la consultation et le soutien aux équipes ;
- En servant d'exemple pour faire une offre similaire aux autres établissements médicaux-sociaux.

L'idéal est de pouvoir, à terme, augmenter le temps de télémedecine et développer la politique partenariale qui va au-delà de la télémedecine.

Pour ce faire nous évaluons le temps nécessaire à ce fonctionnement :

- Psychiatre 25% ;
- Psychologue 25% (sur chaque structure) ;
- Formation annuelle des personnels (sur chaque structure).

Pour les établissements en carence de pédopsychiatre le financement peut être totalement intégré dans le groupe 2.

Luc Sisco- Directeur du Centre Jean Cluzel (PEP 05)
Dr Gilbert Fabre – Association Serena

➤ **Les retours qualitatifs quant à l'opérationnalité des partenariats en place pointaient une marge de progression importante des modes de collaboration.**

Différents points étaient identifiés comme optimisables dans cette collaboration :

- ✓ **La continuité dans le parcours de soin** passant par l'organisation de la collaboration avec le secteur psychiatrique, notamment au moment de l'entrée en ITEP et de l'adolescence ;
- ✓ **Le travail conjoint en coresponsabilité** pour l'organisation de relais dans une recherche de continuité des parcours ;
- ✓ **La prescription et le suivi de traitement ;**
- ✓ **La programmation de temps d'hospitalisation/évaluation sur des périodes plus longues.**

5.2.2 Travaux menés au cours de l'expérimentation

Identifié comme le principal point bloquant en matière de partenariats sur les dimensions TEP, les coopérations avec le secteur sanitaire ont pu être travaillées de différentes manières au cours de l'expérimentation.

Thématiques travaillées par des comités locaux

Haute-Normandie	Ile-de-France	PACA
Mise en place d'un groupe de travail donnant lieu à la construction d'une formation commune à l'ensemble des professionnels des 9 ITEP de la région concernant le parcours de soin et la santé mentale Objectifs : - Développement d'interactions et échanges entre ITEP et pédopsychiatrie - Meilleure identification mutuelle - Meilleure compréhension mutuelle Résultat : établissement de préconisations : - Autour des modalités d'orientation en ITEP - Autour des modalités de complémentarités entre les ITEP et la pédopsychiatrie - Autour de l'adaptation de l'offre ITEP Difficultés rencontrées : - Moyens insuffisants - Attente des ITEP pour une référence psychiatrique de secteur Éléments facilitateurs : - Mise en place d'équipes mobiles de pédopsychiatrie Prochaines étapes : Poursuite des échanges et mise en place d'une formation dédiée « parcours de soin des jeunes en ITEP »	Organisation par département d'une rencontre avec la pédopsychiatrie en lien avec le référent médical psychiatrie de l'ARS. Objectifs : - Partage d'informations - Harmonisation des pratiques Résultats : - Participation variable selon les départements et non organisation dans certains territoires - Difficultés à cibler les bons interlocuteurs (différents inter secteurs de psychiatrie par territoire) - Première rencontre positive, mais n'ayant pas permis de concrétiser des décisions pour l'aspect opérationnel Difficultés rencontrées : - Identification et mobilisation des acteurs de la psychiatrie Éléments facilitateurs : - Appui de la référente psychiatrie de l'ARS Prochaines étapes : Poursuite de ce chantier à une échelle régionale en lien avec la référente psychiatrie de l'ARS pendant la phase de prolongation	Mise en place d'un groupe de travail sur le département des Alpes-Maritimes Objectifs : - Impulser de nouvelles pratiques collaboratives autour des publics de jeunes les plus en difficulté pour prévenir les situations de crise - Accroître la coopération entre des acteurs médico-sociaux, sanitaires et sociaux du territoire de santé afin de mieux organiser le parcours de vie et de santé des enfants avec troubles psychiques Problématiques à aborder : diagnostic ; continuité des soins ; gestion de crise aiguë (hospitalisation-sortie) ; prise en charge partagée Résultats : - Création d'une cellule de référence composée de pédopsychiatres, psychiatres sanitaires et ITEP intervenant en amont de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH 06 Difficultés rencontrées : insuffisance de l'offre sanitaire (pas de CMPP, manque de pédopsychiatre) Éléments facilitateurs - Co-pilotage interinstitutionnel, implication des médecins ITEP Prochaines étapes : Poursuite des travaux du groupe de travail : - Réflexion sur un modèle de convention de partenariat sanitaire et médico-social - Projet conjoint d'accueil familial thérapeutique

Expériences remarquables :

Conventionnement départemental avec le sanitaire, Val d'Oise

Dans le cadre de l'expérimentation, une convention départementale avec la pédopsychiatrie a été travaillée (celle-ci est disponible en annexe).

La convention vise à structurer les modes de coopération au regard des différents niveaux projets :

- Le projet de la personne : articulation des interventions et modalités de coopération entre les services au service du projet de l'enfant.
- Le projet des services :
 - o Action de formation, d'échanges de pratiques, entre professionnels des différents services ;
 - o Connaissance réciproque par les professionnels des services des missions imparties à chacun ;
 - o Information aux différents professionnels du contenu de la convention.

Sur la question de la coordination entre les différents services, la convention engage les deux parties sur les coopérations possibles à mettre en œuvre, en amont, au cours et en aval de l'accompagnement de l'ITEP, elle veille à respecter le droit des familles et précise la nécessité de recueillir l'accord des parents pour tout échange d'information entre professionnels. Elle prévoit notamment que :

- L'ITEP peut être saisi en amont du dossier afin d'aider et de rassurer la famille et l'enfant sur l'orientation (rendez-vous, visite d'établissement...) ;
- Le secteur de psychiatrie s'engage à maintenir une référence médicale tout au long du parcours de l'enfant au sein de l'ITEP ;
- L'ITEP s'engage, avec l'accord des parents à transmettre le PPA de l'enfant au référent du secteur ;
- Si l'ITEP a besoin d'évaluer l'accompagnement ou d'affiner le diagnostic, ou lors de crise aiguë d'un enfant, une hospitalisation ou un accueil spécifique aux urgences est mis en place.

Création d'une équipe mobile « ressources » en Loire Atlantique et en Vendée

Un appel à projet expérimental de l'ARS

L'ARS Pays de la Loire a lancé un appel à projets pour la création d'une équipe mobile « ressources » en Loire-Atlantique et une seconde en Vendée.

Les équipes mobiles « ressources » ont vocation à intervenir de façon directe et indirecte en faveur de jeunes à difficultés multiples, c'est-à-dire :

- Relevant d'une mesure de placement au titre de la protection de l'enfance (ASE-PJJ), ET
- Présentant un handicap psychique et/ou des troubles de la conduite et du comportement.

Le cahier des charges fixait les objectifs attendus mais laissait aux promoteurs une latitude importante quant aux modalités de mise en œuvre (portage, composition de l'équipe pluri-professionnelle, ...). Il introduisait la notion « d'**empowerment** » et donc le résultat attendu d'une montée en compétence de l'entourage.

Les objectifs fixés :

- ➔ **Sécuriser les parcours des jeunes, éviter les ruptures** (exclusion d'ITEP, déscolarisation), prévenir les crises et les situations de blocage ;
- ➔ **Apporter un soutien** et proposer un accompagnement **à l'entourage** et notamment l'ensemble des professionnels intervenant auprès des jeunes concernés (assistants familiaux, professionnels des MECS, enseignants, ...) ;

- ➔ Faciliter et pérenniser les liens entre les différents acteurs afin que ces derniers mettent en cohérence leurs modalités d'action autour des projets des jeunes, dans un souci de **décloisonnement institutionnel** et de promotion d'une **culture commune** ;
- ➔ **Proposer une aide au diagnostic et à l'évaluation des troubles** afin d'adapter et de consolider le projet d'accompagnement à la situation de chaque jeune.

L'ARS finance le projet et délivre un arrêté de 3 ans renouvelable. Le comité de pilotage est composé de l'ASE, la PJJ et l'ARS.

En Loire-Atlantique, le porteur de projet, l'association Jeunesse et Avenir, s'est entouré de 3 associations pour assurer la gouvernance du projet. « Ces quatre associations partagent historiquement des valeurs, des approches et des coopérations qui fondent leur engagement commun autour du partenariat. »

La création de l'équipe mobile « ressources » avec l'appui de la pédopsychiatrie a permis d'acter un partenariat difficile à bâtir et de travailler sur l'acculturation des champs médico-social et de la protection de l'enfance.

L'alliance entre le secteur médico-social et la protection de l'enfance ainsi que l'articulation étroite avec la pédopsychiatrie et l'Education nationale sont indispensables à la réalisation des missions de l'EMR (équipe mobile « ressources »).

L'EMR de Loire-Atlantique¹⁶ intervient à deux niveaux :

- La coordination autour de la personne : son parcours, son projet ;
- La coordination des acteurs : se connaître, partager des informations.

Un **déploiement dans chaque département** de la région Pays de la Loire est prévu.

Mise en place d'un programme de formation « santé mentale » en Haute Normandie

Déploiement du programme de formation en santé mentale élaboré par un sous-groupe de travail via le groupement régional de formation information en santé mentale GRAFISM rattaché au CH du Rouvray et financé par l'ARS en lien avec le CRIAVS (centre de ressources pour les intervenants auprès d'auteurs de violences sexuelles) sur 2015-2016.



FORMATIONS 2015 - 2016
« PARCOURS DE SOINS DES JEUNES EN ITEP »

« Sensibilisation aux difficultés psychologiques des enfants, adolescents et jeunes adultes accueillis en ITEP et présentation croisée du dispositif de santé mentale et médico-social »

10 sessions (2 x 2 jours) en 2015 - 2016

A l'adresse des encadrants et équipes médico-éducatives :

- ✓ Chefs de services
- ✓ Educateurs
- ✓ Moniteurs éducateurs
- ✓ Infirmiers diplômés d'Etat
- ✓ Assistants sociaux
- ✓ Psychologues
- ✓ Professeurs des écoles

SAUTER : L'ensemble des 14 mai 2017
102 rue de la République - 14000 Caen
02 31 66 11 11 - 02 31 66 11 12 - 02 31 66 11 13 - 02 31 66 11 14 - 02 31 66 11 15 - 02 31 66 11 16 - 02 31 66 11 17 - 02 31 66 11 18 - 02 31 66 11 19 - 02 31 66 11 20 - 02 31 66 11 21 - 02 31 66 11 22 - 02 31 66 11 23 - 02 31 66 11 24 - 02 31 66 11 25 - 02 31 66 11 26 - 02 31 66 11 27 - 02 31 66 11 28 - 02 31 66 11 29 - 02 31 66 11 30 - 02 31 66 11 31 - 02 31 66 11 32 - 02 31 66 11 33 - 02 31 66 11 34 - 02 31 66 11 35 - 02 31 66 11 36 - 02 31 66 11 37 - 02 31 66 11 38 - 02 31 66 11 39 - 02 31 66 11 40 - 02 31 66 11 41 - 02 31 66 11 42 - 02 31 66 11 43 - 02 31 66 11 44 - 02 31 66 11 45 - 02 31 66 11 46 - 02 31 66 11 47 - 02 31 66 11 48 - 02 31 66 11 49 - 02 31 66 11 50 - 02 31 66 11 51 - 02 31 66 11 52 - 02 31 66 11 53 - 02 31 66 11 54 - 02 31 66 11 55 - 02 31 66 11 56 - 02 31 66 11 57 - 02 31 66 11 58 - 02 31 66 11 59 - 02 31 66 11 60 - 02 31 66 11 61 - 02 31 66 11 62 - 02 31 66 11 63 - 02 31 66 11 64 - 02 31 66 11 65 - 02 31 66 11 66 - 02 31 66 11 67 - 02 31 66 11 68 - 02 31 66 11 69 - 02 31 66 11 70 - 02 31 66 11 71 - 02 31 66 11 72 - 02 31 66 11 73 - 02 31 66 11 74 - 02 31 66 11 75 - 02 31 66 11 76 - 02 31 66 11 77 - 02 31 66 11 78 - 02 31 66 11 79 - 02 31 66 11 80 - 02 31 66 11 81 - 02 31 66 11 82 - 02 31 66 11 83 - 02 31 66 11 84 - 02 31 66 11 85 - 02 31 66 11 86 - 02 31 66 11 87 - 02 31 66 11 88 - 02 31 66 11 89 - 02 31 66 11 90 - 02 31 66 11 91 - 02 31 66 11 92 - 02 31 66 11 93 - 02 31 66 11 94 - 02 31 66 11 95 - 02 31 66 11 96 - 02 31 66 11 97 - 02 31 66 11 98 - 02 31 66 11 99 - 02 31 66 11 100 - 02 31 66 11 101 - 02 31 66 11 102 - 02 31 66 11 103 - 02 31 66 11 104 - 02 31 66 11 105 - 02 31 66 11 106 - 02 31 66 11 107 - 02 31 66 11 108 - 02 31 66 11 109 - 02 31 66 11 110 - 02 31 66 11 111 - 02 31 66 11 112 - 02 31 66 11 113 - 02 31 66 11 114 - 02 31 66 11 115 - 02 31 66 11 116 - 02 31 66 11 117 - 02 31 66 11 118 - 02 31 66 11 119 - 02 31 66 11 120 - 02 31 66 11 121 - 02 31 66 11 122 - 02 31 66 11 123 - 02 31 66 11 124 - 02 31 66 11 125 - 02 31 66 11 126 - 02 31 66 11 127 - 02 31 66 11 128 - 02 31 66 11 129 - 02 31 66 11 130 - 02 31 66 11 131 - 02 31 66 11 132 - 02 31 66 11 133 - 02 31 66 11 134 - 02 31 66 11 135 - 02 31 66 11 136 - 02 31 66 11 137 - 02 31 66 11 138 - 02 31 66 11 139 - 02 31 66 11 140 - 02 31 66 11 141 - 02 31 66 11 142 - 02 31 66 11 143 - 02 31 66 11 144 - 02 31 66 11 145 - 02 31 66 11 146 - 02 31 66 11 147 - 02 31 66 11 148 - 02 31 66 11 149 - 02 31 66 11 150 - 02 31 66 11 151 - 02 31 66 11 152 - 02 31 66 11 153 - 02 31 66 11 154 - 02 31 66 11 155 - 02 31 66 11 156 - 02 31 66 11 157 - 02 31 66 11 158 - 02 31 66 11 159 - 02 31 66 11 160 - 02 31 66 11 161 - 02 31 66 11 162 - 02 31 66 11 163 - 02 31 66 11 164 - 02 31 66 11 165 - 02 31 66 11 166 - 02 31 66 11 167 - 02 31 66 11 168 - 02 31 66 11 169 - 02 31 66 11 170 - 02 31 66 11 171 - 02 31 66 11 172 - 02 31 66 11 173 - 02 31 66 11 174 - 02 31 66 11 175 - 02 31 66 11 176 - 02 31 66 11 177 - 02 31 66 11 178 - 02 31 66 11 179 - 02 31 66 11 180 - 02 31 66 11 181 - 02 31 66 11 182 - 02 31 66 11 183 - 02 31 66 11 184 - 02 31 66 11 185 - 02 31 66 11 186 - 02 31 66 11 187 - 02 31 66 11 188 - 02 31 66 11 189 - 02 31 66 11 190 - 02 31 66 11 191 - 02 31 66 11 192 - 02 31 66 11 193 - 02 31 66 11 194 - 02 31 66 11 195 - 02 31 66 11 196 - 02 31 66 11 197 - 02 31 66 11 198 - 02 31 66 11 199 - 02 31 66 11 200 - 02 31 66 11 201 - 02 31 66 11 202 - 02 31 66 11 203 - 02 31 66 11 204 - 02 31 66 11 205 - 02 31 66 11 206 - 02 31 66 11 207 - 02 31 66 11 208 - 02 31 66 11 209 - 02 31 66 11 210 - 02 31 66 11 211 - 02 31 66 11 212 - 02 31 66 11 213 - 02 31 66 11 214 - 02 31 66 11 215 - 02 31 66 11 216 - 02 31 66 11 217 - 02 31 66 11 218 - 02 31 66 11 219 - 02 31 66 11 220 - 02 31 66 11 221 - 02 31 66 11 222 - 02 31 66 11 223 - 02 31 66 11 224 - 02 31 66 11 225 - 02 31 66 11 226 - 02 31 66 11 227 - 02 31 66 11 228 - 02 31 66 11 229 - 02 31 66 11 230 - 02 31 66 11 231 - 02 31 66 11 232 - 02 31 66 11 233 - 02 31 66 11 234 - 02 31 66 11 235 - 02 31 66 11 236 - 02 31 66 11 237 - 02 31 66 11 238 - 02 31 66 11 239 - 02 31 66 11 240 - 02 31 66 11 241 - 02 31 66 11 242 - 02 31 66 11 243 - 02 31 66 11 244 - 02 31 66 11 245 - 02 31 66 11 246 - 02 31 66 11 247 - 02 31 66 11 248 - 02 31 66 11 249 - 02 31 66 11 250 - 02 31 66 11 251 - 02 31 66 11 252 - 02 31 66 11 253 - 02 31 66 11 254 - 02 31 66 11 255 - 02 31 66 11 256 - 02 31 66 11 257 - 02 31 66 11 258 - 02 31 66 11 259 - 02 31 66 11 260 - 02 31 66 11 261 - 02 31 66 11 262 - 02 31 66 11 263 - 02 31 66 11 264 - 02 31 66 11 265 - 02 31 66 11 266 - 02 31 66 11 267 - 02 31 66 11 268 - 02 31 66 11 269 - 02 31 66 11 270 - 02 31 66 11 271 - 02 31 66 11 272 - 02 31 66 11 273 - 02 31 66 11 274 - 02 31 66 11 275 - 02 31 66 11 276 - 02 31 66 11 277 - 02 31 66 11 278 - 02 31 66 11 279 - 02 31 66 11 280 - 02 31 66 11 281 - 02 31 66 11 282 - 02 31 66 11 283 - 02 31 66 11 284 - 02 31 66 11 285 - 02 31 66 11 286 - 02 31 66 11 287 - 02 31 66 11 288 - 02 31 66 11 289 - 02 31 66 11 290 - 02 31 66 11 291 - 02 31 66 11 292 - 02 31 66 11 293 - 02 31 66 11 294 - 02 31 66 11 295 - 02 31 66 11 296 - 02 31 66 11 297 - 02 31 66 11 298 - 02 31 66 11 299 - 02 31 66 11 300 - 02 31 66 11 301 - 02 31 66 11 302 - 02 31 66 11 303 - 02 31 66 11 304 - 02 31 66 11 305 - 02 31 66 11 306 - 02 31 66 11 307 - 02 31 66 11 308 - 02 31 66 11 309 - 02 31 66 11 310 - 02 31 66 11 311 - 02 31 66 11 312 - 02 31 66 11 313 - 02 31 66 11 314 - 02 31 66 11 315 - 02 31 66 11 316 - 02 31 66 11 317 - 02 31 66 11 318 - 02 31 66 11 319 - 02 31 66 11 320 - 02 31 66 11 321 - 02 31 66 11 322 - 02 31 66 11 323 - 02 31 66 11 324 - 02 31 66 11 325 - 02 31 66 11 326 - 02 31 66 11 327 - 02 31 66 11 328 - 02 31 66 11 329 - 02 31 66 11 330 - 02 31 66 11 331 - 02 31 66 11 332 - 02 31 66 11 333 - 02 31 66 11 334 - 02 31 66 11 335 - 02 31 66 11 336 - 02 31 66 11 337 - 02 31 66 11 338 - 02 31 66 11 339 - 02 31 66 11 340 - 02 31 66 11 341 - 02 31 66 11 342 - 02 31 66 11 343 - 02 31 66 11 344 - 02 31 66 11 345 - 02 31 66 11 346 - 02 31 66 11 347 - 02 31 66 11 348 - 02 31 66 11 349 - 02 31 66 11 350 - 02 31 66 11 351 - 02 31 66 11 352 - 02 31 66 11 353 - 02 31 66 11 354 - 02 31 66 11 355 - 02 31 66 11 356 - 02 31 66 11 357 - 02 31 66 11 358 - 02 31 66 11 359 - 02 31 66 11 360 - 02 31 66 11 361 - 02 31 66 11 362 - 02 31 66 11 363 - 02 31 66 11 364 - 02 31 66 11 365 - 02 31 66 11 366 - 02 31 66 11 367 - 02 31 66 11 368 - 02 31 66 11 369 - 02 31 66 11 370 - 02 31 66 11 371 - 02 31 66 11 372 - 02 31 66 11 373 - 02 31 66 11 374 - 02 31 66 11 375 - 02 31 66 11 376 - 02 31 66 11 377 - 02 31 66 11 378 - 02 31 66 11 379 - 02 31 66 11 380 - 02 31 66 11 381 - 02 31 66 11 382 - 02 31 66 11 383 - 02 31 66 11 384 - 02 31 66 11 385 - 02 31 66 11 386 - 02 31 66 11 387 - 02 31 66 11 388 - 02 31 66 11 389 - 02 31 66 11 390 - 02 31 66 11 391 - 02 31 66 11 392 - 02 31 66 11 393 - 02 31 66 11 394 - 02 31 66 11 395 - 02 31 66 11 396 - 02 31 66 11 397 - 02 31 66 11 398 - 02 31 66 11 399 - 02 31 66 11 400 - 02 31 66 11 401 - 02 31 66 11 402 - 02 31 66 11 403 - 02 31 66 11 404 - 02 31 66 11 405 - 02 31 66 11 406 - 02 31 66 11 407 - 02 31 66 11 408 - 02 31 66 11 409 - 02 31 66 11 410 - 02 31 66 11 411 - 02 31 66 11 412 - 02 31 66 11 413 - 02 31 66 11 414 - 02 31 66 11 415 - 02 31 66 11 416 - 02 31 66 11 417 - 02 31 66 11 418 - 02 31 66 11 419 - 02 31 66 11 420 - 02 31 66 11 421 - 02 31 66 11 422 - 02 31 66 11 423 - 02 31 66 11 424 - 02 31 66 11 425 - 02 31 66 11 426 - 02 31 66 11 427 - 02 31 66 11 428 - 02 31 66 11 429 - 02 31 66 11 430 - 02 31 66 11 431 - 02 31 66 11 432 - 02 31 66 11 433 - 02 31 66 11 434 - 02 31 66 11 435 - 02 31 66 11 436 - 02 31 66 11 437 - 02 31 66 11 438 - 02 31 66 11 439 - 02 31 66 11 440 - 02 31 66 11 441 - 02 31 66 11 442 - 02 31 66 11 443 - 02 31 66 11 444 - 02 31 66 11 445 - 02 31 66 11 446 - 02 31 66 11 447 - 02 31 66 11 448 - 02 31 66 11 449 - 02 31 66 11 450 - 02 31 66 11 451 - 02 31 66 11 452 - 02 31 66 11 453 - 02 31 66 11 454 - 02 31 66 11 455 - 02 31 66 11 456 - 02 31 66 11 457 - 02 31 66 11 458 - 02 31 66 11 459 - 02 31 66 11 460 - 02 31 66 11 461 - 02 31 66 11 462 - 02 31 66 11 463 - 02 31 66 11 464 - 02 31 66 11 465 - 02 31 66 11 466 - 02 31 66 11 467 - 02 31 66 11 468 - 02 31 66 11 469 - 02 31 66 11 470 - 02 31 66 11 471 - 02 31 66 11 472 - 02 31 66 11 473 - 02 31 66 11 474 - 02 31 66 11 475 - 02 31 66 11 476 - 02 31 66 11 477 - 02 31 66 11 478 - 02 31 66 11 479 - 02 31 66 11 480 - 02 31 66 11 481 - 02 31 66 11 482 - 02 31 66 11 483 - 02 31 66 11 484 - 02 31 66 11 485 - 02 31 66 11 486 - 02 31 66 11 487 - 02 31 66 11 488 - 02 31 66 11 489 - 02 31 66 11 490 - 02 31 66 11 491 - 02 31 66 11 492 - 02 31 66 11 493 - 02 31 66 11 494 - 02 31 66 11 495 - 02 31 66 11 496 - 02 31 66 11 497 - 02 31 66 11 498 - 02 31 66 11 499 - 02 31 66 11 500 - 02 31 66 11 501 - 02 31 66 11 502 - 02 31 66 11 503 - 02 31 66 11 504 - 02 31 66 11 505 - 02 31 66 11 506 - 02 31 66 11 507 - 02 31 66 11 508 - 02 31 66 11 509 - 02 31 66 11 510 - 02 31 66 11 511 - 02 31 66 11 512 - 02 31 66 11 513 - 02 31 66 11 514 - 02 31 66 11 515 - 02 31 66 11 516 - 02 31 66 11 517 - 02 31 66 11 518 - 02 31 66 11 519 - 02 31 66 11 520 - 02 31 66 11 521 - 02 31 66 11 522 - 02 31 66 11 523 - 02 31 66 11 524 - 02 31 66 11 525 - 02 31 66 11 526 - 02 31 66 11 527 - 02 31 66 11 528 - 02 31 66 11 529 - 02 31 66 11 530 - 02 31 66 11 531 - 02 31 66 11 532 - 02 31 66 11 533 - 02 31 66 11 534 - 02 31 66 11 535 - 02 31 66 11 536 - 02 31 66 11 537 - 02 31 66 11 538 - 02 31 66 11 539 - 02 31 66 11 540 - 02 31 66 11 541 - 02 31 66 11 542 - 02 31 66 11 543 - 02 31 66 11 544 - 02 31 66 11 545 - 02 31 66 11 546 - 02 31 66 11 547 - 02 31 66 11 548 - 02 31 66 11 549 - 02 31 66 11 550 - 02 31 66 11 551 - 02 31 66 11 552 - 02 31 66 11 553 - 02 31 66 11 554 - 02 31 66 11 555 - 02 31 66 11 556 - 02 31 66 11 557 - 02 31 66 11 558 - 02 31 66 11 559 - 02 31 66 11 560 - 02 31 66 11 561 - 02 31 66 11 562 - 02 31 66 11 563 - 02 31 66 11 564 - 02 31 66 11 565 - 02 31 66 11 566 - 02 31 66 11 567 - 02 31 66 11 568 - 02 31 66 11 569 - 02 31 66 11 570 - 02 31 66 11 571 - 02 31 66 11 572 - 02 31 66 11 573 - 02 31 66 11 574 - 02 31 66 11 575 - 02 31 66 11 576 - 02 31 66 11 577 - 02 31 66 11 578 - 02 31 66 11 579 - 02 31 66 11 580 - 02 31 66 11 581 - 02 31 66 11 582 - 02 31 66 11 583 - 02 31 66 11 584 - 02 31 66 11 585 - 02 31 66 11 586 - 02 31 66 11 587 - 02 31 66 11 588 - 02 31 66 11 589 - 02 31 66 11 590 - 02 31 66 11 591 - 02 31 66 11 592 - 02 31 66 11 593 - 02 31 66 11 594 - 02 31 66 11 595 - 02 31 66 11 596 - 02 31 66 11 597 - 02 31 66 11 598 - 02 31 66 11 599 - 02 31 66 11 600 - 02 31 66 11 601 - 02 31 66 11 602 - 02 31 66 11 603 - 02 31 66 11 604 - 02 31 66 11 605 - 02 31 66 11 606 - 02 31 66 11 607 - 02 31 66 11 608 - 02 31 66 11 609 - 02 31 66 11 610 - 02 31 66 11 611 - 02 31 66 11 612 - 02 31 66 11 613 - 02 31 66 11 614 - 02 31 66 11 615 - 02 31 66 11 616 - 02 31 66 11 617 - 02 31 66 11 618 - 02 31 66 11 619 - 02 31 66 11 620 - 02 31 66 11 621 - 02 31 66 11 622 - 02 31 66 11 623 - 02 31 66 11 624 - 02 31 66 11 625 - 02 31 66 11 626 - 02 31 66 11 627 - 02 31 66 11 628 - 02 31 66 11 629 - 02 31 66 11 630 - 02 31 66 11 631 - 02 31 66 11 632 - 02 31 66 11 633 - 02 31 66 11 634 - 02 31 66 11 635 - 02 31 66 11 636 - 02 31 66 11 637 - 02 31 66 11 638 - 02 31 66 11 639 - 02 31 66 11 640 - 02 31 66 11 641 - 02 31 66 11 642 - 02 31 66 11 643 - 02 31 66 11 644 - 02 31 66 11 645 - 02 31 66 11 646 - 02 31 66 11 647 - 02 31 66 11 648 - 02 31 66 11 649 - 02 31 66 11 650 - 02 31 66 11 651 - 02 31 66 11 652 - 02 31 66 11 653 - 02 31 66 11 654 - 02 31 66 11 655 - 02 31 66 11 656 - 02 31 66 11 657 - 02 31 66 11 658 - 02 31 66 11 659 - 02 31 66 11 660 - 02 31 66 11 661 - 02 31 66 11 662 - 02 31 66 11 663 - 02 31 66 11 664 - 02 31 66 11 665 - 02 31 66 11 666 - 02 31 66 11 667 - 02 31 66 11 668 - 02 31 66 11 669 - 02 31 66 11 670 - 02 31 66

formation sera complétée (au cours des 2 ans) par une formation à destination des autres personnels d'ITEP (maitresse de maison, chauffeur, ...).

Synthèse des éléments facilitateurs et obstacles identifiés sur le partenariat entre ITEP et le sanitaire

Eléments facilitateurs	Obstacles et difficultés rencontrés
1. La communication et connaissance mutuelle - Les relations interpersonnelles ou de réseau - Les temps communs de formation - La présence d'un médecin psychiatre au sein de l'ITEP, d'autant plus si ce médecin exerce en temps partagé avec les secteurs de psychiatrie - La connaissance réciproque et institutionnelle des missions et places de chacun - communication à caractère institutionnel - La participation des ITEP aux réunions inter-secteurs	1. Démographie médicale et sectorisation - Une offre sanitaire insuffisante - L'absence d'organisation collective et interinstitutionnelle de l'offre en santé mentale - L'absence d'instance transversale pour piloter des projets concernant les "cas complexes" - Les listes d'attente - La sectorisation du secteur psychiatrique contraignant le maintien d'un suivi - Le manque de disponibilité des acteurs de la pédopsychiatrie
2. La reconnaissance de l'expertise réciproque - La reconnaissance de l'ITEP ou de l'organisme gestionnaire sur le champ du handicap psychique et des troubles psychologiques	2. L'interconnaissance et le manque de culture commune - L'absence d'interlocuteur précis - La difficulté à signer des conventions - Le faible crédit donné par le thérapeutique à l'évaluation des équipes éducatives sur la situation du jeune
3. La co-responsabilité sur un parcours - La coréférence thérapeutique-éducative (identification des interlocuteurs au sein de l'ITEP) La régularité des échanges <i>via</i> réunions de coordination sur le projet	3. L'absence de double tarification - La double tarification entre ITEP et CMPP créant une difficulté à maintenir le médecin à l'origine de l'indication ITEP dans le parcours - L'arrêt de prise en charge de CMP à l'entrée en ITEP ou lors du passage au Sessad - Impossibilité de monter un dispositif mêlant ITEP et maintien de la famille d'accueil thérapeutique (famille d'accueil thérapeutique conditionnée à l'accueil en hôpital de jour)
4. La formalisation du partenariat - La signature de conventions	4. Freins liés à la population accueillie en ITEP - Les difficultés pour les jeunes relevant d'ITEP à accepter les suivis psychiatriques

5.3 ELEMENTS DE CONCLUSION

Si seuls 22% des directeurs indiquent avoir conduit un projet avec le secteur sanitaire dans le cadre de l'expérimentation, les travaux menés par ailleurs ont permis de trouver des leviers aux freins identifiés en début d'expérimentation.

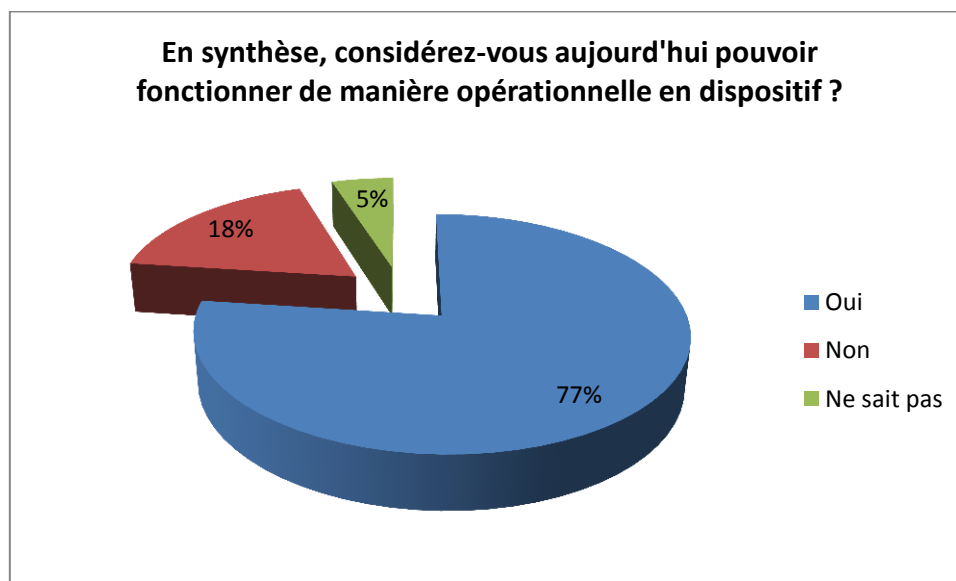
Le principal obstacle est structurel, lié à une offre sanitaire insatisfaisante et à la difficulté à recruter les pédopsychiatres.

Néanmoins, quand les secteurs arrivent à travailler ensemble, la construction de projet et d'un cadre de fonctionnement est possible.

6 CONCLUSIONS ET PRECONISATIONS

Sur une échelle de 1 à 10, la note moyenne de perception de l'opérationnalité du fonctionnement de l'ITEP en dispositif s'élève à 5,92 (4,9 en 2013).

Incontestablement, la perception de l'opérationnalité du fonctionnement en "dispositif ITEP" a progressé entre 2013 et 2014, elle est aussi aujourd'hui considérée comme partie intégrante du fonctionnement des établissements et services pour les trois-quarts des répondants.



Base 2014 : 61 répondants

Ce gain d'opérationnalité se mesure ici à deux niveaux :

- **Sur la dimension interne** de l'ITEP et les leviers utilisés pendant l'expérimentation ;
- **Sur la dimension externe** de l'ITEP en lien avec son environnement partenarial.

Sur ces deux dimensions, une analyse des principaux leviers identifiés pendant l'expérimentation et axes de travail à développer sont ici restitués.

6.1 FACTEURS DU FONCTIONNEMENT EN DISPOSITIF

6.1.1 Les facteurs internes

➤ **Trois principaux freins internes étaient identifiés lors de la première phase d'observation : les autorisations, le régime de tarification et l'organisation spatiale de l'ITEP.**

Dans le cadre de l'enquête 2013, trois principaux freins internes à un fonctionnement opérant en dispositif étaient identifiés par les répondants :

- ✓ **Les autorisations** qui renvoient à une contrainte interne conditionnée par une décision externe ;

Les équipes indiquaient être amenées à co-construire les projets, les réguler, les évaluer mais restaient contraintes par les autorisations dont leurs établissements disposent pour les formaliser de manière pérenne.

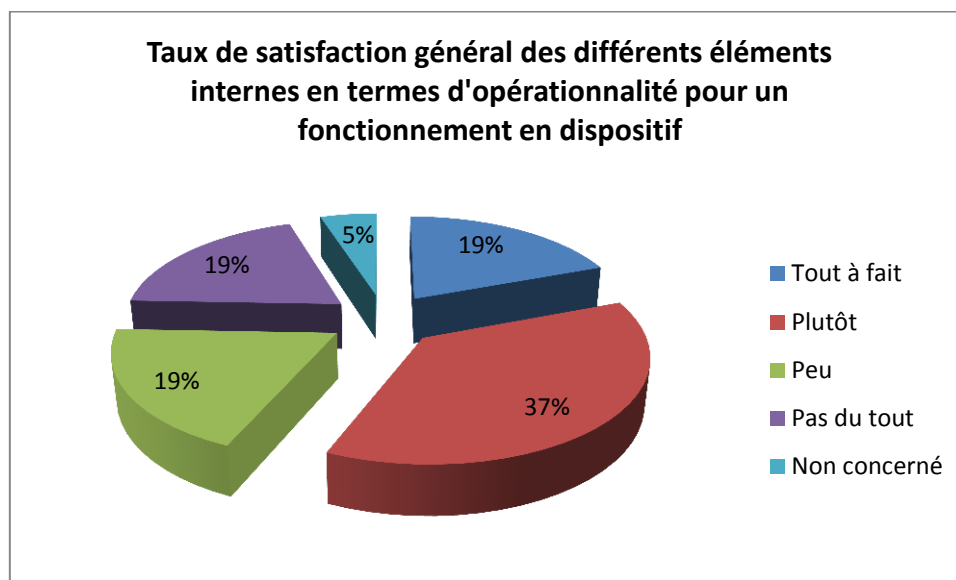
✓ **Le régime de tarification**

Cette question touchait les organisations en limitant l'anticipation des moyens pour agir sur la fluidité du parcours avec un plébiscite pour le passage en CPOM.

✓ **L'organisation spatiale de l'ITEP dans une logique de fluidité et proximité entre modalité**

En outre, le changement culturel et sa conduite, les réorganisations qu'il s'agit d'acter avec de nouveaux repères constituaient les freins les plus évoqués pour un fonctionnement en dispositif, dans sa dimension organisationnelle.

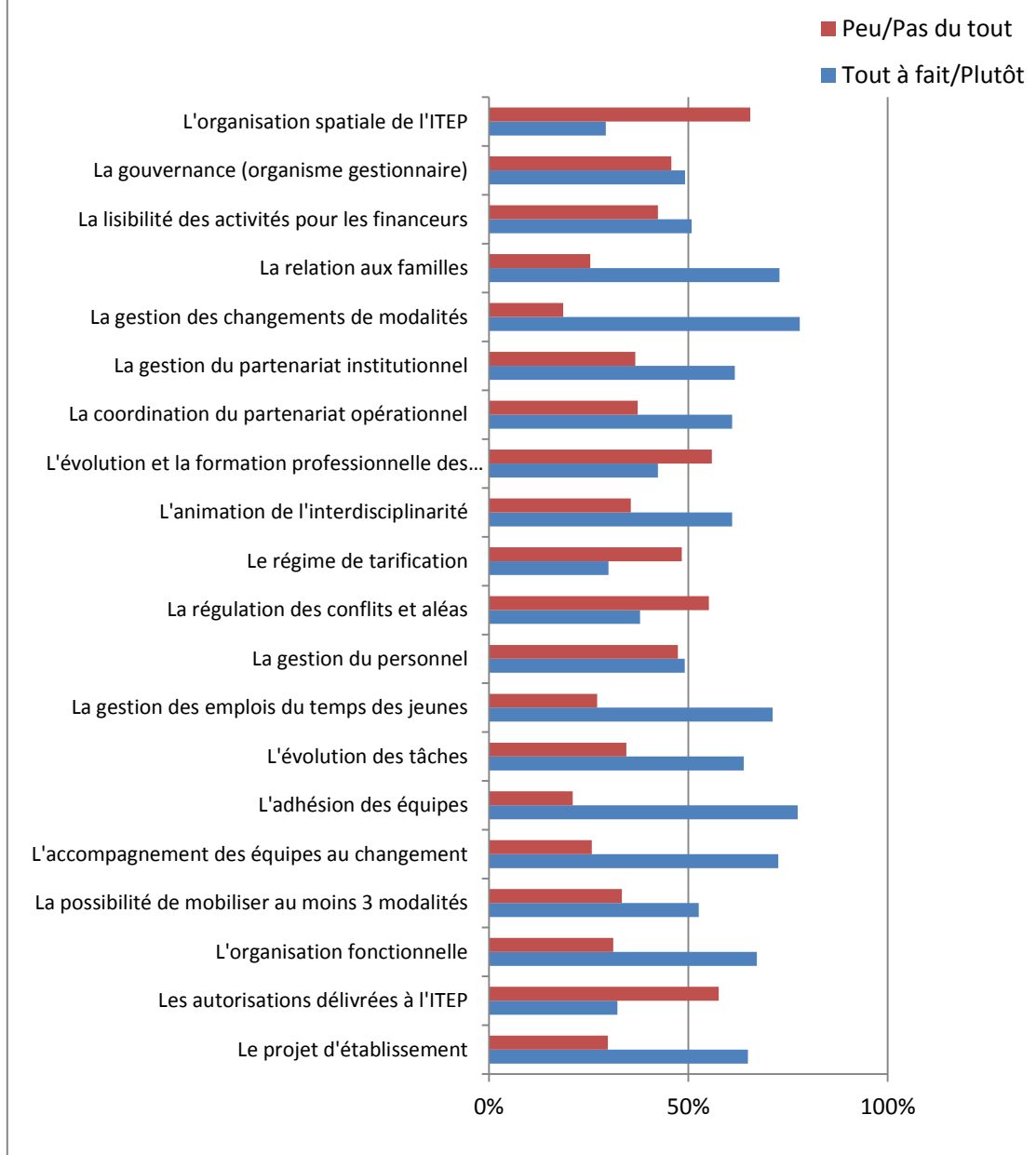
➤ **En synthèse, les répondants à l'enquête 2014 estiment que l'expérimentation leur a permis de gagner en opérationnalité quant aux freins internes rencontrés pour un fonctionnement en dispositif.**



Base 2014 : 62 répondants

56% des répondants se déclarent *tout à fait ou plutôt satisfaits* par l'opérationnalité de différents éléments internes pour un fonctionnement en dispositif, contre 38% *peu ou pas du tout*. Si l'évolution des éléments en faveur d'une meilleure opérationnalité l'emporte, une analyse plus précise des deux pôles permet de mesurer en quoi l'expérimentation est intervenue dans cette satisfaction.

Au sein de votre établissement, les éléments suivants ont-ils gagné en opérationnalité au cours de l'année 2013/2014 pour un fonctionnement en dispositif ?



Base 2014 : 62 répondants

➤ **L'expérimentation a permis de gagner en opérationnalité au niveau des ressources humaines, de l'organisation des changements de modalités ou de la relation aux familles notamment.**

De manière générale, les établissements estiment aujourd'hui pouvoir fonctionner en dispositif avec des effets bénéfiques tangibles en termes de souplesse, de dynamisation des équipes, d'ajustement des PPA.

Certains répondants à l'enquête 2014 remarquent qu'il existe des répercussions de l'expérimentation sur l'organisation interne, mais ne peuvent à ce jour en préciser la portée dans la mesure où le fonctionnement en dispositif est trop récent : *« C'est une stratégie managériale qui se déploie sur plusieurs années... »*.

Pour d'autres, c'est l'inverse puisqu'ils fonctionnent en mode dispositif depuis longtemps et considèrent donc qu'il est difficile de distinguer les évolutions relevant de l'expérimentation.

En tout état de cause, un réel gain d'opérationnalité est noté sur différentes dimensions.

Dans la gestion des ressources humaines, un véritable gain d'opérationnalité est noté et se traduit par une meilleure adhésion des équipes au fonctionnement en dispositif du fait d'un meilleur accompagnement des équipes dans l'évolution de leurs tâches et dans l'animation de l'interdisciplinarité entre thérapeutique, éducatif et pédagogique.

En outre, **l'organisation fonctionnelle du dispositif** a gagné en opérationnalité avec :

- ✓ **Des réorganisations entamées pour l'accès à trois modalités** : intégration du Sessad, développement de la modularité, etc. ;
- ✓ **Le développement des modalités de scolarisation** : Équipe mobile et déploiement de personnel pour la scolarisation en milieu ordinaire ;
- ✓ **Le travail sur la formation préprofessionnelle** ;
- ✓ **Une meilleure gestion des changements de modalités** notamment en termes de gestion des emplois du temps des jeunes et un effort réalisé sur la communication aux familles (présentation du fonctionnement en dispositif).

Par ailleurs, il apparaît que **la gestion interne des partenariats extérieurs** est aujourd'hui plus fluide tant en termes d'affichage des partenariats à l'échelle institutionnelle que d'organisation opérationnelle de ces derniers.

De nouvelles manières de travailler la transversalité et l'interdisciplinarité

- L'organisation de temps en commun :

« Des synthèses et réunions d'équipes régulières participent au bon fonctionnement du dispositif » ;

« Une réunion hebdomadaire de cette équipe [d'encadrement] est mise en place : les projets et orientations sont discutés et partagés. L'équipe de soin et le coordinateur pédagogique sont, dans un deuxième temps, associés à la démarche auprès des équipes des différents services ».

- Une diversité accrue des missions des professionnels qu'il faut accompagner :

« La multiplicité des tâches et des missions est un gage d'intérêt pour les professionnels et peut être une source de difficultés. Il faut mettre en œuvre divers moyens de soutien aux professionnels : soutien individuel ou collectif, formation, etc. » ;

« Le dispositif a engendré un flou qui a nécessité de préciser les missions de chaque service ».

- La nécessaire implication des équipes de direction et d'encadrement :

« La cohésion de l'équipe d'encadrement reste essentielle : soutenir auprès des équipes un fonctionnement souple et adaptable aux différentes situations rencontrées » ;

« Forte mobilisation de l'équipe institutionnelle avec réunions régulières ».

- **Une nouvelle manière de travailler la place des familles, usagers et partenaires**
« Définition d'un plan d'information et d'association des usagers et leurs familles » ;
« Le passage en dispositif a ouvert la réflexion sur l'accueil des usagers et surtout des plus jeunes » ;
« La compréhension des familles et des professionnels extérieurs est à rechercher régulièrement ».

L'élaboration d'une charte des bonnes pratiques des directeurs d'ITEP élaborée en Champagne-Ardenne (le projet de charte est disponible en annexe)

Les travaux ont porté sur ce que le concept de dispositif remet en cause dans l'organisation de l'ITEP, au niveau de l'admission, des PPA, de la gestion des RH, etc...

Ces questions interrogent également sur la posture des directeurs : que mettre en place pour rentrer dans le cadre du décret ?

La synthèse a conduit à la rédaction d'une charte des directeurs, qui pourrait devenir un référentiel de la posture de directeurs d'ITEP, en fonction de l'ensemble des textes législatifs et réglementaires et des politiques actuelles sur la question des parcours.

Il s'agit avec cet outil de passer d'un positionnement en dispositif axé sur le déclaratif à un fonctionnement opérationnel, ce fonctionnement soulevant des questions sur le projet d'établissement, le contrat de séjour, le livret d'accueil, le PPA, etc.

A ce jour, ce document n'a pas été soumis à validation du comité des directeurs de Champagne-Ardenne. Le travail va se poursuivre sur la construction de l'outil mais aussi sur la concertation autour de sa portée et valeur comme étant un point de référence en matière de bonnes pratiques.

En effet, ce travail a soulevé des questionnements quant à la pertinence d'un tel référentiel avec la crainte sous-jacente de certains directeurs de se retrouver engagés par un document formel pouvant être utilisé lors de contrôles de l'ARS.

Pour d'autres, il pourrait au contraire s'agir d'un document référence qui, avec les renouvellements d'autorisation liés à l'évaluation, trouverait sa pertinence dans ce cadre en tant que référentiel.

➤ **Certains aspects de l'organisation interne sont toutefois pointés par les établissements comme à développer dans la durée.**

L'articulation ITEP-Sessad

Les relations entre ITEP et Sessad sont régulières et de plus en plus intégrées, avec une évolution constatée en un an, le Sessad n'étant pas considéré comme une modalité intégrée de l'ITEP pour la moitié des répondants en 2013.

Malgré tout, l'intégration du Sessad comme une des modalités du dispositif demeure un axe de travail souvent repéré avec une nécessité de travailler dans la durée sur un principe commun de fonctionnement entre ITEP et Sessad (projet de service, fonctionnement, etc.).

Une nécessaire clarification des modes de financement du dispositif

La gestion des différents régimes de tarification et d'autorisation reste considérée comme complexe malgré les freins levés pendant l'expérimentation sur cet aspect. Ainsi, des difficultés sont rencontrées en terme de :

- ✓ Financement différencié en fonction du régime de l'enfant ;
- ✓ Comptabilisation de l'activité par régime ;
- ✓ Sensibilisation des financeurs aux principes définis pendant l'expérimentation.

En outre, le fonctionnement en dispositif engendrerait un surcoût du budget transport qu'il sera nécessaire de mesurer.

La fluidité des changements de modalités

Si l'accès à trois modalités semble avoir été largement intégré et la fluidité des changements en interne travaillée, sa concrétisation dans les organisations territoriales doit encore être optimisée notamment au travers de partenariats inter-établissements à construire ou le redéploiement des autorisations. Cette démarche de planification institutionnelle dépasse le cadre de l'ITEP et demande de conduire une réflexion territoriale à moyen terme.

Le travail en interne

L'introduction d'un fonctionnement en dispositif oblige peu ou prou l'ensemble des acteurs à des reconfigurations organisationnelles, de nouvelles pratiques, mais aussi à de nouvelles approches de l'accompagnement.

Il sera ainsi nécessaire de poursuivre le travail dans une optique de management transversal sur les différentes dimensions avec un effort particulier mis sur l'accompagnement aux changements des équipes dans un contexte de réorganisation générale et d'évolution des tâches (organisation des prises en charge en journée, nouvelles tranches d'âge accueillies, optimisation des procédures d'admission avec guichet unique, mutualisation d'outils spécialisés entre structures d'accompagnement, etc.).

L'interdisciplinarité entre services de la même institution, mais ne travaillant pas sur les mêmes sites demande de l'organisation et du temps commun dédié aux échanges pour dépasser des blocages professionnels (sentiment de dépossession et d'instrumentalisation par l'ITEP), lever les habitudes anciennes, travailler la résistance au changement et échanger pour partager une culture de travail commune.

Cela nécessite de consacrer un effort d'accompagnement des équipes dans l'appropriation du fonctionnement en dispositif au quotidien ; la révision du projet d'établissement, les évaluations internes et externes sont des outils qui participent de cette adhésion.

Un travail institutionnel est à mener pour travailler l'intégration des différents services notamment en termes d'organisation des budgets et modalités de gouvernance. **La réflexion partagée avec les équipes et la communication sont identifiées comme des leviers essentiels tant en interne qu'en externe.**

De nouvelles approches de l'accompagnement

De nouvelles pratiques professionnelles sont envisagées. La notion de référence est à approfondir avec la mise en place de référents de parcours et non de référence par service. Ceci va de pair avec le travail sur la polyvalence de certains acteurs (capacité à demander à un éducateur de l'internat d'intervenir dans le milieu ordinaire de vie par exemple) et implique de construire des passerelles techniques et théoriques lors de l'élaboration ou la révision des projets personnalisés des jeunes accueillis sur le dispositif.

Cette nouvelle manière de fonctionner demande aux équipes une adaptation pour prendre en charge de nouvelles situations et partager celles-ci avec d'autres équipes d'accompagnement.

Ces évolutions doivent être soutenues par une démarche de formation active, pour favoriser le décroïsonnement. En parallèle, l'enjeu est social avec la nécessité de faire évoluer les contrats de travail et ouvrir le cas échéant le recrutement à de nouveaux professionnels ou déterminer de nouvelles fonctions.

La prise en compte des organisations spatiales

Nous retrouvons ici des éléments apparus en 2013 quant aux réflexions sur des déménagements récents ou prévus nombreux pour permettre un accès facilité à trois modalités. En effet, pour partie à la faveur de l'expérimentation, certains établissements et services ont décidé de revoir leur organisation spatiale via :

- ✓ **Une approche territoriale** visant le redéploiement des différentes modalités d'accompagnement sur un même espace visant à sortir d'une logique d'établissement et à s'inscrire dans une démarche de plate-forme de services territorialisée.
- ✓ **Une vision architecturale** cherchant la restructuration de l'organisation spatiale de l'ITEP.

Les outils d'une nouvelle gouvernance

Ces évolutions internes devront s'appuyer sur deux outils principaux, que sont le projet d'établissement intégrant les trois modalités et le fonctionnement en dispositif et le CPOM.

Des attentes sont révélées en termes d'outils prévisionnels des mouvements et places disponibles pour optimiser l'articulation entre modalités, faisabilité, souhaits de la famille, du jeune, de possibilités d'inclusion en milieu scolaire ordinaire et de liens avec la psychiatrie, l'ASE, etc.

Ainsi, le temps de mise en routine du fonctionnement en dispositif relève d'une démarche itérative et processuelle lancée au cours de l'expérimentation qu'il s'agit aujourd'hui de poursuivre.

➤ **Certains freins internes d'ordre extrinsèque restent pointés pour un fonctionnement opérationnel en dispositif (offre, géographie, financement).**

Certains répondants considèrent qu'aucun frein n'existe selon eux aujourd'hui pour permettre un fonctionnement opérant en dispositif avec une théorie acquise, intégrée et valorisée par tous comme faisant partie intégrante du projet d'établissement (en interne comme en externe). D'autres estiment, a contrario, que « *l'idéalisation de la notion de dispositif* » serait en elle-même un frein, ou plutôt un risque qui pèserait sur la réussite de l'expérimentation.

Des freins au niveau de l'offre sont tout d'abord pointés :

✓ Des modalités manquantes

En effet, ~25% de répondants indiquent ne pas encore pouvoir mobiliser au moins trois modalités et donc adapter la réponse aux besoins. Ces retours entrent en cohérence avec les données quantitatives indiquant que 77% des établissements expérimentateurs ont aujourd'hui accès à trois modalités en propre ou en partenariat.

Les places d'accueil temporaire ou d'accueil thérapeutique (y compris en famille d'accueil) sont identifiées comme nécessaires et complémentaires des autres modalités afin d'offrir des séquences de répit, d'évaluation, etc.

✓ Les réponses à consolider pour les grands adolescents

L'accueil et la prise en compte de la situation des 18/20 ans est une problématique régulièrement mentionnée avec des propositions visant à développer d'autres relais entre 18 et 25 ans (de type dispositif de formation professionnelle avec hébergement social, Sessad Pro) pour fluidifier le dispositif, anticiper la sortie de l'ITEP et relayer le travail effectué au sein de l'ITEP.

✓ Des places en nombre insuffisant :

~15% des répondants indiquent que le nombre de places ne permettrait pas de satisfaire à l'ensemble des demandes avec des listes d'attente importantes dans différents territoires.

✓ Des recrutements de médecins difficiles

Le recrutement de psychiatres du secteur sanitaire dans le cadre ou non d'activité d'intérêt général s'avère complexe pour différentes directions d'établissement et interroge l'attractivité de ce type d'activité dans un contexte de pénurie médicale.

Des freins géographiques et architecturaux sont également évoqués avec une organisation spatiale ou architecturale ne permettant pas le recours à trois modalités. La réflexion sur la proximité des dispositifs et l'organisation spatiale et capacitaire de l'établissement sont encore des axes de travail à poursuivre.

Des freins financiers :

✓ Pour les ITEP/Sessad

Le fonctionnement en dispositif et l'accompagnement notamment en séquentiel et à distance engendrent une augmentation du budget de transport qu'il est aujourd'hui nécessaire de quantifier.

✓ Pour les usagers avec dans un fonctionnement routinier en dispositif, il semble nécessaire d'apporter un point d'attention rigoureux en ce qui concerne les jeunes et leur famille qui perçoivent l'AAEH. Il est ainsi nécessaire d'être attentif à l'impact que recouvre le changement de modalités sur le montant des compensations.

L'apparition de contraintes temporelles et administratives est par ailleurs pointée avec la chronophagie induite par les temps de réunions transversales, reconnus indispensables, entre les différentes équipes (ITEP avec unité d'enseignement, ITEP avec scolarisation ordinaire et Sessad) et le temps de réunions au service du projet qui sont à intégrer dans l'organisation.

6.1.2 Les facteurs externes

➤ **Trois principaux freins externes ressortaient de l'état des lieux conduit en début d'expérimentation : le partenariat avec le secteur sanitaire, l'approfondissement général des partenariats institutionnels et la notification d'orientation de la CDAPH.**

En ce qui concerne les facteurs externes facilitant la mise en place d'un fonctionnement en dispositif, **les partenariats et les ressources en termes de dispositifs complémentaires** étaient en début d'expérimentation majoritairement considérés comme insuffisants.

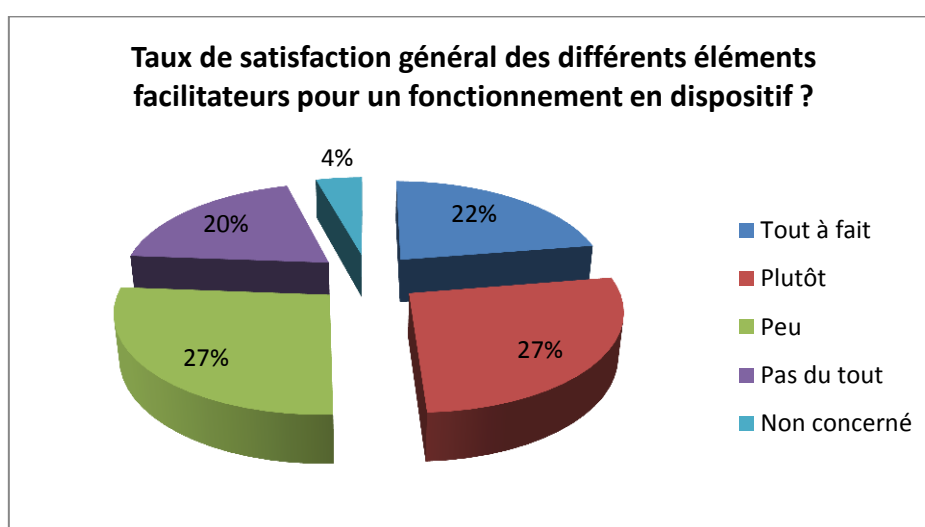
Ainsi, le **partenariat avec le secteur sanitaire** et l'offre du territoire en termes sanitaire étaient repérés comme les principaux freins selon 75% des répondants.

Plus généralement, **l'approfondissement des partenariats institutionnels** était plébiscité comme un axe d'amélioration par les répondants (approfondissement des collaborations avec l'ASE et avec la PJJ, ainsi qu'avec l'Education nationale).

Les relations avec l'ensemble de ces partenaires étaient globalement estimées insatisfaisantes, du fait notamment d'une méconnaissance du cadre, rôle et mission de chacun, ainsi que d'un manque de disponibilité de part et d'autre pour un accompagnement partagé.

Enfin, la **notification d'orientation vers une seule modalité de la CDAPH** était citée comme un frein essentiel à l'organisation d'un fonctionnement en dispositif. L'obligation de reconstituer une demande à la MDPH pour une évolution du PPS était ainsi perçue comme un obstacle à la souplesse du parcours de scolarisation.

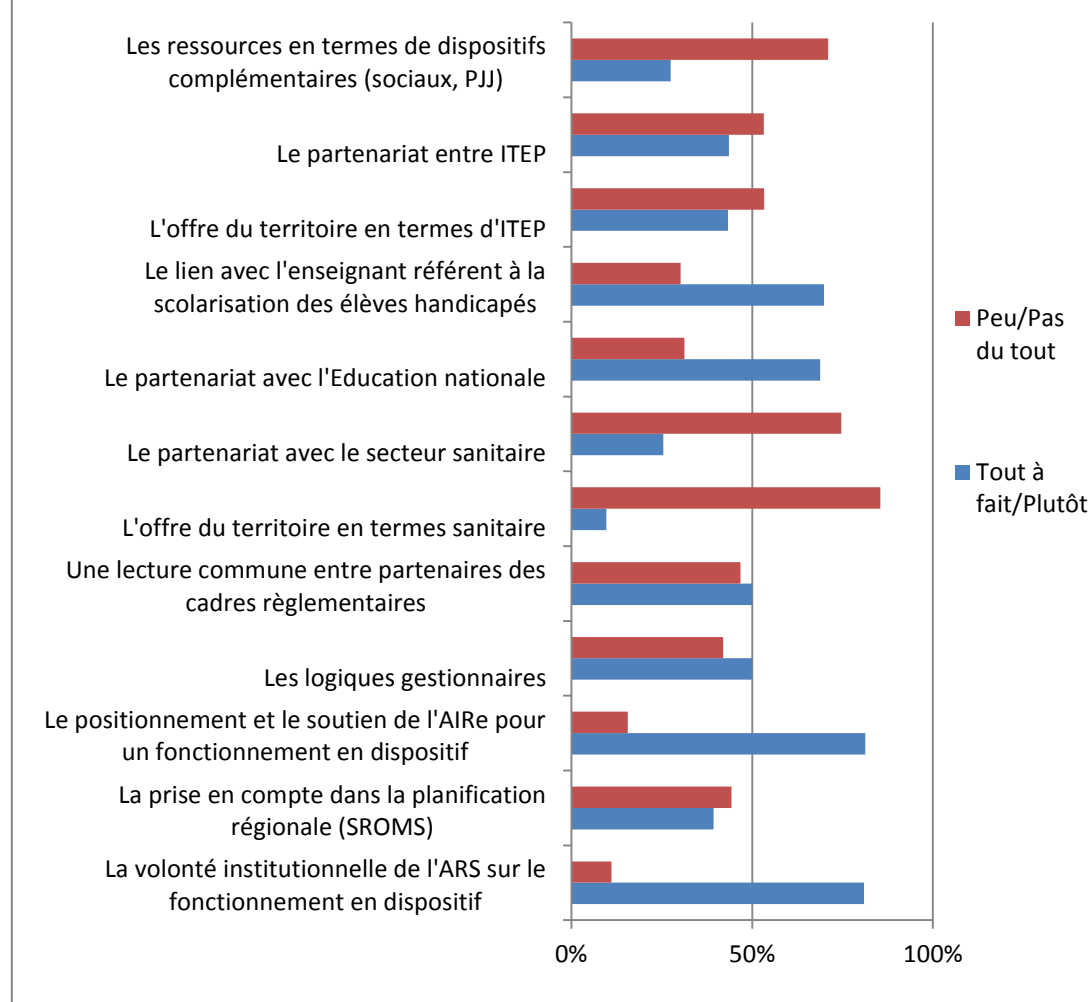
➤ **L'expérimentation a permis de gagner en opérationnalité sur différents freins externes soulevés en début d'expérimentation.**



Base 2014 : 64 répondants

49% des répondants se déclarent tout à fait ou plutôt satisfaits par les différents éléments externes facilitateurs du fonctionnement en dispositif, contre 47% peu ou pas du tout.

Sur votre territoire, sur l'année 2013/2014, les éléments suivants se sont-ils révélés facilitateurs pour un fonctionnement en dispositif ?



Base 2014 : 64 répondants

➤ **Les leviers utilisés pendant l'expérimentation au niveau de la notification et de la tarification se sont révélés particulièrement facilitateurs du développement de la dimension externe.**

Le choix d'un processus expérimental n'est pas étranger au degré d'implication constaté dans le fonctionnement en dispositif et « la démarche d'expérimentation constitue en tant que telle un levier ». À ce titre, l'expérimentation a par exemple permis de donner une crédibilité aux innovations déjà en cours.

Le premier levier mentionné par les répondants à l'enquête 2014 venu faciliter le fonctionnement en dispositif est logiquement **la notification MDPH en dispositif ITEP**, notification permettant de gagner en réactivité et fluidité.

L'encadrement de la tarification pendant la période expérimentale ressort également comme un levier fondamental ayant facilité le fonctionnement en dispositif.

Ainsi, le financement par enveloppe globale, l'évolution des autorisations si nécessaire permettent de fluidifier les organisations et travailler dans une logique de parcours.

Sur la dimension partenariale, l'expérimentation a eu un réel effet bénéfique sur le **développement des relations entre ITEP et avec l'Education nationale** (évolution du partenariat entre établissements, facilitation des relations avec les enseignants référents, travail sur des conventions communes, etc.) et à contribuer au décloisonnement avec la MDPH, l'ASE et les familles notamment.

Plusieurs leviers ont contribué à cette amélioration :

- ✓ Le développement d'une lecture commune sur le cadre réglementaire ;
- ✓ Une plus grande connaissance des périmètres d'actions et des expertises de chacun ;
- ✓ La qualité et la fréquence des rencontres ;
- ✓ La communication et l'information.

Enfin, d'autres éléments sont identifiés comme de véritables leviers au fonctionnement en dispositif, l'expérimentation n'ayant que renforcé ces critères :

- ✓ **Le soutien de l'AIRe** a permis d'introduire de réelles avancées conceptuelles à l'échelle d'un territoire ;
- ✓ **La volonté institutionnelle de l'ARS** s'est traduite dans un engagement de travail sur une offre adaptée au territoire d'intervention avec une prise en compte des besoins départementaux pour la planification.

➤ **Certains axes de travail externes sont toutefois pointés et à développer dans la durée.**

Le travail d'observation mené sur 18 mois conduit à mettre à jour les axes restant à dépasser sur la dimension externe du fonctionnement en dispositif.

L'amélioration nécessaire des partenariats

D'une manière générale, de réelles améliorations sont pointées. Le partenariat est présenté comme difficile à activer, notamment du fait de la démultiplication des partenaires et des différences de culture et de cadre réglementaire, rendant complexe la construction d'un parcours en coresponsabilité.

✓ **Avec le secteur sanitaire**

C'est ici que nous trouvons le plus de freins identifiés avec une faiblesse de l'offre limitant les coopérations et des divergences dans l'appréhension des problématiques complexes.

✓ **Avec l'Education nationale**

Le travail sur un projet d'inclusion scolaire reste difficile, tout comme les lourdeurs administratives pour la notification et l'orientation en SEGPA notamment.

La coopération sur le parcours des adolescents est également plus périlleuse.

✓ **Avec l'ASE**

Les différences de culture, d'objectifs, de formation et de compréhension se retrouvent de manière marquées. La notion d'hébergement est également à clarifier entre ITEP et ASE.

✓ **Avec les autres associations gestionnaires d'ITEP/Sessad**

Le travail avec des organismes gestionnaires "concurrents" peut présenter des difficultés.

Au global sur l'ensemble de ces partenariats, des freins à la coopération sont notés du fait :

- ✓ **Des logiques de prises en charge divergentes entre le sanitaire** (soins et mandarinat), l'Education nationale (entrée par le pédagogique principalement) et l'aide sociale (logique de placement) ;
- ✓ **Du manque de rencontres et de volonté d'organiser une coordination constante** entre la DT ARS, la MDPH, l'EN, et un pilote sur le sanitaire qui ait une véritable légitimité ;
- ✓ **Du manque de conventionnement** qui même si les contacts et les volontés existent risque d'entraver la pérennité des relations.

L'optimisation de la gestion et du suivi de l'activité :

Même si l'expérimentation a temporairement levé les freins en matière de tarification, la question du dépassement des autorisations et du compte rendu de l'activité subsiste avec la nécessité de déployer largement et adapter les outils de communication au niveau du comptage de l'activité produite sur certains territoires.

L'équilibre à trouver entre organisation locale et harmonisation nationale

L'expérimentation a vu l'émergence de diverses organisations territoriales avec des pratiques différentes mises en place par exemple en termes de communication et rétro-information des MDPH.

Si la liberté laissée à l'expression locale des besoins est appréciée et souhaitée, celle-ci est également vécue comme génératrice de confusion pour les ITEP, en demande d'une harmonisation nationale en fin de période expérimentale.

6.1.3 Synthèse

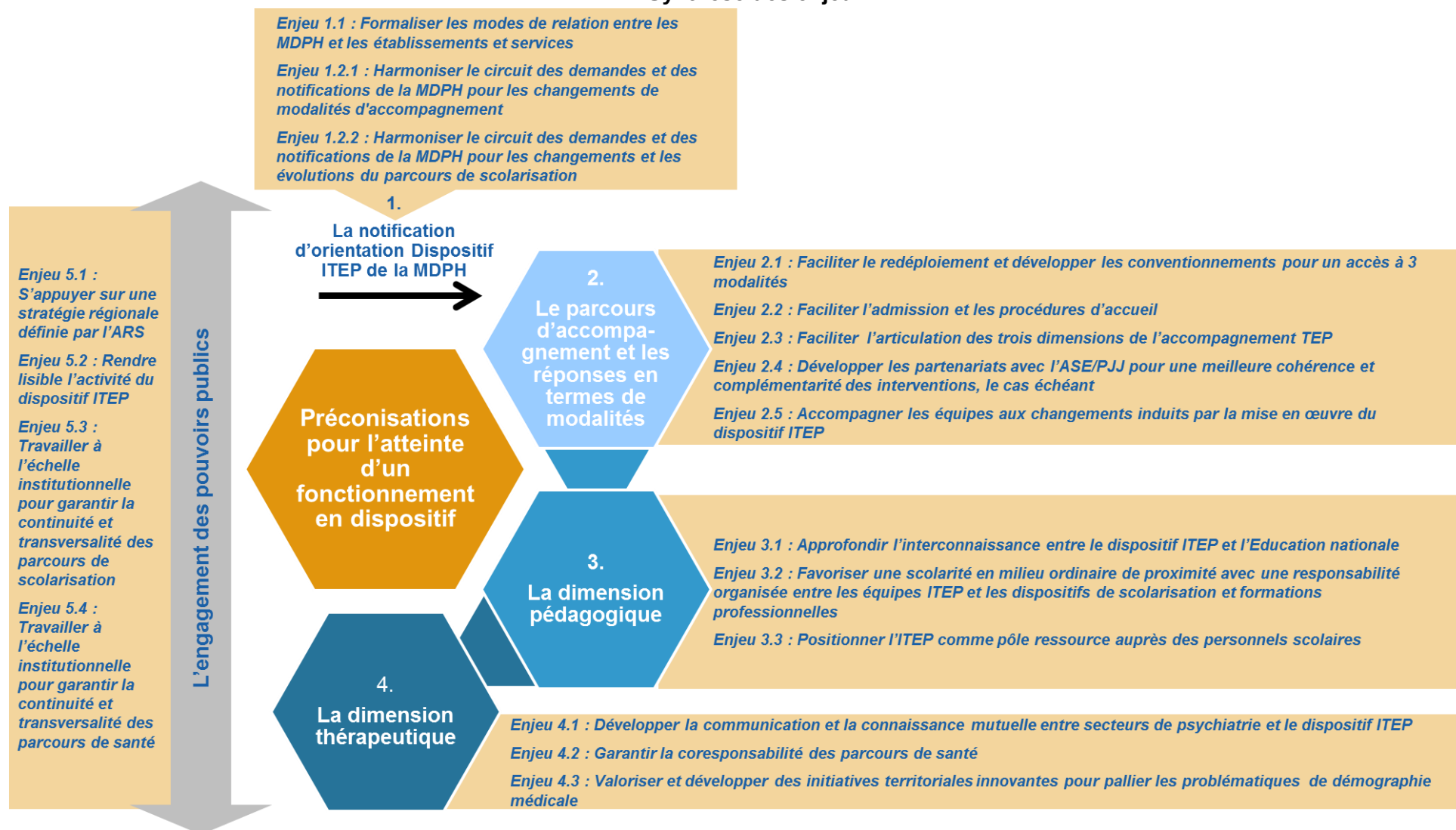
L'opérationnalité du fonctionnement en dispositif peut se synthétiser en deux axes de réflexion :

Les conditions repérées pour un fonctionnement en dispositif

Un axe interne	Un axe territorial et partenarial
<u>Des évolutions institutionnelles et organisationnelles</u> - L'inscription du fonctionnement en dispositif dans le projet d'établissement - L'information, l'implication et l'adhésion des familles - L'accompagnement des équipes sur le « décloisonnement » des services notamment avec le Sessad - L'organisation de la référence du PPA - L'évolution des autorisations - Les évolutions spatiales	<u>Une réponse territoriale pour un accès à 3 modalités</u> - Au moins 3 modalités comprenant l'accueil de jour, l'accueil de nuit, l'accompagnement ambulatoire - Une réflexion à moyen terme sur l'organisation de la réponse en termes de couverture, déploiement et agréments (conventionnement, rétrocession, évolution des autorisations, etc.) - Des réponses à développer : AFS et AT <u>Des réponses de scolarisation graduées et modulées favorisant l'inclusion :</u> UE/inclusion scolaire/dispositifs modulés
<u>Des équilibres économiques à maintenir</u> - La gestion des files actives (question de la masse critique) - Le passage en dotation globalisée - La question des coûts de transport	<u>Une réponse territoriale entre établissements pour garantir la continuité du parcours</u> : âge, genre, accès à la formation, sortie, etc. <u>L'amélioration des partenariats dans une logique d'intégration et de coresponsabilité</u> - Une culture commune autour du concept de dispositif ITEP avec tous les partenaires de l'ITEP - Un travail global avec le secteur sanitaire pour la continuité des parcours de soin - Une meilleure coordination des projets d'accompagnement PPA/PPE en particulier sur l'hébergement

6.2 ENJEUX ET PRECONISATIONS POUR UN FONCTIONNEMENT EN DISPOSITIF

Synthèse des enjeux



6.2.1 La notification d'orientation Dispositif ITEP de la MDPH

Enjeu 1.1 : Formaliser les modes de relations entre les MDPH et les établissements et services

Contexte

Si la notification « dispositif ITEP » est entrée dans les habitudes et même si l'expérimentation a permis une nette amélioration des relations entre les MDPH et les établissements et services, il reste surtout des efforts à faire en matière d'harmonisation des pratiques.

Objectifs recherchés

- ✓ Assurer dans tous les départements des notifications « dispositif ITEP ».
- ✓ Harmoniser les pratiques entre MDPH et établissements et services (surtout entre départements d'une même région).

Leviers identifiés

- Repérer les départements dans lesquels la notification "dispositif ITEP" n'est pas généralisée et travailler à cet objectif. (ex : Yvelines, Essonne)
- Repérer les départements dans lesquels les relations étaient tendues malgré ou à cause de l'expérimentation (ex : Yvelines, Haute-Marne) et accompagner spécifiquement les MDPH-ITEP-Sessad à l'amélioration des relations (co-construction de l'état des lieux des freins et ressources, mise en perspective avec des expériences positives, accompagnement au changement, etc.).
- Assurer les échanges d'informations systématisés entre structures et MDPH par l'utilisation d'outils de communication spécifiques et simplifiés (fiche navette, etc.) en prenant exemple sur les départements où le fonctionnement est satisfaisant¹⁷.
- Prévoir les modalités de recours à un tiers en matière d'arbitrage des conflits
- Maintenir et développer la participation des équipes ITEP/Sessad aux EPE ou plus généralement comme Pôle ressources pour l'aide à l'évaluation des situations individuelles.
- Maintenir et/ou développer les comités départementaux comme espaces interinstitutionnels (ex : Commissions permanentes de réflexion et d'évaluation, Instance de pilotage des admissions et des projets individualisés).
- Harmoniser l'information donnée aux familles et usagers entre ITEP/Sessad et MDPH et réfléchir aux modalités simples d'une information en commun, permettant une cohérence des discours entre partenaires.
- Identifier et faire remonter auprès des MDPH les situations concrètes où leur rôle de tiers n'est plus assuré.

¹⁷ cf. documents pour exemple en annexes

Enjeu 1.2.1 : Harmoniser le circuit des demandes et des notifications de la MDPH pour les changements de modalités d'accompagnement

Contexte

Si les relations entre ITEP/Sessad et MDPH se sont améliorées et renforcées durant l'expérimentation, des points de vigilance demeurent. C'est principalement le cas avec la très grande hétérogénéité des pratiques sur un même territoire. Cette diversité tient compte des contextes des établissements et services, mais engendre encore trop souvent de la complexité administrative et, de ce fait, une lenteur dans le traitement des changements de parcours des jeunes.

Objectifs recherchés

- ✓ Simplifier et harmoniser les pratiques sur un même territoire (idéalement au niveau régional).
- ✓ Améliorer l'information des MDPH vers les familles et usagers.

Leviers identifiés

- Utiliser une trame identique de support entre ITEP/Sessad d'un même département (voire d'une même région), tout en veillant à garantir la spécificité des fonctionnements efficaces.
- Repérer les départements dans lesquels les demandes de changements sont encore évaluées par la CDAPH et basculer vers une simple information des ITEP/Sessad vers la MDPH.
- Utiliser des outils de suivi des parcours afin d'anticiper au mieux les moments charnières.
- Actualiser les guides méthodologiques des MDPH et établir des logigrammes simples d'utilisation.
- Utiliser la fiche de liaison proposée par la CNSA et la DGCS
- Développer l'implication des familles et des usagers dans le circuit de l'information là où elle n'existe pas, ou peu.

Enjeu 1.2.2 : Harmoniser le circuit des demandes et des notifications de la MDPH pour les changements et les évolutions du parcours de scolarisation

Contexte

La possibilité quasi unanime de procéder à des changements de modes de scolarisation en cours d'année signale une plus grande souplesse et fluidité dans les évolutions du parcours scolaire. Ici, le rôle pivot joué par les enseignants référents est essentiel, spécialement lors des passages en ESS pour valider les changements.

Pour autant, il existe toujours des PPS non formalisés dans certains départements ou non transmis à l'ITEP.

Objectifs recherchés

- ✓ Faciliter les articulations entre Education nationale, MDPH et les établissements et services afin de fluidifier les évolutions des parcours de scolarisation.

Leviers identifiés

- Poursuivre les occasions d'échanges et de rencontres entre MDPH-Education nationale-ITEP/Sessad
- Faciliter le traitement administratif des changements de modalités de scolarisation par une simple information aux MDPH en cas de consensus des professionnels sur l'évolution du PPS
- Alléger les procédures d'arbitrage des MDPH, maintenir et protocoliser les réunions entre partenaires permettant de trouver des compromis
- Faciliter l'organisation des ESS tout en maintenant la possibilité de rencontres entre partenaires hors ESS
- Obtenir la formalisation des PPS dans tous les départements avec transmission aux ITEP/Sessad lors des notifications
- Utiliser une trame identique pour les outils de liaison
- Rendre lisible les multiples conventions et accords avec les usagers et partenaires auprès des MDPH et des établissements scolaires
- Rendre possible un échange des différentes pratiques par des rencontres inter-ITEP/Sessad d'un même département
- Renforcer le rôle des enseignants référents par leur participation aux équipes pluridisciplinaires

6.2.2 Le parcours d'accompagnement et les réponses en termes de modalités

Enjeu 2.1 : Faciliter le redéploiement et développer les conventionnements pour un accès à 3 modalités

Contexte

Une réflexion inscrite dans une démarche collective et interinstitutionnelle locale et régionale, portée par l'ARS.

Un travail autour du conventionnement à conduire dans une logique de projet de territoire sur chacun des départements *via* une réflexion inter-gestionnaire et plus largement à penser entre départements au bénéfice de la répartition de l'offre à l'échelle régionale tenant compte des contraintes géographiques et logistiques. La logique de coresponsabilité sur le parcours du jeune doit prédominer les échanges.

Objectifs recherchés

- ✓ Organiser le redéploiement des modalités autorisées pour diversifier les modalités
- ✓ Organiser une réponse territoriale ITEP, tenant compte des ressources et besoins du territoire
- ✓ Déterminer les moyens de planification pour une réponse accessible et équitable

Leviers identifiés

- Identifier les établissements et structures n'ayant à l'heure actuelle pas accès à trois modalités et analyser les causes profondes
- Mettre en place une stratégie partenariale pensée à l'échelle régionale
- Poursuivre l'intégration des ITEP et Sessad
- Formaliser les partenariats à échelle institutionnelle par les organismes gestionnaires par la signature d'une convention reprenant les points suivants :
 - Le partage de la prise en charge/accompagnement ;
 - La répartition des frais (transports, déjeuners, etc.) ;
 - La référence ;
 - Les modalités de règlement des conflits éventuels.
 - Modalités de réévaluation de la pérennité et de la validité de cette convention
- Travailler la coresponsabilité des partenaires sur le parcours du jeune.

Au-delà de la décision politique et de la formalisation institutionnelle, pour s'inscrire dans la durée et devenir un partenariat effectif, celui-ci doit être construit autour de temps de travail partagé et mutualisé entre les établissements et structures partenaires et d'outils communs aux différentes modalités : réunions interdisciplinaires régulières, commission d'admission commune, formations collectives sur des thématiques communes, groupes d'analyse des pratiques, outils informatisés de partage, etc.

- Travailler à la mutualisation des outils et des ressources humaines et accompagner les professionnels dans ces changements
 - Personnels communs entre modalités
 - Travail sur le pilotage avec par exemple un seul chef de service sur deux structures
 - Travail sur des coordonnateurs de parcours, des plateaux éducatifs et thérapeutiques partagés ou coordonnés entre les différentes modalités

Enjeu 2.2 : Faciliter l'admission et les procédures d'accueil

Contexte

L'admission dans un établissement et/ou service est un moment clé dans le parcours des jeunes et de leur famille. À ce titre, l'enquête montre que les répondants ont très largement modifié leur manière de procéder ou, si ce n'est pas encore le cas, ont entamé à ce sujet des réflexions avec leurs équipes. Toutefois, il existe encore des axes d'amélioration afin que les différents acteurs s'approprient ces processus d'admission.

Objectifs recherchés

- ✓ Simplifier les procédures d'admission et d'accueil
- ✓ Parvenir à des admissions interdisciplinaires et communes ITEP/Sessad.

Leviers identifiés

- Maintenir et développer la place des familles, représentants légaux et jeunes lors des admissions.
- Impliquer les familles, représentants légaux et jeunes dans les lieux d'expression (CVS, Groupes d'expression, etc.).
- Analyser théoriquement les fondements et les conséquences attendus des nouvelles conceptions de l'accompagnement.
- Intégrer ces réflexions dans les projets d'établissements et/ou de services et les partager avec l'ensemble des équipes.
- Intégrer les éléments du « dispositif ITEP » dans tous les outils nécessaires à l'admission. Ce travail pourrait être mené avec les représentants des usagers (CVS, etc.). Se saisir de l'opportunité d'autres processus en cours (évaluations internes, actualisation des projets d'établissements et de services, etc.) pour revoir les procédures.
- Maintenir et développer l'interdisciplinarité au moment des admissions.
- Prévoir dans les plannings des professionnels ces moments d'admission.
- Simplifier les procédures utilisées en prenant exemple sur les ITEP/Sessad où le fonctionnement est satisfaisant.
- Mieux définir et analyser ce qu'est un effet filière¹⁸, ses désavantages et atouts éventuels.

¹⁸ L'effet filière peut se comprendre ici comme le parcours d'un jeune bénéficiant de modalités exclusivement proposées par un seul et même organisme gestionnaire. La problématique est alors de savoir s'il faut donc privilégier une logique de filière (basée sur les seules possibilités offertes par un organisme gestionnaire) ou une logique de parcours basée sur les besoins du jeune, quels que soient les organismes concernés.

Enjeu 2.3 : Faciliter l'articulation des trois dimensions de l'accompagnement TEP

Contexte

L'articulation des dimensions TEP est un des fondements du fonctionnement des ITEP qui profite clairement de l'expérimentation pour s'affiner. Toutefois, subsistent encore des difficultés pratiques (registres organisationnel, fonctionnel, ressources humaines, formation, etc.) et partenariales, dans la mesure où les relations extérieures avec l'Education nationale connaissent encore de nombreux freins.

Objectifs recherchés

- ✓ Mettre en œuvre l'interdisciplinarité
- ✓ Garantir dans tous les établissements et services une articulation des dimensions pédagogique, thérapeutique et éducative en lien avec les PPA

Leviers identifiés

- S'appuyer sur les moyens déjà utilisés avec succès par les ITEP et leurs partenaires :
 - Les réunions interdisciplinaires autour des PPS / PPA
 - Les échanges au fil de l'accompagnement
 - La mise en place de référents PPA, ou référence interdisciplinaire, coordonnateurs pédagogiques
 - La mutualisation des outils et de l'accompagnement
 - Etayage des équipes pédagogiques par un soutien de l'équipe éducative, un relais en cas de crise et un éclairage par les professionnels de la dimension thérapeutique
- Co-construire avec les équipes des solutions :
 - Meilleure organisation des plannings des enseignants et des éducateurs pour des réunions en commun
 - Développement du travail en « binôme interdisciplinaire » : ateliers thérapeutique en commun etc.
 - Développement et formalisation de protocoles pour les jeunes en situation de crise (retrait, appel d'un tiers, etc.)

Enjeu 2.4 : Développer les partenariats avec l'ASE/PJJ pour une meilleure cohérence et complémentarité des interventions, le cas échéant

Contexte

Au-delà de la décision politique et de la formalisation institutionnelle, pour s'inscrire dans la durée et devenir un partenariat effectif, ce dernier se construit autour de temps de travail partagés et mutualisés entre les établissements et partenaires du champ social (PPA/PPE, réunion de coordination sur le projet, etc.).

La logique de coresponsabilité sur le parcours du jeune doit en outre prédominer les échanges.

Une stratégie partenariale est à envisager à l'échelle opérationnelle et institutionnelle.

Objectifs recherchés

- ✓ Organiser la cohérence dans les accompagnements
- ✓ Différencier l'hébergement social d'accueil thérapeutique

Leviers identifiés

- Possibilité d'expérimenter des processus d'accompagnement croisés en coresponsabilité : le travail mené sur l'ouverture de nouvelles modalités peut aujourd'hui permettre de tester des modalités d'accompagnement croisées entre ITEP et services de l'ASE notamment sur des modalités d'hébergement éducatifs et thérapeutiques, le développement de lieux tiers pour des enfants, adolescents qui bénéficient de mesures de protection ou d'assistance éducative de placement et qui relèvent d'une dimension soin, etc.
- La coresponsabilité des partenaires sur le parcours du jeune. Cela passe par :
 - Des réunions d'information permettant de travailler sur la connaissance mutuelle ;
 - Des invitations réciproques aux différentes réunions de coordination de projet ;
 - L'ajustement en continu des modalités de coopération ;
 - La communication des informations dans le cadre du secret partagé ;
 - La connaissance et la cohérence des projets de l'enfant respectant les prérogatives de chacun (notamment hébergement).

Enjeu 2.5 : Accompagner les équipes aux changements induits par la mise en œuvre du dispositif ITEP

Contexte

L'accès à trois modalités sous-tendu par le fonctionnement en dispositif vient impacter la hiérarchie et l'organisation des tâches au sein de l'ITEP.

Il est ainsi nécessaire de travailler ces évolutions au plus près des équipes avec des processus communicationnels poussés à mettre en œuvre pour accompagner l'appropriation de ces changements.

Objectifs recherchés

- ✓ Accompagner les équipes dans l'appropriation de nouveaux réflexes professionnels induits par le fonctionnement en dispositif
- ✓ Travailler le sentiment d'appartenance au dispositif intégré ITEP

Leviers identifiés

- Poser le cadre institutionnel et stratégique de l'ITEP via la volonté affirmée de l'équipe de direction et l'inscription du fonctionnement en dispositif dans le projet d'établissement
- Intégrer les équipes aux discussions relatives à l'évolution des organisations
- Mener une démarche de formation active
- Entretenir la coopération entre les équipes à l'échelon du dispositif via l'animation d'une culture collective, entretenir une réflexion partagée, évaluer les actions en transversalité
- S'appuyer sur les acteurs de terrain volontaires pour travailler en coresponsabilité entre des secteurs d'interventions diversifiés pour initier le changement
- Mener un management de proximité
- Impliquer les équipes dans la gestion des projets des enfants en partenariat avec d'autres services internes et externes

6.2.3 La dimension pédagogique

Enjeu 3.1 : Approfondir l'interconnaissance entre le dispositif ITEP et l'Education nationale

Contexte

- ✓ Une méconnaissance constatée du public et de l'ITEP par les professionnels de l'Education nationale
- ✓ Une insuffisance de formation et d'enseignants spécialisés
- ✓ Des cultures professionnelles différentes mais complémentaires pour une inclusion scolaire réussie
- ✓ L'appréhension et la représentation du public ITEP

Objectifs recherchés

- ✓ Favoriser l'inclusion en milieu ordinaire
- ✓ Assurer l'articulation entre les dimensions éducative et pédagogique de l'ITEP

Leviers identifiés

- Sensibilisation / formation au fonctionnement en dispositif ITEP
 - Présentation par les équipes des ITEP de ce qu'est un ITEP, des caractéristiques du public accueilli
 - Utilisation de supports informationnels ludiques et facilement appropriables (cf. : outils de communication sur le fonctionnement en dispositif ITEP en cours de formalisation par l'AIRE)
 - Echange sur la mise en place du parcours de scolarisation
- Formation d'enseignants à l'accompagnement de jeunes accueillis en ITEP
- Précision sur les missions respectives et définition des rôles
 - Convention partenariale entre ITEP et établissements scolaires identifiant chacun des intervenants, définissant le rôle et les missions de chacun (coordinateurs de projet, coordinateur pédagogique, etc.) et les principes d'intervention partagée notamment sur l'articulation du PPA et du PPS

Enjeu 3.2 : Favoriser une scolarité en milieu ordinaire de proximité avec une responsabilité organisée entre les équipes ITEP et les dispositifs de scolarisation et formations professionnelles

Contexte

- ✓ Des ruptures de scolarisation du fait de l'éloignement géographique avec l'établissement de référence pour des enfants accueillis à l'ITEP
- ✓ Des ruptures de scolarisation fréquentes (notamment chez les adolescents) du fait de l'absence de solution adaptée avec une gestion délicate des situations de crise ou de décrochage scolaire
- ✓ Un manque de coordination entre les PPA et PPS
- ✓ La scolarisation partagée entre unité d'enseignement et inclusion dans l'école à développer en tenant compte des contraintes organisationnelles (transport, emploi du temps) et des impacts sur le jeune (intégration dans la classe, continuité des apprentissages)

Objectifs recherchés

- ✓ Favoriser l'inclusion en milieu ordinaire et dans des dispositifs adaptés pour tirer le meilleur des compétences du jeune
- ✓ Donner des possibilités de scolarisation graduée avec des allers retours possibles entre UE et classe ordinaire
- ✓ Favoriser le retour à l'école pour des jeunes en décrochage scolaire par le renforcement de la confiance entre équipes ITEP et Education nationale

Leviers identifiés

- Travail de proximité avec l'équipe pédagogique pour définir le projet et l'adapter en continu
 - Organisation de réunions interdisciplinaires autour des PPS/PPA pour leur élaboration conjointe entre les équipes enseignantes extérieures, les services de l'Education nationale et l'équipe interdisciplinaire de l'établissement.
 - Organisation d'échanges réguliers au fil de l'accompagnement pour aider à comprendre les comportements inadaptés du jeune et travailler sur des modalités d'accompagnement éducatif et de soins cohérentes (scolarité partagée, dispositif ordinaire, dispositif adapté, etc.).
- Travail sur les relais et outils communs
 - Présence d'un référent et/ou d'un coordonnateur pédagogique pour assurer des soutiens individualisés, participer chaque semaine à la réunion des cadres interdisciplinaires, et parfois répondre à un besoin urgent de remplacement d'un enseignant
 - Mutualisation des outils et de l'accompagnement : création de référentiels communs et de projets communs ; construction d'un projet personnalisé comme outil de transversalité au service de l'enfant et de sa famille.

Enjeu 3.3 : Positionner l'ITEP comme pôle ressources auprès des personnels scolaires

Contexte

- ✓ Des professionnels de l'Education nationale mis en difficulté par les troubles des enfants d'ITEP dans la conduite de leur enseignement
- ✓ Un manque de professionnels spécialisés sur le repérage et l'accompagnement des troubles

Objectifs recherchés

- ✓ Soutenir les équipes pédagogiques pour faciliter l'inclusion scolaire
- ✓ Aider à l'évaluation et prévenir les ruptures

Leviers identifiés

- Différentes solutions sont à envisager localement pour positionner l'ITEP comme pôle ressources pour les équipes pédagogiques :
 - Participation d'une équipe ITEP aux réunions de l'ESS : coordinateur pédagogique, psychologue et éducateur. Rôle du coordinateur pédagogique : assurer la cohérence et les ajustements nécessaires des projets transversaux avec les établissements scolaires.
 - Développement des classes externalisées et/ou unités spécialisées.
 - Intervention des professionnels éducatifs de l'ITEP en milieu scolaire sur un temps dédié en charge d'animer le partenariat avec l'Education nationale
 - Développement d'équipe mobile ressource pour la scolarisation.

6.2.4 La dimension thérapeutique

Enjeu 4.1 : Développer la communication et la connaissance mutuelle entre secteurs de psychiatrie et le dispositif ITEP

Contexte

- ✓ Besoin de renforcer la connaissance mutuelle et une culture commune constaté en début d'expérimentation, se traduisant au quotidien par différentes difficultés : absence d'interlocuteur précis, difficulté à signer des conventions – engagement de prise en charge -, faible crédit donné par le thérapeutique à l'évaluation de la situation du jeune par les équipes éducatives, etc.
- ✓ Réticence de certains jeunes à s'inscrire dans un suivi psychologique ou médical.

Objectifs recherchés

- ✓ Optimisation de la prise en charge thérapeutique
- ✓ Connaissance des missions et limites d'intervention de chacun
- ✓ Construction de la confiance réciproque
- ✓ Reconnaissance des qualités et compétences de chacun

Leviers identifiés

- Travail commun à l'échelle opérationnelle
 - Organisation de temps communs de formation sur des notions de prises en charge, d'accompagnement et d'éthique permettant un partage des référentiels d'évaluation ;
 - Participation des ITEP aux réunions inter-secteurs ;
 - Temps partagés de professionnels de santé entre ITEP et inter-secteurs ;
 - Désignation de référents psychiatrie pour avoir un « point d'entrée » identifié (ex : psychologue, directeur adjoint ou chef de service).
- Formalisation des modalités de collaboration à l'échelle institutionnelle
 - Inscription dans le cadre institutionnel de l'ITEP du suivi psychologique et/ou psychiatrique pour augmenter l'adhésion des jeunes à ce type de suivi ;
 - Organisation de temps d'échange à l'échelle institutionnelle sur les missions et places de chacun ;
 - Formalisation du partenariat via la signature de conventions indiquant les engagements précis des différentes parties.

Enjeu 4. 2 : Garantir la coresponsabilité des parcours de santé

Contexte

Absence de coresponsabilité sur les parcours du fait du manque de connaissance et confiance réciproque, pouvant conduire à une non-anticipation des périodes de décompensation et des ruptures de parcours

Objectifs recherchés

- ✓ Garantir la continuité du parcours
- ✓ Anticiper les périodes de crise de l'enfant ou des équipes
- ✓ Garantir la dimension soignante de l'ITEP

Leviers identifiés

- Travail sur la reconnaissance réciproque
 - La reconnaissance de l'ITEP ou de l'organisme gestionnaire sur le champ du handicap psychique et des troubles psychologiques par les institutionnels et professionnels du territoire (présence en CDAPH, travail de concert avec l'ARS, etc.)
 - La sollicitation par le secteur pédopsychiatrique d'un avis des professionnels de l'ITEP par l'accueil d'un enfant en amont de la notification
- Définition d'un cadre de coresponsabilité sur un parcours
 - Expérience de la coréférence thérapeutique-éducative avec identification des interlocuteurs au sein de l'ITEP et des services de psychiatrie avec, notamment, des réunions de coordination sur le projet
 - Accompagnement séquentiel dans les deux structures (ITEP et structures sanitaires : CMP, Hôpital de jour, etc.)
 - Travail sur des outils partagés (protocoles interventionnels, réunions de coordination sur le projet, fiche navette, etc.)
 - Possibilité offerte d'un accueil progressif pour les enfants lorsque cela le nécessite –hospitalisation séquentielle d'évaluation ou en prévention de crise ;
 - Garantie et vigilance à observer sur la reconnaissance de l'autorité parentale

Enjeu 4.3 : Valoriser et développer des initiatives territoriales innovantes pour pallier les problématiques de démographie médicale

Contexte

Un contexte national défavorable vis-à-vis de la démographie sanitaire avec une réduction du nombre de médecins ne favorisant pas le travail collaboratif (offre insuffisante et manque de disponibilité).

Objectifs recherchés

- ✓ Garantir une prise en charge sanitaire et la continuité du parcours de soins notamment dans les prescriptions et le suivi
- ✓ Assurer l'articulation entre les trois dimensions thérapeutique, éducative et pédagogique de l'ITEP

Leviers identifiés

- Solutions innovantes de prise en charge en contexte économique contraint :
 - Travail partenarial avec le secteur de pédiatrie pour pallier les manques en pédopsychiatrie
 - Développement d'équipes mobiles
 - Collaboration avec les Maisons des adolescents
 - Développement de la téléconsultation en zone rurale ou peu accessible
- Appui sur d'autres professionnels
 - Appui sur un médecin généraliste avec connaissance spécifique
 - Suivi de prescriptions assuré par un infirmier psychiatrique, un médecin généraliste.

6.2.5 L'engagement des pouvoirs publics

Enjeu 5.1 : S'appuyer sur une stratégie régionale définie par l'ARS

Contexte

Le pilotage de l'ARS en lien avec le niveau national (CNSA, DGCS) permet de définir des orientations stratégiques relatives à la mise en place d'une réponse ITEP avec des enjeux de proximité et de diversification et d'équité des réponses sur les territoires. Il légitime l'expérimentation et facilite les liens interinstitutionnels au niveau local.

Le pilotage national permet de faciliter la mise en œuvre des différents leviers identifiés (tarification, PPS, notification) en établissant un cadre de fonctionnement clair et harmonisé pour l'ensemble des régions expérimentatrices.

Objectifs recherchés

- ✓ Mettre en place une stratégie territoriale cohérente en termes de réponse ITEP
- ✓ Installer les conditions pour favoriser les liens entre institutions pour lever les freins
- ✓ Diffuser les outils nationaux et obtenir des retours des ITEP sur les indicateurs (fiche de liaison, tableaux de suivi des jeunes)

Leviers identifiés

- Construire une stratégie régionale déclinée sur les territoires (inscription dans les SROMS) relayée par les DT
- Développer une concertation au niveau local sous l'égide des DT ARS avec la MDPH, les rectorats (inspecteur ASH), les secteurs pédopsychiatriques, les ITEP et l'ASE
- Mettre en place des groupes de travail ou projets thématiques
- Impliquer les différents organismes gestionnaires du territoire pour chercher la cohérence dans leur vision stratégique et limiter la concurrence
- S'appuyer sur l'AIRe pour mobiliser et animer les échanges entre professionnels

Enjeu 5.2 : Rendre lisible l'activité du dispositif ITEP

Contexte

Le fonctionnement en dispositif implique de passer d'une logique de financement « à la place » à une logique de financement d'un parcours. Le CPOM est à ce titre un moyen de sécuriser les ITEP sur l'organisation d'un mode de fonctionnement en dispositif.

Objectifs recherchés

- ✓ Définir des indicateurs de suivi et d'activité du fonctionnement en dispositif
- ✓ Rendre lisible l'activité sur une logique de « file active »

Leviers identifiés

- Mettre en place des indicateurs d'activité permettant de rendre compte du niveau des prestations et de réponses mobilisées pour chaque jeune en phase avec les financements alloués (ex : s'appuyer pour cela sur les travaux entrepris en Ile-de-France)
- Mettre en place des indicateurs de suivi de la file active permettant aux ITEP une gestion facilitée du dispositif

Enjeu 5.3 : Travailler à l'échelle institutionnelle pour garantir la continuité et la transversalité des parcours de scolarisation

Contexte

La formalisation d'objectifs institutionnels partagés nécessaires entre l'Education nationale et le dispositif ITEP

Objectifs recherchés

- ✓ Garantir la continuité du parcours de scolarisation sur le territoire et entre différentes modalités d'accompagnement

Leviers identifiés

- Travail institutionnel avec l'Education nationale :
 - Conventionnement entre les ITEP et le rectorat
 - Mise à plat territoriale des réponses de scolarisation
 - Entérinement du fonctionnement en dispositif pour les changements de modalités de scolarisation
 - Réflexion sur les modalités alternatives de scolarisation à mener à l'échelle institutionnelle pour garantir un accompagnement de qualité

Enjeu 5.4 : Travailler à l'échelle institutionnelle pour garantir la continuité et la transversalité du parcours

Contexte

La sectorisation psychiatrique et les problématiques liées aux doubles tarifications peuvent s'avérer des freins à une réflexion collective et transversale allant dans une logique de continuité des parcours de santé dans le temps et sur un territoire.

Objectifs recherchés

- ✓ Garantir la continuité du parcours de santé sur le territoire et entre différentes modalités d'accompagnement

Leviers identifiés

- Travail institutionnel par l'ARS :
 - Mise à plat territoriale de l'organisation psychiatrique pour repérer les ressources et chercher l'articulation avec le secteur médico-social ;
 - Affinement de l'offre de psychiatres en établissements médico-sociaux et en services intra-hospitaliers et ambulatoires (ex : lits d'hospitalisation) en fonction du diagnostic réalisé.
- Réflexion sur la tarification et la valorisation à mener à l'échelle institutionnelle pour garantir un accompagnement de qualité
 - Possibilité de double tarification pour garantir le maintien du médecin : Ex : ITEP et CMPP ; Accueil familial thérapeutique et ITEP
 - Valorisation du temps de coordination passé par les CMP ou hôpitaux de jour.

6.3 LES PROCHAINES ETAPES

6.3.1 Les conditions de réplication

Les deux années d'expérimentation indiquent que le fonctionnement en dispositif permet l'organisation d'une meilleure réponse aux besoins des jeunes accueillis en ITEP, dont la variabilité des difficultés implique une réponse souple et modulaire.

L'expérimentation permet de légitimer et de rendre lisible des pratiques déjà en place et d'amorcer une réponse territoriale et partenariale. Elle pose des jalons de changement pour certains ITEP.

Si la notion de dispositif est aujourd'hui admise comme principe de fonctionnement au bénéfice d'un parcours, sa « mise en routine » exige du temps : interconnaissance, dépassement de freins culturels internes et externes, réaménagement des espaces, révision des projets d'établissement, nouvelles fonctions etc.

L'expérimentation prouve également que :

- le fonctionnement en dispositif ne se réduit pas à disposer de l'ensemble des modalités, mais bien de viser l'intégration de celles-ci pour proposer une palette de réponses et de services au-delà d'un fonctionnement par « autorisation » ;
- au-delà de la mobilisation de plusieurs modalités, c'est un changement des pratiques qui s'opère notamment par la mobilisation des ressources de l'environnement et les partenariats ;
- une attention particulière reste à porter sur l'intervention précoce de l'ITEP (avant épuisement de l'ensemble des dispositifs), et sur l'accompagnement des jeunes adultes.

La mobilisation de plusieurs modalités simultanément ou successivement pour un même jeune reste cependant peu développée. Une des hypothèses apportée par les directions d'ITEP est que cette mobilisation est surtout utilisée pour prévenir les ruptures et faciliter les transitions (entrée et sortie du dispositif), la majorité des jeunes ayant besoin d'une certaine stabilité dans les modes d'accompagnement. La souplesse est exercée davantage par l'utilisation de modalités séquentielles et le développement du partenariat externe.

La réussite de l'expérimentation repose sur :

- un cadrage national qui garantit le respect de la réglementation et permet des dérogations, assure une animation de l'ensemble des institutions et la capitalisation des travaux au niveau national ;
- un pilotage fort de l'ARS relayé par les DT ARS sur les territoires ;
- une concertation interinstitutionnelle ;
- un engagement des organismes gestionnaires, des directeurs d'ITEP et de l'ensemble des partenaires traduit par la signature de la convention d'expérimentation ;
- le soutien et la présence de l'AIRe dans l'animation nationale.

Fort de ces constats, la CNSA et la DGCS, s'appuyant sur l'AIRe, ont souhaité poursuivre l'expérimentation jusqu'en 2017 (année de renouvellement des agréments) afin d'asseoir les conditions du fonctionnement en dispositif, les ARS étant en charge du pilotage régional, avec l'objectif d'aller plus loin dans l'organisation de la réponse DITEP.

6.3.2 Poursuite des travaux dans les régions expérimentatrices

Saisies de la fonction de pilotage des travaux sur leur territoire pour la deuxième phase de l'expérimentation, les ARS ont défini un plan d'actions pour la poursuite des actions en faveur de la mise en place d'un fonctionnement en dispositif opérant sur leur territoire et entrant en cohérence avec les enjeux définis.

Pour cette deuxième phase, les priorités d'action sont resserrées autour de thématiques maitresses.

	Basse-Normandie	Haute-Normandie
Thématiques investiguées dans la suite de l'expérimentation	1. Conventionnement : une convention sera finalisée en fin d'année pour être signée en janvier et être testée pendant les 3 ans de la prolongation. 2. Parcours de scolarisation : bilan de l'utilisation des fiches navettes et du compte-rendu ESS 3. Parcours de soin : travailler sur les points de blocage identifiés, notamment la prise en charge des frais de transport en travaillant sur des cas pratiques	1. Parcours de scolarisation : travailler sur un document de présentation du public/dispositif à destination des professionnels + réunions avec l'ensemble des enseignants référents et directeurs d'établissements scolaires pour les mobiliser 2. Parcours de soin : formation des professionnels des ITEP en cours de finalisation / à tester + travailler sur une méthodologie d'échanges / concertation avec l'ensemble des acteurs au niveau des 3 instances techniques de concertation
	Champagne-Ardenne	
Thématiques investiguées dans la suite de l'expérimentation	L'organisation à deux niveaux (comité régional / comités locaux) est maintenue. Le <u>comité régional</u> a un rôle de validation et diffusion des avancées locales. Il permet d'évoquer les questions réglementaires, financières et techniques et de présenter les avancées nationales. Le <u>comité local</u> travaille au niveau départemental sur la qualité et l'opérationnalité du partenariat pour une bonne articulation des accompagnements et une fluidité des parcours Différentes thématiques de travail retenues : 1. Axe territorial - Soutien de l'ARS pour le : a. Conventionnement entre établissement b. Adaptation de l'offre	

	2. Axe partenarial - Formations interprofessionnelles sur le dispositif ITEP - Séminaire MDPH <i>Objectif : harmonisation des pratiques à l'échelle régionale</i> - Groupe de travail scolarisation <i>Objectif : travail sur le lien entre PPA et PPS</i>
	Ile-de-France
Thématiques investiguées dans la suite de l'expérimentation	Une gouvernance retravaillée avec : - Un COPIL régional interinstitutionnel mis en place - La mise en place de groupes de travail régionaux et l'arrêt des comités locaux Différentes thématiques de travail identifiées : 1. Axe stratégique saisi par l'ARS - Elaboration d'un modèle de tarification et de suivi d'activité 2. Axe partenarial - Comités départementaux dans les départements rejoignant l'expérimentation (92, 93, 77) - Formations croisées interprofessionnelles sur le dispositif ITEP - Groupe de travail régional sur les critères de constitution d'un groupe local d'appui aux orientations entre MDPH et ITEP - Groupe de travail sur la pédopsychiatrie 3. Axe d'accompagnement aux évolutions internes - Groupe de travail des directeurs à l'échelle régionale : - o Accompagnement des équipes sur le « découplage » des services notamment avec le Sessad - o Organisation structurelle des établissements - o Jours d'ouverture - o Etc.

	Pays de la Loire
Thématiques investiguées dans la suite de l'expérimentation	L'organisation à deux niveaux (comité régional / comités locaux) est maintenue. Le <u>comité régional</u> a un rôle de validation et diffusion des avancées locales. Il permet d'évoquer les questions réglementaires, financières et techniques et de présenter les avancées nationales. Le <u>comité local</u> travaille au niveau départemental sur la qualité et l'opérationnalité du partenariat pour une bonne articulation des accompagnements et une fluidité des parcours. Poursuite des réunions des directeurs d'ITEP au niveau régional avec possible élargissement aux équipes mobiles ressources. Ce comité travaille sur la mise en place d'un fonctionnement en dispositif interne et la participation des parents. Axe transversal : La participation des parents et ayants droits En 2015, un état des lieux des pratiques des ITEP en matière de participation sera réalisé. Il devrait être restitué lors d'une journée régionale en fin d'année et permettre un échange sur les outils supports à la participation, la définition d'un plan d'actions pour développer la participation des parents et ayants droits.
	PACA
Thématiques investiguées dans la suite de l'expérimentation	1. Elaboration d'un schéma régional ITEP par l'ARS - Proposition d'une feuille de route « cadre » (en construction) - Restitution des enseignements de la première phase de l'enquête par territoire - Poursuite des travaux au niveau local - Autres thématiques envisagées : réunion avec les MDPH, mise en place d'un cadre conventionnel pour les PPS, soutien aux projets d'établissement 2. Organisation de journées de formation des professionnels des ITEP communes aux ITEP par l'AIRe jusqu'en 2017, pour 2015 : - 2 journées de formation en direction des chefs de service, cadre intermédiaires - Journée de présentation du fonctionnement en dispositif pour les nouveaux salariés des ITEP 3. Réflexion sur les indicateurs du fonctionnement en dispositif animée par l'AIRe - Sur la base des travaux de l'ANAP et de l'expérimentation conduite en PACA

LISTE DES ANNEXES¹⁹

BOITE A OUTIL DE L'EXPERIMENTATION

- ✓ Exemple de notification
- ✓ Exemple de fiche de liaison
- ✓ Exemple de logigramme de parcours
- ✓ Modèles de convention partenariale
- ✓ Projet de charte des directeurs
- ✓ Présentation équipe ressource mobile Loire Atlantique

QUESTIONNAIRE ENQUETE ITEP 2014

LISTE DES REUNIONS DE L'EXPERIMENTATION

¹⁹ Les annexes sont disponibles dans un second document