

Contexte – Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP), créés en 2005, reçoivent, en internat ou semi-internat, des enfants, adolescents et jeunes adultes qui, sans présenter de déficience intellectuelle ou cognitive, connaissent des difficultés psychologiques dont l'expression (intensité des troubles du comportement notamment) perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ils sont orientés vers ces instituts (qui totalisaient environ 15 000 places en 2014) par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Des services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) leur sont fréquemment associés. En 2013, l'expérimentation d'un assouplissement de leur fonctionnement, dit « dispositif intégré », a été engagée dans sept régions. Elle visait à donner une réponse adaptée aux besoins évolutifs des jeunes concernés et à décloisonner les accompagnements, notamment entre le secteur médicosocial et l'Education nationale. La loi de modernisation du système de santé de janvier 2016 a permis la généralisation progressive de ce dispositif « intégré » à l'ensemble des ITEP et de leurs éventuels SESSAD. **Ce rapport en dresse un état des lieux et trace des pistes pour son extension.** Il constate que le « **dispositif intégré** » suscite des dynamiques positives, tant pour les jeunes concernés que pour les professionnels. Il analyse les axes de transformation permettant la généralisation de la démarche d'inclusion sociale et scolaire pour les jeunes d'ITEP, puis propose **trois scénarios en vue d'une extension** de ce type de fonctionnement à l'ensemble des enfants handicapés.

Des constats : une évolution en dispositif « nécessaire » et « positive »

Une meilleure (re)connaissance des publics – la généralisation des DITEP a contribué, selon la mission, à un affinement des outils de travail en termes statistiques et par conséquent à une meilleure connaissance des publics concernés par les ITEP. Reprenant la définition de J. Desmet (AIRe) et plusieurs enquêtes réalisées au cours de l'expérimentation, le rapport dresse un profil moyen du jeune en ITEP et insiste toutefois sur la nécessité d'un programme d'études scientifiques sur les effets qualitatifs de l'inclusion en milieu ordinaire des enfants relevant des DITEP¹.

Une dynamique de tous les acteurs au service d'une logique de parcours – En rappelant le droit à un parcours de formation et le principe d'inclusion scolaire, la mission inscrit les publics du DITEP dans le « *droit commun de l'école* » et rappelle l'importance du rôle de l'Education nationale pour l'inclusion. La mission reprend à son compte les résultats des enquêtes de la CNSA et constate une **amélioration du taux de scolarisation** en dispositif intégré, y compris en milieu ordinaire². Le décloisonnement des structures a été largement plébiscité comme facteur de progrès dans la qualité et la réactivité des prises en charges, malgré quelques voix dissonantes (la maison départementale des personnes handicapées notamment craignait d'être dessaisie par le dispositif³). Le rapport souligne par ailleurs l'effectif important d'enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et en déduit que « *la nature de l'offre en équipement pèse parfois lourdement dans l'orientation, au détriment des besoins réels des jeunes* ».

¹ v. p21 -- « Entrée en ITEP (...) autour de onze ou douze ans (...) majoritairement des garçons (...) corrélation avec une origine sociale défavorisée (...) ruptures de parcours de scolarisation fréquentes »

² v. p. 22 -- Enquête CNSA pour 2014-2015 qui constate une souplesse accrue de l'accompagnement en DITEP : 15 à 16% des jeunes accompagnés de façon simultanée par plusieurs modalités ; 10 à 11% connaissent un changement de modalité d'accompagnement (internat ; externat ; ambulatoire) ; 19% pour un changement de modalité de scolarisation.

³ Puisqu'elles n'ont plus à émettre de notification pour chaque évolution de l'accompagnement.

Une indispensable simplification administrative à prévoir – Les inspecteurs regrettent toutefois le caractère chronophage et la complexité de la transformation pour fonctionner en dispositif. Plusieurs difficultés sont identifiées :

- ✓ **L'absence de définition du référent de parcours** dans le cahier des charges, élément pourtant sensible du dispositif⁴ ;
- ✓ Un **manque d'harmonisation des pratiques entre MDPH**, établissements et services insuffisamment prescriptive ;
- ✓ Des **disparités territoriales importantes** entre régions au niveau de l'offre ;
- ✓ Des **listes d'attente** qui vident partiellement de sens les orientations de la MDPH ;
- ✓ Le **poids de l'ASE** dans certains départements qui conditionne le fonctionnement du dispositif⁵ ;
- ✓ Une **faible implication du secteur pédopsychiatrique** qui n'est pas signataire obligatoire dans les conventions cadre du DITEP.

Des recommandations pour généraliser l'inclusion des jeunes en ITEP

1. Transformation de l'offre médico-sociale :

- **Transformation institutionnelle** – Les rapporteurs estiment que la distinction entre ITEP, SESSAD et DITEP devra s'effacer à terme au profit d'un nouveau service global d'accompagnement, le « **Service d'accompagnement thérapeutique, éducatif et pédagogique** » (le SATEP). Ce service ferait l'objet d'une modification du code de l'action sociale et des familles et aurait plusieurs objectifs : en premier lieu, déboucher sur la signature de CPOM d'organismes gestionnaires avec une déclinaison par service⁶ d'ici deux à trois ans ; assurer ensuite une **offre de service territorialisée** en supprimant la référence aux critères d'âge dans les autorisations ITEP/SESSAD pour simplifier la coopération avec l'éducation nationale, le secteur psychiatrique et d'autres partenaires. Ce SATEP serait intégré dans des **plateformes de services d'accompagnement personnalisés inclusifs**.
- **Pilotage interministériel et indicateurs d'activité** – La mission regrette par ailleurs un manque de cohérence dans le pilotage national de la transformation de l'offre médico-sociale et invite à identifier un véritable pilote opérationnel, qu'il s'agisse d'un chef de projet interministériel ou d'un pilotage conjoint de la DGCS et de la DGESCO, et à dégager des priorités budgétaires du côté de l'éducation nationale en faveur de l'inclusion scolaire. Les inspecteurs ajoutent qu'il est indispensable de créer un **référentiel obligatoire des indicateurs d'activité qualitatifs et quantitatifs des DITEP harmonisés pour l'ensemble des ARS**.

⁴ Il est indispensable de garantir dans la mesure du possible la stabilité des référents de parcours qui jouent le rôle de conciliateurs pour assurer l'effectivité de l'accompagnement.

⁵ Par ailleurs, le rapport observe que le droit d'admission des directeurs d'ITEP aboutit parfois à une sélection au détriment des enfants pris en charge par l'ASE. En diminuant par ailleurs l'internat, le DITEP rend la coordination plus délicate avec l'ASE.

⁶ Chaque service disposant en propre de la palette de services d'internat, semi-internat, accueil de jour et accompagnement à domicile.

2. Le respect de l'identité de l'enfant :

- **Vers une « Maison des Droits et de l'Inclusion »** -- La prise en charge tardive des jeunes est souvent liée au frein que constitue la saisine de la MDPH, jugée stigmatisante, par les familles : les inspecteurs proposent en ce sens de faire évoluer la nomination de l'institution pour focaliser l'attention sur son objectif général d'inclusion sociale des personnes souffrant de handicap ou de processus handicapants ;
- **Inscription systématique** – L'inspection insiste en outre sur la nécessité d'inscrire systématiquement tout jeune en DITEP dans son établissement de secteur : en effet, les inspecteurs observent que l'inscription au sein de l'ITEP dans une unité d'enseignement ne dispense pas d'une inscription scolaire afin de bénéficier d'un livret scolaire, d'une inscription facilitée aux examens et d'un espace numérique de travail – facteurs d'inclusion ;
- **Coopération avec l'éducation nationale** – Le rapport invite à **mutualiser des moyens des ITEP**, notamment en éducateurs spécialisés, **en milieu scolaire ordinaire** afin de favoriser le maintien en inclusion scolaire des enfants ayant des troubles du comportement. Il s'agit de mobiliser les professionnels des ITEP comme personnes ressources dans le **traitement des problématiques de climat scolaire**. Dans le même esprit, les unités d'enseignements externalisées doivent être, selon le rapport, sous la double responsabilité du directeur d'ITEP/SESSAD et du chef d'établissement scolaire, comme passerelles vers le milieu ordinaire ;
- **Représentation des parents d'enfants souffrant de troubles du comportement** – Le rapport préconise l'ajout au sein du Conseil de vie sociale des ITEP d'une fédération de parents d'élèves désignées par le conseil d'administration du collège de secteur, par exemple, et la création d'un numéro vert ;
- **Harmonisation des modalités de scolarisation en classes ULIS / SEGPA** – Le retard scolaire de certains élèves d'ITEP n'étant pas lié à un handicap cognitif, les inspecteurs relèvent que ces classes ne doivent pas être le lieu habituel de scolarisation de ces jeunes.

3. Un investissement nécessaire dans l'amélioration de l'accompagnement et de l'acculturation des professionnels –

La mission s'inquiète de l'insuffisance de la formation des personnels de l'éducation nationale, qu'il s'agisse de l'information sur les dispositifs existants ou des gestes professionnels pour répondre à des situations de crise. Il s'agit là d'un « *vrai frein pour une dynamique partenariale avec le secteur médico-social et plus globalement pour l'acceptation des changements de pratiques, d'organisation et même de culture de travail* ». Pour les rapporteurs, « *penser que la seule transformation de l'offre médico-sociale suffira à entraîner l'éducation nationale est un leurre [...] L'école a besoin non seulement de l'appui du médico-social, dans le cadre d'un travail collectif, mais elle doit pouvoir dégager des priorités budgétaires pour y parvenir* ».

Extension du dispositif intégré à d'autres publics en situation de handicap

Scénarios – Les auteurs recommandent d'étendre le fonctionnement en dispositif à l'ensemble du secteur handicap – enfance, soit 90 000 places d'accueil d'enfants et d'adolescents concernés par la démarche. La mission envisage ainsi **trois options de scénarios** pour une généralisation :

- la première, **volontariste et « à marche forcée »**, assurerait dès 2020 l'accueil en milieu scolaire ordinaire de tous les jeunes qui le souhaitent et le peuvent mais elle est conditionnée par la création et la généralisation du fonctionnement en plateformes de service ;
- la seconde option insiste consiste en une **expérimentation avant une éventuelle généralisation** (à l'image de la méthode employée en dispositif ITEP) **à l'ensemble du territoire entre 2019 et 2023**. L'inspection pointe le risque que cette approche entraîne de facto une logique de filière (autisme, déficients sensoriels...) au détriment d'une approche territoriale globale de prise en charge individualisée des besoins de chacun ;
- la troisième option, enfin, propose une **montée en charge progressive** : elle serait fondée sur des diagnostics territoriaux et un tempo commun entre l'ensemble des acteurs (école, médico-social, pédopsychiatrie, collectivités territoriales etc).

Plateformes de service – Pour chacun de ces scénarios, le rapport insiste sur la nécessité de sortir de la dichotomie *établissement/service*, mais aussi de dépasser les logiques de filières du handicap, jugée « *enfermantes* », notamment en cas d'erreur de diagnostic initial. Pour y parvenir, la mission préconise la création des « **plateformes de services d'accompagnement personnalisé et inclusif** »⁷ en tant que droit commun de l'accompagnement personnalisé. Ces plateformes regrouperaient l'ensemble des services sur un territoire et seraient adossées à l'Education Nationale, afin de simplifier le paysage administratif et opérationnel en réduisant le nombre de partenariats nécessaires.

Conclusion – Pour l'inspection, « le DITEP et la dynamique dont il a fait preuve et qu'il a générée et génère encore en retour ont permis d'améliorer des situations individuelles, familiales et scolaires souvent complexes et douloureuses. Il importe toujours de vérifier que l'intérêt de l'enfant est justement pris en compte. Ce cheminement du dispositif [...] ne peut connaître aujourd'hui de retour en arrière. Il peut même servir de modèle à l'inclusion plus large d'autres publics. L'expérience du DITEP apporte une piste possible [...] Mais plus largement, l'approfondissement du dispositif, y compris pour d'autres publics en situation de handicap, ne pourra se faire sans un profond changement culturel des mentalités ».

⁷ Ces plateformes fonctionneraient sur le modèle du dispositif intégré grâce à une orientation MDPH directe vers la plateforme.