

## **AIRe et le dispositif ITEP :**

### **Un positionnement politique et clinique.**

#### **Exposé des enjeux institutionnels.**

Gilles GONNARD, Président de l'AIRe

L'AIRe organise de nombreuses rencontres avec ses adhérents et multiplie les contacts avec divers pouvoirs publics et les organisations chargées de la question du handicap : Ministère, DGCS, CNSA, ARS, MDPH...

Les recompositions et mutations du secteur médico-social, nous engagent à faire face à de nouvelles régulations, le contexte politique nous incite à la restructuration, contractualisation, coopération. Au-delà de ces cadres administratifs et structurels, ce sont bien les usagers, les praticiens que nous sommes, qui vivent ce tournant de l'action publique.

Dans ce contexte, le message autour du concept de « dispositif ITEP » doit être fort, structuré et partagé afin d'être relayé par tous et partout.

Pourquoi vouloir sortir des sentiers battus que sont l'internat, le semi internat, le SESSAD etc. toute une sémantique qui trouve ses origines dans l'histoire du secteur, les agréments et les modes de facturation des établissements et services. Dans cette phase complexe n'aurait-il pas été plus prudent de maintenir les cadres et les repères traditionnels à notre activité ?

Je ne le pense pas, pour plusieurs raisons :

Lors de notre journée nationale de juin 2008 à Paris sur le thème ITEP/MDPH, le représentant de la CNSA nous engageait alors à plus de lisibilité, de communication et de pédagogie pour mieux appréhender la notion de dispositif, autant auprès de nos adhérents bien sûr mais surtout auprès de nos partenaires et des administrations.

L'ensemble du secteur médico-social est en mutation, avec l'apparition des ARS, Agences régionales de santé ; la mise en place de CPOM, Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ; la modification de la procédure d'autorisation de création ou de modification de structures ; la révision des annexes XXIV ... d'autres signes encore inscrivent nos actions dans une dynamique de changement.

De nombreux ITEP ont déjà commencé à proposer des modalités d'accompagnement souples adaptables et modulées en utilisant chacun son génie particulier, en concertation avec les instances et autorités avec lesquels ils sont en relation. L'objectif commun est bien d'offrir des réponses correspondant aux besoins de ces enfants et adolescents qui ont souvent pour caractéristique de pousser les professionnels à l'innovation et à la recherche-action. Nul ne peut s'en plaindre même si l'approche est placée sous le signe de la complexité.

Ce qu'il nous faut donc ce sont des outils adaptés à ces approches renouvelées. C'est ce que nous tentons de construire en commun dans le cadre du dispositif ITEP. Pour cela, il ne suffit pas de déconstruire ; il conviendra de l'adapter à nos spécificités et d'interroger les modes structurels et d'innovation. L'AIRe ne milite pas pour un démantèlement systématique et inconsidéré des organisations institutionnelles existantes. Mais la dynamique dite de proximité, de territoire, nous engage à l'ouverture vers d'autres conceptions fondées sur les spécificités des jeunes que nous accueillons et non uniquement sur les organisations institutionnelles que nous proposons.

Il s'agit malgré tout, d'éviter une opposition frontale entre deux approches, l'une proposant des prestations de services, l'autre proposant une réponse « tout établissement ». Pour notre association, aborder la question du dispositif c'est avant tout s'inscrire dans une conception « non discriminante et citoyenne ». On ne pense pas et on ne travaille pas de la même manière, selon que l'on exerce en libéral, en établissement, en service ou en institution. Ce terme d'institution, est souvent utilisé à mauvais escient et sera développé plus loin, dans la contribution de Serge HEUZÉ.

Le Conseil de l'Europe a adopté le 03/02/2010 à Strasbourg, une recommandation afin de ne plus placer les enfants handicapés en institution, préconisant des solutions alternatives de proximité mettant en place une approche globale impliquant l'ensemble des partenaires, les familles et les enfants eux-mêmes. Cette préconisation de désinstitutionalisation est déjà entreprise dans les ITEP, notamment par la mise en œuvre de la coopération de plus en plus effective entre le secteur médico-social, la pédopsychiatrie et l'Education nationale.

L'AIRe soutient par ailleurs la nécessité *d'instituer* une relation avec l'environnement des enfants, adolescents et jeunes adultes, de ré instituer des rapports sociaux aménagés et de piloter clairement des *dispositifs* mettant en avant la notion de parcours et de continuité de la prise en compte quelles qu'en soient les modalités.

Lorsque nous observons les lois 2002, 2005 et le décret ITEP, nous sommes tous d'accord pour constater qu'il existe par rapport aux personnes en situation de handicap un renversement de perspectives. On est loin du temps, de l'incapacité et de la non participation. On est loin du temps où nous devions penser l'enfant dans les établissements pour mieux les intégrer. L'entrée en société, se fait aujourd'hui par le groupe social d'appartenance ; pour l'enfant, ce groupe se situe à l'école. C'est là que se fonde l'appartenance. Cela nécessite que l'on s'organise en fonction des potentiels de l'enfant. A temps plein, partiel, partagé si nécessaire, soutenu par les Unités d'Enseignement, la loi 2005 soutient la participation et garantit à la personne handicapée, l'accès à ses droits fondamentaux.

Ce rappel de la loi 2005, souligne que la mise en œuvre de certaines valeurs, certaines règles incontournables sont à respecter. L'innovation que propose la notion de dispositif ITEP doit permettre d'accentuer la continuité et la cohérence des réponses. Nous avons la chance de travailler en ITEP, seule structure du secteur du handicap « enfants » bénéficiant d'une réforme récente, singulière, ouverte vers l'extérieur, permettant aux enfants les expérimentations dont ils ont besoin pour valider leurs évolutions psychiques, notamment leurs scolarisations, prélude à leurs retours dans des dispositifs de droits commun.

Lors de la rédaction du décret et de la circulaire sur les ITEP, notre association avait poussé la réflexion jusqu'à proposer l'idée de « services de soins de proximité ». Cette notion n'a pas été retenue formellement dans le décret, mais cette idée est lisible dans l'esprit de ce texte fondamental. Ces évolutions terminologiques et conceptuelles disent combien les mots sont porteurs de sens et de dignité pour les jeunes que nous recevons et pour leurs parents.

Notre conception de l'ITEP, s'appuie sur les mots mais aussi sur une multiplicité de lectures et de propositions mises en interaction dans des environnements aménagés. Ce que nous cherchons à mettre en évidence, c'est la prise en compte de la singularité de chacun. Cela va nécessiter de notre côté un effort pour surmonter le risque de confusion inhérent aux situations complexes.

Dans sa contribution, Serge HEUZÉ, revient sur l'importance que revêt la notion d'interdisciplinarité, celle-ci permettant de resituer l'individu dans toute sa complexité comme un individu pluri référentiel (terme utilisé par Jacques ARDOINO)... Serait-ce la clé d'une démarche vers le dispositif ITEP ? Sûrement une des composantes qu'il nous faudra lier à la notion « d'interinstitutionnel ».

L'ensemble de ces mécanismes est la base même de ce concept. Il montre bien qu'au-delà d'une mise en réseau des établissements et services, il s'agit de franchir un pas qui consistera à ne plus penser les valeurs de la structure autour d'une centration sur l'intérieur, mais bien une centration autour du projet personnalisé dans le cadre de la cité, sans nous amener à tomber dans l'erreur qui consiste à opposer, milieu spécialisé et milieu ordinaire.

C'est là un défi pour les ITEP. Le fameux pas de côté proposé dans les écrits de l'AIRe est nécessaire dans nos orientations futures. Politiquement, l'AIRe participe à ces transformations en déléguant un certain nombre de ses administrateurs dans tous les groupes de travail mis en place par le CNCPH, la CNS, la CNSA, l'UNIOPSS, l'ANESM, l'ANAP, par des rencontres politiques en particulier avec le nouveau Directeur de la Cohésion Sociale, le Secrétaire interministériel, les représentants de l'EN et le Ministère de la Santé en charge de la mise en œuvre des ARS.

Dans l'ensemble de ces instances, nous faisons valoir nos valeurs et le besoin d'être soutenus dans leur mise en œuvre : dotation globale, notification MDPH faisant apparaître l'orientation vers l'ITEP et non plus vers un service, maintien des postes d'enseignants dans les unités enseignement.... Nous savons bien que cela bouleverse certains repères mais notre volonté est avant tout de proposer des réponses singulières et diversifiées aux enfants et adolescents que nous accueillons.

De même, lors de notre audition au Conseil Economique et Social et Environnemental dans le cadre d'un groupe de travail sur la Pédopsychiatrie, Lionel DENIAU et moi-même nous avons clairement posé l'importance, pour les publics que nous recevons, de ne plus évoquer la notion de Maison Départementale des Personnes Handicapées, mais plutôt de Maison Départementale de l'Autonomie. Nous savons que certains départements ont franchi cette étape donnant ainsi une dimension moins stigmatisante à ces organismes.

Nous avons la chance de travailler en ITEP, car le décret qui fonde les ITEP est récent, il diffuse son esprit dans l'élaboration même des futures annexes XXIV, dont les premiers travaux ne font que reprendre notre fameux TEP (Thérapeutique Educatif et Pédagogique).

Ce que nous essayons de construire ensemble, c'est un outil commun à visée autant Politique que Technique. Je reprendrais ici la formule déjà citée à lors de nos journées annuelles de 2009 à Toulon, de « capital culturel » chère à Pierre BOURDIEU.

## **L'ITEP : Un concept d'intervention**

### **Questions relatives à la mise en œuvre d'un dispositif**

Serge HEUZÉ

Depuis sa création en 1995, l'Association des ITEP et de leurs Réseaux (AIRe)<sup>1</sup> rassemble les structures et les professionnels impliqués dans la prise en compte des jeunes qui présentent des difficultés psychologiques, dont l'expression perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Nous pouvons dire aujourd'hui, après la promulgation de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées<sup>2</sup> "... dont l'expression des difficultés psychologiques perturbe la participation sociale... ”.

L'association s'est notamment attachée à développer une démarche de recherche appliquée parmi ses membres, en relation avec l'environnement professionnel au sens large. Une élaboration partagée et régulière entre les intervenants des établissements adhérents, les membres du conseil d'administration, l'association des parents d'enfants concernés par les ITEP, les membres du Conseil Scientifique, a permis de repérer et mettre en exergue, les théories et les pratiques les plus adaptées à l'intervention auprès de jeunes concernés. Sollicitée à ce titre dans le groupe de travail interministériel constitué pour actualiser la réglementation, en lien avec l'association ANJEU, l'AIRe, a contribué à l'écriture du décret du 2005-11 du 6 janvier 2005 et de la circulaire Interministérielle N° DGAS /DGS/SD3/SD6/2007/194 du 14 mai 2007.<sup>3</sup>

Dans le contexte de changement du cadre législatif engagé d'abord par la loi 2002-2, puis la loi 2005-102, le décret et la circulaire ITEP sont venus affirmer la spécificité des établissements et services fonctionnant en référence à cette réglementation, dans le champ médico-social. En redéfinissant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement de ces structures, cette nouvelle réglementation est venue reconnaître et valoriser non seulement une évolution des pratiques, mais aussi les conceptions éthiques et théoriques de l'intervention. La qualité et la pertinence de ces textes a été saluée par les professionnels des ITEP, mais aussi plus largement ceux appelés à coopérer avec ces établissements ou services.

Cinq ans après la parution du décret, près de trois ans après celle de la circulaire ou en sommes nous ? En regard des observations des adhérents, des échanges avec les professionnels aux cours des journées d'études ou

---

<sup>1</sup> Association des ITEP et de leurs Réseaux, rue de l'Orangerie 35 CHATEAUGIRON

<sup>2</sup> Loi 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

<sup>3</sup> Par commodité ces deux textes sont parfois appelé "décret ITEP" ou "circulaire ITEP"

d'information organisées par l'AIRe, du dialogue avec les administrations centrales, le Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH), la Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)..., des changements pertinents peuvent être observés dans de nombreuses structures fonctionnant en référence à ces textes. Néanmoins, certains aspects du décret et de la circulaire se trouvent parfois méconnus, ou interprétés dans un sens pouvant être assez éloigné de l'esprit souhaité par les rédacteurs. Ces représentations différentes des préconisations de la réglementation par les professionnels au sein d'un établissement, d'une association, d'une MDPH... peuvent susciter des incompréhensions et des tensions inopportunes.

Aujourd'hui il semble donc utile d'éclairer certains points des textes, notamment ceux qui apparaissent d'une importance majeure pour précisément parvenir à "transformer", comme nous y invitait le préambule de la circulaire, certaines pratiques, ou certaines représentations, de ce que devrait être un ITEP.

### **L'ITEP, expression d'un concept d'intervention appelant à une "transformation" des anciens Instituts de Rééducation.**

En lien avec la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, le décret et la circulaire décrivent au-delà d'une formalisation organisationnelle et technique, une conception renouvelée de l'intervention. Le concept d'ITEP a été travaillé pour mieux prendre en compte la nature psychologique des difficultés des jeunes, en s'appuyant notamment sur des pratiques performantes, notamment une culture institutionnelle du soin, développée avec des effets très bénéfiques pour les jeunes, dans certains IR de l'époque.

Dans le cadre de notre propos, sans être exhaustif, je voudrais citer quelques points significatifs d'un changement de conception entre l'ITEP et l'IR.

Un premier point concerne la prise en compte de ce qui fait trouble pour un enfant, ou un adolescent, et son environnement. Si pour l'intervention auprès de tous les jeunes concernés par l'ancienne réglementation<sup>4</sup>, les aspects "*psychologiques et psychopathologiques*" devaient être pris en compte, ils se trouvaient fréquemment voilés par les notions associées d'inadaptation, de troubles du comportement et de rééducation. Un second changement vient substituer à la notion très imprécise de "*moyens médico éducatifs pour le déroulement de leur scolarité*"<sup>5</sup>, une meilleure définition des missions. Dans la lignée de ce qu'ont pu développer, pratiquer, et promouvoir certains IR,

---

<sup>4</sup> Décret n° 896798 du 27 octobre 1989, remplaçant les anciennes annexes XXIV ; Article 1°.

<sup>5</sup> Ibid.

héritiers de la psychothérapie institutionnelle, la valeur et la pertinence de la dimension institutionnelle du soin par des interactions entre les registres éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques a été confirmée. Elle est aujourd'hui située comme constitutive du dispositif ITEP. Troisième point important, l'ITEP est un dispositif exclusivement médico social. Il doit se distinguer de la protection de l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse. Quatrième point, la personnalisation des propositions d'intervention doivent privilégier, autant que possible, le maintien dans les structures ordinaires d'éducation et de socialisation. Les modalités d'accueil doivent nécessairement avoir un caractère souple, ajustable, modulable, pour s'adapter à la dynamique évolutive de chaque enfant ou adolescent. Ce n'est pas l'enfant qui s'ajuste aux besoins de la structure, c'est la structure qui s'ajuste aux besoins évolutifs de l'enfant. Ce principe, déjà inscrit dans la législation et la réglementation relative au secteur médico social, n'a pas toujours satisfait les attentes. Enfin, dernier point à souligner pour marquer les différences notables entre ITEP et IR, la place des parents dans l'intervention auprès de leur enfant est définie en la distinguant de la notion de famille.

Revenons sur quelques points réglementaires posant quelques soucis d'interprétation.

### **L'ITEP est l'expression d'un concept d'intervention**

En lien avec la loi 2005-102, au-delà d'une formalisation opérationnelle et technique, la réglementation exprime une conception renouvelée de l'intervention. Elle préconise une "prise en compte", plus qu'une "prise en charge", de la nature psychologique des troubles des jeunes dont l'expression va perturber la participation sociale.

### **Problématique des jeunes accueillis**

Le premier article du décret ne définit pas un public "spécifique" comme dans d'autres réglementations

Il caractérise la situation, les difficultés les ressources, et les besoins des enfants et adolescents auquel l'ITEP peut apporter des réponses adaptées, notamment par des actions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques "conjuguées"

### **Mission centrale de l'ITEP :**

Elle consiste à mettre en place un accompagnement personnalisé, amenant l'enfant à un travail d'élaboration psychique, conduisant à une meilleure inscription sociale. Cette mission s'effectue au moyen d'une intervention interdisciplinaire, prenant en compte la nature des troubles et leur dynamique évolutive.

## Indications d'orientations

En ce qui concerne les indications d'orientation, les textes, soulignent que ce sont les difficultés psychologiques qui sont déterminantes dans l'origine des manifestations qui vont perturber gravement la socialisation et la scolarisation. C'est la dimension psychopathologique des troubles qui constitue indubitablement le premier élément d'indication d'orientation vers l'ITEP. La nécessité d'interventions conjuguées, sous égide institutionnelle, en réponse aux besoins particuliers liés à la problématique, en constitue le deuxième point essentiel. Ce ne sont donc pas les "troubles du comportement", notion critiquable sur laquelle nous reviendrons, qui constituent l'indication d'orientation vers l'ITEP, mais bien l'incidence de l'expression des troubles psychologiques, sur le potentiel de participation sociale des jeunes.

## Des troubles psychologiques d'origine poly factorielle

En référence à l'étiologie, la réglementation ITEP corrèle l'origine des difficultés psychologiques à des causes diverses, comme l'a souligné le professeur Roger MISES<sup>6</sup>. Parmi celles-ci, les évolutions sociétales qui mettent à l'épreuve les repères de la vie en société et influent notamment sur la position des parents dans l'éducation des enfants sont importantes et doivent être prises en compte. Le sociologue Paul YONNET<sup>7</sup> souligne : « ... *C'est la première fois dans l'histoire des sociétés que les responsables éducatifs sont confrontés à une religion de la formation qui, au sens strict, prétend ordonner aux éduqués, aux élèves, aux "apprenants", de devenir précocement une sorte d'émetteur libre de la norme... Outre que cette prescription est une illusion, on ne doit jamais cesser de dire, en quoi elle est profondément anxiogène pour les sujets d'un tel discours et d'une telle intention... La prescription "autonomiste" ignore tout de l'individualisation. Elle n'en est que l'instrument idéologique* ». Jean Pierre LEBRUN évoque lui la difficulté de beaucoup d'adultes et de parents à composer avec leur propre "manque" : « ... *Si des parents sont aujourd'hui en difficulté pour interdire à leurs enfants... c'est parce que le bien fondé de la place différente qu'ils pouvaient jusqu'à aujourd'hui spontanément s'appuyer pour assurer leur travail d'éducation, s'est estompée, n'a plus de représentation dans le social* »<sup>8</sup>. Il rejoint en d'autres termes Philippe JEAMMET pour qui : « ...*Désormais l'enfant n'occupe plus une place centrale dans les préoccupations des adultes, ce qui est souhaitable, il a été placé "au centre du dispositif", ce qui n'est pas nécessairement une chance...* »<sup>9</sup>. Lorsque la réglementation ITEP met en exergue les troubles psychologiques d'un enfant ou d'un adolescent, elle n'en méconnaît pas certaines composantes sociologiques.

<sup>6</sup> Roger MISES Journée d'étude AIRe, Sénat, octobre 2005

<sup>7</sup> Paul YONNET, *Le recul de la mort, l'avènement de l'individu contemporain* ; NRF Gallimard 2006

<sup>8</sup> Jean Pierre LEBRUN, *L'Avenir de la haine* ; Temps d'arrêts ; Ministère de la communauté française ; Bruxelles mars 2006

<sup>9</sup> Philippe JEAMMET, *Pour nos ados soyons adultes*, Odile JACOB 2008



## **Expression des troubles et situation de handicap**

La nature, l'intensité et l'évolution des perturbations psychologique qui affectent un enfant et son entourage, en perturbant sa scolarité et son éducation, sont considérées comme un "processus handicapant". Autrement dit, ces perturbations psychologiques l'engagent dans une dynamique pouvant altérer, voire compromettre à terme, le potentiel de participation sociale des jeunes concernés. La prise en compte de ce processus psychique handicapant, qui se corrèle de plus en plus fréquemment à des "pathologies limites de l'enfance, principalement anaclitiques narcissiques"<sup>10</sup> a des conséquences. Il nécessite à la fois le recours à des moyens spécifiques concernant la préservation de l'accessibilité aux dispositifs de droit communs, ainsi qu'à des prestations de compensation. C'est à ces titres que l'orientation est du ressort de la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA) des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH). Des droits peuvent être ouverts dans le cadre d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS), dont une orientation vers un dispositif ITEP.

## **Tous les enfants et adolescents perturbés ou perturbants ne relèvent pas d'ITEP.**

Les précisions apportées par la réglementation sont sans équivoques. Pour qu'un enfant ou un adolescent soit orienté vers un ITEP, il est nécessaire que les manifestations perturbant la scolarisation et la socialisation, qu'elles s'expriment sur un mode d'extériorisation, ou de retrait précisons le, ne sont pas d'ordre passager, circonstanciel ou réactionnel. Dans la population des jeunes scolarisés<sup>11</sup>, il n'y a qu'une proportion comprise entre 1,2 et 1,7 pour 1000 ayant besoin d'une prise en charge en ITEP. Bien évidemment, une proportion bien supérieure d'enfants ou d'adolescents donne, à un moment ou un autre, des soucis aux parents ou aux enseignants. Dans ce cas, les dispositions offertes sur le plan pédagogique et/ou éducatif et/ou thérapeutique, aux parents ou aux responsables de l'enfant, permettent dans une très grande majorité des situations, une amélioration de la disponibilité aux apprentissages et de la participation sociale. Soulignons-le, les PMI, CAMSP, CMPP, CMP, réseaux d'aides... avec aussi les praticiens libéraux (pédiatres, psychologues, psychiatres...) répondent biens aux besoins de la population. La question de l'orientation en ITEP ne devrait donc intervenir, dans l'esprit des textes, que lorsque les réponses psychopédagogiques, psychothérapeutiques ou éducatives mises en place ne permettent plus, à elles seules et isolément, la sédation des perturbations, une participation satisfaisante pour tous à la dynamique collective.

---

<sup>10</sup> Roger MISES, les pathologies limites de l'enfance, Le fil rouge, 1994 PUF

<sup>11</sup> 14.800. 000 d'élèves, dont 2.500.000 en maternelle. 20.000 jeunes concernés par le dispositif ITEP

### **Certains troubles sont, de par la réglementation, exclus du champ des ITEP.**

Il s'agit de l'autisme, des psychoses affirmées, des déficiences avérées, des troubles réactionnels et des névroses "isolées". Ce point a été souligné à différentes reprises par le professeur Roger MISES qui en référence à la réglementation ITEP précise : « ... *Je crois que ceci est tout à fait suffisant pour exclure les troubles mentaux les plus caractérisés ; cela exclut indiscutablement l'autisme, les psychoses dans leur aspect affirmé, les déficiences fixées, les organisations déficitaires, même si le sujet peut être touché par des retards dysorganiques qui peuvent toucher le développement de l'intelligence.... Dans l'ensemble, le cadre clinique qui se trouve ainsi délimité sur ces critères est néanmoins assez bien tracé pour que l'on y retrouve, de mon point de vue, des enfants que l'on désigne aujourd'hui comme des pathologies limites, narcissiques. C'est sur les mêmes critères que l'on va décrire des états limites...* »<sup>12</sup>

Les "Troubles spécifiques du langage et des apprentissages" qui regroupent les troubles en "DYS"<sup>13</sup> sont situés dans le registre du handicap cognitif. La loi 2005-102 distingue les handicaps cognitifs et psychiques, les ITEP appartenant à cette dernière catégorie. Il en résulte qu'un ITEP ne devrait pas être agréé en référence aux "DYS", mais exclusivement aux troubles psychologiques perturbant la participation sociale.

### **Les "troubles du comportement", une notion controversée et probablement inopportune aujourd'hui.**

Une position éthique a été soutenue dans la réglementation. Les rédacteurs des textes, notamment de par les positions soutenues par l'AIRe, mais aussi celles de la pédopsychiatrie et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, ont pris soin de ne pas réduire aux seuls "troubles du comportement" la manifestation des symptômes. Le « ...*notamment...* » du premier article du décret vient précisément en attester.

La notion de "trouble du caractère et du comportement", bien que très usitée dans le milieu des Instituts de Rééducations d'avant 2005, était déjà perçue comme très imprécise et donc critiquée. Bien que commode, elle semblait déjà particulièrement réductrice et inappropriée fondateurs de l'AIRe pour évoquer la nature psychologique des troubles, à l'origine des perturbations de la socialisation, et parfois, pas toujours, de l'accès aux apprentissages.

En 2006, la publication du rapport controversé de l'INSERM, "*Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent*", a fait l'objet de réactions. L'intérêt d'une démarcation avec les notions imprécises de "*troubles du comportement*", ainsi que de "*troubles de la conduite*" s'est confirmé,

---

<sup>12</sup> Roger MISES, Journée d'étude AIRe, Sénat, octobre 2005.

<sup>13</sup> Dyslexie, dyspraxie, dysphasie... manifestations induites par ces troubles, dyscalculie, dysgraphie, dysorthographe...

notamment par une prise de position commune du Conseil Scientifique et du Conseil d'administration de l'AIRe à l'égard du rapport INSERM. En regrettant que « *...Les perspectives dynamiques et les études psychopathologiques menées au cours des dernières décennies ont été exclues, alors qu'elles ont conduit à l'avènement des ITEP* », nous ajoutons que « *... Les professionnels des ITEP ne sauraient accepter qu'au nom d'arguments tirés de la génétique et des neurosciences, on se centre exclusivement sur les aspects symptomatiques et comportementaux... d'où sont écartées les données issues de la rencontre intersubjective et de la créativité des intervenants* »

Observons qu'après la parution de ce rapport, plusieurs personnalités notamment Mr le Professeur Roger MISES<sup>14</sup>, Mr D. SICARD Président du Comité Consultatif national d'éthique, Mr J.C. AMEISEN, Président du Comité d'Éthique de l'INSERM appelleront à une vigilance à l'égard « *... d'une ancienne conception positiviste de la science... qui risque de réduire l'homme à une grille de lecture unidimensionnelle* ».

L'argument consistant à dire que ces termes là sont au moins compris de "tout le monde", notamment des parents, apparaît un peu court. Au contraire, cette pseudo commodité appelle fréquemment à faire l'impasse sur un éclairage de la nature psychique des troubles, et donc sur le sens d'une intervention qui a voulu se démarquer du conditionnement des capacités adaptatives de l'enfant ou de l'adolescent.

La notion de "trouble du comportement" apparaît inopportune. Elle est à la fois trop réductrice des manifestations symptomatiques à prendre en compte pour amener l'enfant à un travail d'élaboration psychique, et trop éloignée des conceptions psychodynamiques retenues pertinentes pour élaborer la réglementation.

### **L'ITEP concerne des enfants, des adolescents, "voire" de jeunes adultes...**

Le lecteur, probablement très au courant des textes, lira probablement dans le "voire" accolé à "jeunes adultes", une invitation à faire un petit pas de côté, à changer la perspective banale de l'enchaînement des mots. Dans ce cas encore, la formulation "enfants, adolescents et jeunes adultes" a été choisie par les rédacteurs du décret et de la circulaire, après débats.

Dans l'article D. 312-59-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CAFS), il s'agissait de signifier notamment, que les ITEP n'ont pas vocation à accueillir des enfants dès la naissance, ni très au-delà de leur majorité. La perspective

---

<sup>14</sup> Professeur Roger MISES, Expertise INSERM sur « Le trouble des Conduites » : un avis du comité Consultatif, national d'Éthique ; La Lettre de la Psychiatrie, mars 2007

d'accueil de nourrissons entrerait directement en tension avec l'expression de difficultés psychologiques durables, qui caractérise les jeunes relevant de ce dispositif. C'est d'ailleurs un des aspects du rapport INSERM précité, qui à motivé nos réactions, en association rappelons le avec le collectif « *Pas de 0 de conduite pour les enfants de 3 ans* ». S'il peut arriver que des difficultés psychiques précoces soient repérées, il existe plusieurs possibilités de réponses : suivi par des psychologues ou psychiatres exerçant en libéral, par les Centres d'Aide Médico Sociale Précoce (CAMSP), par la pédopsychiatrie dans ses différentes modalités d'intervention, notamment les consultations.

L'ITEP n'a pas à intervenir "en première intention". Il apparaît donc que certains agréments sollicités et accordés à partir de la naissance, même en ambulatoire, apparaissent inappropriés, voire abusifs. Il en va de même pour les demandes d'extensions ou de créations de places d'ITEP pour des adultes. Le terme « jeunes adultes » laisse une latitude suffisante pour permettre la fin d'un accompagnement pertinent à cet âge de la vie.

Les ITEP n'ont pas vocation à se substituer aux carences de l'organisation territoriale en matière d'équipements médico sociaux, sociaux ou sanitaire. Rappelons que c'est précisément pour sortir, entre autre, des amalgames liés aux multi habilitations, que la réglementation ITEP a vu le jour. Il apparaît important en ces temps de recomposition, de fusions absorptions inter-structures et inter-associatifs induit par la révision générale des politiques publiques, de ne pas dissoudre l'originalité et la pertinence du concept d'ITEP.

En ce qui concerne les jeunes adultes, la discussion a principalement porté sur trois points. En référence à la durée moyenne des prises en charge en ITEP, de l'ordre de quatre plus ou moins un an, et de l'âge de certains jeunes orientés peu après la transition de l'enseignement primaire vers le collège, dix huit ans pouvait paraître un seuil trop strict. D'autre part, les difficultés de séparations de certains adolescents, exacerbées par cette période de remaniements psychiques, pouvaient contre indiquer une rupture brutale au titre d'un agrément restrictif en termes d'âges.

La recevabilité de ces deux arguments d'un point de vue clinique, était cependant pondérée par la nécessité de mettre une limite à l'accueil, les ITEP n'ayant pas vocation à accompagner les adultes. En effet la notion de processus handicapant concernant un enfant ou un adolescent devait demeurer distincte de celle d'accompagnement au long cours, pour un adulte handicapé, comme les Établissements et Services d'Aide par le Travail peuvent le proposer.

Finalement, en prenant aussi en compte la réalité de quelques établissements (14% de jeunes de 16 à 19 ans), sans sous estimer les risques de dérives, nous sommes parvenus à un compromis en écrivant "*jeunes adultes*". Cette formulation est à entendre dans l'esprit du groupe de travail au sens de "*proches de l'âge légal de majorité*". Il existe des dispositifs médico sociaux institués, distincts des ITEP, et en mesure de répondre aux besoins d'une population adulte, handicapée sur le plan psychique. S'ils font défaut sur un territoire, il importe que les autorités administratives veillent à y répondre.

### **ITEP et santé mentale.**

Les ITEP ne se substituent pas aux dispositifs de pédopsychiatrie : CMP, CATTP, Hôpitaux de jour..., la circulaire d'application est parfaitement claire sur ce point. "*...Il convient de remarquer que d'une façon générale les ITEP ne sont pas adaptés à l'accueil d'enfants et d'adolescents autistes, ou présentant des troubles psychotiques prédominants, ou des déficiences intellectuelles...*". Les jeunes présentant ces pathologies, troubles, ou difficultés, "*... requièrent d'autres modes d'éducation et de soins et pourraient souffrir de la confrontation avec des jeunes accueillis en ITEP. ...*". Observons au passage que cet alinéa veille à dans la logique du développement ci-dessus ne pas mentionner "*jeunes adultes*". Malgré la clarté de cet alinéa, certaines positions administratives récentes concernant des autorisations accordées à des ITEP donnent lieu à penser qu'un point de vigilance est nécessaire.

Sur ce plan, l'avis d'une personnalité telle que le Professeur Roger MISES, précédemment cité, devait permettre la levée de doute s'il en était besoin.

La question de la psychose a également fait débat au sein du groupe de travail. Le problème ne concernait pas l'accueil d'enfants ou d'adolescent ayant une structure psychotique et pouvant s'inscrire régulièrement dans la dynamique collective d'un petit groupe. Les réserves concernaient l'accueil d'enfants et d'adolescents dont l'expression des troubles pouvaient nécessiter non seulement un accompagnement individuel constant, mais des tenues à distances d'un collectif de jeunes, fut-il restreint. D'autre part, les ITEP ne sont pas en mesure et ce n'est d'ailleurs pas leur vocation, d'accueillir les jeunes dont l'expression de la pathologie les coupent du réel et constituent une menace pour leur intégrité et celle des autres.

Comme il a été souligné au cours de nos journées d'études, en particulier celles du Conseil Scientifique, les ITEP n'ont pas vocation à se substituer aux dispositifs de pédopsychiatrie, notamment les hôpitaux de jour.

## **ITEP et protection de l'enfance**

Les ITEP n'ont pas vocation à exercer des mesures de protection, bien qu'ils puissent y contribuer. Sur ce point la circulaire est claire également : *«... les ITEP ne se substituent ni aux parents, ni à l'ASE, ni à la PJJ. Il est au contraire important que, lorsque des mesures de protection de l'enfance existent avant l'admission, elles soient maintenues. Une collaboration s'établit alors, chacun dans sa fonction, l'ITEP dans sa dimension thérapeutique, éducative, pédagogique et l'ASE et /ou la PJJ au titre de la protection de l'enfance ...».*

L'AIRE a milité pour des établissements ou services ayant des agréments spécifiques, les multi habilitations venant le plus souvent brouiller les conditions de la prise en compte des problématiques psychologiques, compliquer l'accès à une dimension soignante institutionnelle. Les modalités d'accueil précisément décrites dans la réglementation prennent en compte les pathologies liées le plus souvent à des problématiques de séparation parents/enfants. Elles ont exclu des principes d'intervention l'internat complet, et appelé à instaurer des possibilités de modulations importantes de l'internat, lorsqu'il s'avère indiqué.

Observons que le rapport ONED, *“une souffrance mal traitée”* décrit très bien les effets iatrogènes de la séparation inopportune d'enfant ayant des pathologies limites avec leurs parents, fusse au titre de la protection. Au sens de la réglementation, un ITEP, sauf à subvertir l'esprit des textes, ne devrait solliciter et à fortiori obtenir une autorisation de fonctionnement que si celle-ci garantit l'accompagnement du parcours d'un enfant ou d'un adolescent dans le dispositif, tout en demeurant lacunaire dans les modalités d'accueil. Le lieu de soin constitué par l'ITEP et le(s) lieu(x) de vie de l'enfant ou de l'adolescent doivent demeurer distincts. Si des difficultés existent au niveau d'un territoire, pour prendre en compte des jeunes relevant à la fois du médico social, de la protection de l'enfance, de la pédopsychiatrie, de la PJJ..., il importe de veiller à ne pas recomposer des établissements à multi habilitations, tels qu'ils existaient avant la parution de la réglementation spécifique aux ITEP.

La relecture du rapport SOUTOU et GAGNEUX<sup>15</sup> apporte suffisamment d'éléments pour ne pas réitérer dans cette direction. Il y aura toujours, chaque année, dans telle ou telle partie d'un département une situation d'enfant ou d'adolescent qui sollicitera des interventions multiples, au titre du soin ou de la protection. Raison de plus pour ne pas céder à la tentation de l'intervention “généraliste”, ayant réponse à “Tous” les besoins. Celle-ci préfigure souvent

---

<sup>15</sup> SOUTOU et GAGNEUX, Rapport n° 1999006 relatif aux Instituts de rééducation

comme le montre l'histoire du secteur de l'enfance, une intervention ou la mission initiale se délite en développant de multiples aspects iatrogènes, fusse au nom de "l'intérêt supérieur de l'enfant". Les coopérations interinstitutionnelles, préférables à celles du réseau dont nous parlerons tout à l'heure apparaissent de loin préférables.

### **L'ITEP une ressource au plan local**

Comme le souligne la réglementation, par leur caractère interdisciplinaire et les expérimentations développées, les ITEP constituent des ressources territoriales. Ces structures sont situées comme des organisations en mesure de susciter, soutenir ou développer la réflexion et la formation sur la problématique des enfants et adolescents dont les troubles psychologiques perturbent gravement la socialisation. Le potentiel des ITEP, peut être mis au service des organismes intéressées par la compréhension et la prise en compte d'expressions problématiques d'enfants et d'adolescents dès la petite enfance, dans le cadre de la scolarité pré-élémentaire et élémentaire. Cette disposition a été pensée par les concepteurs de la réglementation pour contribuer au développement d'une intervention territoriale précoce, sans qu'elle soit nominative et stigmatisante

Ce point, important par le rang qu'il occupe dans la circulaire, n'a pas toujours été pris en compte autant que nécessaire par les responsables des ITEP, personnes morales et directeurs, ainsi que par les autorités administratives compétentes en matière d'autorisations. Espérons qu'à l'avenir, dans le dispositif ARS d'une part, mais également dans les protocoles d'évaluation internes et externes des ITEP, ce point favorable à l'instauration de coopérations interinstitutionnelles soit considéré comme il convient et figure dans les appels à projet et les agréments.

### **Spécificité de l'ITEP**

Là où des suivis engagés isolément ou de façons juxtaposées auprès de l'enfant sur des plans thérapeutiques, éducatifs ou pédagogiques deviennent inappropriés à sa problématique, l'ITEP peut être indiqué pour précisément apporter des réponses conjuguées, sous égide institutionnelle.

L'égide, une entité symbolique qui, en référence au personnage mythologique Athéna, protège et dynamise. Elle exprime l'importance d'une référence transcendante, dans une organisation conçue pour à la fois exiger et permettre une articulation interactive des pôles thérapeutiques éducatifs et pédagogiques, dans une perspective soignante d'ensemble. La responsabilité du soutien à la dimension symbolique de l'égide, caractérise une place "d'exception" au sens que lui donne Jean Pierre LEBRUN. La place d'exception,

est celle qui dans une organisation telle que l'ITEP, se démarque des polarités du triptyque, de façon à pouvoir en garantir l'interactivité. Elle exprime une fonction structurelle, celle de drainer et d'organiser de façon cohérente, les différentes lignes de forces constitutives du soin institutionnel.

### **Du pluri à l'interdisciplinarité**

L'approche "interdisciplinaire", pour reprendre précisément la formulation des textes, constitue une des spécificités des ITEP. Le terme "interdisciplinaire" a été choisi pour le distinguer d'une autre modalité d'intervention, le "pluridisciplinaire". Des échanges ont eu lieu sur les distinctions à effectuer entre ces deux conceptions, au moment de la rédaction bien entendu, mais aussi depuis dans différentes journées d'études AIRe, notamment celles de NANCY<sup>16</sup>.

L'interdisciplinarité est proche, sinon équivalente, de la de la transdisciplinarité. Appliquée à l'ITEP, elle conjugue l'intervention de professionnels appartenant nécessairement aux trois registres, thérapeutique, éducatif, pédagogique, dans le respect de leurs spécificités propres, sous l'égide d'une Institution garantissant leur articulation, leur interaction, leur cohérence, sans hégémonie, ni assujettissement, de chacune de ces polarités.

La pluridisciplinarité réfère à une logique mise en relation des champs professionnels, mais sans exigence d'interactions des approches. C'est alors le plus souvent la juxtaposition des champs professionnels et des disciplines qui domine, d'où la nécessité d'un travail "de synthèse" pour tenter de donner une cohérence aux interventions plurielles. Le travail "inter", ou "trans" "disciplinaire", tout en respectant impérativement les spécificités, requiert lui un "*nouage*" au sens borroméen<sup>17</sup>, c'est à dire une expression de la réalité interactive et indissociable des registres d'intervention. Il permet une interactivité des disciplines, par une organisation structurellement porteuse et respectueuses des caractéristiques et des dynamiques de chaque champ. C'est le travail sous égide institutionnelle, symbolisé par le "I" de l'acronyme ITEP qui permet la référence à un "supra", symbolique de l'intérêt général. C'est cette référence qui autorise et permet le dépassement des rivalités et des rapports de pouvoir entre les différents pôles techniques de l'intervention thérapeutique, éducative et pédagogique. La place dite "d'exception", permettant cette articulation à caractère transcendantal, est celle du Directeur qui, précisément, n'appartient à aucun de ces registres.

---

<sup>16</sup> Saül KARSZ et serge HEUZÉ « La clinique transdisciplinaire à l'épreuve du concept d'ITEP », journée d'études AIRe, NANCY 2007

<sup>17</sup> Les nœuds Borroméens : ont été utilisés dans différents contextes pour symboliser la force et l'unité, notamment la religion et les arts Le symbole a été repris par Jacques LACAN pour représenter la structure du sujet.



La réglementation a cherché à introduire ce changement conceptuel en mentionnant certes, "réunion de synthèse" pour référer à une pratique courante, mais en l'accolant à "*réunion d'élaboration de projet personnalisé d'accompagnement*", en tant qu'incitation à une "transformation" des pratiques. Seule cette dernière terminologie apparaît adaptée à la logique interdisciplinaire promue par le concept d'ITEP, dans la mesure où elle exige une élaboration partagée. La première notion qui demeure très usitée, renvoie davantage à une logique "pluridisciplinaire".

### **La dimension institutionnelle du soin**

En regard des problématiques dominantes chez les jeunes accueillis en ITEP, les pathologies limites notamment, la dimension institutionnelle du soin va concerner en toute logique le pôle thérapeutique, dans sa dimension psychothérapeutique plus particulièrement. La réglementation ITEP vient souligner que les registres éducatifs, ou encore pédagogiques, constituent aussi, au-delà de leurs finalités premières, une possibilité de rencontre avec l'enfant ou l'adolescent, dans ce qu'il a de singulier dans sa vie psychique. A ce titre, ils contribuent conjointement avec le pôle thérapeutique à la dimension institutionnelle du soin.

Le décret et la circulaire soulignent, que la dynamique induite par les différentes facettes de l'intervention institutionnelles, les interactions entre l'enfant ou adolescent au sein de différents collectifs, la relation avec les professionnels, doivent constituer pour l'ITEP un terrain d'analyse et de réflexion propre à nourrir le PPA.

L'importance donnée au travail d'élaboration psychique pour chaque jeune, appelle de la part des accompagnants, un travail clinique au quotidien. L'accès au sens des événements n'est pas toujours possible d'emblée, pour quiconque, jeune ou professionnel. Il est donc absolument indispensable que l'institution prévoit du temps pour analyser ses pratiques, afin de reprendre la parole de l'enfant, des parents, et bien entendu celle qui se joue dans l'équipe.

Le dispositif de soin institutionnel de l'ITEP s'appuie sur une approche clinique partagée au fil des réunions d'actualisation de Projet Personnalisé d'Accompagnement, des réunions cliniques, des échanges entre professionnels, des rencontres avec les parents... Observons que les analyses de pratiques, ou certaines supervisions, peuvent être de natures différentes des réunions cliniques institutionnelles auxquelles nous faisons références, en regard de la circulaire. Les Réunions Cliniques Institutionnelles ont toujours un caractère interdisciplinaire, ce qui n'est pas généralement le cas des "supervisions" ou "analyses de pratiques".

La recherche de pertinence et de cohérence des interventions, en regard à la fois des problématiques des jeunes et des missions financées, doit être et demeurer un souci constant pour le garant du projet institutionnel, le Directeur. L'instauration et l'évaluation des modalités techniques permettant cette autre facette du travail interdisciplinaire, le travail clinique, constituent une de composantes indissociables du dispositif ITEP.

Le travail clinique institutionnel, qui n'est bien évidemment pas réservé aux ITEP, constitue un élément important de bienveillance des jeunes et des professionnels. Une recommandation ANESM<sup>18</sup> va dans ce sens.

### **Les relations entre notification d'orientation MDPH et PPA**

Le thème de l'admission a fait l'objet de plusieurs articles ou alinéas de la réglementation. Les discussions au sein du groupe de travail ont été vives sur ce point, l'administration tenant à subordonner le pouvoir du directeur de l'ITEP à la décision de la MDPH. En reconnaissant la légitimité de la MDPH concernant la pertinence de l'orientation, nous avons plaidé, le cas échéant, pour une prise en compte argumentée d'observations formulables par l'équipe interdisciplinaire de l'établissement ou du service.

La formulation réglementaire est claire, la notification d'orientation CDAPH préconisant une intervention interdisciplinaire à visée soignante sous égide institutionnelle, s'impose à l'ITEP dans la limite des places disponibles. En contrepoint du pouvoir de la CDAPH En lien avec les parents, il revient à l'ITEP d'élaborer le Projet Personnalisé d'Accompagnement et d'en définir les modalités d'intervention. Le Directeur de l'ITEP prononce l'admission, et informe la CDAPH des composantes du projet interdisciplinaire à visée soignante.

Hormis cas de décision judiciaire de "placement" au titre de la protection de l'enfance, le Directeur détient seul le pouvoir de "Prononcer l'admission", les dispositions de la loi 2002-2 relatives aux conditions du séjour ne pouvant être signé qu'entre les parents ou les responsables légaux et lui.

La réglementation dans le respect de la subordination des instances reconnaît donc à la MDPH la pertinence de sa préconisation d'orientation, mais aussi au Directeur de l'ITEP la faculté de travailler les indications initiales de prise en charge formulées, à titre indicatif précisément, par l'équipe interdisciplinaire de la Maison départementale. Dans ce montage, les conditions du contrat de séjour associant les attendus du projet de soins et la position des parents à ce

---

<sup>18</sup> Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Service sociaux et Médico sociaux ; la bienveillance : définitions et repères pour la mise en œuvre.

sujet, constituent l'argumentation institutionnelle soutenue par le Directeur de l'ITEP. Celle-ci exprime les conditions initiales dans lesquelles l'intervention peut commencer. Pouvant avoir des modalités différentes de celle prévues par la MDPH initialement, de par les éléments cliniques recueillis au cours de la phase d'admission, et/ou des indications ou contre indications liées à d'autres prises en charge, doit être portée à la connaissance de la MDPH. Cette dernière a le pouvoir d'apprécier si les propositions institutionnelles sont compatibles avec la réglementation, mais ne peut se situer comme prescripteur des modalités du soin.

Dans le respect des prérogatives de chacune des parties, les modalités d'un accord ou d'un compromis sont à rechercher en prenant en compte la dynamique évolutive du jeune, les ressources de l'environnement, celle de l'ITEP, la demande ou tout au moins l'acceptation des parents. Il est en tous cas nécessaire de veiller à l'information des différents acteurs impliqués dans les projets, notamment les enseignants référents, le cas échéant, les responsables d'autres organisations engagés dans des prises en charge (pédopsychiatrie, protection de l'enfance...).

C'est donc dans le respect des rôles et des places de chacun que les articles ont été rédigés. Il est regrettable qu'ici ou là, des abus persistent, souvent "en miroir" entre la MDPH et les Directeurs. Dans le cadre de la réglementation, l'orientation décidée par la MDPH doit être reconnue pertinente par les établissements et services, mais en contrepartie, les modalités de l'accueil validées par l'équipe interdisciplinaire de l'ITEP également.

### **Interactions PPA/PPS**

Pour un élève dont l'expression des troubles psychologiques, perturbe gravement la scolarisation et la socialisation, l'examen de la pertinence de l'accès à un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS), puis à un dispositif d'intervention conjugué de type ITEP, peut être initié par l'Équipe de suivi de la scolarisation.

Si opportun, la CDAPH avec l'accord des parents se prononce sur un PPS et, éventuellement, sur une orientation. L'accès à un éventuel dispositif d'accompagnement médico social de type ITEP est initié par l'enseignant référent dans le cadre du PPS, à la demande des parents.

Si le projet est estimé pertinent, en regard de la problématique du jeune et de la demande de ses parents, le droit à une prise en charge par une caisse d'assurance maladie peut être prononcé par la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDAPH). Dans le cadre d'une intervention interdisciplinaire à

visée soignante, le projet d'accompagnement personnalisé (PPA) est élaboré sous la responsabilité du Directeur de l'ITEP, à partir des propositions de l'équipe interdisciplinaire, avec l'accord des parents. L'interaction des modalités d'interventions Thérapeutiques, éducatives et pédagogiques structurent la dimension soignante institutionnelle de l'ITEP. La définition de ces modalités peut être indiquée mais ne peut être prescrite, ni par le PPS, ni par la notification d'orientation.

### **PPA, Enseignant référent et ESS**

L'Enseignant Référent, de par ses missions, se doit d'être informé des évolutions du PPA, principalement en ce qui concerne la dimension pédagogique de l'intervention, ainsi que celle des modalités de scolarisation. Par son intermédiaire, l'Équipe de Suivi de Scolarisation (ESS) peut être informée des modalités de l'intervention.

La participation d'un représentant de l'ITEP, à la réunion d'équipe de suivi de la scolarisation présidée par l'enseignant référent, est prévue par la réglementation relative au PPS, en tant qu'appui spécifique à l'élève. Ceci étant l'élaboration, le suivi et l'évaluation du PPA n'est pas du ressort de l'équipe de suivi de la scolarisation, mais de la responsabilité du directeur de l'ITEP, qui peut bien entendu y inviter l'enseignant référent. Il importe, surtout dans le cadre des SESSAD, de veiller à la distinction entre deux instances ayant des objets différents. Les réunions PPS et PPA sont de nature très distincte. Elles ne peuvent en aucun cas se substituer l'une à l'autre

### **L'association des parents à la dynamique du projet.**

La notification de prise en charge concerne un enfant pas une famille. Il est encore fréquent que le terme parents soit assimilé à celui de famille, alors que la réglementation s'est efforcée de distinguer les deux. La notion de "Parents" est plus large que celle des seuls géniteurs et plus précise que la notion de famille au sens de l'INSEE (ménage). Elle est aussi plus restreinte que celle de la parenté et de la famille, au sens de Claude LÉVI- STRAUSS. Elle définit les responsables légaux et les adultes qui répondent effectivement de l'éducation de l'enfant.

Si la prise en en charge concerne l'enfant, ses parents ou ses responsables légaux s'y trouvent engagés en droit. A ce titre ils doivent être informés, associés, soutenus, afin que les aléas du travail engagé auprès de leur enfant, les possibles stagnations, voire régressions temporaires, n'interfèrent pas négativement avec le projet d'intervention.

L'ITEP amène l'enfant à effectuer un travail d'élaboration psychique, Il peut, dans ce cadre, exploiter les possibilités de l'environnement, y compris familial. Le processus institutionnel d'informations et d'échanges avec les parents doit ouvrir et garantir à l'enfant un espace d'intimité, tant au niveau familial qu'à celui de l'institution pour que l'enfant ou l'adolescent puisse s'engager dans une expérience de changement.

L'ITEP n'a pas vocation à effectuer des thérapies familiales, cette pratique n'entre pas dans le cadre de ses missions. Cependant, l'accompagnement des parents effectué par l'ITEP peut préparer cette intervention avec des organismes spécialisés.

### **Du Réseaux aux Coopérations et à « l'Interinstitutionnalité »**

Le travail dit "en réseau", se caractérise par l'horizontalité des niveaux de responsabilité, ainsi que par le volontariat de tous les partenaires qui choisissent de coopérer. Cette coopération est généralement motivée pour des réalisations dépassant les possibilités, ou les disponibilités, propres à chacun. Cet élément est constitutif de la dynamique d'un système, conçu comme ouvert, réactif, non hiérarchique, autonome.

En ITEP, le travail de nouage interdisciplinaire interne appelle fréquemment des "coopérations avec des dispositifs de champs différents : pédopsychiatrie, établissements scolaires, ASE..."

En regard de situations difficiles, le "gré à gré" qui caractérise le réseau trouve ses limites si un "partenaire" estime l'enjeu contraire à ses intérêts. C'est bien ce qui pose problème aujourd'hui dans de multiples situations, notamment dans le secteur médico social, le secteur social, le secteur sanitaire. Les coopérations deviennent difficiles penser et à organiser lorsque des "partenaires" indispensables se retirent.

La réglementation ITEP a souligné l'importance de la dimension Institutionnelle de l'intervention en ITEP, en instituant la place du Directeur comme distincte des pôles thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, afin de permettre leur "nouage" dans une perspective soignante. La place de garant du "I", autrement dit la "place d'exception" au sens de Jean Pierre LEBRUN<sup>19</sup>, « ... *a surtout pour fonction de faire entendre la place du collectif...* », c'est-à-dire celle de l'intérêt "général", alors que les logiques de pôles peuvent amener à des tensions, voire des oppositions.

---

<sup>19</sup> Jean Pierre LEBRUN, "Y a-t-il un Directeur dans l'institution ?" ; Remarques sur la place d'exception, Presses de l'EHSP 2009

Analogiquement à la notion d'interdisciplinarité, « l'inter-institutionnalité », peut apparaître comme une perspective de réponse instituée, et non plus convenue. Par l'inclusion d'une position "supra", la fonction de garant de l'interinstitutionnalité, introduit dans l'horizontalité et la parité des membres, une dimension verticale, transcendante, permettant de faire entendre lorsque des désunions se produisent, l'intérêt général en regard des missions. Sur ce plan, les canadiens confrontés aux mêmes problèmes que nous en ce qui concerne le réseau, viennent par décret d'instituer pour les coopérations interinstitutionnelles, une « place d'exception ».

### **Des modalités d'intervention ajustables, souples, évolutives, modulables**

Pour pouvoir prendre en compte la nature des troubles de l'enfant, et donc leur dynamique évolutive, ainsi que le maintien "*autant que possible*" dans l'environnement habituel, prévu par la loi, le PPA requiert des modalités d'intervention impérativement ajustables, souples, évolutives, modulables.

En fonction de la problématique de chaque enfant ou adolescent et de la dynamique institutionnelle du soin, le dispositif d'intervention prévu par la réglementation privilégie l'extra-muros autant que possible, l'intra-muros autant que nécessaire.

Pour les jeunes en très grande difficulté dans le cadre de la scolarité ordinaire, le relais de l'unité d'enseignement de l'ITEP est un gage du droit à l'accessibilité effective pour tous en scolarité.

L'accompagnement de l'ITEP peut aller du Service de proximité (SESSAD), à l'accueil de jour à l'établissement, à son extension à l'internat, en déclinant toutes les modulations afférentes aux dimensions éducatives, thérapeutiques pédagogiques.

L'intervention des thérapeutes peut s'effectuer en intra (dans les locaux de l'établissement ou du service), ou extra-muros, directement ou indirectement avec l'enfant.

L'intervention éducative s'effectue en journée et si opportun avec soirée et nuitée. La réglementation précise qu'elle peut s'effectuer : en internat, modulé de 1 à 4 soirs par semaine ; intra-muros ou en accueil familial spécialisé ; en semi internat ou à temps partiel de jour. L'intervention éducative peut s'effectuer aussi extra muros, à temps modulable, ou bien encore dans des structures relais (accueil temporaire).

En lien avec l'enseignant référent, la scolarité s'effectue autant que possible dans l'établissement scolaire de référence, à temps plein ou temps partiel. Si nécessaire, elle peut s'effectuer temporairement dans l'Unité d'Enseignement de l'ITEP, ou dans un établissement scolaire relais. La scolarité peut être temporairement suspendue, tant dans l'unité d'enseignement que dans l'école ou le collège de référence si l'état psychologique de l'enfant l'exige.

### **Le dispositif**

La notion de dispositif est consubstantielle de celle d'ITEP définie par la réglementation. Jacky DESMET en précisera les contours dans son intervention. Le décret et la circulaire formalisent l'évolution des conceptions relative aux missions, à la problématique des jeunes, à la dimension Institutionnelle de l'intervention, à l'organisation de la structure d'accueil. Le dispositif, pour répondre à la problématique des jeunes concernés, à la dynamique évolutive inhérente à leurs troubles psychopathologiques, aux soins à mettre en œuvre pour tenter d'inverser le processus handicapant dans lequel ils sont engagés, décline sur un territoire les différentes modalités d'intervention précitées. Ce qui a semblé important aux rédacteurs de la réglementation, c'est bien la prise en compte de la nature des troubles et la nécessité de réponses adaptées, autant que de besoin, éventuellement plusieurs fois en cours d'année. La référence au dispositif qu'est l'ITEP, appelle à une lecture renouvelée de la conception de l'accueil des enfants et adolescents, ainsi que celle des autorisations. Elle appelle aussi à un dépassement de la logique des places dédiées spécifiquement et exclusivement à l'internat, au semi internat, ou au SESSAD. Le dispositif au sens de l'ITEP s'adapte autant que de besoin à la prise en compte de la dynamique évolutive de chaque enfant, et non l'inverse. La question de la pertinence d'une organisation territoriale avec une déclinaison de places dédiées, internat, semi internat, SESSAD, sans modularité possible au sein de chaque structure. Ce type de schéma, qui a pu être induit au niveau des organisations gestionnaires par les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Ceux-ci semblent répondre à des logiques différentes sinon antagonistes, de celles promues par le concept d'ITEP.

Rappelons que les problématiques psychologiques des jeunes concernés par l'ITEP, réfèrent le plus fréquemment et de plus en plus de par l'évolution sociétale aux pathologies limites de l'enfance<sup>20</sup>. C'est en réponse aux besoins de ces jeunes qui de par leurs problématiques sont dans l'incapacité à pouvoir supporter ce qui leur est nécessaire sur la plan du soin, que des déclinaisons des modalités classiques du secteur médico social (SESSAD, semi internat, internat, accueil familial spécialisé) ont été considérablement élargies par la réglementation ITEP.

---

<sup>20</sup> Roger MISES, les pathologies limites de l'enfance, le fil Rouge, PUF 1994

## Financement

C'est sur ce point, aujourd'hui, alors que sa pertinence est validée du point de vue du soin, que se cristallisent localement certaines tensions entre prescripteurs, financeurs et responsables d'ITEP.

Le dispositif défini par la réglementation notamment par la dimension institutionnelle du soin, qui requiert un ajustement fréquent des modalités d'intervention, et la notion de pôle ressource territorial pour une meilleure prise en compte des troubles, requiert des procédures comptables rationnelles et une tarification globale, à la place, et non à la journée ou à l'acte.

En référence à l'intervention soutenue devant Mr le Directeur de la DGAS, Mr le Directeur adjoint de la CNSA et Mr le Chef de Bureau de l'adaptation scolaire, le point intitulé "**L'instauration de la souplesse à ses exigences**"<sup>21</sup> avait été parfaitement compris par ces autorités. Le souhait d'obtenir rapidement des modalités de gestion rationnelles, c'est à dire facilitant l'intervention au quotidien et non l'inverse avait été entendu. Il est probable que l'accord de principe pour une dotation globale de fonctionnement, une dotation à l'activité et non à la place ou à l'acte, reviendra d'actualité pour les ITEP lorsque les regroupements prévus par la Révision Générale des Politiques Publiques (RGPP) seront effectués.

## Institution, établissement, service...

La notion d'Institution complexe et polysémique, a intéressé et intéresse les domaines de la sociologie, de l'anthropologie, de la philosophie. A partir des éléments apportés par DURKHEIM<sup>22</sup>, MAUSS<sup>23</sup>, WEBER<sup>24</sup>... l'institution peut être définie comme une structure sociale, précédant les individus et leur résistant, en mesure d'articuler le singulier et le collectif, de transcender les intérêts particulier des individus qui la composent. En regard des apports de CASTORIADIS<sup>25</sup> et LOURAU<sup>26</sup>, les institutions dans une société autonome, seraient le fruit de la délibération, de l'imagination et des expérimentations de chaque collectivité. L'institution se nourrit de la confrontation instituant/institué dont il résulte un processus d'institutionnalisation permanent, un «mouvement» à l'origine du compromis sans lequel l'institution ne pourrait exister.

<sup>21</sup> Serge HEUZÉ, "Décret 2005-11 singularité et souplesse d'un dispositif" journées d'études AIRC LYON 2006.

<sup>22</sup> Émile DURKHEIM, « *On peut (...) appeler institutions, toutes les croyances et tous les modes de conduite institués par la collectivité* » ; *Les règles de la méthode sociologique*, 1871, pp. XXII-XXIII

<sup>23</sup> Marcel MAUSS, «... *Une institution est un ensemble d'activités instituées que les individus trouvent devant eux...* » *La sociologie : objet et méthode*, 1901

<sup>24</sup> Max WEBER, « *L'institution se rapproche de l'idée d'association, c'est un groupement dont les règlements statutaires sont octroyés avec un succès relatif à l'intérieur d'une zone d'action délimitante à tout ceux qui agissent d'une manière définissable selon les critères déterminés...* » ; *Économie et société*, tome 1 - Les catégories de la sociologie (p.94 pour l'édition Pocket de 1995)

<sup>25</sup> Cornélius CASTORIADIS *L'Institution imaginaire de la société* - 1975, Seuil

<sup>26</sup> René LOURAU, *L'analyse institutionnelle*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1970



François DUBET<sup>27</sup> qui s'intéresse notamment à l'éducation, ainsi qu'au secteur social et média social précise : « ...Entendue en ce sens, la notion d'institution désigne un type de mécanique ou de grammaire symbolique susceptible de former un sujet social, mécanique qui se développe dans des organisations mais qui en est comme la face cachée, mystérieuse, tout en étant celle de sa véritable action sur les individus. ...»

Les travaux d'André TURMEL<sup>28</sup> amènent à distinguer établissement et organisation, à penser l'institution d'un point de vue triadique. L'institution apparaît alors comme un ensemble des dispositions culturelles, organisationnelles et matérielles, incluant des connaissances, des règles, des pratiques instituées et des références symboliques, dont les interactions confèreraient une signification et de la valeur à une activité sociale repérée et légitime, en relation avec l'environnement. Ce point de vue situe la dimension institutionnelle des modalités fonctionnelles et organisationnelles qui en découlent. Le SESSAD possède indubitablement un caractère Institutionnel et les mots pour le dire doivent s'attacher à éviter le clivage établissement/service.

Ces notions se distinguent considérablement d'une autre conception de l'institution, celle qui tente de percer dans le champ du handicap européen, promue par l'European Coalition for Community Living (ECCL). « Une institution est un lieu où les personnes qui ont été étiquetées comme ayant une incapacité sont isolés, séparés et/ou forcés de vivre ensemble. Une institution est également u lieu où les gens n'ont pas, ou ne sont pas autorisés à exercer un contrôle sur leurs vies et leurs décisions au jour le jour. Une institution n'est pas seulement définie par sa taille. »<sup>29</sup>. Cette définition se trouve fort éloignée des missions et de l'organisation de l'intervention définies par le concept d'ITEP.

L'ITEP en tant qu'INSTITUTION, caractérise un ensemble d'activités finalisées, structurées, autorisées, diversifiées, où s'articulent en cohérence, des valeurs morales, des théories, des références législatives et réglementaires, des techniques, des règles, des relations ... qui vont bien au-delà d'une simple formalisation administrative, organisationnelle et technique. En regard des buts explicites définis par les missions, amener des jeunes en difficulté sur le plan psychologique à accéder à la castration symbolique, prélude à leur socialisation, la dimension éthique est incontournable. Celle-ci en référence à "l'institué" (législation, réglementation, statuts et charte la structure gestionnaire,) implique un questionnement singulier, subjectif, "instituant" des

---

<sup>27</sup> François DUBET, Le déclin de l'institution, Seuil 2002

<sup>28</sup> André TURMEL, Le retour du concept d'institution, 1997, Université de Laval, QUÉBEC

<sup>29</sup> ECCL, [www.community-living.info/](http://www.community-living.info/), missions, définition d'Institution.

intervenants sur la cohérence et l'efficacité de l'intervention. En phase avec les exigences des missions, c'est la prise en compte d'une tension dialectique structurelle, irréductible entre le registre des références instituées et celui de l'élucidation subjective et intersubjective des acteurs, qui permet d'instaurer, évaluer, entretenir garantir une dynamique institutionnelle féconde, « bientraitante » à l'égard de tous, jeunes accueillis, parents, intervenants...

L'intervention s'effectue dans le cadre de structures "ouvertes", avec des modulations d'accompagnement souples et évolutives, et délibérément "lacunaires" avec des périodes d'ouverture limitées, par définition "incomplètes". Cette articulation répond aux exigences législatives et réglementaires. Elles privilégient, autant que possible, le maintien dans l'environnement affectif, scolaire et social de l'enfant ou de l'adolescent. Lorsqu'une distanciation avec cet environnement est estimée pertinente, elle ne peut l'être qu'au titre de la dimension soignante institutionnelle exclusivement et, impérativement, avec l'accord des parents et un consentement à minima du premier intéressé. En l'occurrence, l'accueil à temps partiel est une possibilité à privilégier.

L'accueil en ITEP exclut, à titre médico social, toute notion de placement. En regard des recommandations d'un rapport du Conseil de l'Europe en ce qui concerne la prise en compte des jeunes en situation de handicap ces dispositions sont tout à fait compatibles. « ...*Tout en incitant à une plus grande ouverture sur la collectivité et en rappelant le caractère subsidiaire de la solution institutionnelle (NDR lire "en établissement"), rappelle sans ambages l'importance que peut revêtir cette dernière, dans certaines situations précises, pour certains enfants. ... »*<sup>30</sup>.

### **L'ITEP un concept d'intervention**

L'ITEP est une entité qui exprime une articulation théorique, pratique et opérationnelle de l'intervention. Celle-ci est fondée sur la pertinence et la nécessité d'une dimension institutionnelle du soin, pour répondre aux besoins spécifiques de certains jeunes dont les problématiques peuvent les amener à ne pas pouvoir supporter ce dont ils ont besoin sur le plan de leur santé psychique. L'ITEP défini par la réglementation, par la référence à une pluralité de concrets qu'il réunit, un ensemble de caractéristiques communes qu'il identifie, apparaît donc bien aujourd'hui, non seulement comme un dispositif mais comme un concept d'intervention.

---

<sup>30</sup> Conseil Français des personnes Handicapées pour les questions Européennes (CFHE), institutionnalisation/désinstitutionnalisation, avril 2008

### **Pour terminer ce propos...**

Comme nous venons de le voir, l'ITEP en tant que concept et dispositif, exige une évolution des paradigmes de l'intervention. L'ITEP contemporain, à la différence de l'IR se doit d'ajuster notamment ses réponses à l'évolutivité des besoins des jeunes, et non d'accueillir en fonction des telles ou telles catégories de places agréées. Il apparaît nécessaire que les Directeurs d'ITEP en premier lieu, puis les personnels intervenant sous cette égide, mais encore les organisations en charge de l'orientation s'approprient le sens d'une réglementation qui soulignons le, appelle à dépasser les seuls repères organisationnels antérieurs.

Comme le souligne le philosophe et sociologue Saül KARSZ, les mots véhiculent des idées, de l'idéologie. En conservant l'emploi de termes usuels, mais fortement connotés sur le plan théorique, ne courrons nous pas le risque d'entretenir la proximité avec des conceptions dont nous voulions précisément prendre écart.

Comme nous avons cherché à le faire apparaître, les fondamentaux notionnels propres à l'ITEP, les bases théoriques, la structure dynamique, la sémantique, l'organisation matérielle et symbolique ... requièrent une appropriation. Un travail réflexif partagé apparaît nécessaire pour que tous les acteurs impliqués fassent advenir sur l'ensemble du territoire les pratiques définies par les missions.

## **Le dispositif ITEP :**

### **Conjugaison institutionnelle des concepts d'accessibilité, compensation et processus handicapant.**

Jacky DESMET, Secrétaire général adjoint de l'AIRe

### ***Proposition de mise en dialectique du cadre réglementaire général et du respect de la singularité des enfants et adolescents d'ITEP ainsi que le respect de la spécificité des pratiques en ITEP.***

## Introduction

Nous sommes souvent interrogés par la complexité des raisonnements à tenir pour gommer ou pondérer les décalages entre les textes qui nous régissent, leurs interprétations par les acteurs concernés (agents des ARS, Education Nationale, MDPH, professionnels d'établissements et services, parents et associations d'utilisateurs) lorsqu'il s'agit d'envisager l'orientation et l'accompagnement des jeunes relevant d'ITEP. Par ailleurs ces textes sont parfois mis en défaut par les problèmes de terrain, les demandes des parents et les réponses que les professionnels d'ITEP peuvent y apporter. Nous devons donc, de cette place singulière de professionnel, construire progressivement, une réflexion qui pourrait permettre de rendre plus cohérents des éléments qui n'ont pas tous été pensés pour être mis en relation les uns avec les autres.

La loi sur « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » a ouvert des espaces nouveaux et tellement vastes que la réglementation actuelle et les mises en œuvre auprès des populations concernées ne peuvent, encore actuellement, en circonscrire toutes les limites et pleinement en organiser ses applications. L'objectif d'égalité des droits, des chances, de citoyenneté et de pleine participation sociale de toute personne en difficulté, en situation de handicap ou engagée dans un processus handicapant ne peut donc être assurément garanti. Nous qui œuvrons en ITEP en faisons régulièrement le constat.

En effet, qui pourrait prétendre que la loi 2005-102 a été créée autour de la question des enfants et adolescents relevant d'ITEP ? Il nous faut donc établir des modes opératoires particuliers dans un contexte global sans « trahir » ni le droit institutionnel, ni le droit des personnes, ni le cadre professionnel des ITEP.

C'est parfois, voire souvent, un travail d'équilibriste qui amène parfois les acteurs impliqués à « tordre », « détourner », des éléments juridiques, réglementaires, idéologiques, situationnels pour faire valoir la prépondérance de leur raisonnement. Il s'agit alors, de faire entrer les enfants et adolescents relevant d'ITEP dans des cases préconçues pour d'autres.

Cet exposé tente de poser une logique conceptuelle et réglementaire à visée opératoire qui pourrait constituer un repérage partagé de cette question particulière que je résumerais aussi simplement : comment faire, au mieux et ensemble, pour assurer les services que nous confient nos missions avec ces enfants et adolescents présentant des difficultés psychologiques entravant la socialisation et les apprentissages ?

Prenons donc pour point de départ les **concepts fondamentaux** posés par la réglementation : **perte d'accessibilité** faisant **handicap** et ouvrant droit à **compensation** pour ensuite développer comment la pensée du **dispositif ITEP** constitue une **réponse adéquate à la nécessaire compensation** des difficultés exprimées par ces enfants et adolescents.

### QUELLE PLACE POUR LES JEUNES D'ITEP DANS LE DOMAINE DU HANDICAP ?

Première remarque préalable : bénéficiaire d'un accompagnement spécialisé de type ITEP ne requiert pas obligatoirement la reconnaissance d'un taux de Handicap.

Les établissements et services médicosociaux sont régis par les lois 2002-2 et 2005-102 et, à ce titre, sont dépendants d'une orientation CDAPH. Celle-ci doit vérifier si les caractéristiques des enfants et adolescents correspondent aux missions et moyens de ces établissements, s'ils sont éligibles à ce type de prestation. Il n'est donc pas besoin de définir un taux d'incapacité à cet effet. Le taux d'incapacité est par contre nécessaire pour d'éventuelles autres prestations de compensation telle que l'AEEH.

### **Éléments constitutifs du processus handicapant**

La loi 2005-102 dit : « - *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* »

Le décret du 06 janvier 2005 relatif aux ITEP énonce « *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* »

Nous avons donc bien une adéquation entre la « *limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société... en raison d'une altération substantielle, durable d'une ou plusieurs fonctions psychiques* » et « *des difficultés psychologiques dont l'expression... perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages* ».

Un débat pourrait s'instaurer sur la question de savoir si les difficultés psychologiques sont consécutives à une altération substantielle et durable de fonctions psychiques. Laissons cela aux spécialistes car il ne s'agit pas d'analyser les causes, au moins au sein de la CDAPH, mais de prendre en compte les effets.

Or il ne fait aucun doute que **les manifestations des difficultés psychologiques de ces enfants et adolescents amènent à des limitations et des restrictions constitutives de perte d'accès, partielle ou entière, à des situations ordinaires de vie.**

Trois exemples :

- Pour les enfants et adolescents relevant d'ITEP, l'indisponibilité psychique provoque des impossibilités, au moins temporaires, dans les apprentissages scolaires, créent un décalage parfois important entre capacités et résultats et engendrent des retards scolaires, des perturbations manifestes dans la classe. Le maintien à l'école devient ainsi impossible ou partiel du fait d'attitudes comportementales incompatibles avec les règles sociales et scolaires.

- L'inscription dans des clubs sportifs ou de loisirs est remis en cause ou rendus impossibles par l'incapacité à maintenir des relations socialisées acceptables par l'environnement immédiat, ... ce qui ne correspond nullement à une situation de vie ordinaire.

- Une distanciation du milieu parental est parfois nécessaire afin d'aborder les tensions et la dynamique familiales dans un autre contexte. C'est aussi une distanciation des conditions de vie habituelles.

Trois exemples parmi tant d'autres que ces jeunes et leurs parents vivent au quotidien et qui illustrent, si besoin en était, que nous avons bien affaire à une limitation de l'accessibilité aux services de droit commun et à une restriction à la participation sociale. Par conséquent, comme le stipule le décret du 06 Janvier 2005, ils se trouvent engagés dans un « *processus handicapant* ».

Se pose alors la question de l'évaluation personnalisée dans ce processus handicapant.

### **Problématique de l'évaluation spécifique**

C'est d'abord la présentation et la lecture très particulière des données du dossier MDPH qui interrogent.

En effet, rares sont les dossiers où un exposé référencé à des données étiologiques est fourni. Il s'agit le plus souvent de la mise en rapport de constats d'échecs scolaires cognitifs et comportementaux, parfois corroborés des mêmes attitudes dans les autres lieux de vie de l'enfant ou de l'adolescent.

Sans trop de risque de s'avancer sur une généralisation outrancière, nous pouvons affirmer que, majoritairement, ce ne sont pas les troubles psychologiques qui constituent la porte d'entrée de l'ITEP, contrairement à ce qui est clairement énoncé dans les textes qui nous régissent.

C'est le dépassement du seuil de tolérance des dispositifs communs qui détermine le processus d'orientation. Il est rare de lire dans un dossier ou entendre un membre de la CDAPH faire référence à une nosographie ou à une classification quelconque, lier les difficultés du jeune à un « tableau clinique » identifié ou à des moyens ou méthodes spécifiques développés en ITEP. De plus, les décisions d'orientation sont basées sur une photographie à un instant T (parfois datant de plusieurs mois) alors qu'une des caractéristiques des situations rencontrées est la variabilité des parcours. Nous sommes donc, le plus souvent, dans le champ des représentations, des appréciations subjectives même si chacun fait de son mieux et en toute intégrité.

Ce phénomène gomme la phase d'étude « clinique » approfondie préalable à l'orientation au profit d'une banalisation des réponses d'orientation par « assimilation » à des types de handicap déterminés.

**Or il est nécessaire de prendre en compte les problématiques d'ITEP comme les autres afin de garantir les droits et l'équité de traitement des personnes, mais aussi de manière spécifique afin de respecter la particularité de leur besoins.**

C'est ce que le Dr GHANDI TRAN (CNSA) énonce: « contrairement à ce que nous pouvons observer assez souvent dans les handicaps sensoriels ou moteurs, dans les situations de handicap d'origine psychique, il existe rarement une solution de compensation reproductible à l'identique entre des patients ayant un diagnostic identique »

Le GEVA, outil d'évaluation officiel (décret 2008-110 du 06/02/08), encore utilisé avec parcimonie, a été reconnu par la CNSA elle-même, avant sa parution et son officialisation, comme insuffisamment opérant et adapté pour les situations relevant du handicap d'origine psychique. La CNSA fait donc, elle aussi, le constat d'un défaut d'outil pertinent en matière d'évaluation des situations d'enfants et adolescent relevant de nos structures.

L'étude menée par cette instance, dans plusieurs MDPH, pour adapter le GEVA aux problématiques spécifiques des situations de handicap d'origine psychique, expose clairement la nécessité d'inventer de nouvelles procédures, de nouvelles pratiques en matière d'évaluation de ces difficultés et des réponses qui y sont apportées.

Lors du compte rendu de cette étude Monsieur Laurent VACHEY, Directeur de la CNSA, affirmait : « de toute évidence, nous ne pouvons aborder l'évaluation des personnes en situation de handicap d'origine psychique comme celles des autres types de handicap ».

Ce point de vue est confirmé par J.Y.BARREYRE, « conseiller » à la CNSA : « **une évaluation est un processus continu. Ce n'est pas une photo que des spécialistes captent à un moment donné. Il s'agit toujours d'un film qui se déroule avec des allers et retours. Notamment pour les situations de handicap d'origine psychique où nous savons que la variabilité, l'imprévisibilité des événements qui se produisent dans le parcours de vie, obligent les évaluateurs à fonctionner dans le cadre de ce processus qui s'organise petit à petit. »**



J-Y BARREYRE poursuivait, en situant la nécessité pour tous les acteurs concernés, qu'ils fassent partie de l'équipe officielle d'évaluation (CDAPH) ou qu'ils soient constitués par l'entourage professionnel ou non des personnes à évaluer, de « s'approprier la place qu'ils peuvent avoir, à un moment donné, pour mettre en œuvre de manière concertée une stratégie globale d'intervention sur la situation, pour l'améliorer en sachant qu'elle peut se transformer et qu'il faudra prendre en compte cette transformation pour ajuster la stratégie mise en place ». Ce discours concerne la phase d'évaluation mais également les processus d'élaboration de réponses, c'est à dire le processus de compensation.

Quel type de compensation et l'ITEP est-il un moyen de compensation répondant à ces critères de capacité de transformation des stratégies mises en place évoquées par J.Y BARREYRE ?

### **COMMENT PRENDRE EN COMPTE LA COMPENSATION POUR LES JEUNES RELEVANT D'ITEP**

On pense encore trop souvent l'ITEP, même dans ses modalités de service ambulatoire, plus comme un accompagnement « parapluie », de protection des autres, que comme une réelle mesure compensatoire adressée à un enfant ou un adolescent en fonction d'une perte d'accessibilité.

Exemple : « On va mettre un SESSAD c'est plus sûr. Comme ça, s'il y a un problème il y aura l'ITEP derrière ».

Exemple : l'accueil de jour est le plus souvent vu comme une alternative à l'école et l'internat comme un hébergement sécurisé par rapport à la famille et l'environnement. Ce n'est pas un aménagement de l'environnement à la personne qui est pensé, comme il est pratiqué pour d'autres types de handicap, mais une protection de cet environnement au prix d'une adaptation de la personne ou des conditions de vie de la personne. Dans l'esprit ce raisonnement contrevient manifestement aux fondements mêmes de la loi 2005-102.

Ce propos peut paraître un peu radical mais s'avère néanmoins suffisamment réaliste et dans suffisamment de cas pour ne pas être totalement invalidé.

L'association AIRe définit **l'ITEP comme une entité à visée institutionnelle soignante**. Le décret et la circulaire s'adressant aux ITEP confirment cette position.

**La compensation est, elle, de nature « sociale »** par la prise en compte des obstacles et facteurs favorisant la participation sociale de la personne. Y a-t-il pour autant confusion ou contradiction puisque, dans le cadre de l'ITEP la compensation est à la fois un facteur favorisant de la participation sociale pour la CDAPH et une action soignante pour l'ITEP ?

La préoccupation n'est pas très importante dans la mise en œuvre de l'accompagnement car l'ITEP est une structure médicosociale et recouvre les deux champs concernés : médical (au sens large du soin, ce qui justifie son financement par les fonds de l'assurance maladie) et social (au sens large de la compensation). Toutefois ce questionnement prend beaucoup plus d'acuité dans le cadre même de l'orientation et de l'admission car si les « préconisations » inscrites sur la notification CDAPH deviennent des exigences, cela revient à dire que la CDAPH se donne un rôle de décideur thérapeutique, de prescripteur de modes de traitement, ce qu'elle ne fait jamais pour les autres types de handicap. Que la CDAPH, à l'analyse des symptômes, fasse le diagnostic de l'expression d'une pathologie donnant droit à compensation: c'est de sa responsabilité. Qu'elle établisse les modalités du traitement, ce n'est pas son rôle, ni sa fonction, ni sa prérogative.

L'admission dans un ITEP, comme dans de nombreuses autres structures d'ailleurs, exige qu'il y ait une phase d'appropriation par l'enfant ou l'adolescent de ce qui va lui être proposé. Or comment installer cette phase d'appropriation, absolument indispensable si nous voulons entrevoir un minimum d'efficacité par la suite, si les conditions de l'admission et du traitement sont prédéterminées par une instance extérieure et à priori « indiscutables » (cf. : la notification s'impose à l'établissement et par voie de conséquence au jeune concerné). Ce moment de co-construction, d'élaboration partagée de ce qui va faire référence appartient aux acteurs qui la mettent en œuvre et peut difficilement être dictée par une instance extérieure d'autant plus que ce moment sert de support au contrat de séjour qui, comme son nom l'indique, a une valeur juridique pour les signataires (parents, jeune, ITEP) et non pour l'organisme d'orientation.

Le SESSAD, l'internat dont les annexes XXIV exigeaient déjà que cela corresponde à une distanciation thérapeutique et non sociale du milieu parental, l'accueil de jour, le CAFS... ne sont pas simplement la désignation d'un mode d'accompagnement, ils sont des éléments de traitement inclus dans une dynamique thérapeutique d'ensemble et, à ce titre, ne peuvent être réellement déterminés que par les professionnels de terrain, en accord avec les parents et le jeune concerné.

**Nous réaffirmons donc que la CDAPH peut évaluer qu'il y a problème, que ce problème relève de sa compétence, qu'il mérite compensation. Elle peut désigner l'ITEP comme outil de la compensation mais elle n'a pas vocation et compétence à déterminer une thérapeutique.** Pour autant, sa responsabilité dans le suivi de sa décision, pour en estimer sa pertinence, n'est pas gommée et c'est bien à l'ITEP de rendre compte à travers le PPA et ses avenants que la décision d'orientation est adéquate et en quoi et comment la compensation est assurée.

Pour imaginer ce propos, prenons l'exemple du déficit visuel afin de comparer la démarche de la CDAPH à celle utilisée lorsqu'il s'agit d'une orientation en ITEP. Dans une première phase aucune différence car la CDAPH pour l'un comme pour l'autre établit si les critères d'éligibilité sont remplis, au vu des évaluations qui lui sont transmises. La deuxième phase consiste à définir le moyen de compensation. Pour le déficit visuel ce sera un chien guide ou un appareillage selon la demande de la personne ou selon les critères médicaux et techniques fournis par des spécialistes externes à la CDAPH. Pour les jeunes présentant des difficultés psychologiques importantes, ce sera l'ITEP. La CDAPH dans un troisième temps ne va pas intervenir pour dire comment devra être mis en œuvre la compensation surtout si elle relève de compétences particulières pour la personne présentant un déficit visuel.

La CDAPH discute-t-elle de la pertinence de l'appareillage prescrit, de la façon dont le praticien a conduit son investigation pour conclure au diagnostic, des méthodes de rééducation s'il doit y en avoir pour la personne non ou mal voyante ? Alors pourquoi devrait-elle, obligatoirement définir la mise en œuvre du traitement en ITEP ? Or, le plus souvent, elle se donne mission de définir les moyens d'action alors qu'ils relèvent de compétences particulières et constituent le cœur même du PPA.

L'accueil de jour, le SESSAD ne sont pas seulement des régimes d'accueil, ce sont aussi des modalités de traitement à visée thérapeutique. Il y a donc une question réglementaire à résoudre car nous ne pouvons confondre dans un même terme et dans un document aussi officiel qu'une notification une décision administrative et une décision thérapeutique. Cependant, si nous considérons que pour les enfants et adolescents d'ITEP, les autres moyens mis en œuvre auparavant ont échoué, l'ITEP devient l'outil de la compensation. Il devient ainsi la chance de pouvoir encore imaginer, par le biais d'un moyen conjuguant les dimensions thérapeutique, éducative et pédagogique, la possibilité d'accéder, pour ces enfants et adolescents, aux services de droits communs et de pallier aux carences de leurs relations avec l'environnement social.

## ITEP ET DISPOSITIF ITEP

Appuyons nous sur deux personnes faisant référence par leur fonction et leur place pour faire le lien entre la décision de compensation et sa mise en œuvre, dans le domaine du handicap d'origine psychique :

P.GOHET, Président du CNCPH : « la réponse en terme de compensation doit donc procéder de ces divers besoins (*de la personne*) : **elle doit être adaptée, évolutive, durable** ». JY. BARREYRE, conseiller technique à la CNSA : « la compensation suppose que nous passions, sur le territoire, d'une logique d'établissement qui répondrait à tous les besoins à **une logique de services rendus, de plate-forme de services qui pourraient mobiliser les différentes ressources sur le territoire et s'adapter au mieux à l'évolution des parcours de vie** »

Aussi, au regard de cette variabilité des besoins, de la diversité et de l'originalité des réponses à trouver, des complémentarités à installer entre les modes d'accompagnement, la notification d'orientation vers un ITEP peut-elle se satisfaire d'une seule indication de régime d'accueil ? Afin d'illustrer ce propos je vous cite une notification dernièrement envoyée à un ITEP : internat 2 jours/semaine, scolarité ordinaire 3 demi-journées/semaine, orthophonie en libéral. Où sont les espaces indispensables à l'enfant, aux parents, à l'ITEP pour conclure le contrat de séjour, pour ébaucher un PPA circonstancié et actualisé, où est l'espace pour introduire les éléments qui vont permettre la mise en œuvre des conditions d'un travail à dimension thérapeutique ? C'est l'ITEP sur commande, sur ordonnance.

Afin de nous inscrire dans la continuité du parcours de l'enfant et de l'adolescent, il serait judicieux que la notification soit libellée : « ITEP ou dispositif ITEP » et qu'une fiche complémentaire informe parents et ITEP des conclusions de l'analyse de l'équipe de CDAPH et reprenant la demande initiale des parents, afin de constituer la base de discussions amenant parents et ITEP à « contractualiser » la forme et le contenu des interventions à développer à l'admission. Charge ensuite à l'ITEP d'informer la CDAPH des décisions prises et de leurs évolutions.

Nous plaidons la cause du dispositif ITEP. Il suffirait de dire ITEP car le décret relatif aux ITEP précise bien que toutes les formes d'accompagnement allant de l'ambulatoire (SESSAD) à l'internat et au Centre d'accueil Familial Spécialisé sont des éléments constitutifs de l'ITEP. Ces formes d'accueil devant être mises au service des jeunes dans des formulations souples, variées, modulables, indiquent une dynamique de dispositif. A des fins pédagogiques nous utilisons la formule dispositif ITEP mais, en soi, l'ITEP est un dispositif.

Refaisons néanmoins un détour théorique pour dépasser la première représentation du dispositif qui consiste à imaginer un plateau technique, une plate forme de services comme dit la formulation précédente. Il ne s'agit pas simplement de réunir les différentes modalités, encore faut-il que leurs liens amènent à les rendre perméables les uns aux autres, les inscrivent dans des règles partagées, orientées prioritairement au service de la personne.

M.FOUCAULT a évoqué la notion de dispositif pour montrer comment un ensemble de règles, de procédures et de relations pouvaient avoir un effet contraignant et aliénant. Il ne suffit donc pas de construire les éléments du dispositif pour obtenir des effets réparateurs « magiques ».

Le dispositif doit allier l'efficacité mécanique d'une structure symbolique forte, d'une pensée instituée et instituante, à la souplesse d'une mise en œuvre pragmatique, concrète, adaptable.

PEETERS et CHARRIER (Université de Louvain) dans leur « contribution à une théorie du dispositif insistent sur l'intrication des dimensions symboliques et technique du dispositif, sur la nécessaire réflexion de ses mécanismes de sa production afin de mettre en œuvre les effets feed back inducteur d'aménagements et d'évolution. Le dispositif doit produire de l'intelligence institutionnelle par la combinaison des expériences réfléchie de ses acteurs. Le dispositif ne produit pas directement. Il fait exister un espace particulier dans lequel quelque chose peut se produire mais c'est bien aux acteurs de se saisir de ce cadre pour le rendre productif, et, comme le conçoit André BERTEN (Université de Louvain, centre de philosophie du droit) de « donner des chances à la créativité ». EHRENBURG quant à lui évoque des « cadres aménagés de façon à soutenir une fabrique d'individualité ».

Ces différentes approches attestent l'exigence du concepteur à penser une mise en œuvre où la liberté des acteurs doit pouvoir s'exprimer dans un contexte d'exigences sur le but à atteindre et sur le respect des places de chacun. Dans leur étude sur les dispositifs thérapeutiques, article intitulé : « le dispositif : une aide aux identités en crise », Annabelle KLEIN et Jean Luc BRACKELAIRE (Université de Louvain, département de psychologie clinique) définissent le dispositif comme un cadre et une scène. Le cadre est formé, entre autres, par les règles, les directions données, les références éthiques, la protection et la sécurité des acteurs. La scène est constituée des lieux, des supports utilisés, des espaces relationnels nécessaires à l'expression et l'expérimentation. Dans cet environnement ainsi créé, se jouent désirs, idées, conflits, alliances et autres relations qui mobilisent toujours l'altérité.

Cette présentation est particulièrement intéressante si nous la rapprochons du dispositif ITEP. En effet, l'ITEP, dans la conjugaison de ses différentes formes allant de l'ambulatoire à l'internat de semaine permet le maintien du cadre même si la scène se déplace, se transforme et produit ainsi la durée nécessaire au travail psychique des enfants et adolescents que nous accueillons.

Nous évoquions précédemment que le dispositif devait produire de l'intelligence. Nous savons tous que ce sont les situations les plus difficiles qui font évoluer les frontières de l'organisation institutionnelle. Produire de l'intelligence, c'est imaginer les évolutions des scènes dévolues aux jeunes et intervenants de l'ITEP pour créer de nouveaux espaces qui vont permettre le « pas de côté » susceptible de dénouer la « crise ». Si on considère que l'intelligence repose sur la faculté d'adaptation et d'anticipation, en ITEP, nous sommes intelligents si le dispositif se met en capacité de définir un, voire des nouveaux scénarios qui dépassent les formes habituelles d'intervention quitte à dépasser les principes organisationnels habituels. Nous créons des « bricolages pertinents » alliant le dedans et le dehors, le dehors et le dedans, nous combinons du SESSAD avec de l'unité d'enseignement, du SESSAD et de l'accueil de jour, du séquentiel, de l'opportun à point nommé.

**Le dispositif doit correspondre à une conception clinique, une conception de gestion des hommes et des moyens, une stratégie de direction, une conception intégrée aux valeurs associatives.** C'est ainsi qu'il prend toute sa dimension fédératrice pour les intervenants et acteurs concernés et définit ce cadre si important pour tous afin de pouvoir faire face aux « désordres » inhérents à l'accompagnement de ces enfants et adolescents qui nous soumettent à des variations quasi incessantes, volontaires ou involontaires, au fil de leur parcours de vie.

Le dispositif est à la fois la quête et le résultat d'un sens commun, ancré dans l'intervention individuelle et collective auprès de ces jeunes, qui dépasse les clivages de services et d'appartenance à ces services ou établissements.

**La notion de services fait place à la notion d'articulations, de conjugaison de prestations intégrées au PPA, dans un mouvement concerté et cohérent qui assure le cadre institutionnel contenant et soignant, indispensable pour autoriser le travail d'élaboration psychique de l'enfant et de l'adolescent.**

Si nous reprenons le texte du décret qui fixe l'objectif de l'ITEP : « Accompagnent le développement des personnes mentionnées à l'article D. 312-59-1, au moyen d'une intervention interdisciplinaire. Cet accompagnement amène ces personnes à prendre conscience de leurs

ressources, de leurs difficultés et à se mobiliser pour aller vers leur autonomie », nous ne sommes vraiment au cœur de notre sujet en recommandant la pratique sous forme de dispositif.

Sans approfondir la question car ce n'est pas vraiment l'objet de ce travail, l'actualité nous amène à nous interroger plus particulièrement sur la définition du territoire qui fait partie intégrante des variables à prendre en compte lorsqu'il s'agit de définir le dispositif ITEP.

De quel territoire parlons-nous ? Du territoire géographique défini par les domiciles des enfants et adolescents ? Du territoire d'intervention ? Du territoire économique autour des zones d'attractivités ? Du territoire des ressources à mobiliser ? Du territoire partenarial ? Du territoire de santé qui sera défini par l'ARS ? Est-ce le dispositif qui définit son territoire ou est-ce le territoire défini par l'administration qui va définir le périmètre du dispositif si nous nous plaçons dans la logique des territoires de santé ?

Bien évidemment, nous ne pouvons avancer une réponse unique et permanente à cette question pourtant incontournable. Jusqu'au moment où nous ne pourrons plus ignorer des injonctions extérieures, c'est la gestion des ressources internes au dispositif ITEP, comprenant l'ensemble des ressources humaines (parents, enfants et adolescents, professionnels), techniques, théoriques, financières et matérielles qui doivent dresser le périmètre du dispositif. Madame HILMANN, ARS PACA, nous disait, lors d'une journée d'étude à AIX en Provence, que le territoire devrait se définir comme celui qui permet l'accessibilité de la personne handicapée à ses besoins d'accompagnement. Mais bien entendu cette question comme d'autres : gestion des ressources humaines, gestion des ressources financières, agréments... sont en questionnement constant.

### **LES CONDITIONS MINIMALES DE MISE EN PLACE SONT-ELLES REUNIES ACTUELLEMENT ?**

Deux **points forts qui constituent des références incontestables pour tous** :

- Sur un plan conceptuel et législatif, décret et circulaire ITEP ont validé le fonctionnement en dispositif ITEP.
- Même si des procédures doivent s'aménager ou se créer avec la MDPH et la CDAPH, la CNSA a validé la nécessité de déterminer une approche singulière des situations de handicap d'origine psychique.

### **Mais encore des incertitudes :**

- Le financement sous forme de dotation globale n'est pas étendu à tous les ITEP. En contrepoint, les financements CPOM autorisent les transferts budgétaires indispensables pour s'adapter à la variation des effectifs dans chaque type d'accueil. Certaines structures ont obtenu des prix de journée moyens.
- La limite des agréments des services et établissements ne permettent pas totalement les aménagements nécessaires. Pourtant des dossiers de mise en conformité des ITEP ont été présentés et validés sous forme de dispositif et des conventionnements avec les ARS sont peut être possibles autour d'accords sur des variations dans des proportions à fixer (cf. 30% d'évolution sans repassage en CROSMS) afin de pondérer le maintien actuel des agréments.
- Les ARS, n'ont pas reçu les éléments de « cadrage » les autorisant à laisser se développer cette forme d'organisation et certaines associations gestionnaires, globalement, n'ont pas saisi le sens de cette forme de travail et s'y opposent à partir d'arguments administratifs ou financiers. Néanmoins des expérimentations sur le terrain attestent de la pertinence du dispositif, même si un travail de recherche clinique reste à concrétiser
- Des CDAPH restent encore réticentes à l'idée de laisser aux parents et aux ITEP la capacité à définir les éléments constitutifs du contrat de séjour que sont les modes d'accompagnement, cependant, l'orientation vers un dispositif ITEP n'est pas contradictoire avec les responsabilités et prérogatives de la CDAPH comme nous venons de le voir.

### **CONCLUSION**

L'association AIRe, par sa connaissance du secteur des ITEP, ses réflexions et le contact permanent avec les problématiques vécues dans les établissements et services, peut se prévaloir d'une capacité « d'acteur éclairé », de promoteur des réponses à apporter aux besoins de ces jeunes et de ces familles qui n'ont que peu de moyens de s'exprimer. La participation d'ANJEU-TC aux instances de AIRe, seule organisation représentante des familles d'utilisateurs, valide nos convictions en matière de traitement des problématiques de ces enfants et adolescents et nous légitime donc dans cette position « d'acteur éclairé ».



D'autre part, la fonction d'une administration est de se mettre au service des citoyens dans le cadre défini par la loi et, si besoin est, de remonter aux pouvoirs exécutif et législatif les améliorations à mettre en œuvre pour que la politique d'Etat puisse s'appliquer.

Certes la conception de l'action en faveur des enfants et adolescents présentant des difficultés psychologiques demande des réformes administratives, des révisions conceptuelles, mais si celles-ci correspondent à la fois à la loi et aux besoins qu'elle veut traiter, la tâche est tout à fait réalisable. Il nous reste tant sur le plan local qu'au niveau national entre parents, représentants de l'administration, MDPH et CDAPH, organismes gestionnaires et professionnels d'ITEP à ouvrir les espaces de concertation nécessaires afin de dépasser les éventuels clivages et faire évoluer nos pratiques respectives. C'est à ce prix que nous resterons dans nos missions au service de ce public.

Nous avons le droit d'y croire, nous avons le devoir de le faire. A nous tous d'engager, de poursuivre ou de finaliser ce processus.

## Conclusion

François DELACOURT, Vice Président de l'AIRe

Les journées de rencontre avec nos adhérents comme avec les autorités, instances et partenaires sont destinées à créer un espace d'échanges et de réflexion sur les évolutions à mettre en œuvre au sein de nos organisations pour apporter les réponses les plus pertinentes qui soient aux enfants accueillis en ITEP.

Nous réussissons à réunir un grand nombre de personnes (plus de mille en 2010). Ce chiffre à lui seul est un indicateur de l'intérêt porté au thème que nous proposons. Nous pouvons voir une seconde réussite, la richesse et la diversité des intervenants et participants. En effet non seulement de nombreux professionnels d'ITEP participent à ces journées - directeurs, encadrement, éducateurs, équipes médico-psychologiques, enseignants, mais aussi ces journées nous ont permis d'échanger avec les acteurs institutionnels – représentants ARS, MDPH, Education Nationale, des représentants des associations de parents (ANJEU-tc, UNAFAM), des associations gestionnaires d'établissement, des URIOPSS et des CREAL.

Ces échanges enrichissent notre réflexion et nous confortent dans la démarche qui est la nôtre, tout en renforçant notre légitimité que ce soit au niveau régional et au niveau National.

En effet les échanges qui ont lieu au cours de ces journées, nous montrent que le dispositif ITEP est au cœur de trois préoccupations qui sont liées les une aux autres :

- **Une évolution des difficultés psychologiques des enfants et des adolescents**
- **Une nouvelle commande sociale portée par les lois de 2002 et 2005**
- **Une logique d'intervention plus ambulatoire et davantage centrée sur la singularité des situations.**

Nous sommes donc confrontés à un renversement de perspectives, qui nous fait passer d'une logique qui était basée sur la prise en charge de la personne au sein d'un établissement à une logique d'accompagnement institutionnel<sup>31</sup> qui s'adapte au parcours de vie de la personne et qui prend en compte l'enfant ou l'adolescent et son environnement.

---

<sup>31</sup> - Voir texte Serge Heuzé sur le concept d'institution

Il s'agit alors pour nos institutions d'organiser un travail interdisciplinaire qui conduise à une cohérence et une pertinence des actions de chacun des professionnels de façon à ce que les enfants que nous accueillons entrent dans un processus d'élaboration psychique qui leur permette de restaurer leur participation sociale.

Le dispositif a pour vocation de répondre aux besoins de souplesse, à la nécessité de fluidifier les parcours de vie et d'offrir une palette de réponses, sur un territoire donné, dans le cadre de relations interinstitutionnelles cohérentes.

Pour y parvenir, notre association a fait le choix de militer, lors de ces journées, pour la possibilité d'avoir un agrément unique ITEP en tant que Dispositif, qui ne distingue plus les différentes modalités d'accompagnement (SESSAD, accueil de jour, internat...).

L'AIRE a engagé un travail de réflexion et de concertation afin de parvenir à fluidifier le parcours des enfants et les adolescents, au sein du dispositif ITEP comme dans leur projet de vie. Pour cela il convient de résoudre des difficultés :

- Au niveau administratif : une seule autorisation pour des modalités d'accompagnement diversifiées sera plus à même de répondre aux besoins de souplesse et d'adaptabilité pour les personnes,
- Au niveau juridique : il est nécessaire que la MDPH propose un plan de compensation prenant en compte le caractère de processus handicapant tout en respectant la capacité des ITEP à conclure un Contrat de séjour ou un DIPC et à élaborer un PPA,
- Au niveau financier : un financement globalisé respectera la capacité des ITEP à mettre en œuvre des projets favorisant des parcours plus individualisés et plus respectueux des usagers.

La MDPH propose la nature de la compensation

La CDAPH décide une orientation vers un dispositif ITEP.

L'ITEP est un espace de construction du projet de l'enfant, y compris dans ses modalités d'accompagnement, élaboré avec les parents ou responsables légaux.

Nous aurons notamment à continuer notre réflexion autour des points suivants :

- comment affirmer notre légitimité, prévue par les textes, en tant de centres ressources sur un territoire donné auprès de la MDPH, Education Nationale ?
- comment conduire le changement en matière de gestion des ressources humaines, quelle polyvalence pour les professionnels, jusqu'où aller ?
- comment mieux évaluer les difficultés psychologiques et leur expression ?
- comment communiquer avec les parents et expliquer le fonctionnement du dispositif ?
- quel pilotage pour le dispositif ?

Le rapport IGAS : « **La prise en charge du handicap psychique** », d'août 2011, établi par Fadéla AMARA, Danièle JOURDAIN-MENNINGER, Myriam MESCLON-RAVAUD, Dr. Gilles LECOQ, membres de l'Inspection générale des affaires sociales, établit que :

« (...) les décisions d'orientation de certaines CDAPH vers un service spécifique de l'ITEP (SESSAD, internat) et non vers l'ITEP dans sa globalité, peuvent être pénalisantes pour une prise en charge rapidement évolutive de l'enfant. L'affectation de l'enfant en est figée, alors qu'il est indispensable, selon cette association, de considérer le mode d'accompagnement comme un des éléments de traitement et à ce titre de pouvoir le faire évoluer par l'équipe de l'établissement en accord avec le jeune et sa famille. »

[559] Cette demande d'assouplissement dans la définition des modes d'accompagnement de l'enfant apparaît justifiée compte tenu de l'évolution de la réglementation qui autorise un élargissement des prestations proposées par les ITEP.

***Recommandation n°39 : Privilégier une orientation générale sur un dispositif ITEP, plutôt qu'une orientation ciblée sur un mode unique d'accompagnement, en adaptant si besoin les conditions tarifaires. »***

L'AIRE se félicite que le L'ITEP, soit dorénavant davantage reconnu comme un dispositif. Il permettra ainsi, la mise en œuvre plus pertinente de réponses innovantes qui soient des alternatives au tout établissement ou au tout inclusif.