



Le dispositif ITEP : de l'ITEP au DITEP

Thierry ROMAIN

Directeur ITEP (Association les Nids - 76)

Administrateur de l'AIRe¹

Pour introduire cette intervention consacrée aux Instituts Thérapeutique, Educatif et Pédagogique, à ce qu'il est convenu de nommer maintenant Dispositif ITEP ou DITEP, je propose de vous faire une présentation la plus descriptive et informative possible des dispositifs ITEP et de leur actualité aujourd'hui².

Plusieurs textes fondateurs encadrent la fondation, les missions, l'organisation et le fonctionnement des DITEP, nous citerons :

- La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- le décret du 6 janvier 2005³, qui crée les ITEP,
- la circulaire du 14 mai 2007⁴, qui définit les conditions d'organisation et de fonctionnement,
- et bien entendu la loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées⁵, qui introduit entre autres le principe de l'inclusion et de participation sociale ainsi que le droit à la citoyenneté pour toute personne handicapée.

1

Mes collègues compléteront la liste de textes, avec les décrets et circulaires qui précisent le fonctionnement de l'unité d'enseignement et de la scolarisation.

Notons simplement que le décret du 6 janvier 2005 occupe une place centrale et exceptionnelle, puisqu'il fait de l'ITEP le seul établissement médico-Social qui ne relève plus des annexes XXIV, et qui dispose de son propre cadre législatif et de sa propre réglementation. Le fait, comme nous le verrons, est suffisamment important pour être souligné ici.

Parler des ITEP/DITEP, c'est rappeler que la transformation de IR en ITEP n'est pas le produit d'un simple changement de label et d'appellation comme nous le verrons. Nous

¹ Association des ITEP et de leurs Réseaux

² Voir Power Point joint

³ Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005, sur les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des ITEP

⁴ Circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C no 2007-194 du 14 mai 2007 relative aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et à la prise en charges des enfants accueillis.

⁵ LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

devons en particulier cette transformation à l'action de professionnels du soin, médecins, directeurs d'établissements, et parents qui œuvrent depuis 1995 au sein de l'AIRe.

Au nom de l'AIRe nous pensons en particulier à Roger MISES, qui fut membre d'honneur de notre organisation, mais surtout l'un des rédacteurs et inspirateurs du décret du 6 janvier 2005.

Nous tenions donc, après l'intervention de Claude WACJMAN, à saluer Roger MISES, qui restera pour nous une personnalité et un marqueur.

Les enfants accueillis au sein des DITEP.

Pour commencer, et pourrait-on dire au commencement, sont les enfants de MISES, les enfants des DITEP.

Reprenons le décret du 6 janvier 2005, dont l'article 1 apporte une définition du public accueilli en DITEP

« Art. D. 312-59-1. - Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes **qui présentent des difficultés psychologiques** dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé tels que définis au II de l'article D. 312-59-2. »

La définition apportée par l'article reste néanmoins imprécise sur la catégorisation des troubles des enfants accueillis en ITEP.

2

Cependant, pour Roger MISES⁶, le cadre clinique introduit par l'article 1 du décret 2005 est néanmoins suffisamment bien tracé pour qu'on y retrouve des enfants relevant des pathologies limites, narcissiques (classe 3 de la CFTMEA). Ces mêmes critères décrivent des états limites chez le jeune enfant, ou encore des pathologies très mobiles chez l'adolescent, et s'organiser comme des états limites chez le jeune adulte.

Ces pathologies se caractérisent principalement par une altération précoce de la perception et de l'estime de soi, avec la mise en place de moyens de défenses qui ont la particularité de perturber les relations et les interactions avec l'environnement, à tisser des relations aux autres et à intégrer le sens des règles sociales.

Les manifestations comportementales de ces pathologies sont marquées par le « tout » ou « rien », l'excès, l'instabilité, la versatilité, autant de manières d'être qui induisent des tensions permanentes avec le milieu, des perturbations majeures de la socialisation et de la scolarisation malgré des capacités cognitives préservées.

Ces enfants et adolescents sont animés par des dynamiques paradoxales, la fragilité de leurs assises narcissiques les rendent dépendants de points d'appuis relationnels, mais sans qu'ils puissent reconnaître l'existence de ce besoin.

Comme l'indiquait Roger MISES, nous pouvons en déduire que la définition donnée par le décret du 6 janvier 2005 suffit à exclure du champ des Dispositif ITEP les troubles mentaux

⁶ Assemblée générale de l'AIRe, 6 janvier 2005

les plus caractérisés ; notamment l'autisme et les psychoses, les déficiences fixées, les organisations déficitaires.

On doit toutefois retenir que l'enfant concerné par une indication vers un Dispositif ITEP, peut être touché par des retards dysorganiques qui agissent sur le développement de l'intelligence, et qui peuvent s'exprimer notamment par des troubles du langage, ou d'autres troubles.

Le Dispositif ITEP est dédié à la prise en compte de ces pathologies particulières qui « empêchent » un enfant ou un adolescent de pouvoir supporter les contraintes liées à l'éducation, à l'enseignement et aux soins. Il a pour mission, à partir d'une intervention interdisciplinaire à visée soignante, d'amener chaque jeune, considéré dans sa singularité, à effectuer progressivement un travail d'ordre psychique qui lui permettra de lever « l'empêchement » qui restreint sa participation sociale.

L'ITEP introduit une rupture avec les anciens IR.

Le décret du 6 janvier 2005 provoque une véritable rupture avec la notion de « troubles du comportement », relative aux anciens IR, tant dans son acception usuelle que nosographique. Dans le langage courant, la référence aux troubles du comportement, concerne un nombre bien plus grand d'enfants et d'adolescents que ceux accueillis dans les ITEP, ou encore ayant recours à la pédopsychiatrie.

Effectivement nous comptons environ :

- 12 millions de jeunes scolarisés en primaire et secondaire⁷, pour environ 20 000 places d'ITEP actuellement (1,7/1000)
- 500000 demandes de soins sont prises en compte en secteur pédopsychiatrique (3/100).
- Environ 300 000 enfants bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance (dont moins de 3% bénéficient d'une ouverture de droits à compensation dans un ITEP)

3

À l'évidence, un nombre bien plus grand d'enfants et d'adolescents peuvent être considérés comme ayant des « troubles du comportement » ou des « troubles de la conduite et du comportement », sans pour autant relever d'une indication ITEP.

Le décret 2005 appréhende le trouble du comportement non comme une entité en soi, mais comme le symptôme d'une manifestation des difficultés psychologiques corrélables à des troubles de la personnalité.

La mission centrale d'un DITEP

La circulaire du 14 mai 2007 précise :

« La mission centrale des ITEP est d'amener l'enfant ou le jeune concerné à un travail d'élaboration psychique, en accompagnant son développement singulier au moyen d'une intervention interdisciplinaire, qui prenne en compte la nature des troubles psychologiques et leur dynamique évolutive. »

La prise en compte de ces enfants exige, une approche psycho-pathologique qui prend en compte leur organisation interne et en même temps leurs interactions avec l'environnement. Ce sont dans ces termes que se pose la question de l'intervention thérapeutique et de la place que vont y prendre les différents professionnels soignants dans un dispositif.

⁷ Source Éducation nationale.

Roger MISES précise que c'est en fonction de ces aspects sous-jacents aux troubles manifestes que l'on va engager des processus de soin qui ne sont pas destinés seulement à réduire les symptômes, mais à développer des actions de soin qui vont soutenir un processus d'inclusion.

Par l'expression « amener l'enfant à un travail d'élaboration psychique », il nous faut entendre conduire l'enfant à baisser, à assouplir ses défenses pour l'autoriser à accepter d'entrer dans un processus de socialisation. L'amener par des moments, des activités qui pourront apporter à l'enfant des satisfactions narcissiques. Ces actions à visée soignante passent par des médiations, des espaces de transition qui consistent à créer des conditions supportables et favorables à une élaboration psychique, et par-delà à supporter les contraintes liées à l'éducation, à l'enseignement et aux soins.

De l'interdisciplinarité

« S'il a fallu se spécialiser pour apprendre, il faut savoir s'ouvrir pour comprendre ».

François Kourilsky

On retrouvera ces principes notamment dans la circulaire:

« L'ITEP **conjugue des actions** thérapeutiques, éducatives et pédagogiques sous la forme d'une **intervention interdisciplinaire**.

Les trois dimensions contenues dans le nouvel intitulé des instituts, constituent les principes de base de l'intervention des ITEP : En effet, la dimension thérapeutique au sens large est fondamentale pour mener à bien la démarche d'accompagnement de la personne visant à la structuration de sa personnalité. Les dimensions éducatives et pédagogiques s'y inscrivent pour mettre en œuvre une démarche soignante d'ensemble visant à amener les personnes à « prendre conscience de leurs ressources, de leurs difficultés et à se mobiliser pour aller vers plus d'autonomie ».

Bien comprendre le Dispositif ITEP, c'est souligner que les moyens mis en œuvre par l'institution pour qu'elle soit soignante doivent contribuer à la qualité des articulations qui se nouent entre tous les intervenants, qu'ils soient éducateurs, enseignants, psychologues ou psychiatres. Chacun à son niveau doit être en mesure d'abord de s'identifier à la fonction exercée par un autre et de contribuer au maintien d'un cadre institutionnel fondé sur des capacités de contenance personnelle de chacun.

L'ITEP s'organise donc comme un ensemble de contenants, qui constitue aussi une trame sur laquelle peuvent s'étayer comme autant de points d'appui très divers.

Cela revient à dire qu'il convient d'éviter de concevoir d'un côté le personnel chargé d'organiser la vie de l'enfant, d'aider à son éducation, d'assurer son instruction, et de l'autre côté, seuls les psychiatres, les psychologues et d'autres spécialistes chargés du soin et de la psychothérapie.

Tous les professionnels de l'institution sont ainsi nécessairement impliqués à part entière dans le processus de soin et dans son évolution. Toutes les interventions qu'elles soient thérapeutiques, éducatives et pédagogiques sont autant de véritables médiations à visée soignante, dans la mesure où chacun peut trouver intérêt à s'interroger sur les significations des conduites de l'enfant, sur ses blocages, sur ses manifestations d'opposition, sur la nature des facteurs dynamiques qui sont sous-jacents, sur la façon dont lui-même se trouve engagé dans un tel processus.

Il est intéressant de noter que, dès 2005, Roger MISES indiquait :

« Quelques soient les supports de l'accueil, les ITEP doivent disposer d'un réseau de modes d'accueil qui se complètent mutuellement et qui inclut l'internat, l'externat, des solutions ambulatoires ; il n'y a pas de limites à la création de dispositifs et à leur prise en charge ... »

La question de modularité de l'adaptation des modes d'accompagnement, de ce que nous appelons aujourd'hui la fluidité du parcours, est bien présente dans les propos de Roger MISES, notamment lorsqu'il indique : « L'importance, c'est de bien évaluer ce qui convient à l'enfant à un moment donné, de procéder à une évaluation du sujet et de son environnement et de procéder à d'autres évaluations qui seront nécessaires. »

Ainsi, l'ITEP doit-il se penser et s'organiser pour éviter les effets indésirables de l'intervention pour ces enfants et ces adolescents en impasse ou toujours en risque de l'être. La priorité est donnée aux réponses aux besoins effectifs de ces jeunes. En premier lieu il convient de savoir et de prendre en compte le fait qu'ils ne sont absolument pas ou plus en mesure d'accepter ce dont ils ont le plus besoin, à savoir un accompagnement visant à permettre l'élaboration psychique à partir de la frustration ou du "manque". Ensuite Il va falloir que l'accompagnement se montre aussi discret que possible à leur égard, pour ne pas activer ou même renforcer leurs défenses psychiques. Enfin pour résister à leur destructivité matérielle et symbolique, il faudra que l'organisation puisse absorber les manifestations, et notamment les manifestations agressives, sans se laisser déborder ou inciter à imaginer l'impossible. Les possibilités de réponses envisageables pour travailler ces enjeux impliquent de choisir une construction institutionnelle bénéfique et supportable pour l'enfant qui ne fonctionne pas uniquement sur les registres du « Tout ou Rien ». L'Institution ITEP doit être solide pour résister, sans être totale pour ne pas briser.

5

Pour emprunter le terme de Paul FUSTIER⁸, l'ITEP doit se penser comme consistante et lacunaire. Le thème de l'organisation "suffisamment lacunaire" apparaît aussi dans les perspectives de la recherche ONED⁹, qui précise qu'un travail à plusieurs devrait reposer sur la « ... conviction de départ que chaque acteur est nécessaire et Insuffisant... ».

Du milieu ordinaire et de l'interinstitutionnalité...

Au-delà de l'interdisciplinarité, la circulaire du 14 mai promeut un mode d'intervention qui implique le milieu ordinaire ou adapté et prône déjà l'inter institutionnalité :

« L'ITEP favorise le maintien dans des dispositifs ordinaires ou adaptés. Il promeut les pratiques permettant de construire ou développer, avec les dispositifs éducatifs, des projets prenant en compte d'une part les ressources et les difficultés de l'enfant, d'autre part les possibilités et les limites de l'environnement. »

Autrement dit, au travers d'un accompagnement interdisciplinaire, il convient d'élaborer un projet personnalisé d'accompagnement, souple, ajustable, évolutif, en mesure de répondre à ce que l'enfant peut supporter et au moment où il est en mesure de le faire.

8 Paul FUSTIER est professeur émérite de psychologie à l'Université Lumière-Lyon 2. Il est aussi docteur en musicologie et spécialiste de l'époque baroque. Il a également publié chez DUNOD : Le travail d'équipe en institution, Le lien d'accompagnement et Les corridors du quotidien.

9 Une souffrance maltraitée. Parcours et situations de vie des jeunes dits "incassables"

Recherche réalisée pour et financée par l'ONED, le Conseil général du Val-de-Marne et le Conseil général du Val d'Oise. Jean-Yves BARREYRE (chef de projet), Patricia FIACRE, Vincent JOSEPH, Yara MAKDESSI, septembre 2008

Les intervenants, professionnels de l'ITEP vont tenter, par l'interaction de leurs actions et sans réactiver les défenses intrapsychiques de l'enfant ou de l'adolescent, à faire évoluer ce qui, malgré lui l'empêche de bénéficier de ce qui lui est nécessaire pour se socialiser et s'instruire.

En référence à la Loi 2005-102¹⁰, qui privilégie le maintien dans l'environnement familial et scolaire, il est important de rappeler que ce n'est que lorsque la dynamique évolutive de l'enfant le requiert, que des interventions intra-muros, dans l'établissement médico-social sont indiquées. Les modalités de la mise en œuvre des actions thérapeutiques éducatives et pédagogiques définies par le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA), qui précise les conditions et modalités de mise en œuvre du Projet Personnalisé de scolarisation (PPS), favorisent autant que possible, le maintien, éventuellement à temps partiel, dans l'établissement scolaire de référence ainsi que le cas échéant la poursuite des soins en pédopsychiatrie ou les mesures de protection de l'enfance.

Nous avons choisi d'illustrer cette exigence au travers de deux expériences d'accès à la scolarisation et à la scolarité, qui vont vous être relatées par Catherine PONSARD et Yann Vari MAGREZ.

Nous verrons que si la pédagogie seule ne peut constituer une réponse adaptée à la plupart des problématiques des enfants d'ITEP, bien qu'elle puisse constituer une porte d'entrée acceptable, c'est dans un cadre pédagogique, éducatif et thérapeutique averti, qui autorise un temps d'élaboration suffisant, que l'enfant orienté en ITEP peut expérimenter de nouveaux rapports au savoir.

Cela suppose, comme vous pourrez le voir, et l'entendre, que l'ITEP doit expérimenter des modes d'interventions collaboratives, interdisciplinaires, et par-delà interinstitutionnelles, articulant les dispositifs médico-sociaux et éducation nationale.

Quelques mots de l'actualité des DITEP aujourd'hui : L'expérimentation dispositif ITEP – CNSA – DGCS – ARS – AIRE

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

L'ITEP sous forme de dispositif dépasse ainsi la logique de place et des autorisations pour offrir, seul ou en coopération, une diversité d'interventions modulables intra et extra muros, adaptables à ce que le jeune est en capacité de pouvoir « supporter », à ses besoins et à l'évolution de sa situation de handicap ou ses difficultés. Il introduit l'exigence d'une interdisciplinarité où chaque professionnel est nécessaire mais jamais suffisant, il souligne l'exigence d'une interinstitutionnalité qui dépasse les notions de partenariat pour fixer les objectifs d'un contrat qui coordonne les institutions entre-elles.

En cela, le décret ITEP préfigure les préoccupations actuelles de rénovation et de réforme du paysage médico-social. Il annonce avant l'heure le rapport PIVETEAU, « Zéro sans solution » et de la mission confiée à Marie Sophie DESSAULE auprès du ministère de la santé.

¹⁰ LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Dispositif innovant reposant sur la personnalisation des projets et des réponses, la mise en œuvre des Dispositifs ITEP, selon les principes que nous venons d'évoquer, il se heurte obligatoirement à de nombreuses limitations, d'ordre réglementaire, administratif, financier, mais aussi, disons-le d'ordre culturel.

C'est pourquoi, à la demande notamment de Marie Anne Montchamp, alors secrétaire d'état au handicap en décembre 2010, lors de nos journées de formation à Caen, l'AIRe a porté une expérimentation nationale de fonctionnement en dispositif ITEP, sur le territoire de six régions volontaires depuis mai 2013:

- Basse-Normandie
- Champagne-Ardenne
- Haute-Normandie
- Ile-de-France
- Provence-Alpes-Côte-D'azur
- Pays de la Loire

Le programme poursuit trois objectifs stratégiques

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

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

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

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

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

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

- Un axe interne mettant en exergue la nécessité d'accompagner les évolutions institutionnelles et organisationnelles tout en maintenant les équilibres économiques.
- Un axe territorial et partenarial soulignant la nécessité de mettre en place
 - une réponse territoriale permettant l'accès à 3 modalités d'accompagnement
 - des réponses de scolarisation graduées et modulées favorisant l'inclusion

- une réponse territoriale entre établissements pour garantir la continuité du parcours, l'amélioration des partenariats dans une logique d'intégration et de coresponsabilité

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

Je laisse maintenant la parole à Catherine Ponsard et à Yann Vari Magrez et aux expérimentations en faveur d'une école inclusive pour les enfants des ITEP.