

Les Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP)

En bref

Les ITEP sont une catégorie d'établissement pour des enfants, adolescents et jeunes adultes présentant des difficultés psychologiques dont l'expression perturbe gravement la scolarisation et l'accès aux apprentissages. Dénommés Instituts de Rééducation (IR) avant la mise en application du décret du 6 janvier 2005, les ITEP ont évolué rapidement afin de se spécialiser vers un accompagnement pluri-disciplinaire au service des jeunes accompagnés. Pour y parvenir, ces établissements se décomposent en plusieurs modalités, définis réglementairement afin d'asseoir l'ITEP dans sa dimension institutionnelle.

A l'image des autres établissements et services du champ du handicap, les ITEP sont principalement gérés par des associations, une part résiduelle de ces établissements sont administrés par des collectivités. Ils font partie intégrante de l'offre disponible des établissements médico-sociaux, définis au sens du Code de l'Action Sociale et des Familles. La régulation de leur planification est assurée par la procédure d'appel à projet et leur financement provient de la Sécurité sociale.

Face au manque de littérature spécifique, cette fiche a pour vocation de fournir les principaux éléments de compréhension afin de saisir l'organisation et le fonctionnement singuliers de ces établissements. Les points spécifiques à leur mode de fonctionnement y sont insérés afin de proposer une lecture concise et efficace.

Mots clés

Instituts thérapeutiques éducatifs pédagogiques, handicap psychique, emploi, plan pluriannuel de création de places en établissement pour personnes handicapées.

Auteur

Laurent Thévenin, conseiller technique Uniopss

Plan

- I- Définition du public accueilli en ITEP
- II- Mission principale des ITEP
- III- Un corpus législatif correspondant à la loi du 11 février 2005
- IV- Nombre d'établissements, répartition géographique, plan pluriannuel de création de place en ITEP
- V- L'emploi dans les ITEP
- VI- Les créations d'établissements, source de développement de l'emploi en ITEP
- VIII- Régime d'autorisation et de financement des ITEP
- VIII- Les coopérations

L'Uniopss (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés à but non lucratif sanitaires et sociaux) est le Centre national d'animation et de ressources (Cnar) Action sociale, médico-sociale et santé au sein du Dispositif local d'accompagnement (DLA), dispositif national d'appui aux activités et services d'utilité sociale.

Plus d'informations sur ce dispositif : <http://www.avise.org>

Dans le cadre de cette mission, l'Uniopss propose des « fiches pratiques » pour outiller les associations et les accompagner dans leur démarche de pérennisation de leurs activités d'utilité sociale afin de consolider et développer les emplois. Elles sont notamment accessibles aux adhérents de l'Uniopss et des Uriopss identifiés, sur les sites Internet du réseau Uniopss-Uriopss.

Plus d'information sur l'Uniopss : <http://www.uniopss.asso.fr>

Ces fiches sont la propriété de l'Uniopss. Elles ne peuvent être reproduites sans son consentement écrit.

Les ITEP sont des institutions récentes. Institués par décret le 6 janvier 2005, ces établissements viennent se substituer aux Instituts de rééducation existant auparavant. Ce décret prévoyait qu'à compter du 31 août 2008 la mise en conformité de ces établissements devait être effectuée. Pour autant, une grande majorité des autorisations des Instituts de Rééducation (IR) n'ont pas été revues. Bien que devant se conformer à la législation en vigueur, ces établissements n'ont pas disparu complètement du champ institutionnel.

Les ITEP sont polyvalents dans leur offre d'accompagnement. Le décret du 6 janvier 2005 prévoit à cet effet plusieurs services s'articulant afin d'offrir au public accueilli un large éventail de possibilités d'interventions. Au total, ce sont 7 modalités que l'ITEP peut proposer : internat, semi-internat, accueil séquentiel ou temporaire, SESSAD (Service d'éducation spécialisée et d'accompagnement à domicile), CAFS (Centre d'accueil familial spécialisé) et accueil de jour.

I- Définition du public accueilli en ITEP

Les ITEP ont pour mission d'accueillir des enfants, adolescents et 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.

Les manifestations de ces troubles se caractérisent par des difficultés de la relation aux autres, de la perception de soi, de concevoir et de formuler des projets adaptés et de comprendre et respecter des limites inhérentes à tous contextes sociaux.

II- Mission principale des ITEP

Les ITEP mettent en place un accompagnement personnalisé, amenant l'enfant ou le jeune adulte 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.

III- Un corpus législatif correspondant à la loi du 11 février 2005

1) Le décret ITEP fut l'occasion pour ces établissements de sortir du champ d'application et de l'obsolescence des Annexes XXIV (décret du 27 octobre 1989). Dès le premier article du décret, une définition précise du public-cible de ces structures ITEP est citée. On retrouve aussi dans ce décret et dans le nom même de ces établissements les 4 composantes de la mission : thérapeutique, éducative, pédagogique et institutionnelle (l'institution réalisant le lien entre les trois autres composantes). Dans la terminologie de « thérapeutique », on retrouve l'introduction de la fonction soignante, de la mission de soins des ITEP qui fait basculer toute la conception de l'accompagnement proposé jusqu'alors.

Le décret reprend également à son compte les principes des lois précédentes ou en cours d'élaboration. On peut citer l'intégration en milieu ordinaire et la scolarisation en milieu scolaire comme principe (l'éducation spéciale étant l'exception), la réalisation d'un projet personnalisé, la nécessité d'un projet d'établissement et d'un livret d'accueil, la place toute particulière accordée aux parents et enfin l'évaluation interne comme outil d'amélioration des pratiques professionnelles.

2) La circulaire ITEP du 14 mai 2007 revient en détail sur les problématiques des enfants accueillis en ITEP, afin de bien distinguer les ITEP des autres structures médico-sociales. La circulaire consacre le fait que ces modalités « se déterminent au cas par cas, en fonction de la dynamique évolutive du jeune » et ainsi, accrédite la nécessité de souplesse dans l'accompagnement, souplesse dictée par la situation singulière de chaque enfant et l'évolution de celle-ci, aussi bien dans le cadre de l'accompagnement par la structure que dans le milieu scolaire ou familial. En effet, l'idée du parcours de l'enfant implique des mouvements et des ajustements continus, afin de personnaliser les modalités d'accueil et de proposer des réponses correspondant à la réalité des situations.

IV- Nombre d'établissements, répartition géographique, plan pluriannuel de création de place en ITEP

1) Modalités d'accueil dans les ITEP

Comme le présente le tableau ci-dessous, la majorité des places installées en ITEP (60%) est affecté à l'internat. Viennent ensuite l'accueil de jour et les autres modalités d'accueil, qui, bien que marginales, proposent des alternatives permettant une adaptation de l'accompagnement au sein du même établissement.

Répartition des places selon les modalités d'accueil
 dans les Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques au 31 décembre 2006

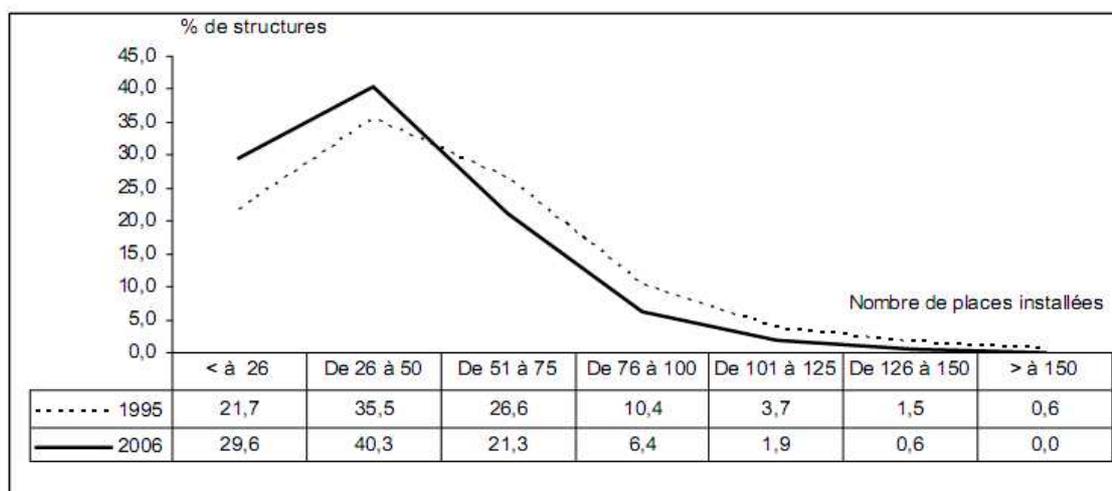
Modalités d'accueil	Nombre de places	Pourcentage
Internat (complet, de semaine, regroupé...)	8875	59,3
Hébergement éclaté (dans des chambres ou des appartements extérieurs à l'établissement)	304	2
Accueil temporaire	44	0,3
Externat ; accueil de jour (sans hébergement)	5275	35,3
Accueil familial	318	2,1
Prestation sur le lieu de vie / prestation en milieu ordinaire	77	0,5
Autre	70	0,5
Total répondants	14962	100
Total places	14962	

Source : Enquête DREES, ES 2006

2) Répartition du nombre de places par ITEP

Les ITEP sont des institutions médico-sociales de tailles moyennes. Ils accompagnent, dans près de la majorité des cas, entre 26 et 50 enfants et jeunes. Le passage des Instituts de Rééducations aux ITEP n'a que très peu modifié cette tendance (cf. graphique ci-dessous).

Figure 2. Répartition des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP, ex-IR) selon le nombre de places. Situation au 31 décembre 1995 et 2006



Champ : Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP, ex-IR) – France métropolitaine et DOM.
 Sources : Enquêtes DREES, ES1995 et ES 2006.

3) Plan pluriannuel de création de place

Le programme pluriannuel de création de places en établissements et services pour un accompagnement tout au long de la vie annoncé le 10 juin 2008 lors de la Conférence National du Handicap (CNH) a prévu sur cinq ans, avec un financement échelonné sur 7 ans, la création de 41 450 places dont 3000 dédiées aux ITEP (7,3% du plan).

La répartition est effectuée comme suit : 1550 places en établissement ITEP et 1450 places en services spécialisés (Sessad ITEP).

Entre 2008 et 2011, 1834 places ont été autorisées dont 922 pour les modalités spécifiques de l'établissement et 912 pour les Sessad, ce qui représente 61%¹ du programme de développement pour les ITEP. Le nombre de places réellement ouvertes sur cette période est de 1183 (39,4% du programme). Sur ce programme de création de places, 30% des créations se feront par l'intermédiaire de transformations d'établissements déjà existants. Le coût total de ce plan est estimé sur l'ensemble de la période à 75,5 millions d'euros.

V- L'emploi dans les ITEP

L'emploi dans les ITEP est évaluée à plus 11 800 ETP² (équivalents temps plein). En moyenne, les salariés exercent dans l'ITEP sur lequel ils sont référencés depuis 10 ans.

On y retrouve principalement du personnel éducatif, pédagogique et social (6 164 ETP soit 52% des salariés) représenté par des éducateurs spécialisés (22%), des moniteurs éducateurs (11%) et d'autres activités (éducateurs techniques spécialisés ou non, moniteur d'atelier, éducateur de jeunes enfants, Aide médico-psychologique, assistante familiale ou maternelle).

Les ITEP disposent également de personnel médical permettant d'assurer un accompagnement en soins (1% des emplois). Les psychiatres en représentent 84%, les pédiatres et généralistes 16%. Le taux d'encadrement, toutes fonctions confondues, est élevé : 79 pour 100 places d'ITEP.

Concernant le profil socio-démographique du personnel, 60% des effectifs du personnel travaillant dans les ITEP sont des femmes. Globalement, le groupe d'âge 40-60 est représentatif de cet effectif (62,4%). Les 30-40 ans représentent 23,8%, les 20-30 ans ne représentant que 11,4% et les plus de 60 ans seulement 2,4% de l'ensemble des effectifs.

Le statut du personnel des ITEP est majoritairement de droit privé sous convention collective ou autres accords et en CDI (82,3%). Pour ce même statut, mais en CDD, le taux d'emploi est de 3,6%. Les personnels titulaires de la fonction publique représentent quant à eux 10% de l'emploi en ITEP.

Les créations d'établissements, source de développement de l'emploi en ITEP

Le programme pluriannuel de création de places en établissements et services pour personnes handicapées permettra de créer un nouveau dynamisme de l'emploi dans ce secteur. Pour une moyenne de 3000 places créées à terme, le taux d'encadrement à 0,79 de ces structures permettra de restructurer les ITEP avec 2370 emplois sur la période de déploiement du plan.

VI- Régime d'autorisation et de financement des ITEP

1) Régime de l'autorisation

Les ITEP sont soumis à une autorisation préalable à toute ouverture, transformation et extension. Le Sessad spécialisé ITEP, bien que fonctionnant avec les autres modalités de l'ITEP, dispose d'une autorisation distincte. L'autorité délivrant l'autorisation est, pour l'ITEP et pour le Sessad, l'Agence Régionale de Santé de la région

¹ Le taux d'autorisation correspond au rapport entre le nombre de places autorisées et le nombre de places financés sur l'année n

² Source DREES. ES. 2006

d'implantation de l'établissement. Cette double autorisation pour un établissement est source de complexité administrative et vient créer une scission entre les modalités d'accompagnement de l'ITEP. Cette distinction historique s'éloigne de la conception d'une institution ouverte aisément sur l'extérieur et nuit à la dynamique d'adaptabilité des accompagnements car le nombre de places fixées pour les deux autorisations contraint le gestionnaire à une obligation de respect d'un taux d'occupation pour l'ITEP et pour le Sessad. Cette situation peut d'ailleurs être utilisée à mauvais escient par le gestionnaire qui peut favoriser une approche gestionnaire par les quotas, le Sessad étant moins rémunérateur pour l'établissement que les modalités de l'ITEP. De plus, la distinction juridique entre l'ITEP et le Sessad impose un nouveau passage en CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie pour les Personnes Handicapées) lorsque l'enfant ou le jeune nécessite un changement de modalité. Cette répétition de temps administratif risque de provoquer des ruptures d'accompagnement en raison du délai d'attente entre chaque commission de la CDAPH.

2) Régime de tarification

Les ITEP et les Sessad sont financés par la même autorité de tarification : l'Agence régionale de Santé (ARS). La provenance des crédits, à l'image des autres établissements et services d'accompagnement des enfants et jeunes handicapés (ou installés dans un processus handicapant) est l'assurance maladie. Néanmoins, la dichotomie juridique entre l'ITEP et le Sessad se distille de nouveau dans les aspects tarifaires. Bien que la source et l'autorité soient la même, le mode de gestion est scindé entre les ITEP et les Sessad. L'ITEP perçoit un prix de journée quelles que soient ses modalités d'accueil alors que le Sessad sera tarifé par une dotation globale. De cette situation peuvent découler un manque de clarté au niveau de la comptabilité interne de l'établissement et un jeu d'écriture complexe pour une traçabilité souvent faussée.

Le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)

La contractualisation pluriannuelle présente des avantages indéniables dans le cas des ITEP et de leur unification ITEP/Sessad. Sortir d'un tarif journalier et d'une dotation globale par un budget global est une solution qui peut représenter une amélioration de la logique budgétaire venant favoriser un accompagnement fluide. Une vigilance pré contractualisation semble néanmoins indispensable afin d'éviter à l'établissement de s'engager sur une base sous-dotée avec un dialogue de gestion limité à l'aval du contrat.

VII- Lien entre les ITEP et les MDPH

Les Maisons départementales pour personnes handicapées (MDPH), instituées par la loi du 11 février 2005 exercent plusieurs fonctions : accueil, information, accompagnement, conseils aux personnes handicapées, sensibilisation de l'opinion aux handicaps. Elles mettent en œuvre, au plus près des personnes concernées, les droits et compensations inhérents à leur situation de handicap. Chaque MDPH dispose d'une Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Les CDAPH sont constituées en équipe pluridisciplinaire. Celle-ci est compétente pour évaluer les difficultés du jeune engagé dans un processus handicapant et prononcer une orientation vers un ITEP. Elle se prononce à partir du référentiel Géva (Grille d'évaluation pour établir le plan personnalisé de compensation), des certificats médicaux, du rapport psychologique ou de tout autre document pouvant aider à l'orientation (Plan personnalisé de scolarisation, enquête sociale, ...).

Particularité intrinsèque à une orientation en ITEP, les CDAPH vont réaliser une orientation en fonction d'un processus handicapant et réversible et non d'un handicap défini (mental, sensoriel, cognitif...). Cela suppose que la situation de la personne accueillie est instable et que l'ITEP devra, en fonction du comportement du jeune usager, mobiliser le service qui correspond le plus aux besoins du jeune.

VIII- Les coopérations

Les ITEP mettent en œuvre le projet personnalisé de compensation de l'enfant ou du jeune qu'ils accueillent après l'orientation de la CDAPH. Sur la prescription de cette même commission, un Projet personnalisé de scolarisation (PPS) est élaboré. Ce dernier définit les modalités de déroulement de la scolarité et des actions pédagogiques,

psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales. Il permet d'articuler ces différentes interventions afin de faciliter leur coordination.

Dans tous les cas, le PPA (Projet personnalisé d'accompagnement) défini par le jeune et l'équipe pluridisciplinaire, sous la responsabilité du Directeur de l'ITEP, permettra de fixer à ces différentes interventions un cadre instituant. Ce dernier doit être relativement souple, évolutif et modulable afin de s'adapter à la dynamique évolutive des troubles de l'enfant ou du jeune.

Les processus de coopération sont présents en interne et en externe de l'établissement. 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.

En fonction de la problématique de chaque enfant ou jeune et de la dynamique institutionnelle du soin, le dispositif d'intervention scolaire privilégie le secteur scolaire ordinaire en première intention, l'éducation spécialisée devant rester l'exception. Pour les jeunes en grande difficulté dans le cadre de la scolarité ordinaire, le relais de l'unité d'enseignement de l'ITEP permet de confirmer le droit de l'enfant ou du jeune à l'effectivité de la scolarité.

A l'image de la fonction pédagogique des ITEP et de la coordination/coopération qui leur est imposée, ces établissements doivent par ailleurs mettre en place le programme de soins prescrit par les CDAPH ou par des intervenants extérieurs suivant l'enfant ou le jeune dans cette dimension. Les ITEP devront induire un cadre fédérateur afin de construire, autour de l'enfant ou du jeune, un accompagnement qui dépasse les clivages de services et d'appartenance aux services ou établissements concernés. A ce titre, autour du PPA et du PPS, les ITEP devront coordonner les interventions de services tels que ceux de la PMI, des CAMSP, des CMPP, des services de psychiatrie infanto-juvénile, pédiatres, pédopsychiatres ou autres intervenants au service du jeune accompagné.

Conclusion

Les ITEP bénéficient d'un ancrage territorial défini par les ARS dans le cadre de la planification dépendante du Schéma régional d'organisation médico-social. Leur développement, en terme de création de places, est cependant largement soumis au cadre budgétaire fixé annuellement, invitant à la vigilance.