

**Réalisation, diffusion et traitement d'un  
questionnaire visant à un retour  
d'expériences sur l'expérimentation «  
Fonctionnement en dispositif ITEP »**



**Rapport final**

**Septembre 2016**

### **Avertissement**

Le présent document constitue le rapport de la réalisation, diffusion et traitement d'un questionnaire visant à un retour d'expériences sur l'expérimentation « Fonctionnement en dispositif ITEP » lancée par la Caisse Nationale de solidarité pour l'autonomie et la Direction Générale de la Cohésion Sociale.

Son contenu relève de la seule responsabilité des consultants de Planète Publique et ne saurait engager la CNSA et la DGCS.

### **Auteur(s) du rapport (rédaction : avril 2016):**

Caroline MASSOT, consultante senior

Juliette ROULLE, Chargée d'étude

Cabinet Planète Publique

30, rue de Fleurus - 75006 Paris - Tél. : 01 80 05 16 01

[www.planetepublique.fr](http://www.planetepublique.fr)

## Sommaire

|          |                                                                                                                       |           |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUCTION .....</b>                                                                                             | <b>7</b>  |
| 1.1      | CONTEXTE GENERAL.....                                                                                                 | 7         |
| 1.2      | DEPLOIEMENT DE L'ENQUETE PAR QUESTIONNAIRE .....                                                                      | 7         |
| <b>2</b> | <b>PROFIL DES REpondANTS .....</b>                                                                                    | <b>10</b> |
| <b>3</b> | <b>RESULTATS RELATIFS AU FONCTIONNEMENT ET A LA MISE EN ŒUVRE DU DITEP<br/>DANS LES TERRITOIRES.....</b>              | <b>13</b> |
| 3.1      | MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT PROPOSEES .....                                                                            | 13        |
| 3.2      | NOTIFICATION EN DISPOSITIF ITEP .....                                                                                 | 15        |
| <b>4</b> | <b>ORGANISATION DU CHANGEMENT DE LA MODALITE D'ACCOMPAGNEMENT .....</b>                                               | <b>18</b> |
| 4.1      | PERSONNES CONCERNEES ET A CONSULTER POUR LE CHANGEMENT DE MODALITES<br>D'ACCOMPAGNEMENT (VISION DES ITEP/SESSAD ..... | 18        |
| 4.2      | INFORMATIONS DES CHANGEMENTS DE MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT .....                                                      | 19        |
| <b>5</b> | <b>PRISE EN COMPTE DE LA SCOLARISATION DANS LE DITEP .....</b>                                                        | <b>22</b> |
| 5.1      | INCLUSION DE LA SOUPLESSE DES MODALITES DE SCOLARISATION DANS LE DITEP .....                                          | 22        |
| 5.2      | MODALITES DE SCOLARISATION INCLUSES DANS LE DITEP .....                                                               | 24        |
| 5.3      | CHANGEMENTS DE MODALITE DE SCOLARISATION .....                                                                        | 25        |
| 5.4      | PERCEPTION DES ACTEURS SUR LA SOUPLESSE DES MODALITES DE SCOLARISATION.....                                           | 28        |
| <b>6</b> | <b>ASPECTS FINANCIERS DU DITEP.....</b>                                                                               | <b>31</b> |
| 6.1      | CHOIX DE FINANCEMENT PAR LES ARS .....                                                                                | 31        |
| 6.2      | ATTRIBUTION ET MODULATION DES PRESTATIONS .....                                                                       | 32        |
| <b>7</b> | <b>INFORMATION ET L'ASSOCIATION DES PARENTS.....</b>                                                                  | <b>35</b> |
| 7.1      | INFORMATION DES PARENTS SELON LES ACTEURS.....                                                                        | 35        |
| 7.2      | ASSOCIATION DES PARENTS AUX CHANGEMENTS DE MODALITES .....                                                            | 36        |
| 7.3      | VOIES DE RECOURS.....                                                                                                 | 38        |
| <b>8</b> | <b>EFFETS DU DISPOSITIF .....</b>                                                                                     | <b>41</b> |

|           |                                                                                                             |           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 8.1       | EFFETS SUR L'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS .....                                                               | 41        |
| 8.2       | EFFETS SUR LA SCOLARISATION DES ENFANTS .....                                                               | 44        |
| 8.3       | EFFETS SUR LES STRUCTURES .....                                                                             | 46        |
| 8.4       | EFFETS SUR LES ACCOMPAGNEMENTS SIMULTANES .....                                                             | 49        |
| <b>9</b>  | <b>REMARQUES GENERALES SUR LE DISPOSITIF (VERBATIM) .....</b>                                               | <b>50</b> |
| 9.1       | UN DISPOSITIF ENCORE TROP RECENT POUR UNE BONNE PRISE DE REcul :.....                                       | 50        |
| 9.2       | POINTS D'AMELIORATIONS ET DE VIGILANCES RELATIFS AU DITEP : .....                                           | 50        |
| <b>10</b> | <b>ANNEXES.....</b>                                                                                         | <b>52</b> |
| 10.1      | ANNEXE 1 : DETAIL DU NOMBRE DE REpondant PAR DEPARTEMENT.....                                               | 52        |
| 10.2      | ANNEXE 2 : PERCEPTION DE LA SOUPLESSE DU DISPOSITIF PAR LES DIFFERENTS ACTEURS, PAR TYPE DE REpondant ..... | 53        |
| 10.3      | ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE VIERGE.....                                                                        | 55        |

## Sommaire des figures

|                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figure 1 - Type de répondant.....                                                                          | 10 |
| Figure 2 - Territoire des répondants .....                                                                 | 10 |
| Figure 3 - Modalités d'accompagnement proposées dans la région.....                                        | 13 |
| Figure 4 - Modalités d'accompagnement proposées dans l'établissement / service .....                       | 14 |
| Figure 5 - Modalités d'accompagnement proposé dans l'établissement / service, selon la région .....        | 14 |
| Figure 6 - Préconisation d'une 1ère modalité d'accompagnement .....                                        | 15 |
| Figure 7 - La préconisation d'une 1ère modalité d'accompagnement comme bonne pratique .....                | 15 |
| Figure 8 - Notification en DITEP (selon les établissements / services).....                                | 16 |
| Figure 9 - Respect de la préconisation 1ère modalité d'accompagnement les ITEP / SESSAD.....               | 16 |
| Figure 10 - Personnes habilitées à demander le changement d'accompagnement.....                            | 18 |
| Figure 11 - Personnes consultées pour le changement d'accompagnement .....                                 | 18 |
| Figure 12 - Outils pour l'information des changements de modalités d'accompagnement (ITEP) .....           | 19 |
| Figure 13 - Existence d'une fonction de référent (ITEP) .....                                              | 19 |
| Figure 14 – Information sur les changements de modalités d'accompagnement selon les MDPH.....              | 20 |
| Figure 15 – Connaissance du DITEP par les partenaires.....                                                 | 20 |
| Figure 16 - Association aux changements de modalités d'accompagnement, selon les partenaires .....         | 21 |
| Figure 17 - Inclusion de la scolarisation dans le DITEP (selon les MDPH).....                              | 22 |
| Figure 18 - Indication d'une 1ère modalité de scolarisation sur la notification .....                      | 23 |
| Figure 19 - Information des changements de modalité de scolarisation (MDPH).....                           | 25 |
| Figure 20 - Implication de l'ESS dans les changements de modalité de scolarisation.....                    | 26 |
| Figure 21 - Accord entre ESS et lieu de scolarisation pour le changement de modalité de scolarisation..... | 27 |
| Figure 22 - Situation de recours à la CDAPH.....                                                           | 27 |
| Figure 23 - Perceptions des différents acteurs sur la souplesse de scolarisation du DITEP .....            | 28 |
| Figure 24 - Mode de financement retenu par l'ARS.....                                                      | 31 |
| Figure 25 - Impact du DITEP sur l'attribution de l'AEEH (MDPH) .....                                       | 32 |
| Figure 26 - Préconisation de procédure pour l'attribution de l'AEEH .....                                  | 32 |
| Figure 27 - Impact du DITEP sur l'attribution de l'AEEH (CAF / MSA).....                                   | 33 |
| Figure 28 - Impact du DITEP sur l'attribution de la PCH (MDPH).....                                        | 34 |

|                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figure 29 - Préconisation de procédure pour la modulation de la PCH .....                                       | 34 |
| Figure 30 - Niveau d'information des parents sur le DITEP selon le type de répondant .....                      | 35 |
| Figure 31 - Connaissance d'outils d'information des parents sur le DITEP .....                                  | 35 |
| Figure 32 - Connaissance du DITEP par les parents.....                                                          | 36 |
| Figure 33 - Association des parents au changement de modalité d'accompagnement selon le type de répondant ..... | 36 |
| Figure 34 - Connaissance d'outils d'association des parents.....                                                | 37 |
| Figure 35 - Association au changement de modalité d'accompagnement, selon les parents.....                      | 37 |
| Figure 36 - Existence d'une voie de recours en cas de désaccord, selon le type de répondant.....                | 38 |
| Figure 37 - Voies de recours existantes selon le type de répondant .....                                        | 38 |
| Figure 38 - Connaissance d'outils pour le recours .....                                                         | 39 |
| Figure 39 - Saisine de la MDPH pour contestation d'un changement.....                                           | 39 |
| Figure 40 - Modalité de saisine de la MDPH .....                                                                | 40 |
| Figure 41 - Effets du DITEP sur l'accompagnement des enfants .....                                              | 41 |
| Figure 42- Effets du DITEP sur l'accompagnement selon le type de répondant .....                                | 42 |
| Figure 43 - Freins à la production des effets sur l'accompagnement des enfants selon le type de répondant ..... | 43 |
| Figure 44 - Effets sur la scolarisation des enfants .....                                                       | 44 |
| Figure 45 - Effets du DITEP sur la scolarisation selon le type de répondant.....                                | 44 |
| Figure 46 - Facteurs facilitants pour la production d'effets positifs sur la scolarisation des enfants ....     | 45 |
| Figure 47 - Effets du DITEP sur l'activité des services .....                                                   | 47 |
| Figure 48 - Effets du DITEP sur l'activité des établissements .....                                             | 47 |
| Figure 49 - Effets du DITEP sur le fonctionnement, selon les partenaires .....                                  | 47 |
| Figure 50 - Effets sur les prises en charge simultanées.....                                                    | 49 |
| Figure 51 - Perception des acteurs sur la souplesse du dispositif, selon le type de répondant .....             | 54 |

# 1 Introduction

## 1.1 Contexte général

En 2013, la CNSA et la DGCS ont démarré l'expérimentation d'un dispositif devant permettre de faciliter les transitions et le passage entre les différents modes d'accompagnement et de scolarisation proposés aux enfants et aux jeunes accueillis dans les ITEP et les SESSAD<sup>1</sup>. Cette expérimentation (intitulée « Dispositif ITEP, ou DITEP) vise à effectuer un changement de paradigme, et a pour objet de tester les conditions (freins et leviers) d'un fonctionnement intégré des ITEP et SESSAD leur permettant de proposer, dans un laps de temps bref, à leur public toutes les modalités d'accueil (internat, accueil de jour, service) en interne ou par partenariat.. Cette expérimentation est menée dans 6 (ex) régions : Ile de France, PACA, Champagne Ardenne, Pays de Loire, Haute et Basse Normandie<sup>2</sup>. D'autres territoires ont également mis en place des expérimentations similaires, dont certaines étaient suivies par la CNSA et la DGCS (3 régions : Nord Pas de Calais, Bretagne pour les Côtes d'Armor, Bourgogne Franche-Comté pour les départements de la Côte d'Or, Haute Saône, Saône et Loire).

Parallèlement, l'article 91 de la Loi de santé du 26 janvier 2016<sup>3</sup> prévoit la possibilité sur l'ensemble du territoire national de fonctionner en dispositif intégré, sous réserve d'un vote de la MDPH et d'une convention conclue entre les partenaires locaux. En ce sens, la CNSA et la DGCS ont souhaité disposer d'un retour d'expérience le plus large possible, auprès de tous les acteurs concernés par l'expérimentation de ce type de démarche, en vue de rédiger le décret d'application précisant les modalités de fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD.

## 1.2 Déploiement de l'enquête par questionnaire

Parmi les outils de recueil de données mobilisés, la CNSA et la DGCS ont souhaité mettre en place un questionnaire auprès de l'ensemble des acteurs concernés dans les 8

---

<sup>1</sup> Définition du public cible (ITEP/SESSAD) – CASF D312-59-1 : 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

<sup>2</sup> Au moment de l'enquête, la Haute et la Basse Normandie avaient fusionné, ce qui explique que le nombre de régions expérimentatrices est passé de 6 à 5. L'enquête ne fait donc référence ci-après qu'à 8 régions.

<sup>3</sup> LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

territoires (5 régions expérimentales + 3 régions ayant développé leur propre démarche). Cette enquête visait à recueillir l'avis le plus qualitatif possible, pour un nombre le plus important possible d'acteurs concernés par le dispositif.

L'ensemble des acteurs concernés par le DITEP ont été invités à se prononcer : ARS, MDPH, établissements (ITEP/ SESSAD), parents ou représentants de l'autorité parentale, CAF/MSA, Education nationale et les autres partenaires (pédopsychiatre, ASE, PJJ) dans les 8 régions. Chaque catégorie de répondant était ainsi amenée à répondre à certaines questions concernant plus directement ses connaissances et compétences dans le dispositif, tandis que d'autres questions s'adressaient à plusieurs catégories de répondants et ont permis de disposer d'une vision comparative des points de vue de chacun.

Le questionnaire a été constitué de la manière suivante :

- Questions « signalétiques » (type de structure et territoire)
- Questions dédiées aux ARS : modalités d'accompagnement et organisation sur le territoire ;
- Questions dédiées aux MDPH : modalités de mise en place du dispositif et perceptions sur ces modalités de mise en œuvre ;
- Questions dédiées aux ITEP / SESSAD : modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement / du service, modalité de mise en place du dispositif et perceptions sur ces modalités de mise en œuvre ;
- Questions dédiées aux partenaires : connaissance du dispositif, participation au dispositif, perception sur l'intérêt et les effets du dispositif ;
- Questions dédiées aux parents (ou représentants) : connaissance du dispositif, participation au dispositif ;
- Questions relatives à l'inclusion de la souplesse de modalité de scolarisation ;
- Questions relatives à l'attribution des prestations ;
- Questions relatives à l'association des parents ;
- Questions relatives aux impacts du dispositif.

A la suite d'une rédaction par la CNSA et la DGCS, le questionnaire a été testé par une ARS, une MDPH et l'association des ITEP et de leurs réseaux (l'AIRE). La version validée a fait l'objet d'une mise en forme et d'une diffusion via le logiciel Sphinx®, et la création d'un lien internet. Ce lien a été transmis aux personnes ciblées :

- Aux référents ARS des territoires concernés (régionaux et départementaux) en direct par la CNSA ;
- Aux MDPH en direct via la CNSA ;
- Aux représentants de l'Education nationale via la DGESCO (ministère de l'Education Nationale) et via les ARS ;
- Aux ITEP et aux SESSAD via les ARS et par l'association des ITEP et de leurs réseaux (AIRE) ;

- Aux partenaires via les ARS ;
- Aux CAF et MSA via les ARS ;
- Aux parents et représentants via les ITEP (parents membres des CVS).

Le questionnaire a été mis en ligne entre le 2 et le 25 mars 2016, une relance a été effectuée. L'enquête a obtenu 145 réponses exploitables.

Pour plus de lisibilité et de facilité à la compréhension des résultats, le choix a été retenu d'une analyse par thématique qui reprenne l'ensemble des résultats pour chacun des types de partenaires. Les différences entre les perceptions des différents partenaires sont présentées lorsque cela est pertinent.

## 2 Profil des répondants

### - Type et territoires des répondants

L'enquête a permis d'obtenir 145 réponses exploitables. Presque la moitié (71), sont des représentants des ITEP/SESSAD et parmi les 14 répondants qui se sont identifiés comme « autres partenaires », 10 travaillent dans le secteur de la pédopsychiatrie, 3 dans la protection judiciaire de la jeunesse et 1 dans l'aide sociale à l'enfance.

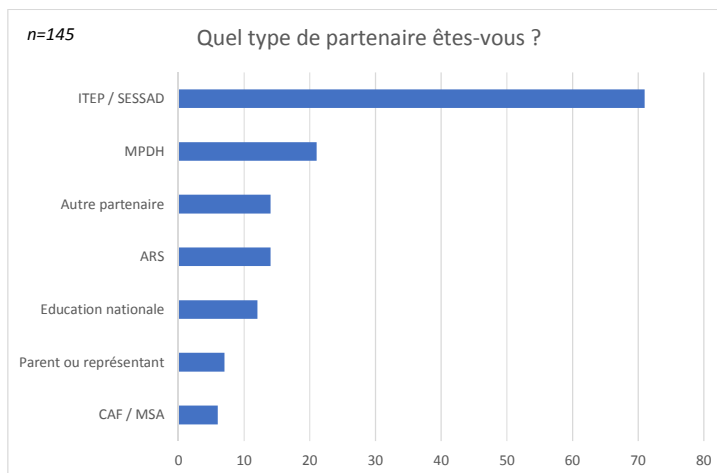
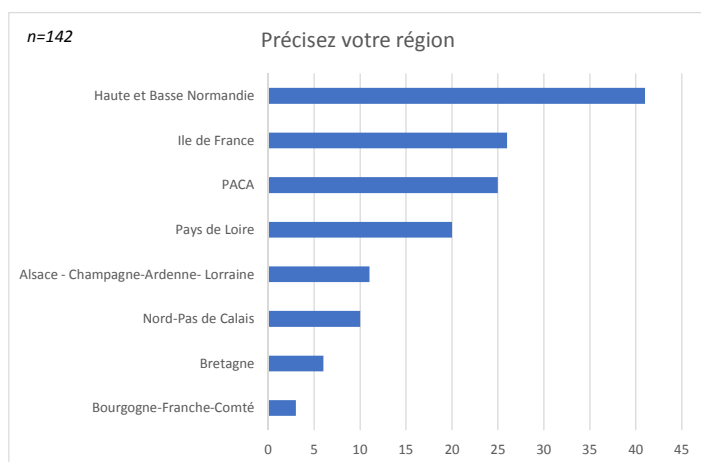


Figure 1 - Type de répondant

La région la plus représentée parmi les répondants est la Haute et Basse Normandie avec 28,9% des répondants. Ils sont majoritairement issus du département de la Seine-Maritime.



Les 8 régions sont représentées bien qu'il existe certaines disparités entre elles en termes de nombre de répondants. A titre d'exemple, 41 répondants représentent la Haute et la Basse Normandie tandis qu'ils ne sont que 3 pour la région Bourgogne-Franche-Comté. 3 personnes n'ont pas répondu à cette question.

Figure 2 - Territoire des répondants

Tous les départements concernés par l'expérimentation nationale ou par des expérimentations similaires sont représentés, à l'exception de la Côte d'or (21) et la Saône-et-Loire (71). Ces deux départements sont situés en région Bourgogne - Franche-

Comté<sup>4</sup>. Il convient de préciser que ces deux départements conduisent cependant une expérimentation en dispositif ITEP assez spécifique par rapport à l'expérimentation nationale, pouvant expliquer leur non réponse au questionnaire.

- *Territoires représentés selon le profil des répondants*

**Les Agences Régionales de Santé (ARS)**

14 personnes représentant les ARS ont répondu à l'enquête. 6 régions sur 8 sont représentées (Bretagne et Bourgogne Franche-Comté n'ont pas de répondants ARS), dont 4 répondants pour la Haute et Basse Normandie, 3 en PACA et 2 en Île-de-France.

Les départements représentés sont : la Seine Saint-Denis, les Hautes-Alpes, les Bouches-du-Rhône, le Var, la Loire-Atlantique, le Calvados (2 répondants), la Seine-Maritime.

**Les MDPH**

21 personnes représentant les MDPH ont répondu à l'enquête. 7 régions sur 8 sont représentées (la Bourgogne Franche-Comté n'est pas représentée), dont 6 répondants en PACA, 5 en Haute et Basse Normandie et 4 en Ile-de-France.

19 départements sont représentés : tous les départements de Haute et Basse Normandie, tous les départements de PACA à l'exception des Bouches-du-Rhône, tous les départements en Alsace - Champagne-Ardenne - Lorraine à l'exception de la Marne. Pour l'Île-de-France, sont représentés Paris, la Seine et marne, la Seine Saint Denis et le Val d'Oise. Dans les autres régions, la Sarthe, le Pas-de-Calais, les Côtes d'Armor sont représentés.

**L'Education nationale**

12 personnes représentant l'Education nationale ont répondu à l'enquête. 6 régions sur 8 sont représentées (la Bourgogne Franche-Comté et le Nord-Pas de Calais ne sont pas représentés), dont 3 répondants en Haute et Basse Normandie et 3 en Île-de-France.

8 départements sont représentés: Seine Saint-Denis, Bouches-du-Rhône, Aube, Côtes d'Armor, ainsi que Maine et Loire et Loire-Atlantique pour les Pays de la Loire, et Calvados et Eure pour la Haute et Basse Normandie.

**Les ITEP/SESSAD**

71 personnes représentant les ITEP / SESSAD ont répondu à l'enquête. Les 8 régions sont représentées, dont 21 répondants en Haute et Basse Normandie, 17 répondants en Ile-de-France et 12 en PACA.

Tous les départements sont représentés, à l'exception des Alpes de Haute-Provence en PACA, la Sarthe en Pays de la Loire. En Alsace Champagne-Ardenne - Lorraine, seule la Marne est représentée et en Bourgogne Franche-Comté seule la Haute-Saône est représentée.

---

<sup>4</sup> Voir le graphique détaillant le nombre de répondant par département en annexe 1.

### **Les CAF/MSA**

6 personnes représentant les Caf ou les MSA ont répondu à l'enquête. 3 régions sur 8 sont représentées (Pays de Loire, Haute et Basse Normandie et Alsace - Champagne-Ardenne- Lorraine).

Les départements représentés sont : Loire-Atlantique, Eure, Seine-Maritime, Haute-Marne, Ardennes).

### **Les autres partenaires**

14 personnes représentant les autres partenaires ont répondu à l'enquête. 5 régions sur 8 sont représentées (Alsace - Champagne-Ardenne - Lorraine, Bretagne, Haute et Basse Normandie, PACA, Pays de Loire) dont 5 répondants en Haute et Basse Normandie, 3 en Pays de la Loire et 3 en Bretagne.

Les départements représentés sont : la Marne pour Alsace - Champagne-Ardenne - Lorraine, Bouches-du-Rhône en PACA, Calvados, Eure, Seine-Maritime pour la Haute et Basse Normandie et Maine et Loire pour les Pays de la Loire.

### **Les parents**

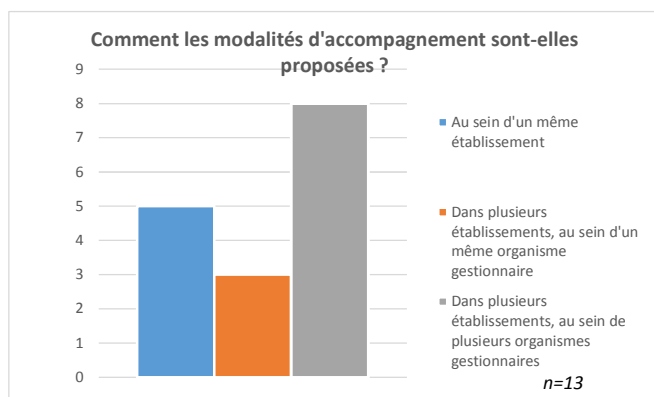
7 personnes représentant les parents ont répondu à l'enquête, dans deux régions (Haute et Basse Normandie et Pays de la Loire), dont 6 répondants sont issus des Pays de la Loire (Loire Atlantique, Maine et Loire, Vendée) et un répondant en Seine-Maritime.

### 3 Résultats relatifs au fonctionnement et à la mise en œuvre du DITEP dans les territoires

#### 3.1 Modalités d'accompagnement proposées

Cette première partie vise à établir l'état des lieux des modalités d'accompagnement proposées dans les régions, afin de prendre en considération de manière spécifiques les territoires qui ne disposeraient pas des 3 modalités d'accompagnement prévues dans le fonctionnement en DITEP.

##### Echelle régionale, vision des ARS



La totalité des répondants ont indiqué que les 3 modalités d'accompagnement des ITEP/SESSAD étaient proposées dans leur territoire.

Pour 5 répondants, correspondant à 4 régions différentes, les 3 modalités sont proposées au sein d'un même établissement (en Ile-de-France et en Alsace - Champagne-Ardenne - Lorraine, cette possibilité n'existe pas).

*Figure 3 - Modalités d'accompagnement proposées dans la région*

Parmi les 5 personnes qui ont répondu « au sein d'un même établissement », toutes affirment que les ITEP fonctionnent effectivement en dispositif ITEP.

Parmi les 3 personnes qui ont répondu « dans plusieurs établissements, au sein d'un même organisme gestionnaire », aucune ne s'est exprimée sur l'effectivité du dispositif ITEP et sur la conclusion d'une éventuelle convention.

Parmi les 8 personnes qui ont répondu « dans plusieurs établissements, au sein de plusieurs organismes gestionnaires », 7 affirment que les ITEP fonctionnent effectivement en dispositif ITEP. Parmi ces derniers, 3 ont conclu une convention.

5 commentaires viennent préciser les réponses (verbatim) :

- La notion de dispositif est actée officiellement par la direction. Le travail d'appropriation par les équipes reste à faire.
- Les changements de modalités d'accompagnement peuvent souffrir du fait que les ESMS ont des directions ou modalités de gestion différentes

- Le territoire dispose de SESSAD dit autonomes, certains sont gérés par des associations gérant également un établissement d'autres pas. Le fonctionnement en dispositif n'est pas freiné par cette organisation qui au contraire permet différents accompagnements
- Les notifications MDPH classiques sont toujours en application (orientation pour chaque type d'accueil). En revanche la MDPH s'est engagée à être très réactive concernant les réorientations nécessaires au sein de l'ITEP. (Yvelines)
- Le lancement du fonctionnement en dispositif ITEP est effectif dans les départements depuis le 1er mars 2016 (Nord-Pas de Calais)

### Echelle établissements, vision des ITEP / SESSAD

Un peu plus de 2 structures sur 3 (44/64) indiquent disposer d'une autorisation ITEP et SESSAD. Parmi eux, 40 affirment effectivement fonctionner en dispositif ITEP, contre 2 ne fonctionnant pas en dispositif ITEP (tous deux sont situés en Nord-Pas de Calais, dont l'expérimentation a débuté le 1<sup>er</sup> mars 2016, d'où la réponse apportée).

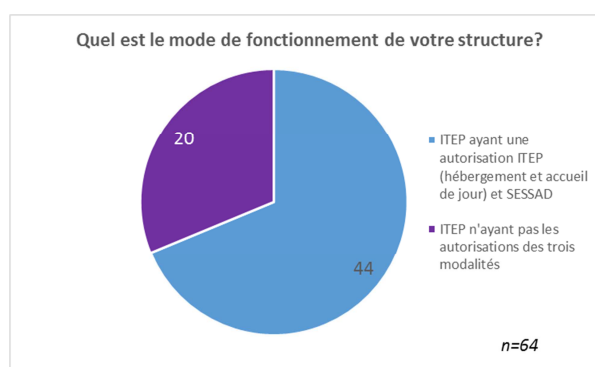


Figure 4 - Modalités d'accompagnement proposées dans l'établissement / service

Les 20 répondants ne disposant pas des 3 modalités d'accompagnement, sont situés dans 5 régions différentes. Parmi eux, la moitié (10) a signé une convention avec d'autres structures pour fonctionner en dispositif ITEP.

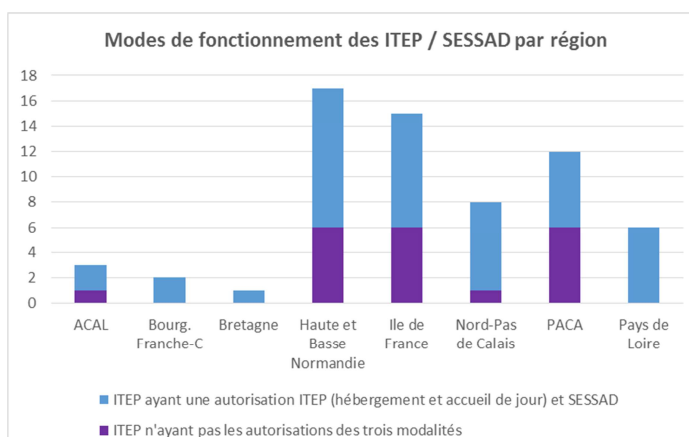


Figure 5 - Modalités d'accompagnement proposé dans l'établissement / service, selon la région

Au total, 63 ITEP / SESSAD sur 71 ont indiqué fonctionné en DITEP, en interne ou via une convention avec d'autres structures.

## 3.2 Notification en dispositif ITEP

### Vision des MDPH

20 répondants MDPH sur 21 affirment notifier en dispositif ITEP. Le seul territoire ne notifiant pas en dispositif ITEP est la Seine-Maritime. Le répondant indique un blocage lié à une impossibilité technique du système d'information. Il précise toutefois que la notion de dispositif est indiquée sur la notification en observation.

Parmi les 20 répondants notifiant en DITEP, 13 indiquent une préconisation de première modalité d'accompagnement dont 11 pensent qu'il s'agit d'une bonne pratique.

6 répondants indiquent qu'il ne s'agit pas d'une bonne pratique.

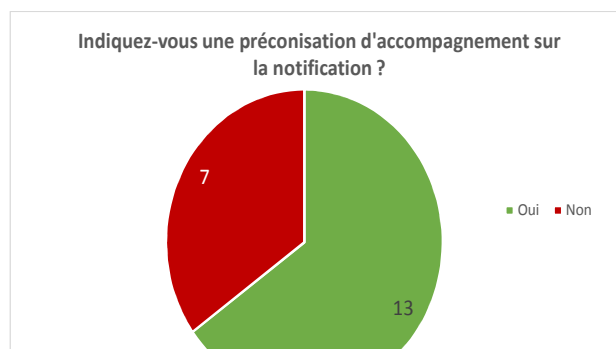


Figure 6 - Préconisation d'une 1ère modalité d'accompagnement

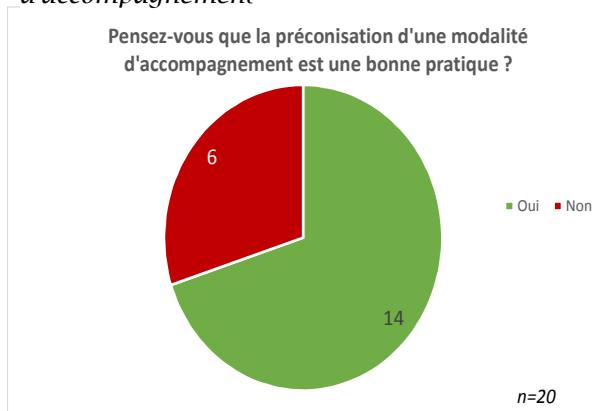
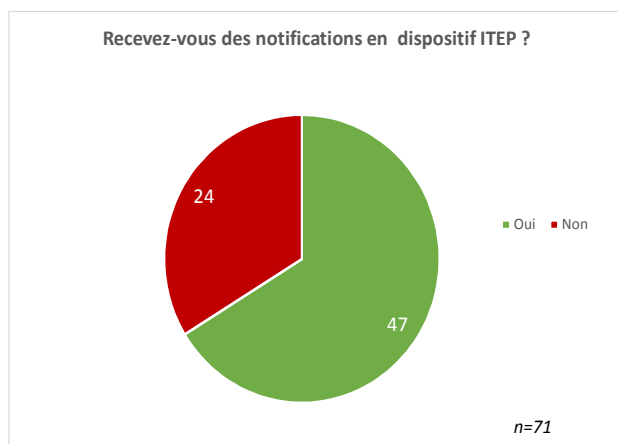


Figure 7 - La préconisation d'une 1ère modalité d'accompagnement comme bonne pratique

Plusieurs propositions ont été faites pour faire évoluer la notification (verbatim) :

- Adapter la notification en fonction de la réalité de l'offre, de contrainte géographique avec la famille et de la réponse en termes de scolarisation ;
- Généraliser la notification à tout le territoire ;
- Prioriser la souplesse de fonctionnement par la souplesse de notification.

### Vision des ITEP/SESSAD



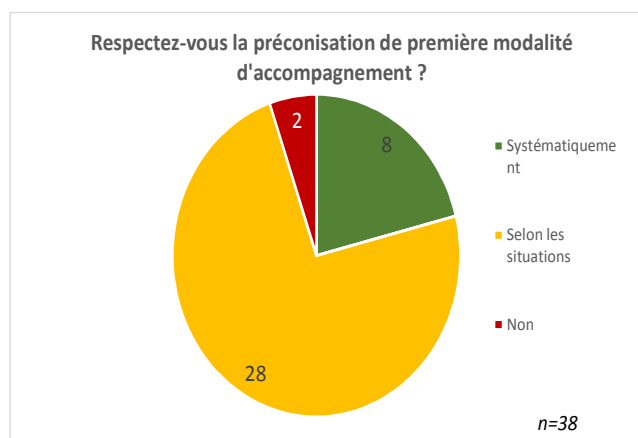
Deux tiers des répondants (47) indiquent recevoir des notifications en DITEP. Parmi eux, 85% des répondants (38) indiquent que la notification propose une première modalité d'accompagnement.

Ils sont 8 sur 38 à affirmer respecter cette préconisation et 2 affirment le contraire. Dans la grande majorité des cas (28), les répondants indiquent que cela est « selon les situations ».

*Figure 8 - Notification en DITEP (selon les établissements / services)*

Les ITEP / SESSAD sont deux tiers (35/53) à considérer que la préconisation d'une première modalité d'accompagnement est une bonne idée (qu'elle soit mise en œuvre ou non dans leur territoire)

Parmi les répondants qui indiquent que la notification ne comprend pas une première modalité d'accompagnement, 1 seul répondant affirme effectuer le choix de modalité sans échange ni avec les parents et l'enfant ni échanges avec les professionnels. Les autres associent les deux acteurs dans la prise de décision.



*Figure 9 - Respect de la préconisation 1ère modalité d'accompagnement les ITEP / SESSAD*

Certains répondants explicitent la raison pour laquelle ils suivent cette préconisation « selon les situations » (verbatim). La raison la plus souvent évoquée est celle de l'évolution de la situation du jeune entre le moment de la demande et celui de la procédure d'admission. D'autres raisons sont avancées telles que les attentes des familles qui ne correspondent pas à cette première modalité ou, par exemple, si l'internat est

complet et que le jeune est accueilli temporairement dans un SESSAD, dans l'attente de place. En effet, il est plusieurs fois mentionné l'idée que c'est l'entrée dans le dispositif qui prévaut et, en fonction des places, une autre modalité peut-être proposée dans l'attente d'une place correspondante ou pour évaluer la pertinence de la modalité. Enfin, plusieurs répondants expliquent que c'est « au cas par cas » et que c'est après une rencontre avec les parents, les professionnels prenant en charge l'enfant à l'école, une observation de l'enfant dans sa classe et le recueil d'informations et d'observations complémentaires que nous choisissons avec les parents la modalité la plus adaptée aux besoins de l'enfant.

### **Croisement des réponses des MDPH et des établissements / service**

Pour les 31 départements concernés par l'expérimentation, on compte 17 départements pour lesquels il n'est pas possible de confronter le point de vue des MDPH et des ITEP (11 départements sans réponse MDPH + 6 départements sans réponse ITEP).

Parmi les 14 départements pour lesquels on peut confronter la réponse des MDPH et celle des ITEP, on compte<sup>5</sup> :

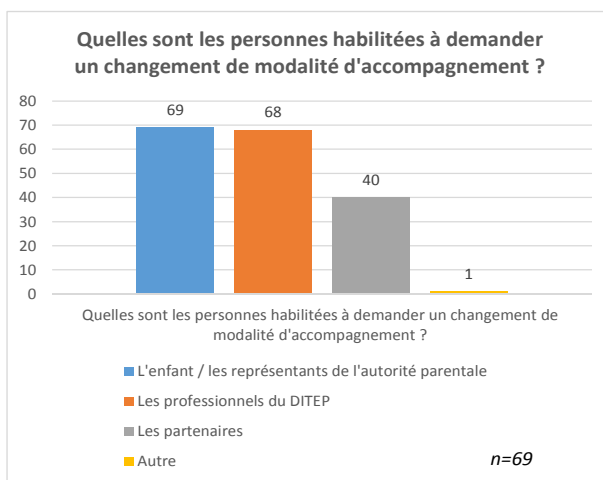
- 10 départements pour lesquels les répondants sont d'accord et ont indiqué que la notification en DITEP était effective ;
- Aucun pour lequel les répondants étaient d'accord sur le fait que la notification en DITEP n'était pas effective ;
- 4 départements pour lesquels les répondants ne sont pas d'accord (certains estimant la notification en DITEP effective, d'autres pas).

---

<sup>5</sup> Voir le tableau détaillant ces résultats en annexe 2.

## 4 Organisation du changement de la modalité d'accompagnement

### 4.1 Personnes concernées et à consulter pour le changement de modalités d'accompagnement (vision des ITEP/SESSAD)



Pour la quasi-totalité des répondants, un changement de modalité d'accompagnement au sein du dispositif ITEP peut être demandé par l'enfant et représentant de l'autorité parentale ainsi que par les professionnels du DITEP.

Les partenaires ne peuvent demander un changement de modalité d'accompagnement que dans 57% des cas (40/69).

Figure 10 - Personnes habilitées à demander le changement d'accompagnement

Dans la plupart des cas, la prise de décision s'effectue après échanges et accord de l'enfant et des représentants de l'autorité parentale ainsi qu'après échanges avec les professionnels du dispositif ITEP.

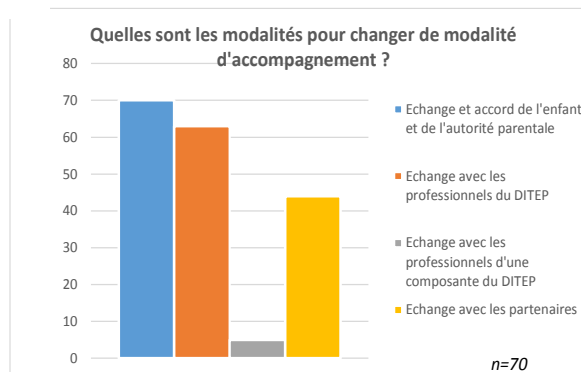


Figure 11 - Personnes consultées pour le changement d'accompagnement

## 4.2 Informations des changements de modalités d'accompagnement

### Personnes informées et modalités selon les ITEP/SESSAD

Dans la majorité des cas, les ITEP indiquent utiliser un autre outil que la fiche de liaison pour l'information des acteurs. Celle-ci est utilisée majoritairement pour informer les enfants et les représentants de l'autorité parentale. Elle est très rarement utilisée pour l'information des MDPH (1 répondant), qui, dans près d'un cas sur 5 (13 sur 66), n'est pas informée des changements de situation.

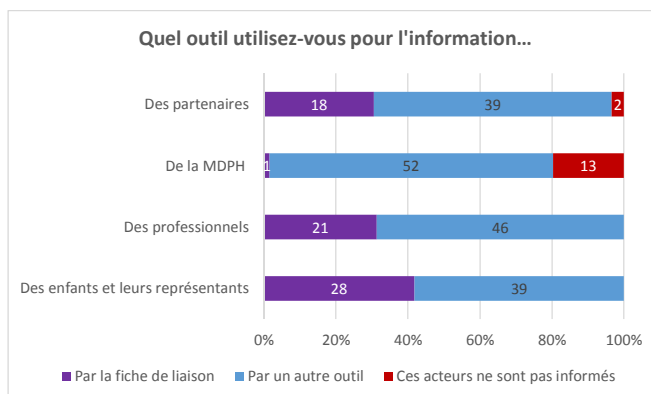


Figure 12 - Outils pour l'information des changements de modalités d'accompagnement (ITEP)

Les principaux autres outils d'information mentionnés sont (verbatim) : avenant au contrat PPA, échanges téléphoniques, courriers, réunions, entretiens ou encore fiche de liaison spécifique.

Enfin, les ITEP / SESSAD sont 2 répondants sur 3 à avoir mis en place une fonction de référent pour le suivi du parcours de l'enfant. Ce référent reste le même en cas de changement de situation de l'enfant dans la moitié des cas (22 sur 44) et il change en fonction de la durée du changement dans un quart des cas.

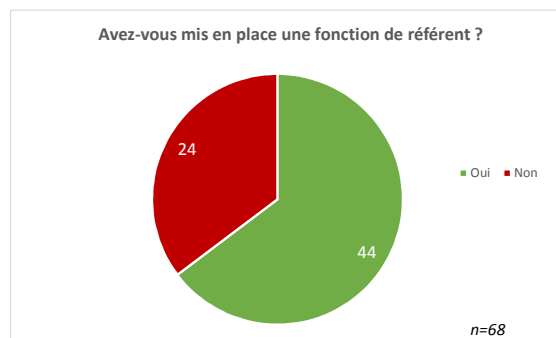


Figure 13 - Existence d'une fonction de référent (ITEP)

### Perceptions des MDPH sur l'information

La plupart des répondants indiquent être informés des changements de modalités. Ils ne sont cependant que 5 à être systématiquement informés et 4 ne sont jamais informés, correspondant à 4 départements dans 3 régions différentes.

Pour les répondants parfois ou régulièrement informés, l'information a lieu (verbatim) : lors d'un passage de l'internat en semi-internat et inversement ; lors d'un passage de SESSAD à l'accueil en établissement et inversement. 1 répondant indique être informé lorsque cela a une influence sur le versement de l'AEEH.

Parmi les 15 répondants qui affirment être informés des changements de modalité d'accompagnement (quelle que soit la fréquence) 13 affirment que la fiche de liaison est leur outil d'information, ce qui ne correspond pas complètement aux réponses des ITEP sur ce point. Toutefois, 3 personnes ont indiqué que la fiche de liaison était encore peu utilisée.

Les autres supports mentionnés sont (verbatim) : les courriers, le PPA du jeune ainsi que les conventions passées avec les ULIS ou SEGPA.

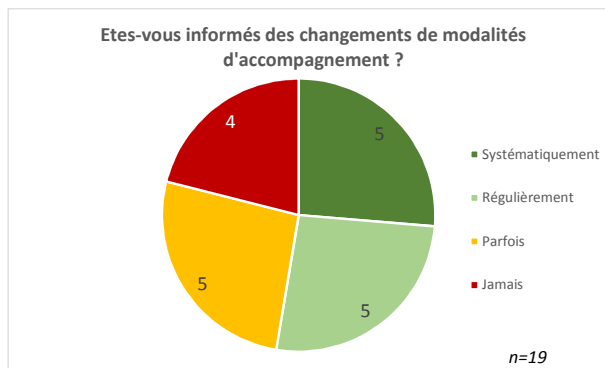


Figure 14 - Information sur les changements de modalités d'accompagnement selon les MDPH

### Perceptions des partenaires sur leur information

Il convient tout d'abord de noter que 12 répondants sur 14 indiquent avoir une connaissance précise du dispositif, ce qui doit limiter les réponses approximatives de la part de ces partenaires (mais génère probablement un biais dans l'analyse des réponses de cette catégorie d'acteur, les partenaires ayant répondu pouvant être ceux connaissant le plus le « dispositif ITEP »).

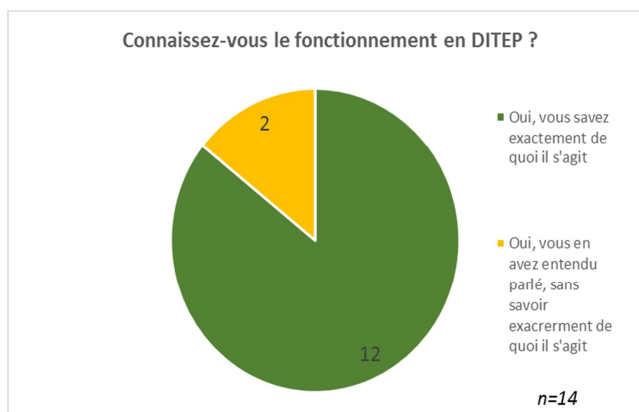


Figure 15 - Connaissance du DITEP par les partenaires

Aucun répondant n'indique être systématiquement associé au changement de modalité d'accompagnement, ils sont en revanche, 5 sur 13 à indiquer n'être jamais associé.

Pour les partenaires associés parfois ou régulièrement, ils indiquent être associés (verbatim) pour les prises en

charge partagées ou pour le passage de relais de prises en charges, pour les situations complexes, lorsque le projet de soin est impacté par les changements envisagés, ou que la famille le souhaite, dans les suivis conjoints entre ITEP et pédopsychiatrie.

Parmi ces 8 répondants associés, quelle que soit la fréquence, les modalités d'association passent par plusieurs médias sans qu'aucun ne se distingue des autres : documents écrits, échanges à l'oral et réunions.

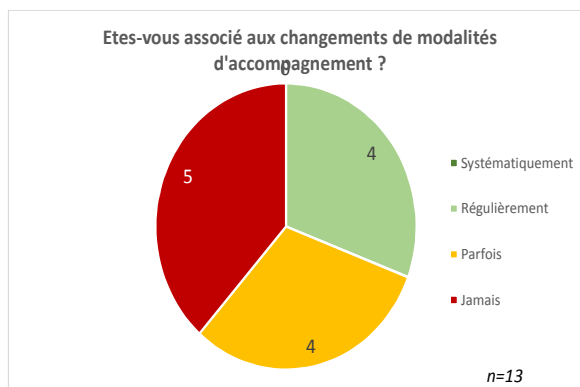


Figure 16 - Association aux changements de modalités d'accompagnement, selon les partenaires

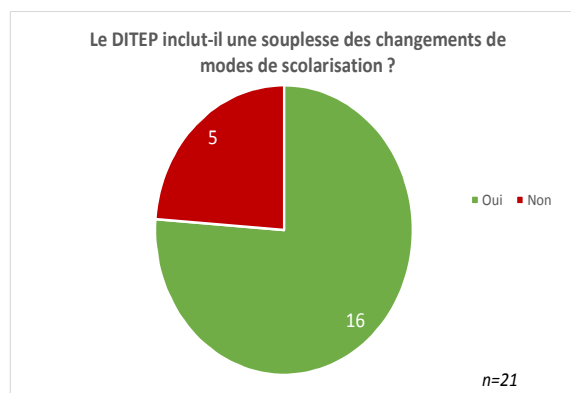
## 5 Prise en compte de la scolarisation dans le DITEP

### 5.1 Inclusion de la souplesse des modalités de scolarisation dans le DITEP

#### Vision des MDPH

Pour trois répondants sur 4 (16), le fonctionnement en dispositif ITEP inclut la souplesse des changements de mode de scolarisation, y compris vers le milieu ordinaire.

5 départements, dans 4 régions ne proposent pas la souplesse de scolarisation : Ardennes, Aube, Seine et Marne, Calvados et Vaucluse.



*Figure 17 - Inclusion de la scolarisation dans le DITEP (selon les MDPH)*

Parmi ceux qui ont répondu « non », les raisons invoquées sont les suivantes (verbatim) :

- Bien que les compétences de la CDAPH dans ce domaine ont été renforcées par l'art 5 du décret n° 2014-1485 du 11 décembre 2014 modifiant l'art Art. D. 351-7 du CFAS, l'expérimentation ne justifie pas pour autant une adaptation des compétences de la CDAPH dérogatoire au cadre réglementaire. Les délais de traitement des modifications restent compatibles avec le fonctionnement en dispositif. De plus, hors décision de la CDAPH, la mise à jour du PPS telle que prévue par l'article D. 351-6 du CASF sera rendue très complexe.
- Pour une autre personne, cette souplesse est incluse partiellement : toute décision d'orientation en ULIS ou toute nécessité de mise en place d'AVS doit repasser en CDAPH.
- Certaines personnes ont reconnu que l'expérimentation n'est pas allée encore jusqu'à ce niveau pour pouvoir faire un retour.

Parmi les 16 répondants notifiant en DITEP et incluant la souplesse de scolarisation, 10 indiquent sur la notification une première modalité de scolarisation.

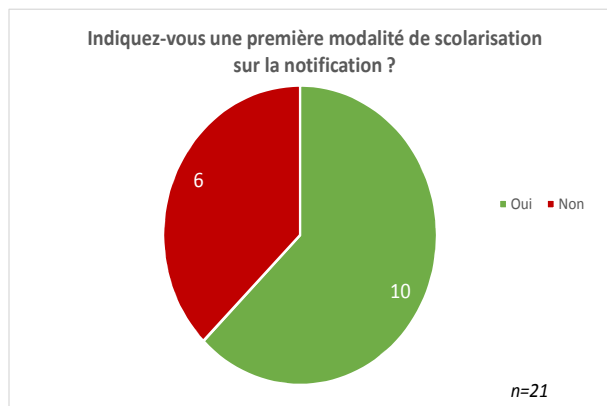
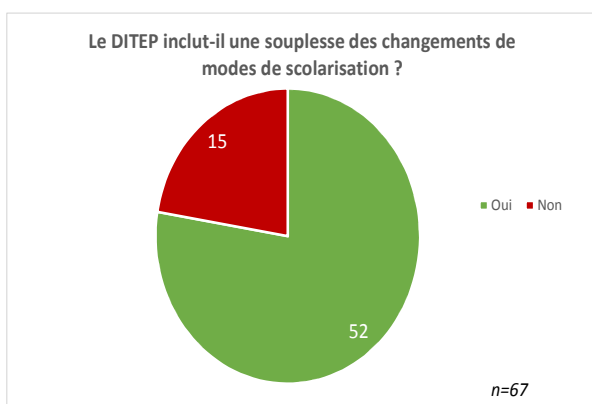


Figure 18 - Indication d'une 1ère modalité de scolarisation sur la notification

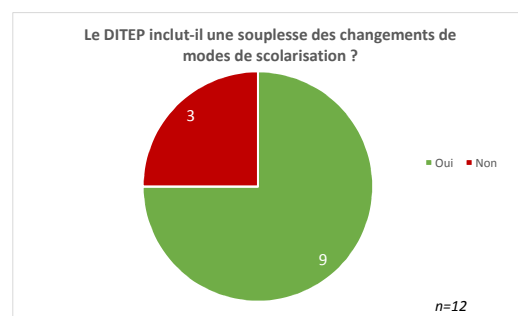
### Vision des ITEP/SESSAD



Du côté des ITEP / SESSAD, 3 répondants sur 4 indiquent que le dispositif inclut la souplesse des changements de mode de scolarisation dans leur territoire.

### Vision de l'Education nationale

Enfin, du côté de l'Education nationale, 9 répondants sur 12 ont indiqué que le dispositif ITEP inclut la souplesse des changements de mode de scolarisation dans leur territoire.



Les commentaires relevés pour « la non inclusion » de la souplesse des modes de scolarisation sont les suivants (verbatim) :

- D'une façon générale, je constate une faiblesse du taux de scolarisation des élèves d'ITEP en établissements scolaires, et en particulier en SEGPA, due à l'histoire départementale. Frilosité due sans doute au nombre important d'ITEP dans le département et au "marquage" de ces élèves (alors que dans les départements à faible nombre de places en ITEP, ils

sont de fait inclus). Phénomène que je déplore et que je n'ai pas pu faire évoluer. Ce sera le prochain chantier.

- Nous n'observons que très peu de changements dans les modes de scolarisation. Il est donc difficile de parler de souplesse. Par ailleurs, il demeure un manque de lisibilité.
- Nous n'avons noté que très peu de changement dans les pratiques.

### **Croisement des visions des MDPH, des ITEP et de l'Education nationale sur l'inclusion de la souplesse de scolarisation dans le DITEP**

Pour les 31 départements concernés par l'expérimentation, on compte seulement 3 départements pour lesquels il est possible de confronter le point de vue des MDPH, des ITEP et de l'Education nationale sur la question de l'inclusion de la souplesse de scolarisation :

Parmi les 14 départements pour lesquels il est possible de croiser les réponses de deux types de répondants, on compte :

- 7 départements pour lesquels les acteurs sont d'accord pour indiquer que la souplesse de scolarisation est incluse ;
- 2 départements pour lesquels les acteurs sont d'accord pour indiquer que la souplesse de scolarisation n'est pas incluse;
- 3 départements pour lesquels les acteurs ne sont pas d'accord.

On constate donc la nécessité de clarifier ce qui peut être intégré dans la notion de « souplesse » dans les changements de modalités de scolarisation dans le cadre du fonctionnement en dispositif ITEP. Ce point est confirmé par le paragraphe suivant.

## **5.2 Modalités de scolarisation incluses dans le DITEP**

L'analyse de l'ensemble des réponses des MDPH, de l'Education nationale et des ITEP met en évidence que pour toutes les régions incluant la scolarisation toutes les modalités de scolarisation ont été indiquées au moins par un répondant comme incluses dans le DITEP. Ceci masque cependant de grandes disparités entre les départements et les types de répondants<sup>6</sup>. Les ITEP sont particulièrement partagés sur cette question, puisque seulement la moitié (11) des 22 départements représentés dans les réponses à cette question met en évidence un accord complet entre les répondants pour toutes les modalités de scolarisation.

Six répondants, dans 4 régions différentes mentionnent d'autres modalités de scolarisation incluses dans le DITEP (verbatim) : Préprofessionnalisation ; Dispositif

<sup>6</sup> Voir le tableau détaillant ces résultats en annexe 4a, 4b et 4c.

Passerelle ; Stages de découverte professionnelle, ateliers préprofessionnels en interne ; Lycée professionnel ; Classe externe.

## 5.3 Changements de modalité de scolarisation

### 5.3.1 Information des MDPH

Trois MDPH sur 16 estiment être informées systématiquement d'un changement de modalités de scolarisation et 4 ne sont jamais informées.

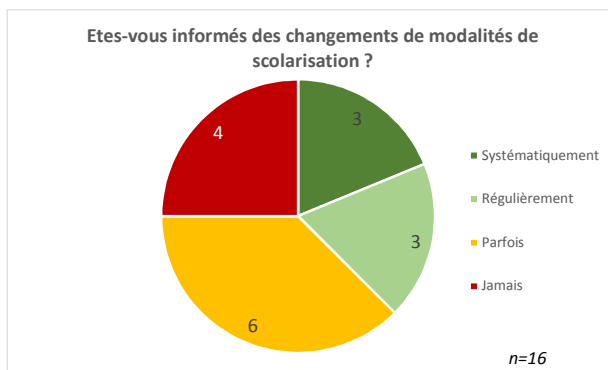


Figure 19 - Information des changements de modalité de scolarisation (MDPH)

Pour les MDPH informées régulièrement ou parfois, les situations donnant lieu à information sont (verbatim) :

- Surtout quand le temps de scolarité à l'extérieur de l'UE devient majoritaire ou inversement ;
- Prise de décision unilatérale de l'Education nationale de changement de scolarisation, voire de sortie de scolarisation ;
- Pour deux répondants, l'information dépend des établissements et des équipes.

La quasi-totalité des répondants (10/12) indique qu'ils sont informés par la fiche de liaison, ce qui apparaît très similaire aux réponses des MDPH sur le changement de modalité d'accompagnement (voir 4.2 page 19). Un répondant indique utiliser un autre document écrit, et un répondant indique une autre manière de transmettre l'information en faisant appel au directeur de l'ITEP et en transmettant des PPA ou convention.

### 5.3.2 Modalités pour les changements de modalités de scolarisation

Deux tiers des répondants (44/68) indiquent que l'ESS est toujours impliquée dans les changements de modalités de scolarisation, 5 répondants indiquent que l'ESS n'est jamais impliquée. Les répondants de l'Education nationale sont plus affirmatifs sur ce point (83%) que les MDPH et les ITEP / SESSAD (respectivement 64% et 61%).

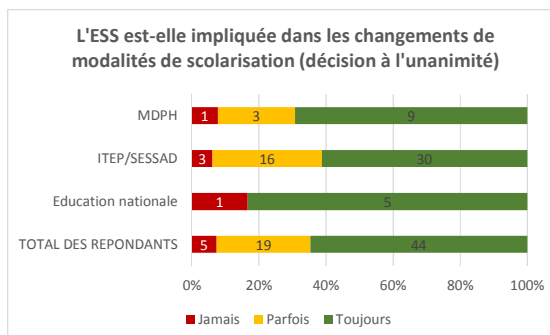


Figure 20 - Implication de l'ESS dans les changements de modalité de scolarisation

Parmi les participants les plus cités comme participant au quorum de l'ESS, on retrouve (verbatim) : le représentant légal, le représentant du dispositif ITEP, l'enseignant référent, la famille, l'établissement scolaire susceptible d'accueillir l'enfant, et d'éventuels partenaires (CMP, ASE...), ERSEH.

Deux tiers des répondants (46/67) ont également indiqué que la décision de changement de modalité de scolarisation implique un accord entre l'ITEP / SESSAD et le lieu de scolarisation.

Les MDPH apparaissent cependant nettement plus nuancées que les autres acteurs sur ce point avec un peu plus d'un tiers ayant répondu « toujours », et un peu moins d'un tiers ayant répondu « jamais ».

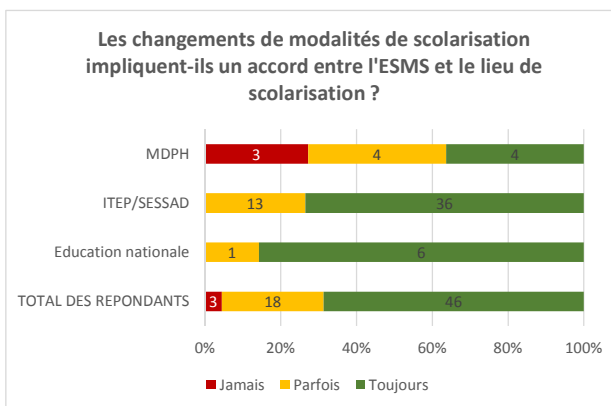


Figure 21 - Accord entre ESS et lieu de scolarisation pour le changement de modalité de scolarisation

### 5.3.3 Recours à la CDAPH

Le recours à la CDAPH est mobilisé par 60% des répondants (50/82) en cas d'impacts sur l'auxiliaire de vie. Pour la moitié des répondants (39/47), elle intervient en cas d'absence d'unanimité de l'ESS. On compte également un tiers des répondants qui indiquent d'autres situations dans lesquels la CDAPH est mobilisée.

Les réponses des différents profils de répondants sont semblables.

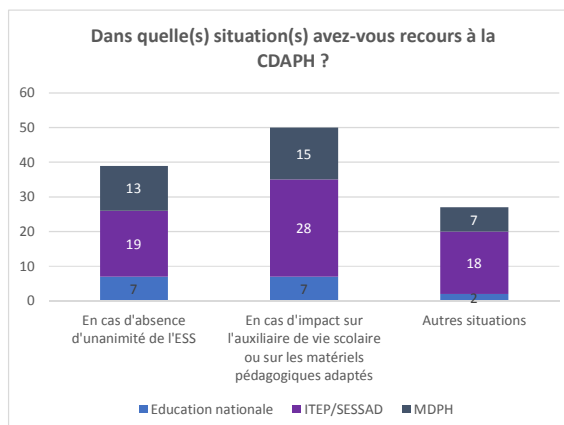


Figure 22 - Situation de recours à la CDAPH

Parmi ces autres situations relevées, il est unanimement admis que la CDAPH est sollicitée (verbatim) dans toutes les situations d'orientation de sortie vers les dispositifs contingentés avec ou sans accompagnement DITEP : ULIS école, ULIS collège, SEGPA.

Les éventuels désaccords entre les partenaires sur une nouvelle modalité de scolarisation sont majoritairement traités par saisine automatique de la MDPH. Certains des répondants ont mentionné d'autres manières de régler les désaccords comme : des conventions de partenariats, la recherche du consensus par des discussions et négociations, l'appel à l'équipe de suivi de scolarisation.

## 5.4 Perception des acteurs sur la souplesse des modalités de scolarisation

La question posée visait à recueillir le point de vue des MDPH, de l'Education nationale et des ITEP sur la vision qu'ils avaient de la perception des autres acteurs sur la souplesse de la scolarisation au sein du DITEP. Il ne s'agissait donc pas pour eux d'exprimer leur propre vision.

Selon les répondants, la souplesse de scolarisation est perçue positivement par les différents acteurs, avec 70% des répondants indiquant une perception plutôt ou très positive, quel que soit le type d'acteurs concerné.

Les répondants mettent en évidence une perception plus positive par les ITEP que pour les autres acteurs.

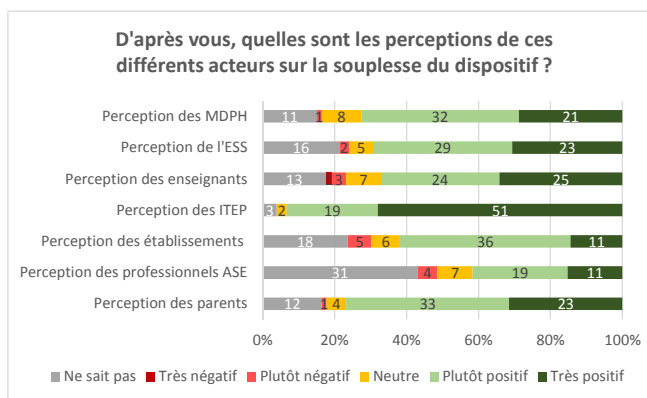


Figure 23 - Perceptions des différents acteurs sur la souplesse de scolarisation du DITEP

Pour ce qui concerne les professionnels de l'ASE, plus de 40% des répondants ne sont pas en mesure d'indiquer la perception de ces acteurs sur la souplesse du dispositif.

Les perceptions par type de répondant ne font pas apparaître de différences majeures dans les réponses, même si les ITEP confirment une vision plus positive des perceptions des autres acteurs. Les MDPH sont plus souvent mitigées ou dans l'incapacité de répondre<sup>7</sup>.

### Commentaire des MDPH sur la perception de la souplesse par les différents acteurs (verbatim)

Dans l'ensemble, les avis sont positifs et consistent à reconnaître la meilleure fluidité du parcours et une plus grande réactivité.

Les commentaires positifs sont :

- Implication du dispositif ITEP dans la construction du parcours avec développement ou mise en place de partenariat entre dispositif ITEP et établissement scolaire.

Les difficultés rencontrées sont :

<sup>7</sup> Voir le détail des réponses en annexe 5.

- L'évaluation du besoin en termes de scolarité par l'ESS sort du principe de neutralité que peuvent représenter l'EPP et la CDAPH. L'ESS se retrouve "juge et partie" ;
- La CDAPH ne souhaite absolument pas que ce soit en ESS que soit décidée une orientation vers les ULIS école ou collège et les SEGPA. Les cartes scolaires des ULIS école et collège dans l'Académie, sont travaillées à partir des tableaux d'orientations scolaires vers ces dispositifs effectués et transmis par la CDAPH. L'impact est donc important pour l'Académie et l'analyse de ces orientations doit être travaillée en équipe pluridisciplinaire ;
- Souplesse très appréciable pour le parcours mais il persiste un petit bémol pour les inclusions en ULIS qui restent problématiques (problème de surnombre en classe) ;
- Question sur l'institution qui chargée de s'assurer de l'inclusion scolaire et de l'accompagnement en aide humaine ;
- Dans le cadre du PPS il est prévu que l'EP fasse une proposition de scolarisation qui va à l'encontre de la souplesse laissée aux établissements ;
- Problèmes de mise en place avec l'éducation nationale (MDPH).

#### **Commentaire de l'Education nationale sur la perception de la souplesse par les différents acteurs (verbatim)**

Plusieurs répondants indiquent ne pas avoir le recul nécessaire pour émettre une opinion plus précise.

#### **Commentaire des ITEP / SESSAD sur la perception de la souplesse par les différents acteurs (verbatim)**

Dans l'ensemble cette souplesse est très bien perçue. Elle répond de manière réactive aux besoins de l'enfant et des parents et, témoigne, souvent, d'une évolution positive du jeune, d'une porte ouverte vers un retour à la « normalité ».

Commentaires positifs:

- Le fonctionnement en DITEP permet un emploi du temps et un accompagnement "à la carte" pour le jeune. Les parents et les partenaires (dont l'école) se sentent davantage entendus dans leurs difficultés à gérer l'enfant;
- La participation des partenaires est active (sollicitations, réunions de coordination) ;
- Le fonctionnement sur le mode du consensus en ESS et non sur le celui de la décision;
- Un répondant a décliné un certain nombre de points positifs du DITEP: 1. déclinaison de la convention cadre ADIJ/rectorat entre l'ITEP et le collège (attente convention ITEP /IA); 2. déplacements des moyens humains de l'ITEP vers le collège au-delà des interventions thérapeutiques et éducatives pour les bénéficiaires du SESSAD sur lieu et temps scolaires; 3.

ouverture des temps de formation ADIJ aux personnels EN ou information spécifique générique sur les troubles; 4. réactivité de l'ITEP en cas de problème (prévention, anticipation ou réaction à la crise ou à une manifestation grave des TC); 6. claire identification du bon interlocuteur à l'intérieur de l'ITEP par les personnes institutionnelles du collège (et vice versa); 7. principe de retour sur l'ITEP temporaire ou définitif selon l'évolution du jeune. (toujours précisé par écrit sur le PPS, toujours mentionné et répété à la famille) et, 8. mise à disposition d'un local adapté pour les intervenants de l'ITEP au sein du collège.

Les difficultés rencontrées sont :

- MDPH et Enseignants référents y voient parfois une "dépossession" de la décision;
- Cette souplesse peut être vécue comme une perte de la spécificité des EPE, de leur expertise;
- Les équipes enseignantes ne connaissent pas toujours les modalités de scolarisation des enfants pris en charge en ITEP ;
- La convention DITEP n'est pas signée par toutes les MDPH de la région, de plus l'Education Nationale n'a pas signé à ce jour.

## 6 Aspects financiers du DITEP

### 6.1 Choix de financement par les ARS

Les 2 modes principaux de financement retenus par les ARS pour le financement des ITEP participants à l'expérimentation sont le CPOM gestionnaire<sup>8</sup> et le CPOM ITEP<sup>9</sup>.

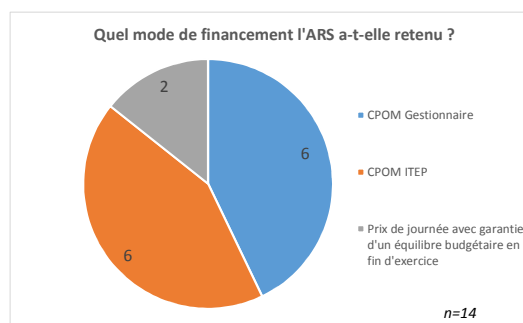


Figure 24 - Mode de financement retenu par l'ARS

Ceci amène 2 commentaires positifs, et une difficulté (verbatim)

- Un répondant souligne que le CPOM ITEP en dotation globale a permis de résoudre toute la complexité de la tarification en prix de journée.
- Pour un autre répondant, le CPOM gestionnaire a l'avantage de donner plus de fluidité aux parcours en facilitant le passage d'une modalité d'accompagnement à une autre, d'assurer une augmentation partielle de la file active et/ou un redéploiement en interne sans pénaliser le gestionnaire par des recettes inférieures au prévisionnel.
- En revanche, cette même personne se questionne sur le suivi et contrôle d'activité par l'ARS et notamment, dans le cas où si l'ESMS décide d'arrêter ou d'alléger le temps d'accompagnement, aucune contrainte financière ne l'oblige à rapidement compenser cette activité en baisse (admission d'un nouveau jeune, augmentation du temps d'accompagnement d'un autre jeunes, ...). Par ailleurs, il est difficile d'identifier quelles modalités sont usitées pour combien d'utilisateurs et à quel moment.

Enfin, 2 répondants ont indiqué ne pas avoir le recul nécessaire pour répondre dans la mesure où la mise en œuvre du DITEP s'est faite à compter du 1er janvier 2016.

<sup>8</sup> CPOM portant sur l'ensemble des structures de l'organisme gestionnaire dont les ITEP et les SESSAD.

<sup>9</sup> CPOM spécifique pour le ou les ITEP et SESSAD gérés par un même organisme.

## 6.2 Attribution et modulation des prestations

### Versement de l'AEEH par les MDPH

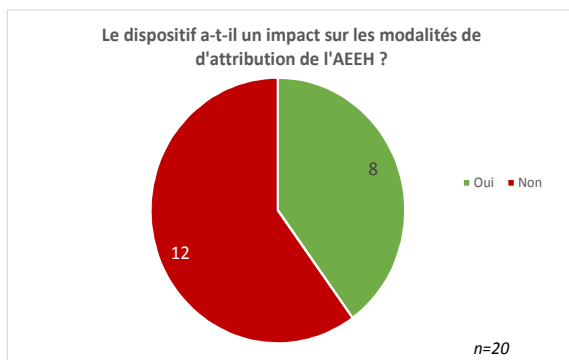


Figure 25 - Impact du DITEP sur l'attribution de l'AEEH (MDPH)

Pour une courte majorité des répondants (12), le fonctionnement en dispositif ITEP n'a pas eu d'impact sur les modalités d'attribution de l'AEEH.

Parmi les 8 qui, au contraire, estiment qu'il y a eu un impact, ils sont 6 à avoir eu connaissance de difficultés dans son attribution ou modulation. Ces difficultés portent essentiellement sur le défaut ou le retard d'information des changements de situations ou encore le manque de suivi de la famille par la CDAPH notamment lorsque l'enfant ou le jeune intègre l'ITEP, ce qui rejoint les problématiques d'information. .

Parmi les 8 répondants déclarant que le DITEP a eu un impact sur l'attribution de l'AEEH, 3 ont une connaissance d'une procédure spécifique permettant de moduler le montant de l'AEEH.

Enfin 8 répondants préconisent d'utiliser la procédure antérieure au dispositif pour l'attribution de l'AEEH, contre 9 qui préconisent d'utiliser la procédure proposée dans le cadre de l'expérimentation.

1 répondant préconise d'utiliser une autre procédure, par l'instauration d'un échange direct entre les CAF et les ESMS (Aube).

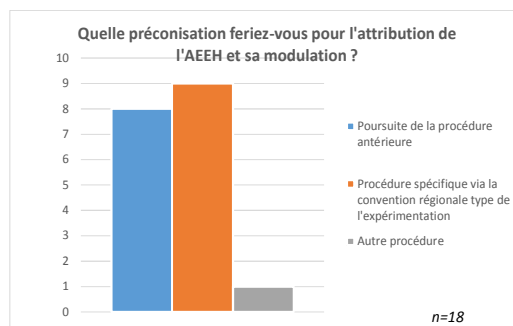
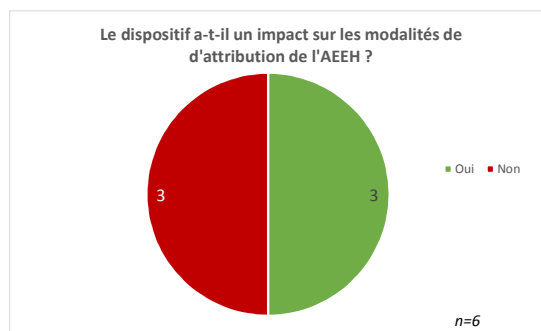


Figure 26 - Préconisation de procédure pour l'attribution de l'AEEH

### Versement de l'AEEH par les CAF/MSA

Les réponses des CAF et des MSA sur les modalités d'attribution de l'AEEH sont légèrement plus nuancées que celles des MDPH, puisqu'elles sont une moitié (3) à affirmer que le dispositif ITEP a eu un impact sur les modalités d'attribution de l'AEEH.



*Figure 27 - Impact du DITEP sur l'attribution de l'AEEH (CAF / MSA)*

Pour celles qui ont rencontré des difficultés dans l'attribution ou la modulation du montant de l'AEEH, les 2 difficultés soulevées sont (verbatim) :

- Qu'auparavant, il appartenait à la MDPH de statuer sur les droits à l'AEEH en fonction des différents types de placement et que les Caf enregistraient l'information;
- Difficulté dans la détermination des compléments à payer selon la nature du placement (annuel ou mensuel).

2 répondants ont connaissance d'une procédure spécifique permettant de moduler le montant de l'AEEH. Pour le répondant ayant précisé sa réponse, il s'agit d'une fiche de liaison revue par la Caf avec des précisions la signification des sigles et un schéma précisant les impacts sur le droit AEEH en fonction des modalités d'accompagnement (Loire-Atlantique). L'autre répondant n'a pas précisé sa réponse, ni sa région.

### Versement de la PCH par les MDPH

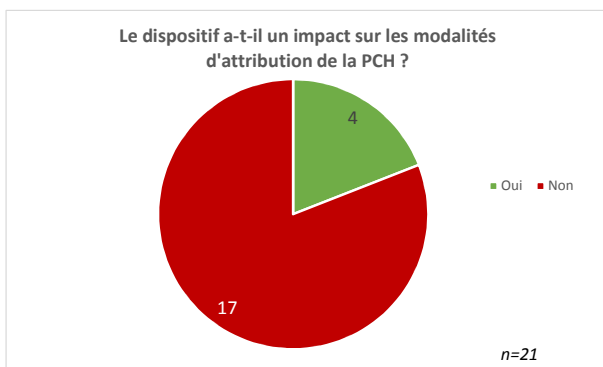


Figure 28 - Impact du DITEP sur l'attribution de la PCH (MDPH)

Pour la majorité des répondants (17), le fonctionnement en dispositif ITEP n'a pas eu d'impact sur les modalités d'attribution de la PCH.

Parmi les 4 autres répondants, aucun de fait mention de difficultés dans son attribution ou sa modulation.

Par ailleurs, aucun répondant n'a connaissance d'une procédure spécifique permettant de moduler le montant de la PCH.

Près de deux tiers des répondants (11) préconisent d'utiliser la procédure antérieure au DITEP pour le versement de la PCH, et un quart (6) d'utiliser la procédure spécifique via la convention régionale type proposée dans le cadre de l'expérimentation. Le répondant ayant répondu « autre », indique « aucune procédure ».

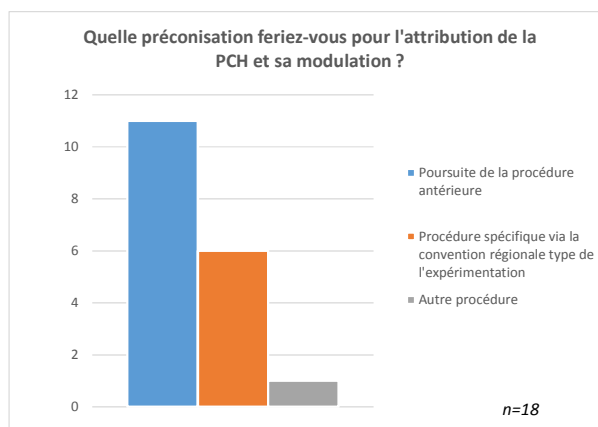


Figure 29 - Préconisation de procédure pour la modulation de la PCH

## 7 Information et l'association des parents

### 7.1 Information des parents selon les acteurs

#### Selon les ARS, l'Education nationale, les MDPH et les ITEP

Deux tiers des répondants (82) indiquent que les parents sont suffisamment informés sur le DITEP. Ils sont 16 à ne pas savoir.

Les réponses des ITEP / SESSAD sont cependant largement plus positives sur ce point sur celles des ARS ou des MDPH, ces dernières affichent en effet une part importante de réponses « ne sait pas ».

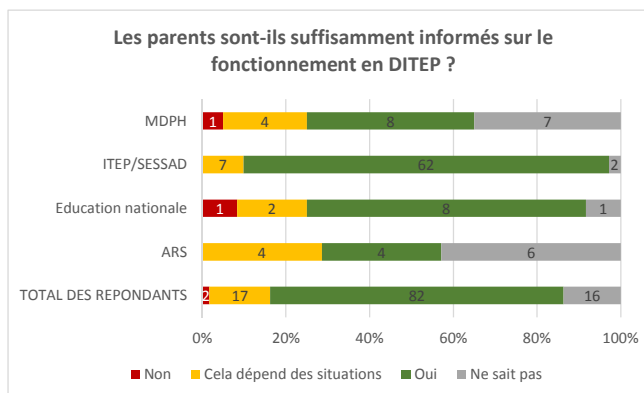
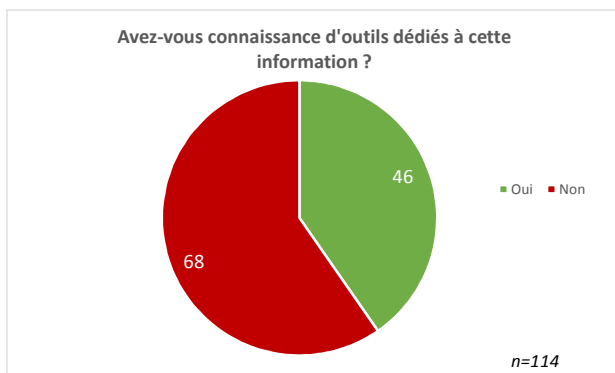


Figure 30 - Niveau d'information des parents sur le DITEP selon le type de répondant

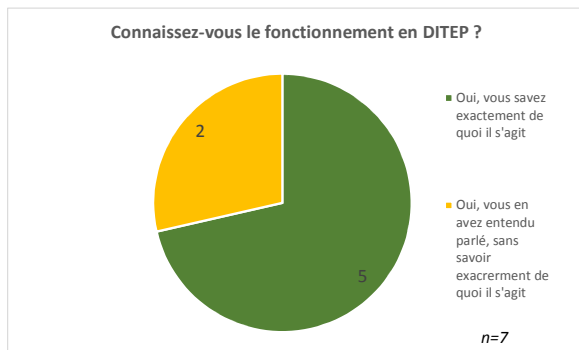


Un tiers des répondants (46) indique avoir connaissance d'outils dédiés à cette information. Parmi eux, 27 répondants indiquent avoir établi des outils dédiés pour cela. Il s'agit essentiellement d'ITEP (24).

3 MDPH indiquent avoir établi des outils pour informer les familles (Eure, Pas de Calais et Seine-Maritime).

Figure 31 - Connaissance d'outils d'information des parents sur le DITEP

## Selon les parents

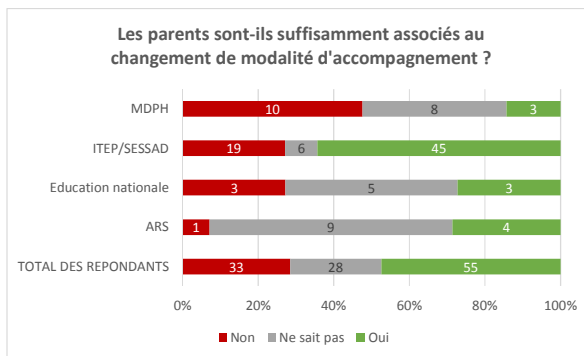


5 répondants sur 7 indiquent avoir une connaissance exacte du fonctionnement en dispositif ITEP. Pour 2 d'entre eux, ce sont les MDPH qui leur en ont parlé et pour 2 autres ce sont les ITEP/SESSAD. Les autres personnes qui en ont parlé sont les enseignants, un pédopsychiatre ou encore un référent (verbatim).

Figure 32 - Connaissance du DITEP par les parents

## 7.2 Association des parents aux changements de modalités

### Selon les ARS, les MDPH, l'Education nationale et les ITEP



La moitié des répondants (55) indiquent que les parents sont suffisamment associés au changement de modalité d'accompagnement. Ils sont un quart (33) à penser le contraire et un quart (28) à ne pas savoir.

Les ITEP/SESSAD sont particulièrement positifs sur ce point avec 64% à indiquer une réponse positive, contre 40% pour les ARS et l'Education nationale, et 14% pour les MDPH. Les ARS affichent un taux important de répondants déclarant ne pas savoir (2/3).

Figure 33 - Association des parents au changement de modalité d'accompagnement selon le type de répondant

Un tiers des répondants (45) indique avoir connaissance d'outils dédiés à l'association des parents aux changements de modalités d'accompagnement. Cette répartition est similaire entre les différents types d'acteurs, même si les ITEP et les ARS ont légèrement plus souvent connaissance d'outils (45%) que les MDPH et l'Education nationale (respectivement 30% et 25%). 28 répondants (ITEP uniquement) indiquent avoir établi des outils dédiés pour cela.

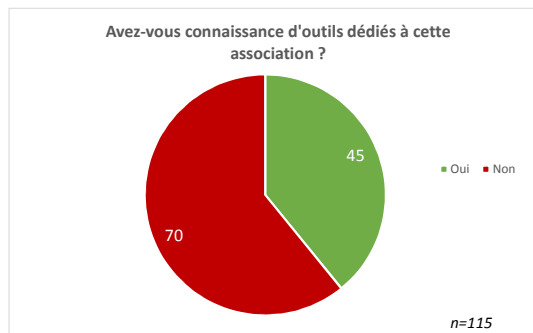


Figure 34 - Connaissance d'outils d'association des parents

### Selon les parents

Près de la moitié des répondants (3) indique être systématiquement associé aux changements de modalité et 1 parent indique n'être jamais associé.

L'association des parents aux changements de modalités d'accompagnement s'effectue de différentes façons: réunions et entretiens, échanges informel, documents écrits. .

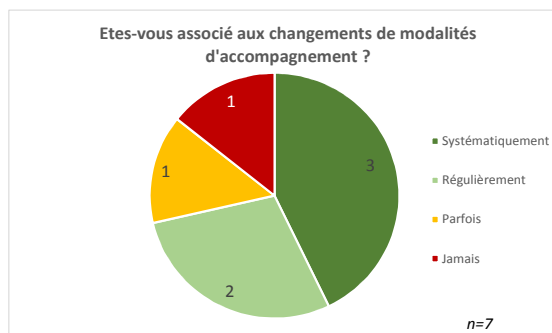


Figure 35 - Association au changement de modalité d'accompagnement, selon les parents

6 répondants sur 7 affirment être systématiquement associés aux changements de modalité de scolarisation de leur enfant, contre 1 répondant indiquant n'être jamais associé.

## 7.3 Voies de recours

### 7.3.1 Existence d'une voie de recours et outils

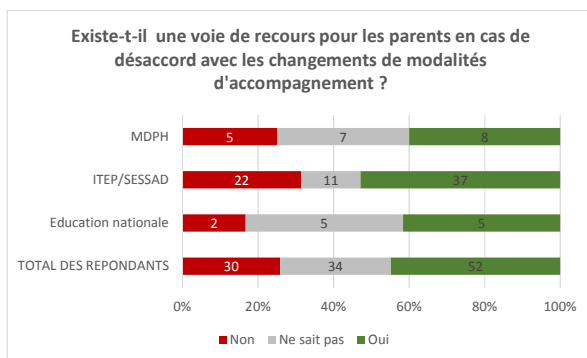


Figure 36 - Existence d'une voie de recours en cas de désaccord, selon le type de répondant

Près de la moitié des répondants ARS, ITEP / SESSAD, MDPH et Education nationale, indique qu'il existe une voie de recours pour les parents qui seraient en désaccord avec les changements de modalité proposés. Un peu plus d'un quart indique ne pas savoir.

Les ITEP / SESSAD apparaissent plus nuancés sur ce point que les autres acteurs, puisqu'ils ont à la fois plus nombreux à indiquer qu'il existe des voies de recours, mais également plus nombreux à indiquer qu'elles n'existent pas.

Dans la grande majorité des cas, le recours se fait en externe via la MDPH et / ou en interne à l'ITEP. Cette seconde option est cependant très largement indiquée par les ITEP et très peu par les autres acteurs.

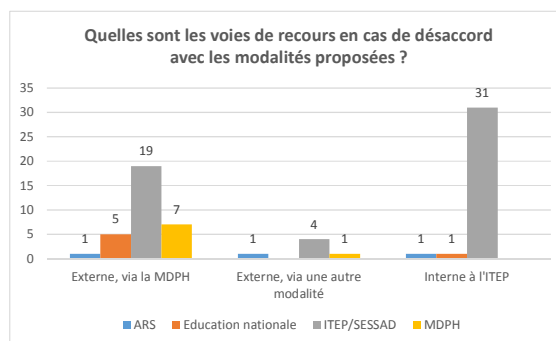


Figure 37 - Voies de recours existantes selon le type de répondant

Les autres voies de recours mentionnées sont (verbatim) :

- Possibilité de faire parvenir une plainte ou réclamation ;
- Conseil ou médiation d'une personne qualifiée ;
- Saisine direct des parents de la MDPH ;
- Saisine de la conciliation.

Un tiers des répondants (17/51) indique connaître des outils dédiés pour le recours des parents dont 7 indiquent les avoir établis (5 ITEP et 2 MDPH). Parmi ces outils sont mentionnés (verbatim) :

- une commission de conciliation;
- le dossier Cerfa et projet de vie;
- le recours arbitral de la CDAPH ;
- la réactualisation du PPA ;
- la fiche de liaison ;
- le recours gracieux ;
- le contrat de séjour (clauses de rupture ou de suspension d'accueil) ;
- la réunion avec les familles.

La moitié des répondants n'ayant pas connaissance des outils indique que ce type d'outil serait pertinent.

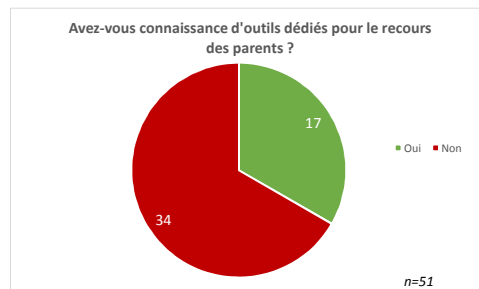


Figure 38 - Connaissance d'outils pour le recours

### 7.3.2 Saisine de la MDPH

Dans 1/3 des cas (6), les répondants indiquent que la MDPH a déjà été saisie pour contester un changement de situation. Deux tiers indiquent qu'ils n'ont pas connaissance de saisine pour cette raison.

Dans ce second cas de figure, le nombre de saisines indiqué se situe entre 2 (Sarthe), 7 (Val d'Oise) et 10 (Paris) contestations reçues. Le Calvados, le Var et la Manche n'ont pas précisé leur réponse.

La quasi-totalité des répondants (20), estiment pertinent que la MDPH soit saisie en cas de désaccord.

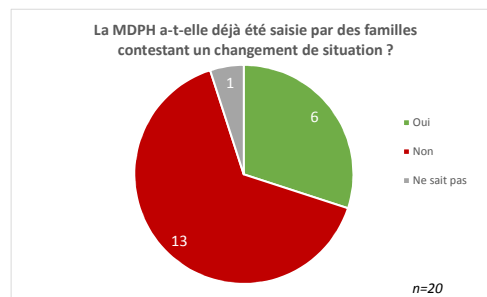


Figure 39 - Saisine de la MDPH pour contestation d'un changement

Pour 14 d'entre eux, la modalité de saisine la plus envisagée est la saisine classique de la MDPH par les représentants de l'autorité parentale. 6 répondants préconisent la saisine par un document ad hoc et 1 répondant préconise d'autres solutions, telles que:

- Une saisine commune établissement / responsable légal ;
- Des délais raccourcis de traitement du dossier MDPH déposés par les représentants de l'autorité parentale;

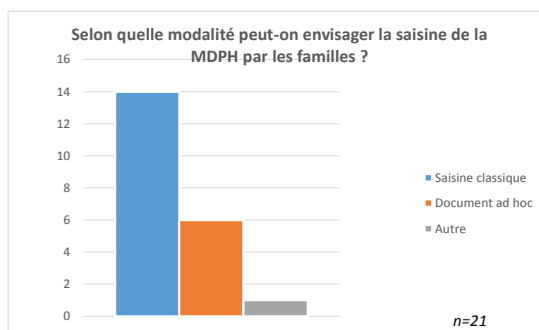


Figure 40 - Modalité de saisine de la MDPH

## 8 Effets du dispositif

### 8.1 Effets sur l'accompagnement des enfants

Les effets du dispositif apparaissent satisfaisants pour les répondants à l'enquête (ARS, MDPH, ITEP / SESSAD, autres partenaires et parents), avec une amélioration envisagée par plus de 80% des répondants sur la diminution des ruptures de parcours, la diminution des accompagnements non satisfaisants et l'accès plus rapide à des solutions adaptées.

Ils sont en revanche seulement deux tiers à considérer que le dispositif permet un accompagnement des publics les plus en difficulté. Enfin, 40% seulement considère que le dispositif peut réduire le recours à l'hospitalisation.

Le détail par type de partenaire met en évidence que les parents et les ITEP/SESSAD sont systématiquement plus positifs que les autres acteurs sur les effets positifs du dispositif, à l'exception, pour les parents des effets favorables sur la rupture des parcours.

Les partenaires quant à eux mettent moins souvent en évidence les effets positifs du dispositif. Pourtant, les 12 répondants partenaires indiquent que le fonctionnement en dispositif ITEP est plutôt pertinent pour l'accompagnement des enfants et 2 répondants indiquent que le dispositif est tout à fait pertinent).

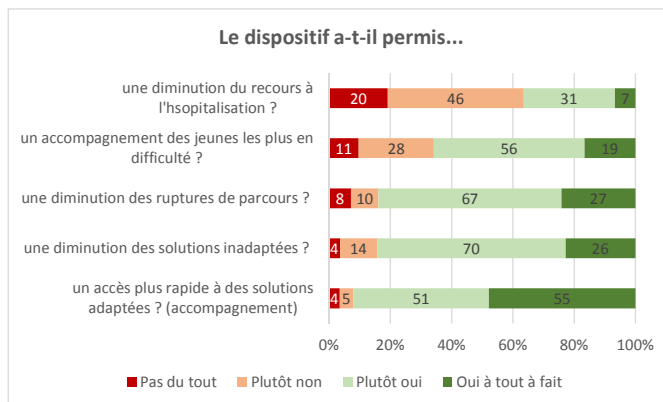


Figure 41 - Effets du DITEP sur l'accompagnement des enfants

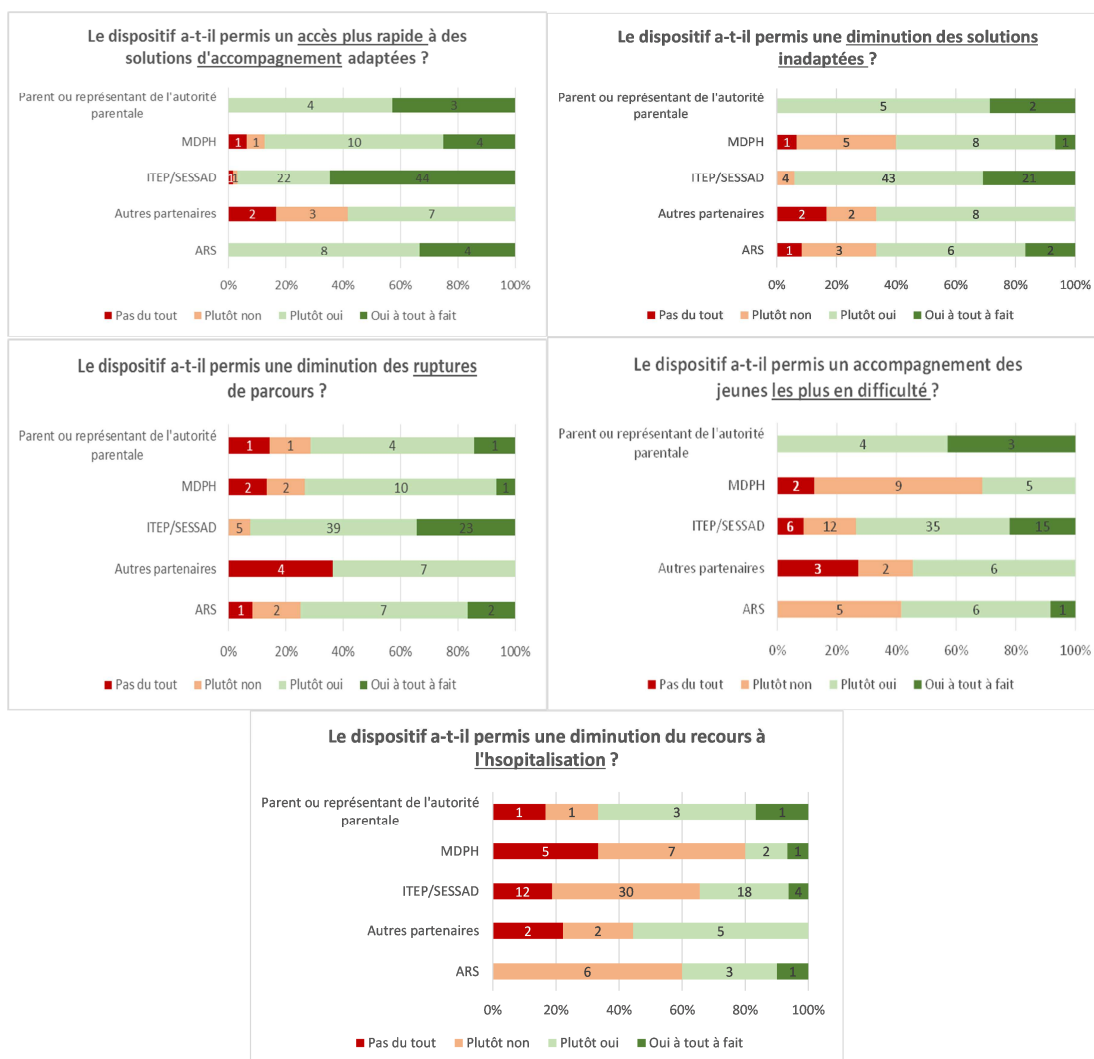


Figure 42- Effets du DITEP sur l'accompagnement selon le type de répondant

Les principaux facteurs facilitateurs invoqués pour produire ces effets, sont (verbatim) :

- Un projet d'établissement construit autour d'une réflexion DITEP associant l'ensemble des équipes pluridisciplinaires, une équipe de direction consolidée et un management des équipes, un partenariat instituée avec l'Education Nationale, la pédopsychiatrie, les services sociaux, les collectivités locales;
- Une territorialisation de la réponse DITEP en proximité afin d'éviter la concentration des problématiques éducatives, thérapeutiques et pédagogiques, sociales sur un même territoire;
- La notification MDPH en DITEP;

- L'expérimentation qui a permis de nombreux échanges avec les partenaires et, de manière générale, un renforcement des relations et du travail partenarial ;
- Les rencontres des professionnels et l'accompagnement de l'ARS dans la mise en place du dispositif et du COPIL;
- Dispositif plus souple, plus réactif, réduisant les délais de mise en œuvre, simplifiant les démarches administratives et s'ajustant plus aisément aux besoins immédiats du jeune (lorsqu'il y a de la place et le délai est raisonnable);
- La volonté des acteurs et de leur capacité d'adaptation; renforcement de la dynamique interne;
- L'absence de listes d'attente sur les Etablissements et le glissement de prises en charge ambulatoire (sur lesquelles des listes d'attente existent) vers des prises en charge de jour.

Les 3 freins à l'atteinte de ces effets sont, par ordre d'importance :

- Les listes d'attente trop importantes (25 répondants sur 71 ont classé cette raison en premier facteur) ;
- Les difficultés de collaboration entre le / les ITEP et les partenaires (19 répondants ont classé cette raison en premier facteur, dont 12 ITEP) ;
  - Cette raison est de plus classée en 2ème position par 14 répondants (dont 12 ITEP).
- Le manque de moyens ou de ressources (16 répondants ont classé cette raison en premier facteur, dont 12 ITEP) ;
  - Cette raison est de plus classée en 2ème position par 21 répondants (dont 11 ITEP).

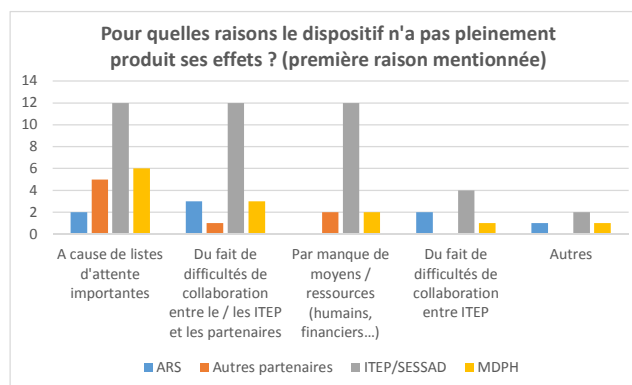


Figure 43 - Freins à la production des effets sur l'accompagnement des enfants selon le type de répondant

## 8.2 Effets sur la scolarisation des enfants

Les effets du dispositif sur la scolarisation des enfants apparaissent également satisfaisants pour les répondants à l'enquête (ARS, MDPH, ITEP/SESSAD, Education nationale, Parents), avec une amélioration pressentie par respectivement 80% et 70% d'entre eux sur la meilleure la rapidité de l'accès à des modalités de scolarisation adaptées, la prévention des risques de déscolarisation et sur l'augmentation du temps de

scolarisation.

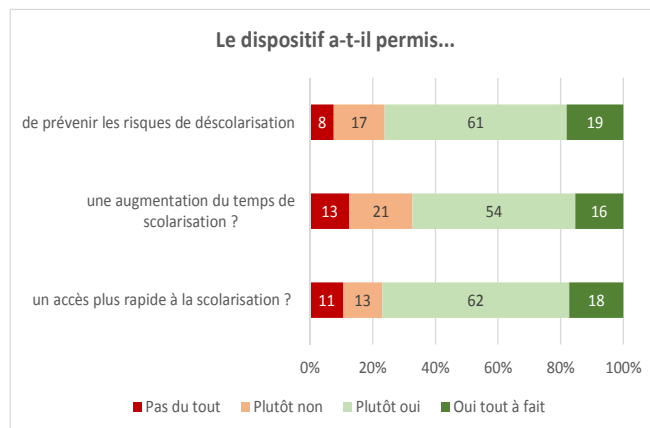


Figure 44 - Effets sur la scolarisation des enfants

Le détail par type de partenaire met en évidence que les réponses sont globalement similaires entre les acteurs, même si les ARS sont plus positives que les autres acteurs sur l'effet sur la rapidité de l'accès à la scolarisation.

Les MDPH quant à elles apparaissent moins positives sur la perception d'effets positifs sur l'augmentation du temps de scolarisation.

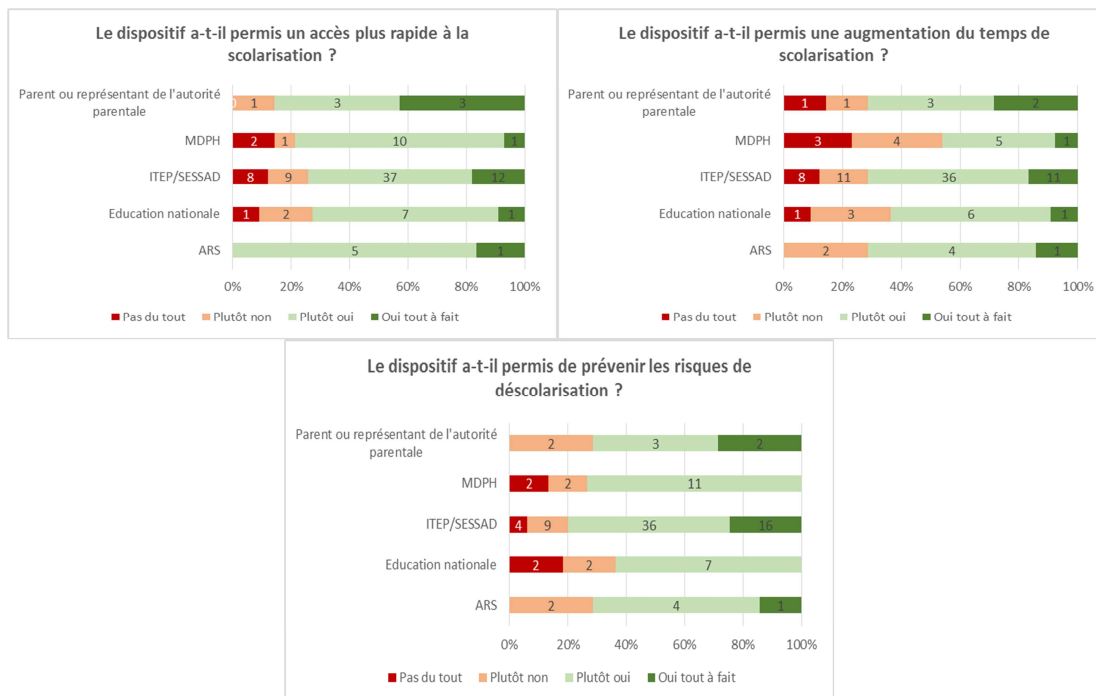


Figure 45 - Effets du DITEP sur la scolarisation selon le type de répondant

Les facteurs facilitants pour la réussite du dispositif sont, par ordre d'importance:

- Les allers retours possibles entre UE et milieu ordinaire :
  - 47 répondants sur 85 ont cité ce facteur en premier motif
  - Ils sont de plus 29 à l'avoir cité en deuxième motif de succès

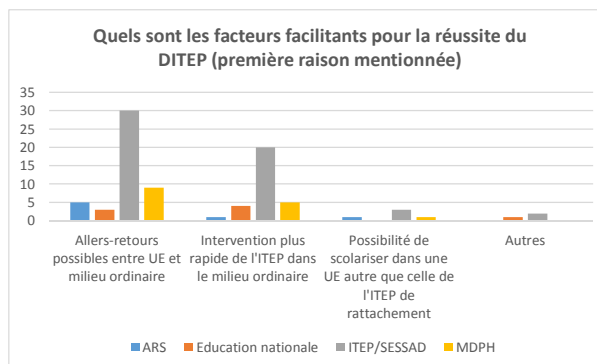


Figure 46 - Facteurs facilitants pour la production d'effets positifs sur la scolarisation des enfants

- L'intervention plus rapide de l'ITEP dans le milieu ordinaire : 30 répondants sur 85 ont cité ce facteur en premier motif et 34 à l'avoir cité en second motif ;
- Très loin derrière, est citée la possibilité de scolariser dans une UE autre que celle de l'ITEP de rattachement : ils ne sont que 5 répondants à l'avoir cité en premier motif, et 5 à l'avoir cité en second motif de succès

A l'inverse, les principaux freins à la réussite invoqués sont (verbatim) :

- Un manque d'accompagnement dans la conduite du changement; des procédures qui peuvent être longues et complexes à mettre en place ;
- L'Education nationale qui semble plus réticente à mettre en place des temps partagés avec les ITEP et qui renvoie les jeunes à une scolarisation en interne à l'ITEP (pas assez d'implication dans le parcours du jeune); refus d'admettre des adolescents en SEGPA ou encore la décision unilatérale de ne plus scolariser des jeunes de l'ITEP en dispositif adapté (ULIS) ;
- En général, le manque de places disponibles et en particulier, l'accès difficile aux classes SEGPA et ULIS ;
- L'absence de prise en compte de l'évolution du mode de scolarisation dans le dispositif ;
- Le fait qu'en cas de difficulté dans l'inclusion et qu'un retour même temporaire en ESMS soit souhaitable, la place du jeune soit prise par un autre arrivant impliquant par là-même une réelle méfiance de certains établissements ;
- Le fait que les établissements scolaires soient très sollicités malgré le maintien des postes dans les UE. Les effectifs d'éducateurs ne permettent pas l'accompagnement systématique. Le temps médico-social n'est pas le même que le temps scolaire. Peu d'aides dans les inclusions ;

- La méconnaissance des troubles; le manque d'information des enseignants;
- La complexité de la prise en charge des transports entre l'établissement et le milieu scolaire, ce qui bloque les scolarisations en milieu ordinaire.

## 8.3 Effets sur les structures

### Effets sur l'activité, selon les ARS, MDPH et ITEP/SESSAD

Les effets du dispositif sur l'activité des structures, qu'il s'agisse des établissements ou des services n'apparaissent pas clairement.

S'il n'a pas conduit à diminuer leur activité; les répondants sont 45% à considérer que l'activité est restée équivalente, et 30% à considérer qu'elle a augmenté. 20% des répondants environ ne savent pas.

La moitié des répondants ARS, comme des répondants ITEP/SESSAD indiquent que le DITEP n'a pas modifié l'activité des établissements et des services. Pour les autres, les ITEP se positionnent plus souvent sur une augmentation de l'activité des ITEP comme des services. Les ARS mentionnent plus souvent une baisse de l'activité des établissements, mais une augmentation de l'activité des services. Les MDPH sont 40% à indiquer ne pas savoir.

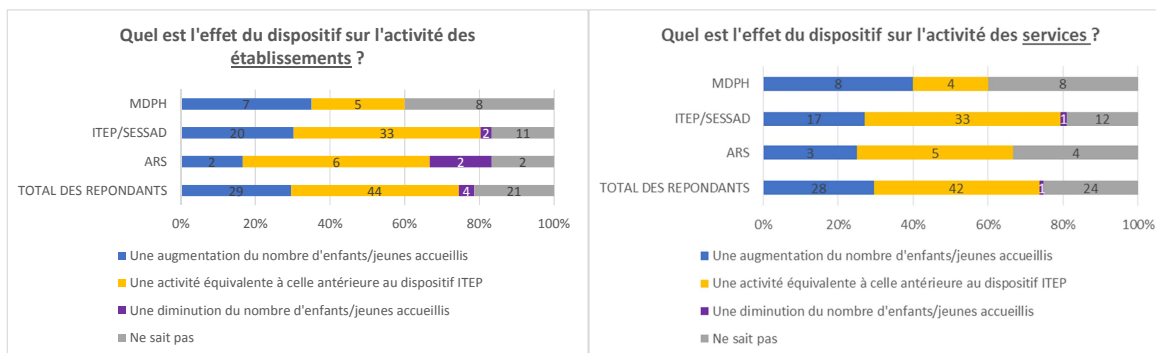
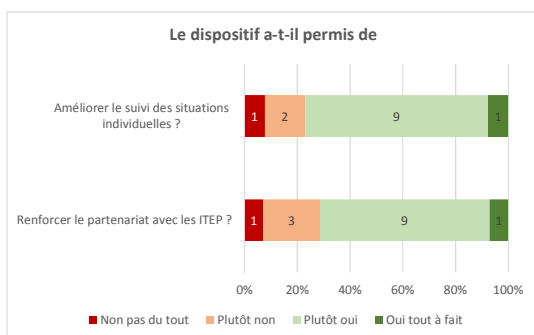


Figure 48 - Effets du DITEP sur l'activité des établissements

Figure 47 - Effets du DITEP sur l'activité des services

### Effets sur le fonctionnement, selon les autres partenaires



Près de 80% des répondants (autres partenaires uniquement) indiquent que le dispositif permet d'améliorer le suivi des situations individuelles. Ils sont 70% environ à indiquer que le dispositif a permis de renforcer le partenariat avec les ITEP.

Figure 49 - Effets du DITEP sur le fonctionnement, selon les partenaires

### Autres effets du DITEP sur le fonctionnement, selon les ITEP / SESSAD

Les ITEP / SESSAD ont souligné d'autres effets du dispositif, parfois contradictoires.

Les impacts positifs mentionnés sont (verbatim) :

- La tranche d'âge accueillie a été abaissée et le temps d'attente de prise en charge réduit (raisonnement en file active) ;
- Le dispositif ITEP nous a permis de penser les projets dans une logique d'accompagnement plutôt que dans une logique d'accueil ;
- Une facilité de passage d'une modalité à l'autre ;
- La possibilité de suivre, quand cela est nécessaire des jeunes sortants à 18 ans de l'ITEP sans solution dans le cadre du SESSAD, éventuellement en gardant les mêmes référents ;
- Evolution des postures des professionnels.

Les impacts négatifs ou non souhaités mentionnés sont (verbatim) :

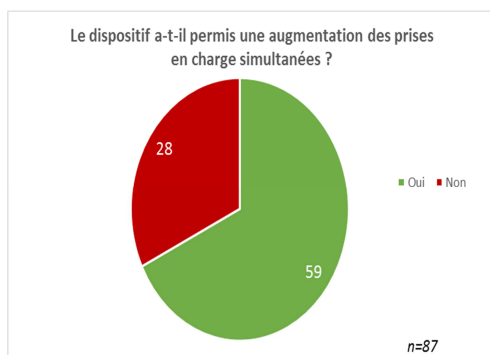
- Un travail supplémentaire pour les professionnels pour davantage d'articulation partenariale et de recherche de solution extérieure à l'établissement ;
- Une non prise en compte des interventions d'un service du dispositif en relais d'un autre ;
- Les changements de modalités d'accompagnement vers l'accueil de jour tendent à augmenter au regard de places restreintes. L'activité s'en trouve impactée lorsqu'il y a sureffectif en semi internat et sous-effectif en internat. Le glissement vers le SESSAD est également confronté au nombre de places disponibles. Par ailleurs, l'entrée par la modalité SESSAD conduit à des demandes pour des prises en charge plus consistantes par déficit de capacités d'accueil de l'Education nationale ;
- Une gestion plus complexe des ressources humaines (gestion de planning des équipes, suivi du rendu-compte, développement du travail hors les murs de l'ITEP...) et des transports;
- Les accompagnements sont de plus en plus nombreux et, à ce jour, pas toujours financés;
- Il est nécessaire de repenser le travail pluridisciplinaire et les systèmes de communication, trop ancré dans le cloisonnement des services.

#### **Suivi d'activité, selon les ARS et les ITEP / SESSAD**

Les répondants ARS et ITEP/SESSAD font valoir un certain nombre d'outils spécifiques de suivi d'activités du DITEP. Les outils les plus cités sont le tableau de bord, la fiche « navette » mis en place par l'ARS et le tableau de suivi mis en place par la CNSA sur l'évolution des accompagnements des jeunes.

D'autres outils sont mentionnés tels que le logiciel sur ACCESS, le logiciel D3i, le compte rendu de PPA, le logiciel PROGDIS, le rapport d'activité annuel, le logiciel Fac B2 ou encore un logiciel associatif.

## 8.4 Effets sur les accompagnements simultanés



Pour deux tiers des répondants le dispositif a conduit à une augmentation des prises en charge simultanées. Les ITEP / SESSAD ont plus souvent donné cette réponse (70%) que les MDPH (66%) et les ARS (la moitié des répondants).

*Figure 50 - Effets sur les prises en charge simultanées*

Les répondants donnent diverses exemples et explications (verbatim) :

- Possibilité d'une prise en charge par le SESSAD et l'ITEP ;
- Dans le cadre d'un SESSAD autonome, possibilité d'accompagnements conjoints, SESSAD/scolarité UE ITEP;SESSAD/semi-internat ;
- L'accueil Internat/semi-internat se voit "mixé" pour la plupart des jeunes qui peuvent bénéficier de nuits thérapeutiques en internat;
- Prise en charge SESSAD et accueil séquentiel sur l'unité de jour;
- Plus de facilité à "tuiler" les prises en charge lors des changements de modalités d'accompagnement;
- Possibilité de maintien pour certains jeunes du SESSAD, accueillis, sur un temps donné à l'ITEP, des prises en charge (psychologiques, en psychomotricité, groupes thérapeutiques...);
- Des équipes d'internat ou d'accueil de jour peuvent proposer de la souplesse dans le parcours comme par exemple un temps d'ambulatoire avant sortie ou passage au SESSAD...
- Toutefois, certains répondants indiquent que si la prise en charge selon plusieurs modalités a toujours existé, l'Assurance maladie a des difficultés à les payer. Ainsi, un répondant explique que pour des raisons financières, il est difficile de mettre en place simultanément plusieurs modalités d'accompagnement, l'établissement fonctionnant en prix de journée.
- Pour un autre, l'augmentation du nombre de situations accompagnées et/ou suivies par les ESMS ne signifie pas que la qualité de la prise en charge a évolué favorablement dans un contexte de moyens toujours plus critiques, face à une demande en hausse et une disparition régulière des solutions de soins psychiatriques. Pour lui, il s'agit d'un assouplissement, visant à masquer la totale insuffisance de la réponse.

## 9 Remarques générales sur le dispositif (verbatim)

### 9.1 Un dispositif encore trop récent pour une bonne prise de recul :

De nombreuses remarques pointent le fait que le dispositif ITEP est effectif que depuis quelques mois, ce qui limite la prise de recul nécessaire pour un dresser un bilan complet et suffisamment objectif. Certains répondants ont même fait savoir que certaines structures n'ont pas encore signé la convention.

### 9.2 Points d'améliorations et de vigilances relatifs au DITEP :

#### Sur le fond

- Formations des éducateurs à la prise en charge plus spécifiques des problématiques tels que la gestion des émotions, groupes d'affirmation de soi, habiletés sociales, communication non violente;
- Difficultés d'échange des informations entre les différents services;
- L'entrée en expérimentation s'est faite à l'échelon régional ce qui a permis d'harmoniser la mise en œuvre et les pratiques, de créer et de mutualiser des outils, d'étudier les apports, leviers et freins dans des contextes de mise en œuvre différents. Il semble important de considérer que le passage d'établissement en service implique une scolarisation même partagée dans les classes "ordinaires" (pas réellement souhaitable en ULIS compte tenu des publics scolarisés) qui relève des acteurs locaux, des affectations à l'échelon départemental suite aux orientations MDPH mais aussi d'une impulsion et d'un portage au niveau régional. Le risque est de voir des "déclinaisons " locales trop éloignées des principes nationaux fixés ;
- Problème relatif à l'élargissement des décisions quant aux orientations scolaires du fait de la « non neutralité » des ESS durant l'expérimentation;
- Difficultés liées au manque de place qui n'a pas permis l'élargissement réel de cette expérimentation;
- La gestion des AEEH reste problématique car elle peut générer des indus pour les familles ;
- Face à cette possibilité de changements de modalités, un répondant s'interroge sur la personne responsable du transport du jeune.

### **Sur la forme**

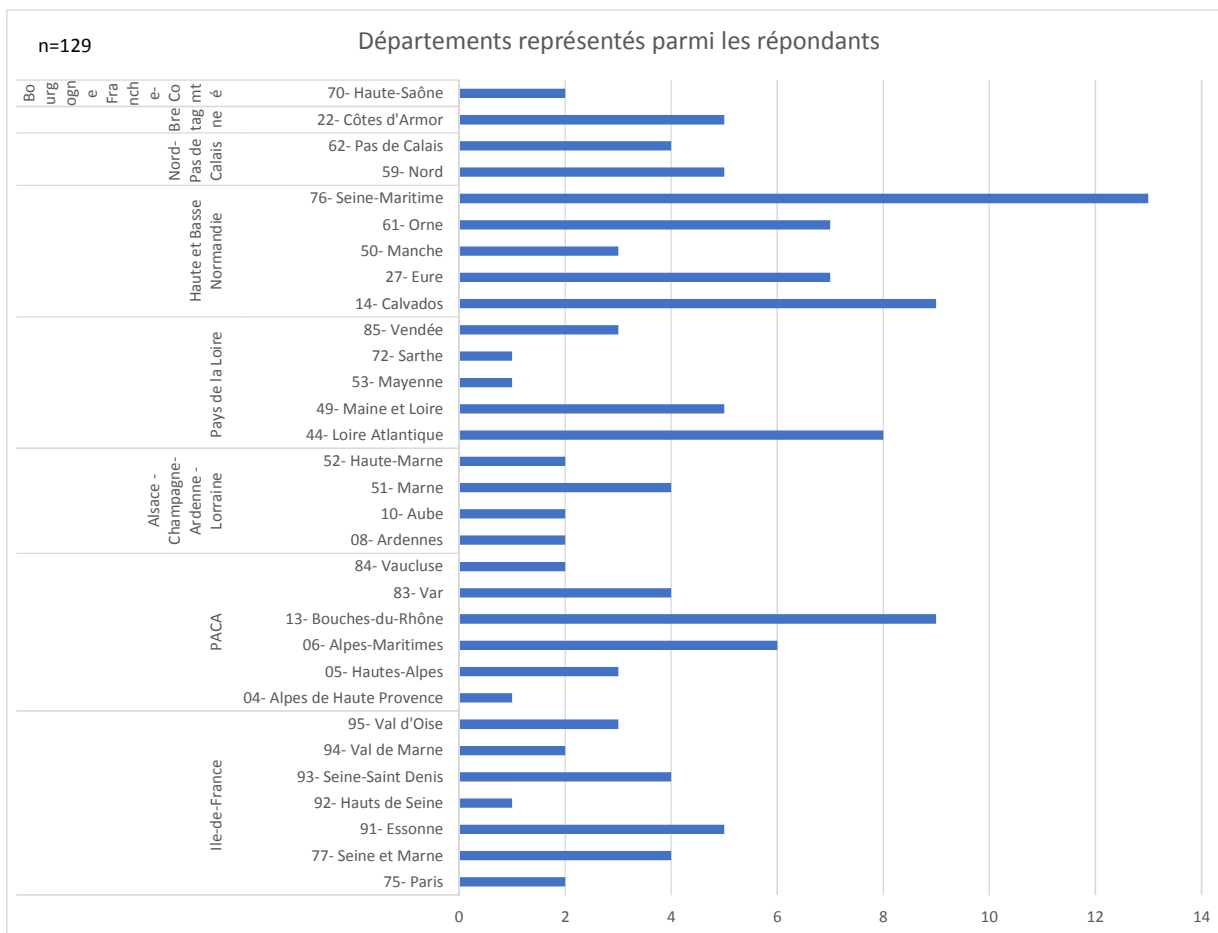
- Les fiches de liaison sont inexploitables en l'état par les techniciens Caf ;
- Réviser les outils de mesure de l'ARS concernant l'activité pour être en adéquation avec la notion de dispositif ITEP ;
- Par rapport au questionnaire, un répondant souligne qu'il n'a pas pu répondre à toutes les questions compte tenu que ce questionnaire ne prévoit pas qu'un SESSAD soit autonome.

### **Remarques propres aux parents**

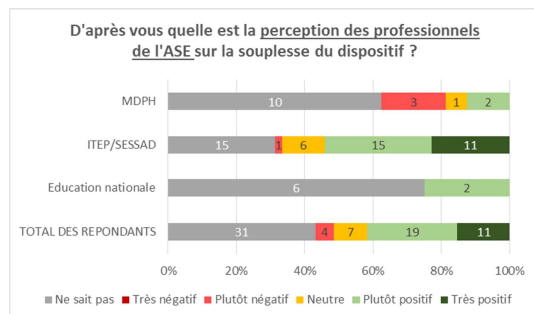
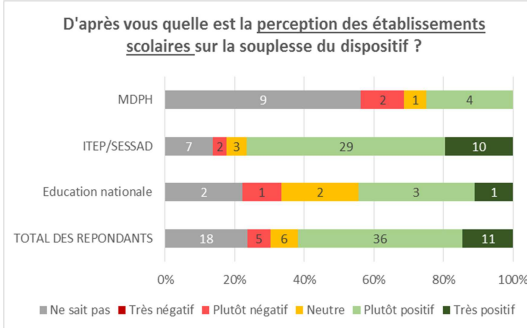
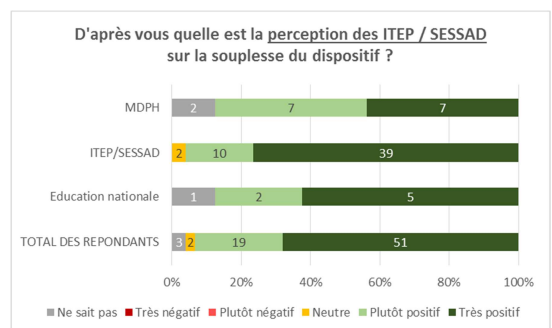
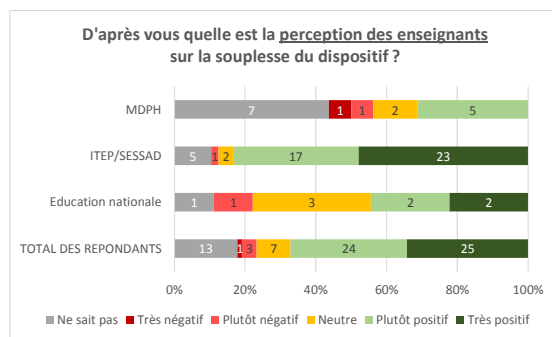
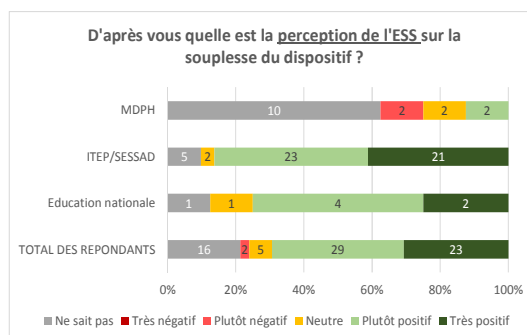
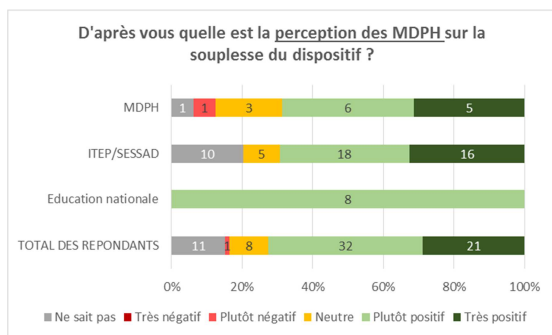
- Un parent d'un enfant pris en charge dans un ITEP « confirme la richesse et le bien-fondé de ces structures qui accueillent, avec des personnes très compétentes et bienveillantes, des enfants non accueillis dans un système de scolarité classique » ;
- Un autre parent soulève le problème de la méconnaissance et de la relative mauvaise réputation des ITEP.

## 10 Annexes

### 10.1 Annexe 1 : Détail du nombre de répondant par département



## 10.2 Annexe 2 : Perception de la souplesse du dispositif par les différents acteurs, par type de répondant



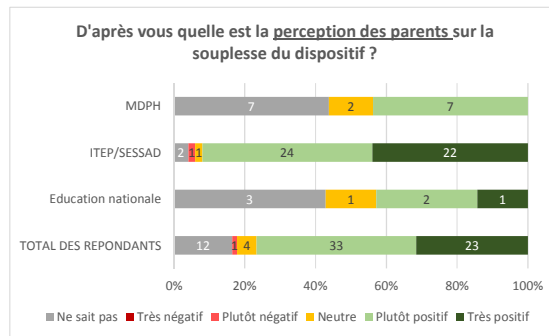


Figure 51 - Perception des acteurs sur la souplesse du dispositif, selon le type de répondant

## 10.3 Annexe 3 : Questionnaire vierge

### Questionnaire :

Retour d'expériences sur les expérimentations d'un fonctionnement en « dispositif ITEP »

### PARTIE VISIBLE DE TOUS LES INTERLOCUTEURS

#### *Preamble :*

Depuis 2013, la CNSA et la DGCS pilote au niveau national l'expérimentation d'un **fonctionnement « dispositif ITEP »**, dans 6 (ex) régions : Ile de France, PACA, Champagne Ardenne, Pays de Loire, Haute et Basse Normandie. D'autres territoires ont également mis en place des expérimentations similaires, dont certaines sont suivies par la CNSA et la DGCS (3 régions : Nord Pas de Calais, Bretagne pour les Côtes d'Armor, Bourgogne Franche-Comté pour les départements de la Côte d'Or, Haute Saône, Saône et Loire).

Dans le cadre du suivi de l'expérimentation par le national, la CNSA et la DGCS souhaitent obtenir un large retour d'expériences sur ces expérimentations sur ces 9 territoires (6 territoires de l'expérimentation nationale et les 3 autres suivis par le national), en interrogeant l'ensemble des acteurs (ARS, MDPH, Education Nationale, ITEP/SESSAD, CAF-MSA, Autres partenaires, Familles).

De plus, **l'article 91 de la loi santé** prévoit la possibilité sur l'ensemble du territoire national de fonctionner en dispositif ITEP, sous réserve d'un vote de la MDPH et d'une convention conclue entre les acteurs locaux. Le décret d'application doit préciser les modalités de fonctionnement en dispositif ITEP. **Ce retour d'expériences doit permettre de disposer d'une fine connaissance des pratiques actuelles des acteurs locaux, de leur perception du dispositif ITEP, et ainsi de nourrir les réflexions et les travaux relatifs à l'écriture du décret d'application.**

Votre structure est partie prenante de ce dispositif, et en tant que telle, la CNSA et la DGCS souhaitent recueillir votre point de vue à travers un court questionnaire. **Nous vous remercions donc de bien vouloir répondre aux quelques questions ci-après, d'ici le 24 mars 2016. Ceci ne devrait vous prendre que 5 à 10 minutes environ.**

**Vos réponses seront traitées et analysées de manière anonyme par un cabinet indépendant, Planète Publique, qui se tient à votre disposition si vous rencontrez des difficultés dans le remplissage, à l'adresse : [roulle@planetepublique.fr](mailto:roulle@planetepublique.fr)**

Par ailleurs, nous vous remercions, à l'issue du questionnaire de bien vouloir transmettre les documents utiles à la compréhension de votre expérimentation « fonctionnement en dispositif ITEP », à l'adresse : [roulle@planetepublique.fr](mailto:roulle@planetepublique.fr).

**Pour commencer, merci de nous indiquer quel type de partenaire vous représentez :**

- ☐ ARS
- ☐ MDPH
- ☐ Education Nationale
- ☐ ITEP/SESSAD
- ☐ CAF ou MSA
- ☐ Autre partenaires
  - o Pédiopsychiatrie
  - o ASE
  - o PJJ
  - o Association représentant les familles
- ☐ Parent ou représentant de l'autorité parentale

**Précisez ensuite votre région et votre département (sauf siège de l'ARS) : (liste déroulante)**

- ☐ Ile de France
  - o 75- Paris
  - o 77- Seine et Marne
  - o 91- Essonne
  - o 92- Hauts de Seine
  - o 93- Seine-Saint Denis
  - o 94- Val de Marne
  - o 95- Val d'Oise
- ☐ PACA
  - o 04- Alpes de Haute Provence
  - o 05- Hautes-Alpes
  - o 06- Alpes-Maritimes
  - o 13- Bouches-du-Rhône
  - o 83- Var
  - o 84- Vaucluse
- ☐ Alsace - Champagne-Ardenne- Lorraine
  - o 08- Ardennes
  - o 10- Aube
  - o 51- Marne
  - o 52- Haute-Marne
- ☐ Pays de Loire
  - o 44- Loire Atlantique
  - o 53- Mayenne
  - o 49- Maine et Loire
  - o 72- Sarthe
  - o 85- Vendée
- ☐ Haute et Basse Normandie
  - o 14- Calvados

- o 27- Eure
- o 50- Manche
- o 61- Orne
- o 76- Seine-Maritime
- ☐ Nord-Pas de Calais
  - o 59- Nord
  - o 62- Pas de Calais
- ☐ Bretagne
  - o Côtes d'Armor
- ☐ Bourgogne-Franche-Comté
  - o 21- Côte d'Or
  - o 70- Haute-Saône
  - o 71- Saône et Loire

## 1. PARTIE DESTINEE AUX ARS

- 1.1. Tout d'abord, merci d'indiquer si les trois modalités d'accompagnement des ITEP sont proposées dans votre territoire (hébergement ; accueil de jour ; SESSAD)
- ☐ Oui / Non
  - ☐ Si oui, ces modalités sont-elles proposées (plusieurs réponses possibles)
    - Au sein d'un même établissement
    - Dans plusieurs établissements, au sein d'un même organisme gestionnaire
    - Dans plusieurs établissements, au sein de plusieurs organismes gestionnaires
- 1.2.
- ☐ [Si « Au sein d'un établissement » oui] Ces ITEP fonctionnent-ils effectivement en dispositif ITEP ?
    - oui / non
    - Vous pouvez commenter votre réponse :
    - Si « au sein d'un organisme gestionnaire » Ces ITEP fonctionnent-ils effectivement en dispositif ITEP ?
      - oui / non
      - Vous pouvez commenter votre réponse :
      - [Si « au sein d'un organisme gestionnaire »] Les ITEP ont-ils conclu une convention entre eux ?
        - oui / non
  - ☐ Si au sein de plusieurs organismes Ces ITEP fonctionnent-ils effectivement en dispositif ITEP ?
    - oui / non
    - Vous pouvez commenter votre réponse :
    - [Si au sein de plusieurs organismes] Les ITEP ont-ils conclu une convention entre eux ?
- 1.3. Pour les ITEP participant à l'expérimentation, quel mode de financement a été retenu par votre ARS ?

- ☐ Prix de journée, avec garantie d'un équilibre budgétaire en fin d'exercice
  - ☐ CPOM gestionnaire
  - ☐ CPOM ITEP
- 1.4. Ce choix de financement a-t-il généré des difficultés particulières ou à l'inverse des bonnes pratiques que vous souhaitez faire connaître ? (réponse libre)

## 2. PARTIE DESTINEE AUX MDPH

- 2.1. Pour commencer, merci d'indiquer si vous notifiez en dispositif ITEP ?
- ☐ Oui / Non
- 2.2. [Si 2.1 = oui] Indiquez-vous une préconisation de modalité d'accompagnement (exemple : Notification DITEP - SESSAD) ?
- ☐ oui / non.
- 2.3. SI 2.1 = oui Pensez-vous que la préconisation d'une modalité d'accompagnement est une bonne pratique
- ☐ oui / non.
- 2.4. [Si 2.1= oui] Avez-vous des commentaires / propositions pour faire évoluer cette notification ?
- 2.5. [Si 2.1= non] Pour quelle raison ne notifiez-vous pas en dispositif ITEP (réponse libre)
- 2.6. [Si 2.1= non] Avez-vous une procédure dédiée aux ITEP permettant une réponse rapide aux demandes de changements d'accompagnement ?
- ☐ oui / non.
    - o [Si oui] Précisez quels en sont les modalités et les délais (réponse libre)
- 2.7. [Si 2.1= oui] Etes-vous informés par le dispositif ITEP des changements de modalités d'accompagnement au sein du dispositif ITEP ?
- ☐ Oui, systématiquement
  - ☐ Oui, régulièrement
  - ☐ Oui, parfois
    - o Précisez les situations particulières dans lesquels vous êtes informés des changements ?
  - ☐ Non, jamais
- 2.8. [Si 2.7 = Oui] Avec quel outil êtes-vous informés des changements de modalités d'accompagnement au sein du dispositif ITEP ?
- ☐ La fiche de liaison
  - ☐ Un autre document écrit
  - ☐ Un autre support (téléphone, commission...)
- 2.9. [Si 2.7 = fiche de liaison] Avez-vous des commentaires ou des propositions de modification sur ce document (réponse libre)

- 2.10. [Si 2.7 = autre doc ou support] Pouvez-vous préciser quels sont ces documents ? (réponse libre)

### **3. PARTIE DESTINEE A L'EDUCATION NATIONALE**

*Pas de questions spécifiques, renvoi aux parties communes concernées*

### **4. PARTIE DESTINEE AUX ITEP/SESSAD**

- 4.1. Tout d'abord, merci d'indiquer les modes de fonctionnement de votre ITEP / SESSAD (vous pouvez cocher plus cases) :
- ☐ ITEP ayant une autorisation ITEP (hébergement et accueil de jour) et SESSAD
    - [Si oui] Votre ITEP fonctionne-t-il effectivement en dispositif ITEP ?
      - oui / non
    - Vous pouvez commenter votre réponse :
  - ☐ ITEP n'ayant pas les autorisations des trois modalités
- 4.2. Parmi les modalités du dispositif, indiquez celles pour lesquelles vous disposez d'une autorisation et celles présentes **dans votre département** (ou dans le bassin de vie si vous êtes situé dans un territoire frontalier)
- ☐ SESSAD
    - Au sein de votre structure / au sein de votre organisme gestionnaire / dans d'autres organismes gestionnaires / non proposé dans le département
  - ☐ Accueil de jour
    - Au sein de votre structure / au sein de votre organisme gestionnaire / dans d'autres organismes gestionnaires / non proposé dans le département
  - ☐ Hébergement
    - Au sein de votre structure / au sein de votre organisme gestionnaire / dans d'autres organismes gestionnaires / non proposé dans le département
- 4.3. [Si au sein de l'organisme gestionnaire] Avez-vous conclu une convention avec ces structures pour fonctionner en dispositif ITEP ?
- Oui / Non
- 4.4. [Si autre organisme gestionnaire] Avez-vous conclu une convention avec ces structures pour fonctionner en dispositif ITEP ?
- Oui / Non
  - Au final, pouvez-vous proposer les 3 modalités d'accompagnement ?
    - Oui / non
- 4.5. Recevez-vous de la MDPH des notifications en dispositif ITEP ?

- ☐ Oui / Non
- 4.6. [Si 4.5 = oui] La notification comprend-elle une préconisation de modalité d'accompagnement (exemple : Notification DITEP – SESSAD) ?
- ☐ oui / non.
- o Si non, pensez-vous qu'il faudrait le faire ?
    - oui/non
- 4.7. Si 4.5 = oui Pensez-vous que la préconisation d'une modalité d'accompagnement est une bonne pratique ?
- ☐ oui / non.
- 4.8. SI 4.6 = oui]. Lors de l'admission en dispositif ITEP respectez-vous la première modalité d'accompagnement ?
- Systématiquement
  - Selon les situations
  - Non
- 4.9. [SI 4.8 = Selon les situations ou non] Pour quelle raison ne la respectez-vous pas systématiquement ?
- 4.10. [SI 4.6 = non] En l'absence de préconisation de première modalité d'accompagnement, comment effectuez-vous le choix de la modalité d'accompagnement et l'admission ? (plusieurs réponses possibles)
- Après échanges et en accord avec l'enfant et les représentants de l'autorité parentale
    - oui / non
  - Après échanges avec les professionnels
    - Oui / Non
    - [SI oui] : Si le choix de la modalité d'accompagnement et d'admission s'effectue après des échanges avec les professionnels, lesquels associez-vous ?
      - o Les professionnels représentant 1 composante de l'accompagnement (SESSAD ou accueil de jour ou hébergement)
      - o Les professionnels représentant plusieurs composante de l'accompagnement (au sein de votre structure et / ou dans d'autres structures)
  - Autres : (précisez)
- 4.11. Lorsque la situation d'un enfant peut donner lieu à un changement de modalité d'accompagnement au sein du dispositif ITEP, qui peut faire la demande de changement? (plusieurs réponses possibles)
- L'enfant / les représentants de l'autorité parentale
  - Les professionnels du DITEP
  - Les partenaires
  - Autres :
- 4.12. Comment est prise la décision du changement de modalité d'accompagnement ? (plusieurs réponses possibles)

- Après échanges et accord avec l'enfant et les représentants de l'autorité parentale
  - Après échanges avec les professionnels du dispositif ITEP
  - Après échanges avec les professionnels d'une seule composante du dispositif ITEP (exemple : internat)
  - Après échanges avec les partenaires
- 4.13. Comment les acteurs participant à l'accompagnement sont-ils informés des changements de modalités d'accompagnement?
- Les enfants et les représentants de l'autorité parentale :
    - Par la fiche de liaison / par un autre outil / ces acteurs ne sont pas informés
  - Les professionnels du dispositif ITEP
    - Par la fiche de liaison / par un autre outil / ces acteurs ne sont pas informés
  - La MDPH
    - Par la fiche de liaison / par un autre outil / ces acteurs ne sont pas informés Les partenaires
- 4.14. Si 4.13 = autre outil. Quels sont les autres outils mobilisés ? vous pouvez les envoyer à l'adresse [roulle@planetepublique.fr](mailto:roulle@planetepublique.fr)
- 4.15. Dans le cadre du dispositif ITEP, avez-vous mis en place une fonction de référent pour le suivi ou la continuité du parcours de l'enfant ?
- ☐ Non
- ☐ Oui,
- 4.16. [Si oui] précisez de qui il s'agit
- 4.17. [SI oui] Ce référent reste-t-il le même malgré les changements de modalité d'accompagnement ?
- ☐ oui/non/en fonction de la durée du changement de modalité
- o [Si En fonction] vous pouvez préciser votre réponse.

## **5. PARTIE DESTINEE AUX CAF ou MSA**

*Pas de questions spécifiques, renvoi aux parties communes concernées*

## **6. PARTIE DESTINEE AUX AUTRES PARTENAIRES (Pédopsy, ASE, PJJ, Association de parents ...)**

- 6.1. Pour commencer, connaissez-vous le fonctionnement en dispositif ITEP ?
- ☐ Oui vous savez exactement de quoi il s'agit
  - ☐ Oui vous en avez entendu parler, sans savoir exactement de quoi il s'agit
  - ☐ Non
- 6.2. Si oui, comment le décririez-vous ? (réponse libre)

- 6.3. [Si oui 6.1 = oui] Etes-vous associés aux changements de modalité d'accompagnement des enfants / *jeunes* accueillis en ITEP ?
- ☐ Oui, systématiquement
  - ☐ Oui, régulièrement
  - ☐ Oui, parfois
    - Précisez dans quelles situations vous êtes associé ?
  - ☐ Non, jamais
- 6.4. [Si 6.3 Oui] Comment êtes-vous associé ? (plusieurs réponses possibles)
- ☐ Par des réunions
  - ☐ Par des documents écrits (rapports...)
  - ☐ Par des échanges à l'oral (face à face ou téléphone...)
  - ☐ Autres, précisez :
- 6.5. (SI 6.1 = oui) Au regard de votre connaissance sur le dispositif ITEP, pensez-vous que le fonctionnement en dispositif ITEP soit pertinent pour l'accompagnement des enfants ?
- ☐ Oui tout à fait
  - ☐ Plutôt oui
  - ☐ Plutôt non
  - ☐ Pas du tout
- 6.6. [Si 6.5 = Oui] Pouvez-vous préciser ou expliquer votre réponse ?
- 6.7. [Si 6.5 = Non] Pouvez-vous préciser ou expliquer votre réponse ?
- 6.8. [Si 6. 1 = oui] Plus généralement, diriez-vous que le dispositif ITEP a permis de :
- ☐ Renforcer votre partenariat avec les ITEP concernés
    - oui tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non pas du tout
  - ☐ Améliorer le suivi des situations individuelles
    - oui tout à fait / plutôt oui / plutôt non / non pas du tout
  - ☐ Autres, précisez :

## **7. PARTIE DESTINEE AUX PARENTS / REPRESENTANTS DE L'AUTORITE PARENTALE**

- 7.1. Pour commencer, connaissez-vous le fonctionnement en dispositif ITEP ?
- ☐ Oui vous savez exactement de quoi il s'agit
  - ☐ Oui vous en avez entendu parler, sans savoir exactement de quoi il s'agit
  - ☐ Non
- 7.2. Si oui, comment le décririez-vous ?
- 7.3. Si 7.1 = oui, qui vous en a parlé ?
- ☐ MDPH
  - ☐ ITEP/SESSAD
  - ☐ Autres, précisez :

- 7.4. Etes-vous associé aux changements de modalité d'accompagnement de votre enfant au sein de l'ITEP/SESSAD ?
- ☐ Oui, systématiquement
  - ☐ Oui, régulièrement
  - ☐ Oui, parfois
    - Précisez dans quelles situations vous êtes associé ?
  - ☐ Non, jamais
- 7.5. [Si 7.4 Oui] Comment êtes-vous associé ? (plusieurs réponses possibles)
- ☐ Par des réunions ou des entretiens
  - ☐ Par des documents écrits (rapports...)
  - ☐ Par des échanges à l'oral (face à face ou téléphone...)
  - ☐ Autres, précisez :
- 7.6. Etes-vous associé aux changements de modalité de scolarisation de votre enfant accueilli dans l'ITEP/SESSAD ?
- ☐ Oui, systématiquement
  - ☐ Oui, régulièrement
  - ☐ Oui, parfois
    - Précisez dans quelles situations vous êtes associé ?
  - ☐ Non, jamais
- 7.7. [Si 7.6 oui] Si vous êtes associés, comment ? (plusieurs réponses possibles)
- ☐ Réunion
  - ☐ Echanges de documents écrits (rapports...)
  - ☐ Echanges informels (téléphone...)
  - ☐ Autres, précisez :

## **8. Inclusion de la scolarisation dans le dispositif (SI MDPH / EN / ITEP)**

- 8.1. Le fonctionnement en dispositif ITEP dans votre territoire inclut-il la souplesse des changements de mode de scolarisation, y compris vers le milieu ordinaire (sans nouvelle décision de la CDAPH) ?
- ☐ oui / non.
    - o [Si non] Pour quelle raison cette souplesse n'est-elle pas incluse (réponse libre)
- 8.2. [Si MDPH + 8.1 = oui] Indiquez-vous sur la notification du dispositif ITEP une première modalité de scolarisation ?
- ☐ oui/non
- 8.3. [Si 8.1= oui] Quelles sont les modalités concernées ? (plusieurs réponses possibles)
- ☐ Scolarisation en UE
  - ☐ Scolarisation en ULIS
  - ☐ Scolarisation en SEGPA, EREA
  - ☐ Scolarisation en classe ordinaire
  - ☐ Scolarisation partagée
  - ☐ Modification du temps de la scolarité partagée

- ☐ Autres (précisez)
- 8.4. L'accès sans nouvelle notification de la CDAPH était-il déjà possible avant le fonctionnement en dispositif ITEP ?
- ☐ [Si UE] oui/non
  - ☐ [Si ULIS] oui/non
  - ☐ [Si SEGPA, EREA] oui/non
  - ☐ [si classe ordinaire] oui/non
  - ☐ [Si scolarité partagée] oui/non
  - ☐ [Si Modification du temps de la scolarité partagée] oui/non
  - ☐ [Si Autres] Oui / non
- 8.5. [Si MDPH + 8.1= oui] Etes-vous informés par le dispositif ITEP des changements de modalités de scolarisation au sein du dispositif ITEP ?
- ☐ Oui, systématiquement
  - ☐ Oui, régulièrement
  - ☐ Oui parfois
    - o Précisez les situations particulières dans lesquels vous êtes informés des changements ?
  - ☐ Non, jamais
- 8.6. [Si 8.5 = Oui] Avec quel outil êtes-vous informés des changements de modalités de scolarisation au sein du dispositif ITEP ?
- ☐ La fiche de liaison
  - ☐ Un autre document écrit
  - ☐ Un autre support (téléphone, commission...)
- 8.7. [Si 8.6 = fiche de liaison] Avez-vous des commentaires ou des propositions de modification sur ce document (réponse libre)
- 8.8. [Si 8.6 = autre doc ou support] Pouvez-vous préciser quels sont ces documents ? (réponse libre)
- 8.9. [Si 8.1 = oui] Comment s'effectuent les changements de modalités de scolarisation ? (plusieurs réponses possibles)
- ☐ Décision à l'unanimité de l'ESS
  - ☐ Accord entre l'ESMS et le lieu de scolarisation visé
  - ☐ Autres, précisez :
  - ☐ Vous ne savez pas
- 8.10. [Si 8.9 = décision ESS] Quelles sont les participants au quorum de l'ESS ? (réponse libre)
- 8.11. Dans quelles situations avez-vous recours à la décision de la CDAPH ?
- ☐ En cas d'absence d'unanimité de l'ESS
  - ☐ En cas d'impact sur l'auxiliaire de vie scolaire ou sur les matériels pédagogiques adaptés
  - ☐ Autre (précisez)
- 8.12. [Si 8.1 = oui] Comment sont traités les éventuels désaccords entre partenaires sur une nouvelle modalité de scolarisation ?

- ☐ Saisine automatique de la MDPH
- ☐ Autres, précisez :
- ☐ Vous ne savez pas

8.13. [Si 8.1 = oui] Selon vous, comment cette souplesse est-elle perçue par les acteurs suivants ?

- ☐ MDPH :
  - ☐ très négatif - plutôt négatif - neutre - plutôt positif - très positif - ne sait pas
- ☐ ESS
  - ☐ très négatif - plutôt négatif - neutre - plutôt positif - très positif - ne sait pas.
- ☐ Enseignant référent
  - ☐ très négatif - plutôt négatif - neutre - plutôt positif - très positif - ne sait pas.
- ☐ ITEP
  - ☐ très négatif - plutôt négatif - neutre - plutôt positif - très positif - ne sait pas.
- ☐ Etablissements scolaires
  - ☐ très négatif - plutôt négatif - neutre - plutôt positif - très positif - ne sait pas.
- ☐ Services et professionnels de l'Aide sociale à l'enfance
  - ☐ très négatif - plutôt négatif - neutre - plutôt positif - très positif - ne sait pas.
- ☐ Parents
  - ☐ très négatif - plutôt négatif - neutre - plutôt positif - très positif - ne sait pas.

8.14. Pouvez-vous préciser ou expliquer vos réponses (réponse libre)

## 9. Attribution des prestations (MDPH / CAF / MSA)

9.1. Parlons maintenant des modalités d'attribution des différentes allocations

Pour ce qui concerne l'AEEH, selon vous, le fonctionnement en dispositif ITEP a-t-il eu un impact sur les **modalités de son attribution** ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

9.2. [Si 9.1 oui] Avez-vous eu connaissance de difficultés dans l'attribution ou la modulation du montant de l'AEEH ?

- ☐ oui/non.
- ☐ [Si oui] Précisez le type de difficultés rencontrées

9.3. [Si 9.1 oui] Avez-vous connaissance d'une procédure spécifique permettant de moduler le montant de l'AEEH en fonction de la modalité d'accompagnement ?

- ☐ oui/non.
  - ☐ [Si oui], Précisez laquelle ?
- 9.4. Quelles préconisations feriez-vous pour l'attribution de l'AEEH et sa modulation dans le cadre du fonctionnement en dispositif ITEP ?
- ☐ Poursuite de la procédure antérieure au dispositif ITEP (application du droit commun)
  - ☐ Procédure spécifique proposée via la convention régionale type de l'expérimentation nationale, sur la base de la transmission de la fiche de liaison
  - ☐ Autre procédure spécifique, laquelle ?
- 9.5. [SI MDPH] Pour ce qui concerne la PCH, selon vous, le fonctionnement en dispositif ITEP a-t-il eu un impact sur les modalités de son attribution ?
- ☐ Oui
  - ☐ Non
- 9.6. [SI 9.5 = oui] Avez-vous eu connaissance de difficultés dans l'attribution ou la modulation du montant de la PCH ?
- ☐ oui/non.
  - ☐ [Si oui] Précisez le type de difficultés rencontrées
- 9.7. [Si 9.5 = oui] Avez-vous connaissance d'une procédure spécifique permettant de moduler le montant de la PCH en fonction de la modalité d'accompagnement ?
- ☐ oui/non.
  - ☐ [Si oui], Précisez laquelle ?
- 9.8. [SI MDPH] Quelles préconisations feriez-vous pour l'attribution de la PCH et sa modulation dans le cadre du fonctionnement en dispositif ITEP ?
- ☐ Poursuite de la procédure antérieure au dispositif ITEP (application du droit commun)
  - ☐ Procédure spécifique proposée via la convention régionale type de l'expérimentation nationale, sur la base de la transmission de la fiche de liaison
  - ☐ Autre procédure spécifique, laquelle ?

## 10. Partie relative à l'association des parents (ARS / MDPH / EN / ITEP)

- 10.1. Parlons maintenant de la manière dont les parents ou les représentants de l'autorité parentale sont associés à la démarche.  
Selon vous, les représentants de l'autorité parentale sont-ils **suffisamment informés** du fonctionnement en dispositif ITEP ?
- ☐ Oui
  - ☐ Non
  - ☐ Cela dépend des situations
  - ☐ Ne sait pas
- 10.2. Avez-vous connaissance d'outils dédiés à cette information

- ☐ Oui / Non
  - ☐ [Si oui] Précisez quels outils (réponse libre)
- 10.3. [SI MDPH / ITEP] Avez-vous établi un support d'information à l'intention des familles sur le dispositif ITEP ?
- ☐ oui / non
  - ☐ Si oui, vous pouvez envoyer cet outil à l'adresse : [roulle@planetepublique.fr](mailto:roulle@planetepublique.fr)
- 10.4. Selon vous, les représentants de l'autorité parentale sont-ils **effectivement associés aux changements de modalités** d'accompagnement / de scolarisation de leurs enfants dans le cadre du dispositif ITEP ?
- ☐ Oui
  - ☐ Non
  - ☐ Ne sait pas
- 10.5. Avez-vous connaissance d'outils dédiés pour l'association des parents aux changements de modalités
- ☐ Oui / Non
  - ☐ [Si oui] Précisez quels outils (réponse libre) (vous pouvez également envoyer cet outil à l'adresse : [roulle@planetepublique.fr](mailto:roulle@planetepublique.fr) :
- 10.6. [SI ITEP] Avez-vous établi des outils dédiés à l'intention des familles ?
- ☐ oui / non
  - ☐ Si oui, vous pouvez envoyer cet outil à l'adresse : [roulle@planetepublique.fr](mailto:roulle@planetepublique.fr) :
- 10.7. Existe-t-il une voie de recours (non prévue dans le cadre de l'expérimentation) pour les représentants de l'autorité parentale qui seraient en désaccord avec les changements de modalités proposés / mis en œuvre pour leurs enfants dans le cadre du dispositif ITEP ? (exemple : les parents souhaitent revenir a posteriori sur le passage de leur enfant de l'internat au SESSAD) ?
- ☐ Oui
  - ☐ Non
  - ☐ Ne sait pas
- 10.8. [Si oui] Cette voie de recours est-elle (vous pouvez cocher plusieurs cases) :
- ☐ Interne à l'ITEP
  - ☐ Externe, via la MDPH
  - ☐ Externe, via une autre modalité (précisez)
- 10.9. [Si 10.7=oui] Avez-vous connaissance d'outils dédiés pour exercer ce recours
- ☐ Oui / Non
  - ☐ [Si oui] Précisez quels outils (réponse libre) (vous pouvez également envoyer cet outil à l'adresse : [roulle@planetepublique.fr](mailto:roulle@planetepublique.fr) :
- 10.10. [SI MDPH / ITEP] Avez-vous établi des outils dédiés pour exercer ce recours ?
- ☐ oui / non
  - ☐ Si oui, vous pouvez envoyer cet outil à l'adresse : [roulle@planetepublique.fr](mailto:roulle@planetepublique.fr)

- 10.11. [Si 10.09 =Non] Pensez-vous que cela soit pertinent à mettre en place ?  
☐ Oui / Non  
☐ Pour quelle raison (réponse libre)
- 10.12. [Si MDPH] Avez-vous déjà été saisi par des familles contestant un changement de modalité / scolarisation dans le cadre du fonctionnement en dispositif ITEP ?  
☐ Oui / Non / NSP  
  - Si oui, indiquer le nombre approximatif de contestations reçues depuis le début de l'expérimentation
- 10.13. Trouvez-vous pertinent que la MDPH soit obligatoirement saisie en cas de désaccord sur un changement de modalité d'accompagnement et/ou de scolarisation dans le cadre du dispositif ITEP ?  
☐ Oui  
☐ Non
- 10.14. [SI 10.13 Oui] Selon quelles modalités cela pourrait-il être envisagé ?  
☐ Saisine de la MDPH par un document ad hoc  
☐ Saisine classique de la MDPH par les représentants de l'autorité parentale...  
☐ Autre (précisez)

## 11. Partie relative aux impacts du dispositif

### *[Effets sur l'accompagnement (ARS / MDPH / parents / pro / ITEP)]*

- 11.1. Cette dernière partie doit permettre de recueillir votre point de vue sur les impacts du fonctionnement en dispositif ITEP pour les enfants et pour les structures  
Selon vous, pour ce qui concerne les **modalités d'accompagnement**, le dispositif ITEP a-t-il permis :  
☐ Un accès plus rapide à des solutions d'accompagnement adaptées ?  
  - pas du tout - plutôt non - plutôt oui - oui à tout à fait.☐ Une diminution des accompagnements non satisfaisants ou non adaptés?  
  - pas du tout - plutôt non - plutôt oui - oui à tout à fait.☐ Une diminution des ruptures de parcours ?  
  - pas du tout - plutôt non - plutôt oui - oui à tout à fait.☐ Une diminution des recours à l'hospitalisation  
  - pas du tout - plutôt non - plutôt oui - oui à tout à fait.☐ L'accompagnement d'enfants et de jeunes les plus en difficulté ?  
  - pas du tout - plutôt non - plutôt oui - oui à tout à fait.
- 11.2. [Si non parent + 11.1 = Plutôt ou tout à fait] D'après vous, qu'est-ce qui a été facilitant pour cela ? (réponse libre)
- 11.3. [Si non parent + 11.1 = « pas du tout » ou « plutôt non »] Pour quelle(s) raison(s) pensez-vous que le dispositif n'a pas produit pleinement ces effets ?

(Merci de prioriser les propositions ci-dessous : 1 = le plus bloquant // 5 = le moins bloquant. Vous n'êtes pas obligé de sélectionner toutes les propositions)

- ☐ A cause de listes d'attente importantes
- ☐ Par manque de moyens / ressources (humains, financiers...)
- ☐ Du fait de difficultés de collaboration entre ITEP
- ☐ Du fait de difficultés de collaboration entre le / les ITEP et les partenaires
- ☐ Autres, précisez :

***[Effets sur la scolarisation (ARS / MDPH / EN / parents/ ITEP)]***

11.4. Selon vous, pour ce qui concerne la scolarisation, le dispositif ITEP a-t-il permis:

- ☐ Un accès plus rapide à des modalités de scolarisation adaptées ?
  - pas du tout - plutôt non - plutôt oui - oui à tout à fait?
- ☐ Une augmentation du temps de scolarisation en milieu ordinaire ?
  - pas du tout - plutôt non - plutôt oui - oui à tout à fait?
- ☐ De mieux prévenir les risques de déscolarisation ?
  - pas du tout - plutôt non - plutôt oui - oui à tout à fait?

11.5. [Si 11.4 = « oui tout à fait » ou « plutôt oui » à une des questions ci-dessus / hors parents] Indiquez quelles sont les raisons qui ont été facilitant pour cela (Merci de prioriser les propositions ci-dessous : 1 = le plus facilitant // 5 = le moins facilitant. Vous n'êtes pas obligé de sélectionner toutes les propositions)

- ☐ Possibilité de scolariser dans une UE autre que celle de l'ITEP de rattachement ?
- ☐ Allers-retours possibles entre UE et milieu ordinaire ?
- ☐ Intervention plus rapide de l'ITEP dans le milieu ordinaire ?
- ☐ Autres (précisez) :

11.6. [Si 11.4= Plutôt non ou pas du tout] D'après vous, qu'est-ce qui a été bloquant pour cela ? (réponse libre)

***[Effets sur les structures (ARS / ITEP / MDPH)]***

11.7. Parlons maintenant de l'impact du dispositif ITEP sur l'activité des structures.

Tout d'abord, pour ce qui concerne les **établissements**, diriez-vous que le dispositif ITEP a conduit à :

- ☐ Une augmentation du nombre d'enfants/jeunes accueillis
- ☐ Une diminution du nombre d'enfants/jeunes accueillis
- ☐ Une activité équivalente à celle antérieure au dispositif ITEP

11.8. Pour ce qui concerne **les services** (SESSAD), diriez-vous que le dispositif ITEP a conduit à :

- ☐ Une augmentation du nombre d'enfants/jeunes accueillis
- ☐ Une diminution du nombre d'enfants/jeunes accueillis
- ☐ Une activité équivalente à celle antérieure au dispositif ITEP

- 11.9. [Si ITEP] Quels sont les autres impacts pour votre structure du fonctionnement en dispositif ITEP pour le fonctionnement ou l'activité de votre structure ? (réponse libre)
- 11.10. Pour les établissements et les services, diriez-vous que le dispositif ITEP a permis une augmentation des prises en charge / accompagnements simultanés (par plusieurs modalités d'accompagnement)
- ☐ Oui / non
    - o Merci d'expliquer votre réponse (réponse libre)
- 11.11. (ARS / ITEP) Disposez-vous d'un outil spécifique de suivi d'activités du dispositif ITEP ?
- ☐ Oui / Non
    - o [Si oui] Précisez quel outil (réponse libre) (vous pouvez également envoyer cet outil à l'adresse : [roulle@planetepublique.fr](mailto:roulle@planetepublique.fr) :

## 12. Finalisation

- 12.1. *Ce questionnaire est maintenant terminé, nous vous remercions d'avoir pris le temps d'y répondre. Pour toute remarque sur l'expérimentation, sur des thèmes non abordés et que vous souhaitez porter à la connaissance de la DGCS/CNSA, notamment dans la perspective de l'écriture du décret, cet espace est à vous (réponse libre)*



30 rue de Fleurus - 75006 Paris - Tél. : 01 80 05 16 05

[www.planetepublique.fr](http://www.planetepublique.fr)