

Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et la prise en charge des enfants accueillis

Circulaire interministérielle DGAS/DGS/SD3C/SD6C n° 2007-194 du 14 mai 2007

SANT4 – **Bulletin Officiel N° 2007-6** : Annonce N° 152
NOR : SANA0730354C

Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche
Ministère de la santé et des solidarités

Direction générale de l'action sociale
Sous-direction des personnes handicapées
Bureau de l'enfance handicapée (3C)

Direction générale de la santé
Sous-direction de la santé et société
Bureau de la santé mentale (6C)

Direction générale de l'enseignement scolaire
Bureau de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés

Références :

[Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002](#) rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
[Loi n° 2005-102 du 11 février 2005](#) pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
Articles [L. 311-1](#) et suivants du [code de l'action sociale et des familles](#) ;
Articles [D. 312-59-1](#) à [D. 312-59-18](#) du [code de l'action sociale et des familles](#).

Le directeur de cabinet du ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, le directeur de cabinet du ministre de la santé et des solidarités à Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les inspectrices et inspecteurs d'académie (directrices et directeurs des services départementaux de l'éducation nationale) ; S/C de Mesdames et Messieurs les rectrices et recteurs d'académie ; Mesdames et Messieurs les directrices et directeurs des agences régionales d'hospitalisation.

* * *
*

Sommaire

I. – Caractéristiques de l'ITEP

1. Problématiques et besoins des enfants, adolescents, jeunes adultes concernés par le dispositif ITEP, établissements et services
2. Le sens de l'intervention des ITEP : un projet interdisciplinaire à visée soignante permettant l'accès à un travail d'élaboration psychique conduisant à l'inscription sociale des jeunes
3. L'ITEP participe à l'amélioration de la qualité générale de l'approche éducative et la socialisation des jeunes
4. L'ITEP participe à l'amélioration de l'évaluation et de l'orientation au sein des MDPH

II. – Dynamique de l'intervention en ITEP

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

La dimension thérapeutique de l'intervention

La dimension institutionnelle du soin

Les soins spécifiques

Les prescriptions médicamenteuses

Les soins somatiques

La dimension éducative de l'intervention

La dimension pédagogique

2. L'ITEP développe des coopérations

3. L'ITEP implique les parents

III. – L'organisation et le fonctionnement des ITEP

1. Le projet d'établissement et la diversification des modes de prise en charge au sein des ITEP

Les modalités d'accueil différenciées et personnalisées

Le SESSAD

L'internat

L'accueil temporaire

Recherche d'interventions innovantes

2. Le projet d'établissement et l'accompagnement personnalisé de l'enfant en ITEP : de l'admission à l'après sortie

a) L'orientation et l'admission

L'orientation

L'admission

b) Le projet pré professionnel

c) La préparation à la sortie

3. L'équipe interdisciplinaire

a) Le directeur

b) L'équipe soignante garante du projet thérapeutique

c) Les enseignants

d) Le soutien des professionnels

IV. – Les modalités de mise en conformité des établissements existants

1. Dénomination des établissements dits instituts de rééducation avant la sortie du décret
2. La procédure de mise en conformité
3. Les conditions de la mise en conformité

* * *
*

La présente circulaire a pour objet de préciser et expliciter les termes des articles [D. 312-59-1](#) à [D. 372-59-18](#) du [code de l'action sociale et des familles](#) relatifs aux instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) et d'inscrire l'action des ITEP dans le cadre législatif et réglementaire renouvelé de la [loi du 11 février 2005](#) pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et de ses décrets d'application.

Elle doit aider à l'évolution de ces établissements en définissant leur cadre spécifique de fonctionnement mettant en exergue les modalités particulières de prise en charge du public concerné, public qui lui-même fait l'objet d'une définition renouvelée.

La nécessité de repenser les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts de rééducation s'est imposée ces dernières années et a conduit à opérer une distinction claire entre les instituts médico éducatifs (IME), qui ont pour vocation de prendre en charge des jeunes présentant des difficultés intellectuelles et les ITEP. Ainsi la réglementation a évolué afin de proposer aux enfants et aux jeunes concernés un accompagnement mieux adapté à leurs difficultés particulières. En effet, il convient d'éviter le regroupement dans une même structure de personnes présentant des handicaps de natures diverses et requérant des modalités de prise en charge distinctes, qui s'avère souvent préjudiciable à l'ensemble des intéressés.

Il convient en effet de marquer la spécificité des ITEP par rapport aux autres structures médico-sociales existantes, dans un environnement médico-social en mutation qui doit s'ouvrir sur le milieu ordinaire d'éducation sans perdre de ses compétences. Il convient aussi de situer l'action des ITEP dans un « maillage » complexe d'organismes et de services appelés à accompagner, prendre en charge des enfants et adolescents qui signalent par leur comportement des difficultés qui peuvent être de nature et de causes diverses. Ces difficultés nécessitent en effet de prendre en compte l'ensemble des interactions avec l'environnement familial, scolaire et social, et requièrent des réponses au cas par cas, ponctuelles ou prolongées, pouvant mobiliser des dispositifs de champs variés : éducatif, pédagogique, sanitaire, médico-social, voire un accompagnement social et/ou judiciaire.

Afin d'explicitier la spécificité des ITEP et de leur intervention, cette circulaire présentera :

- les caractéristiques de l'ITEP ;
- la dynamique de l'intervention ;
- l'organisation et le fonctionnement des ITEP.
- Enfin, une dernière partie sera consacrée aux modalités de mise en conformité.

I. – Caractéristiques de l'ITEP

1. Problématiques et besoins des enfants, adolescents et jeunes adultes concernés par le dispositif ITEP, établissements et services

L'[article D. 312-59-1](#) précise les problématiques des jeunes pouvant être accueillis en ITEP ainsi que le sens du travail à engager auprès d'eux. Il ne définit pas un public « spécifique » mais caractérise la situation, les ressources et les difficultés, les besoins des enfants et adolescents auxquels ils peuvent apporter des réponses adaptées : « Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé tels que définis au II de l'[article D. 312-59-2](#) ».

L'indication d'orientation d'ITEP peut être ainsi déclinée :

- ce sont les difficultés psychologiques des enfants, adolescents ou jeunes adultes, qui constituent le premier élément d'indication vers l'ITEP. Leur intensité et leur caractère durable en constituent un des éléments essentiels. Les manifestations perturbant la scolarisation et la socialisation, qu'elles s'expriment sur un mode d'extériorisation ou de retrait, ne sont pas d'ordre passager, circonstanciel ou réactionnel. Il s'agit de symptômes liés à des difficultés psychologiques importantes qui perdurent ;
- les enfants, adolescents ou jeunes adultes concernés sont par ailleurs engagés dans des processus complexes d'interactions entre leurs difficultés personnelles, leur comportement et leur environnement, et sont en situation ou risque de désinsertion familiale, scolaire ou sociale ;
- ce processus handicapant implique nécessairement la mise en œuvre de moyens éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques conjugués pour restaurer leurs compétences et potentialités, favoriser le développement de leur personnalité et rétablir leur lien avec l'environnement et leur participation sociale. Cette approche interdisciplinaire constitue une des spécificités des ITEP.

Aussi une orientation vers les ITEP est-elle le plus souvent envisagée, lorsque les interventions des professionnels et services au contact de l'enfant : protections maternelles et infantiles (PMI), centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), réseaux d'aides, centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), services de psychiatrie infanto juvénile, pédiatres, pédopsychiatres, n'ont pas antérieurement permis la résolution de ces difficultés psychologiques.

Il convient de remarquer que d'une façon générale, les ITEP ne sont pas adaptés à l'accueil d'enfants et adolescents autistes ou présentant des troubles psychotiques prédominants, ou des déficiences intellectuelles importantes, qui requièrent d'autres modes d'éducation et de soins, et qui pourraient souffrir de la confrontation avec des jeunes accueillis en ITEP.

2. Le sens de l'intervention des ITEP : un projet interdisciplinaire à visée soignante permettant l'accès à un

travail d'élaboration psychique conduisant à l'inscription sociale des jeunes

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

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

L'accompagnement vers l'autonomie, qui définit la perspective de travail, se démarque de la notion de rééducation préconisée dans la précédente réglementation relative aux instituts de rééducation. Elle fait bien référence à une démarche personnalisée, dont la finalité vise un plus grand discernement par la personne de ce qu'elle met en jeu dans son rapport aux autres et à elle-même : il s'agit de susciter chez chaque jeune le désir d'en savoir un peu plus sur ce qui l'anime, l'intéresse, lui pose problème, interfère dans sa relation aux autres. Ce travail d'élaboration accompagné doit amener l'enfant ou le jeune à rechercher, expérimenter des façons singulières de s'accommoder de ses capacités et de ses difficultés. L'ITEP doit permettre à l'enfant ou au jeune d'expérimenter le quotidien et les relations humaines, dans une perspective de maintien ou de retour dans les dispositifs habituels d'éducation, de scolarisation, de formation professionnelle, de socialisation.

3. L'ITEP participe à l'amélioration de la qualité générale de l'approche éducative et la socialisation des jeunes

Les ITEP, du fait de leur caractère interdisciplinaire, constituent, par leur expérience et leur réflexion, une ressource au plan local, pour susciter ou développer la réflexion sur la problématique des enfants et adolescents dont les troubles psychologiques perturbent gravement la socialisation. Il est souhaitable que ce travail d'élaboration et d'expérimentation des ITEP puisse être mis au service des organismes ou des structures. Ils pourraient ainsi judicieusement concourir aux actions d'information et de formation sur le repérage des troubles psychologiques. Ils peuvent contribuer localement avec les instances concernées par l'enfance (PMI, médecine scolaire, école, pédopsychiatrie, protection de l'enfance, PJJ, clubs de sports ou de loisirs, associations de parents...) à développer une attention aux enfants manifestant des troubles préoccupants, dans le but de concevoir et élaborer des réponses adaptées, apporter une aide précoce ainsi qu'à leur famille. Cette expérience locale doit aussi permettre d'alimenter une réflexion nationale.

4. L'ITEP participe à l'amélioration de l'évaluation et de l'orientation au sein des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

En application de la [loi n° 2005-102 du 11 février 2005](#) et ses décrets d'application, les décisions d'orientation d'un enfant ou d'un adolescent dans un établissement médico-social

sont prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) au sein de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Pour chaque enfant, un plan personnalisé de compensation est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Ce plan de compensation comprend un volet relatif à la scolarisation, le projet personnalisé de scolarisation, et prévoit le cas échéant l'orientation de l'enfant vers un ITEP.

L'orientation d'un jeune vers un ITEP doit répondre à des indications précises et bien posées. Afin de favoriser la bonne orientation des élèves il est souhaitable que des professionnels exerçant en ITEP puissent être consultants de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

En effet conformément à l'[article R. 146-27](#) du [code de l'action sociale et des familles](#), l'équipe pluridisciplinaire réunit les professionnels ayant des compétences médicales ou paramédicales, des compétences dans le domaine de la psychologie, du travail social, de la formation scolaire et universitaire, de l'emploi et de la formation professionnelle. Sa composition doit permettre l'évaluation des besoins de compensation du handicap quelle que soit la nature de la demande et le type de handicap ; cette composition peut varier en fonction des particularités de la situation de la personne handicapée. Ainsi le directeur de la MDPH peut, sur proposition du coordinateur de l'équipe pluridisciplinaire, faire appel à des consultants chargés de contribuer à ses travaux.

L'évaluation conduite pour les enfants dont les difficultés psychologiques se signalent par des troubles du comportement, demande l'intervention de professionnels qui ont acquis une connaissance de ces troubles afin de pouvoir appréhender les solutions nécessaires.

D'une façon plus générale, les ITEP apparaissent comme des pôles de compétences au niveau départemental, susceptibles d'apporter leur collaboration pour la mise en place du projet de vie et de scolarisation et ils doivent trouver une place au sein de la nouvelle organisation départementale.

II. – Dynamique de l'intervention en ITEP

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

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

En s'appuyant sur les orientations du projet d'établissement, ces trois dimensions doivent se conjuguer pour permettre la réalisation du projet personnalisé d'accompagnement (PPA) élaboré pour chaque enfant par l'équipe de l'ITEP. Ce projet personnalisé d'accompagnement répond notamment aux préconisations du projet personnalisé de scolarisation (PPS) élaboré en amont par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

La notion d'interdisciplinarité marque la nécessité de disposer de personnels aux formations et aux compétences diverses, en mesure de mener une intervention d'ensemble, globale, interactive, cohérente. Cette équipe peut dépasser les salariés de l'établissement et faire appel à des compétences externes. Chaque intervenant avec sa spécialité et sa compétence propre contribuera à créer et entretenir au sein des ITEP l'accès de chaque jeune à la démarche de restructuration psychique et d'accès à la socialisation.

L'exigence de qualité d'élaboration et de suivi des projets personnalisés d'accompagnement au sein de l'établissement nécessite des ratios d'encadrement appropriés aux jeunes accueillis. Il appartient aux préfets et aux inspecteurs d'académie d'y veiller conjointement en lien avec l'organisme gestionnaire de l'établissement ou du service.

La dimension thérapeutique de l'intervention

L'institution, établissement ou service, doit proposer à chaque enfant, adolescent ou jeune adulte dont elle s'occupe, des prestations de soin adaptées à sa problématique, afin de l'aider en lien avec les autres registres d'intervention à s'engager dans un processus d'évolution.

Outre la dimension institutionnelle du soin, l'ITEP doit pouvoir offrir des propositions thérapeutiques diversifiées adaptées à chaque jeune, articulées avec les soins qui lui sont le cas échéant dispensés par ailleurs.

La dimension institutionnelle du soin

Les interventions du pôle thérapeutique ne sauraient être isolées de l'ensemble des autres aspects de la prise en charge et ne peuvent en aucune manière se réduire aux interventions isolées de psychiatres, de psychologues cliniciens, d'orthophonistes ou psychomotriciens... Ce serait d'ailleurs une erreur d'évaluer la qualité soignante d'un ITEP au seul nombre des psychothérapies ou prises en charges individuelles dispensées. En effet si certains jeunes ont besoin de ces soutiens personnalisés, le cadre institutionnel lui-même doit revêtir une dimension soignante qui s'appuie sur des activités éducatives et pédagogiques de qualité.

De ce point de vue, les éclairages spécifiques apportés par le psychiatre et le psychologue, à l'occasion des réunions d'actualisation de projet personnalisé ou des réunions de synthèse, sur la dynamique évolutive de chaque jeune, représentent une contribution essentielle à la prise en charge en ITEP. L'évolution de chaque enfant est subordonnée à des mouvements affectifs qui déterminent des phases de progrès ou au contraire de stagnation voire de régression. Ces mouvements ont tout autant à voir avec le vécu antérieur de l'enfant ou de l'adolescent, le mode d'échange qu'il a instauré avec ses parents, qu'avec les relations avec les éducateurs ou les enseignants. Ces dernières sont elles-mêmes tributaires de la capacités de ceux-ci à faire face aux réactions induites par le jeune. Il importe donc que ces affects ou attitudes puissent être pris en compte et dans la mesure du possible élucidés par ces professionnels.

Le psychiatre et le psychologue faciliteront la compréhension des aspects psychodynamiques. Les expériences éducatives ou pédagogiques peuvent ainsi être l'occasion, au-delà de leurs finalités premières, de saisir l'enfant ou l'adolescent dans ce qu'il a de singulier, ce qui permettra en retour les ajustements nécessaires.

Les soins spécifiques

À côté de cette dimension institutionnelle, d'autres modalités d'interventions psychothérapeutiques pourront être proposées. Il pourra s'agir d'entretiens individuels réguliers, voire de psychothérapies sous différentes modalités possibles, comme des psychothérapies de groupe ou le psychodrame, en particulier pour les adolescents. Quelles que soient les modalités de psychothérapies retenues, elles utiliseront les médiations appropriées afin de permettre l'expression de la vie émotionnelle de l'enfant, adolescent ou jeune adulte. En tout état de cause, elles impliqueront toujours l'enfant comme une personne singulière, engagée dans un échange.

Au sein du pôle thérapeutique, en référence au projet institutionnel, les psychomotriciens, orthophonistes, médecins généralistes ou spécialistes, infirmier(e)s... interviennent selon des modalités propres à leurs spécificités, en lien avec les autres professionnels de l'équipe interdisciplinaire.

Dans certains cas, notamment pour les psychothérapies, le projet personnalisé peut préconiser des suivis par des professionnels au dehors de l'établissement ou du service. Dans ce cas, les soins seront assurés dans le cadre de conventions passées entre l'ITEP et la structure ou le professionnel en mesure d'exercer la prestation.

Les prescriptions médicamenteuses.

Pour aider à l'apaisement de certains symptômes particulièrement envahissants ou invalidants, qu'il s'agisse de manifestations dépressives majeures, d'agitation incontrôlable ou d'envahissement émotionnel, etc., il peut être envisagé des prescriptions médicamenteuses conformément aux recommandations et mises au point de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSPS). En tous les cas, aucun traitement ne pourra être envisagé sans l'accord des parents. L'adhésion du jeune doit aussi être recherchée.

Les soins somatiques

Les soins somatiques sont également à considérer avec attention. Outre le suivi systématique de l'état de santé des enfants et adolescents accueillis (examens réguliers, suivi des vaccinations, etc.), réalisé en coordination avec le médecin traitant de chacun, l'infirmier(e), et le médecin (médecin généraliste ou pédiatre) assurent en complémentarité deux fonctions importantes, surtout auprès des adolescents :

- l'écoute des inquiétudes et plaintes des jeunes qui souhaitent s'adresser à eux ;
- l'accompagnement des éducateurs (et des enseignants) dans leur fonction de vigilance, et dans leur fonction d'éducation pour la santé.

Qu'ils soient rattachés à l'ITEP ou liés par convention, l'infirmier(e) et le médecin doivent donc disposer d'une certaine disponibilité à l'égard des jeunes et des professionnels, à déterminer et organiser selon les ITEP, en fonction notamment de l'âge des jeunes accueillis.

En conclusion, la dynamique induite par les différentes propositions institutionnelles, les interactions entre l'enfant ou adolescent au sein des collectifs éducatifs, pédagogiques ou thérapeutiques, la relation avec les différents intervenants, constituent pour l'ITEP un terrain d'analyse, de réflexion, qui permet ainsi de nourrir le projet thérapeutique. Il est donc absolument indispensable que l'institution prévoit du temps pour analyser ses pratiques, et ce afin de reprendre la parole de l'enfant, des parents et de ce qui se joue dans l'équipe. Le dispositif de soin doit ainsi s'appuyer sur une approche clinique partagée au fil des réunions de synthèse, des réunions cliniques, des échanges entre professionnels et des rencontres avec les parents. La cohérence de l'intervention des ITEP doit se travailler en permanence.

La dimension éducative de l'intervention

Dans le cadre institutionnel qui situe les limites du possible et de l'interdit, l'intervention des éducateurs au quotidien va chercher à ouvrir à chaque enfant ou adolescent considéré dans sa singularité, un espace relationnel qui le sollicite. L'intervention éducative a pour objectif d'inviter chaque jeune à travailler sa subjectivité, ses représentations personnelles, son rapport au monde, aux autres, à lui même, sa manière d'aborder les savoirs, les connaissances, grâce à une mise en situation d'expériences nouvelles pour lui.

Confronté fermement mais avec bienveillance aux conséquences de ses actes y compris transgressifs, chaque enfant ou adolescent, par un travail d'élaboration des vécus émotionnels, peut apprendre à se constituer des références et des valeurs, penser sa manière d'être, son devenir.

Les propositions éducatives recherchent à la fois l'instauration d'une dynamique collective et un travail « au cas par cas ». Le jeune peut puiser dans ce qui lui est donné à vivre, à ressentir, à négocier, à partager, à réparer, pour situer ses propres limites et celles de la société, pour structurer ainsi les éléments de sa maturation.

Les actions éducatives sont diversifiées et concernent notamment :

- la socialisation et les relations à autrui dans le cadre d'un collectif d'enfants, adolescents ou jeunes adultes dont les âges et les centres d'intérêt sont proches ;
- l'apprentissage et la prise en charge de soi-même ;
- l'ouverture au monde par le biais d'activités sportives, culturelles, de découverte, de travaux manuels, de jeux... ;
- le soutien des potentialités intellectuelles et la réconciliation avec les savoirs par l'éveil à la culture, l'accompagnement à la scolarité ;
- l'accès à la découverte du milieu professionnel dans la perspective d'élaboration d'un projet de formation ;
- le soutien à la scolarité ;
- le soutien à la dimension thérapeutique.

La dimension pédagogique

Conformément à l'esprit de la [loi du 11 février 2005](#), l'ITEP favorise le maintien ou prépare le retour des jeunes qu'il reçoit dans les écoles ou les établissements scolaires. À cette fin, sous la responsabilité de son directeur et conformément aux objectifs fixés pour chaque enfant à partir du projet personnalisé de scolarisation (PPS), l'ITEP, et en particulier l'unité d'enseignement, contribue à assurer, avec l'ensemble des membres de l'équipe de suivi de la

scolarisation, la continuité de son parcours scolaire, en permettant ses apprentissages et la poursuite de son parcours de formation.

Ainsi, l'équipe pédagogique de l'ITEP, constituée en unité d'enseignement en application de l'[article D. 351-18](#) du [code de l'éducation](#), met en œuvre les actions pédagogiques adaptées, en fonction des modalités de scolarisation et des objectifs prévus par le PPS de chaque enfant, lesquels peuvent être variés :

- scolarité en milieu ordinaire à temps partiel, voire à temps plein ;
- scolarisation intra ITEP, qui peut constituer une étape transitoire mais souvent nécessaire, pour créer les conditions d'un changement dans les dynamiques de résistance et d'opposition mises en place par un jeune, notamment à l'égard de la scolarité.

Dès que la dynamique évolutive de l'enfant ou de l'adolescent permet d'envisager la mise en place d'une scolarité en milieu ordinaire à temps partiel voire à temps plein, ou l'augmentation du temps de présence à l'école ou au collège et après consultation des parents, l'équipe interdisciplinaire de l'établissement ou du service en fait part à l'enseignant référent. Cette proposition est alors discutée avec les parents, en tenant compte de la position du jeune. L'inflexion ou la modification du PPS sera alors entérinée par l'équipe de suivi de scolarisation, dans le cadre de ses missions.

L'articulation du projet personnalisé d'accompagnement et du projet personnalisé de scolarisation appelle dans sa mise en œuvre des ajustements à la dynamique évolutive d'un jeune. Il requiert des échanges et des concertations régulières entre toutes les parties concernées. La préparation de l'accueil, l'évaluation conjointe, le souci de préservation d'un cadre de scolarité acceptable pour tous, demandent des régulations fréquentes et du temps, notamment en matière d'information et de soutien auprès des enseignants des écoles et des collèges. Il appartiendra à cet égard à l'enseignant référent de l'élève et au responsable pédagogique de l'unité d'enseignement d'assurer la coordination de favoriser l'articulation entre les différentes actions ainsi que les échanges d'information entre les partenaires. À ce titre, il convient d'inciter les parents à prendre toute leur place au sein des équipes de suivi de scolarisation.

Il appartiendra également aux autorités compétentes de faciliter les échanges nécessaires à la mise en œuvre des projets.

2. L'ITEP développe des coopérations

L'organisation du travail « à plusieurs » avec l'ensemble des partenaires : équipes de psychiatrie de secteur et notamment de psychiatrie infanto-juvénile, établissements de l'éducation nationale, est posée comme une nécessité. Si besoin est, elle est à instaurer avec l'aide sociale à l'enfance (ASE), la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) ou tout autre partenaire. L'adaptation aux besoins et aux possibilités des enfants et des jeunes exige un travail de réseau, comprenant des relations denses et suivies.

Les ITEP interviennent auprès d'enfants, et adolescents ou jeunes adultes en difficultés psychologiques, mais ne sauraient leur apporter tous les soins spécialisés qui peuvent leur être nécessaires. Chaque enfant ou adolescent doit pouvoir recevoir, en tant que de besoin, les prestations conjuguées de l'équipe soignante de l'ITEP et d'une équipe de psychiatrie ou d'un

thérapeute qualifié d'exercice libéral. Ceci implique notamment une coopération active avec les secteurs de psychiatrie de l'enfant et adolescent.

De même, les ITEP ne se substituent ni aux parents, ni à l'ASE, ni à la PJJ. Il est au contraire important que, lorsque des mesures de protection de l'enfance existent avant l'admission, elles soient maintenues. Une collaboration s'établit alors, chacun dans sa fonction, l'ITEP dans sa dimension thérapeutique, éducative, pédagogique et l'ASE et/ou la PJJ au titre de la protection de l'enfance. Afin de veiller à la cohérence de la prise en charge et d'éviter les ruptures ou les discontinuités, l'institution met en œuvre des modalités de coopération qui devront favoriser les rencontres entre les différents professionnels.

Les DDASS devront ainsi veiller à la mise en place effective de ces coopérations notamment en matière de soutien à la parentalité dans le respect de l'autorité parentale.

3. L'ITEP implique les parents

Les parents, ou détenteurs de l'autorité parentale, constituent un interlocuteur essentiel dans la démarche d'accompagnement de l'enfant.

Les parents sont des acteurs à part entière du processus de développement de leur enfant. Ils doivent être informés, soutenus et toujours sollicités lors des prises de décision concernant leur enfant. Ils doivent être entendus et consultés quelle que soit leur possibilité de s'impliquer, et d'adhérer aux propositions faites. Aussi, la recherche des conditions permettant une participation adéquate de la famille à chaque situation est de la responsabilité du directeur qui doit l'assumer comme une composante essentielle de la mission de l'ITEP.

Pour leur permettre de suivre au plus près le parcours et les évolutions de leur enfant, les parents bénéficient d'informations et d'entretiens réguliers avec les équipes responsables de son accompagnement. Dans tous les cas et quelles que soient les interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques, les parents seront toujours informés et associés aux décisions envisagées. Les entretiens s'inscrivent dans un calendrier tenant compte des réunions d'évaluation faites par l'équipe interdisciplinaire. Ils sont proposés à l'initiative soit des parents, soit de l'établissement. En fonction du projet personnalisé d'accompagnement et selon les évolutions ou événements pouvant intervenir en cours d'année, le nombre de ces entretiens doit pouvoir varier pour chaque cas, avec un minimum de trois par an.

Les parents sont destinataires chaque année d'un bilan de la situation de l'enfant, de l'adolescent ou, avec son accord, du jeune adulte.

Ce bilan est élaboré en reprenant le projet personnalisé d'accompagnement, après réunion de l'équipe interdisciplinaire, dans le but de faire le point sur les trois axes de travail de l'ITEP : thérapeutique, éducatif et pédagogique. Il est obligatoirement présenté sous la forme d'un écrit, qui est au minimum transmis par courrier, ou de préférence remis aux parents et commenté lors d'un entretien.

Les parents qui sont par ailleurs membres de droit de l'équipe de suivi de la scolarisation sont destinataires chaque année des bilans de cette équipe.

III. – L'organisation et le fonctionnement des ITEP

Le projet d'établissement constitue la base de l'organisation institutionnelle. Il définit le cadre dans lequel vont se construire les contrats de séjour des enfants ou adolescents accueillis. Il garantit la cohérence de la prise en charge, sa continuité et son évaluation. Il précise également toutes les collaborations développées par l'établissement avec d'autres partenaires afin de favoriser la prise en charge de l'enfant, la préparation ou la poursuite de sa scolarité en milieu ordinaire.

1. Le projet d'établissement et la diversification des modes de prise en charge au sein des ITEP

Les modalités d'accueil différenciées et personnalisées.

Conformément à l'[article D. 312-59-5-I](#) du [code de l'action sociale et des familles](#) (CASF), chaque ITEP sur un territoire donné doit pouvoir proposer des modalités diversifiées de prise en charge des enfants, adolescents ou jeunes adultes se déclinant du service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) à l'internat de semaine : SESSAD, accueil de jour séquentiel, semi-internat (arrivée le matin et retour le soir) ; internat modulé (soirée et nuitée à l'institut de un à trois soirs par semaine) ; accueil familial spécialisé, internat (de semaine ou ponctuellement à temps complet). Les modalités d'accueil se déterminent au cas par cas, en fonction de la dynamique évolutive du jeune, du programme de scolarité dans l'ITEP ou à l'extérieur ou des indications des suivis psychothérapeutiques externes (prise en charge conjointe avec un service de pédopsychiatrie par exemple).

Ceci ne veut toutefois pas dire que chaque établissement doive obligatoirement mettre en œuvre l'ensemble des modalités d'accueil énumérées ci-dessus. Ce qui est important, c'est que l'établissement, conformément aux orientations définies dans son projet d'établissement, tende à proposer des modalités variées et évolutives d'intervention, afin de répondre aux besoins de chaque enfant. Il convient cependant maintenant de raisonner en termes de réseau et de réponse par une ou plusieurs structures à un ensemble de besoins. En effet, si tous les établissements ne peuvent répondre à la diversité des besoins, il convient que toute démarche, schéma ou programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) intègre cette complémentarité nécessaire. À cet égard, le groupement de coopération peut constituer un outil pertinent.

Certaines modalités d'accueil nécessitent les précisions suivantes :

Le SESSAD

Les SESSAD qui interviennent dans le champ des ITEP sont conçus pour des interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques de proximité. Ils doivent quant à eux être prioritairement préconisés lorsque la manifestation des troubles de l'enfant n'entraîne pas de relations trop exacerbées au sein de la famille, mais surtout lorsque le maintien à l'école est possible dans les conditions courantes.

Ces SESSAD ont l'avantage d'offrir un accompagnement personnalisé pour chaque enfant, c'est-à-dire au plus juste des besoins, dans son environnement quotidien. Cet accompagnement va bien au-delà d'un soutien à la scolarité. Il peut s'exercer dans tous les lieux de vie et d'accueil de l'enfant. Le SESSAD est un service qui doit proposer et conjuguer un accompagnement éducatif et thérapeutique en son sein, en lien avec la scolarité, dans une démarche d'intervention globale. Cet accompagnement est possible et efficace si le personnel du SESSAD constitue une véritable équipe interdisciplinaire, avec notamment des temps réguliers d'échange sur les situations, et des temps de supervision. Pour ce faire, doit être privilégiée une organisation en petites unités d'intervention. Cette équipe interdisciplinaire aura véritablement la possibilité de se concentrer sur la situation de l'enfant.

Le SESSAD propose une démarche différente et complémentaire de celle proposée par l'établissement. D'où la nécessité d'une coordination au plan local, pour que le SESSAD, même s'il est autonome, ne fonctionne pas de façon isolée, mais travaille en lien avec un ou plusieurs ITEP.

L'internat

L'internat de l'ITEP, modulé, séquentiel, de semaine etc., est conçu pour étendre les possibilités d'intervention sur le registre éducatif notamment. La prise de distance temporaire avec l'environnement habituel peut ouvrir des perspectives de mobilisation personnelle pour le jeune : l'internat offrira ainsi un temps de séparation nécessaire pour réenvisager les relations familiales autrement. Cette intervention contribue, lorsqu'elle est indiquée, à la dimension soignante du dispositif. Le recours à l'accueil familial spécialisé est de même ordre. Il appartient aux professionnels de l'ITEP de travailler avec les parents et l'enfant les difficultés de séparation ou les éventuels risques de rejets inhérents à la proposition d'internat.

L'accueil temporaire

L'accueil temporaire représente une variable d'ajustement aux autres formes de prise en charge qui présente en l'espèce un intérêt tout particulier même pour les établissements :

- il peut prévenir des crises et éviter le déclenchement de prises en charge plus lourdes ;
- il peut compléter les prises en charge habituelles et notamment permettre de prendre le temps et la distance pour réajuster un projet personnalisé, offrir une pause à l'enfant, à sa famille comme à l'institution. Le répit trouve sa pertinence pour une famille mais aussi pour une institution quand l'expression des troubles de certains enfants ou adolescents peut compromettre gravement le dispositif de prise en charge. L'institution peut alors elle aussi ne plus disposer des ressources internes et de l'impulsion nécessaires pour surmonter (absorber) la crise. L'accueil temporaire peut prendre différentes formes. Cette possibilité de pause offerte à l'enfant, l'adolescent et/ou à l'équipe donne la distance et le temps utile à une réflexion de l'équipe sur son positionnement, au réajustement des relations, et permet en tant que de besoin d'élaborer un nouveau projet personnalisé d'accompagnement.

Il convient cependant de préciser que si l'accueil temporaire est à encourager, tous les établissements ne sont sans doute pas aujourd'hui en capacité de développer un tel accueil, notamment pour organiser des séjours de répit. Aussi il est souhaitable de développer ce type de projet dans au moins un établissement du département ou de la région. L'éloignement

géographique provisoire de l'enfant ou de l'adolescent de son lieu d'accueil ou de soin peut aussi faire partie de l'indication « accueil temporaire ».

Recherche d'interventions innovantes

Pour certains enfants ou adolescents extrêmement difficiles, susceptibles éventuellement de mettre en difficulté l'établissement, ou bien ne supportant plus la vie collective, il convient de rechercher et d'expérimenter des solutions de prise en charge particulières et innovantes. L'élaboration et la mise en place de telles interventions implique un travail en coopération, en lien étroit avec les différents partenaires. Les solutions innovantes peuvent aussi avoir un caractère temporaire.

Nous arrivons au constat de plus en plus évident que la réussite des ITEP dans les prises en charge qui leur sont demandées nécessite non seulement le développement de possibilités très diversifiées mais aussi beaucoup d'imagination et de créativité pour s'adapter aux besoins renouvelés de ces enfants et adolescents.

2. Le projet d'établissement et l'accompagnement personnalisé de l'enfant en ITEP : de l'admission à l'après sortie

a) L'orientation et l'admission

L'orientation

La [loi du 11 février 2005](#) incite les parents, l'enfant ou l'adolescent handicapé à l'évaluation de ses besoins de compensation. Des professionnels qualifiés exerçant en ITEP sont associés dans le cadre de l'équipe pluridisciplinaire à l'évaluation des besoins des jeunes susceptibles d'être orientés vers ce type de structure. La décision d'orientation s'impose à l'établissement qui doit engager la procédure d'admission, dès lors que les besoins identifiés du jeune coïncident avec la spécialité pour laquelle il est agréé et le nombre de places disponibles.

L'admission

L'admission en ITEP constitue un moment important pour le jeune et ses parents. La qualité de sa préparation et de son déroulement auront une incidence importante sur la prise en charge à venir. Lorsque après consultation de l'équipe interdisciplinaire, le directeur est amené à considérer que l'admission dans son établissement est contraire à l'intérêt de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte, il en réfère à la MDPH, qui, en lien avec la famille, recherche une solution plus appropriée.

Après acceptation du contrat de séjour par les parents et élaboration du PPA par l'équipe interdisciplinaire de l'ITEP, il appartient à celle-ci d'informer la MDPH des modalités de la prise en charge.

En tout état de cause une fois l'admission prononcée, il ne pourra être mis fin à l'accompagnement de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte sans une décision préalable de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDA

conformément aux dispositions du III de l'[article L. 241-6](#) du [CASF](#) qui dispose que lorsque l'évolution de son état ou de sa situation le justifie, les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé ou l'établissement ou le service, peuvent demander la révision de la décision d'orientation prise par la commission. L'établissement ou le service ne peut mettre fin, de sa propre initiative, à l'accompagnement sans décision préalable de la commission.

Conformément au projet d'établissement ainsi qu'au règlement de fonctionnement, après consultation de l'équipe interdisciplinaire, le Directeur peut prononcer une mesure conservatoire de retrait de l'établissement dont la CDA est informée sans délais. Pendant ces périodes l'ITEP assure le maintien des liens auprès du jeune et de sa famille.

b) Le projet pré-professionnel et professionnel

Les établissements qui accueillent des adolescents et des jeunes adultes doivent construire avec chacun un projet pré-professionnel. La présence dans l'établissement d'éducateurs techniques spécialisés qui font désormais partie intégrante de l'équipe éducative est indispensable. La plupart de ces jeunes sont en capacité soit de faire des études, soit d'apprendre un métier. Un effort tout particulier doit être conduit pour préparer leur sortie et leur avenir. S'il entre dans l'objectif de ces établissements de réinsérer ces jeunes aussi rapidement que possible dans le milieu ordinaire, il convient aussi d'élaborer un PPA qui fasse place à une préparation professionnelle. Celle-ci peut s'appuyer sur des stages en entreprise.

Pour certains adolescents ou pré-adolescents, la possibilité de s'impliquer dans un projet professionnel qui les valorise représente non seulement un élément constitutif de la prise en charge mais participe aux soins.

c) La préparation à la sortie

Il est indispensable qu'un véritable projet de sortie puisse être élaboré avec l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte et sa famille, afin de fixer au-delà des objectifs d'insertion scolaire ou professionnelle les modalités de l'accompagnement à mettre en place si nécessaire et son évolution. Ceci est la condition pour que le suivi à la sortie prenne sa place et trouve l'efficacité qui doit être la sienne.

3. L'équipe interdisciplinaire

a) Le directeur

Dans le respect des prérogatives de l'organe délibérant de la personne morale gestionnaire de l'établissement et le cas échéant de la délégation, qu'il a reçue conformément à l'[article D. 312-176-5](#) du [CASF](#), le directeur exerce la responsabilité générale du fonctionnement de l'établissement en référence au projet institutionnel.

Outre l'exercice de la gestion administrative et financière, il veille particulièrement au respect d'une approche interdisciplinaire de l'intervention. La présidence des réunions de synthèse et d'actualisation des projets personnalisés, ainsi que celles des réunions institutionnelles lui permet de garantir la cohérence, la pertinence et la dynamique du travail engagé auprès des

jeunes en lien avec les parents, la qualité des coopérations avec les partenaires, la qualité de la mise en œuvre du projet institutionnel.

Au-delà des qualifications nécessaires à l'administration générale d'un établissement ou service en application des articles D. 312-176-6 à 10 du CSPF issus du décret n° 2007-221 du 19 février 2007, le directeur d'ITEP atteste de connaissances approfondies concernant la problématique des jeunes accueillis. Ces conditions sont indispensables pour assumer la responsabilité de l'élaboration du suivi et de l'évaluation des projets personnalisés des jeunes ; s'assurer de l'interactivité des pôles thérapeutique éducatif et pédagogique dans une perspective soignante d'ensemble ; exercer l'animation institutionnelle dans le respect des compétences, en entretenant la cohésion des équipes, et en apportant un soutien permanent aux différentes catégories de personnels.

Soucieux d'instaurer et de maintenir un climat institutionnel propice à l'adaptation permanente aux besoins des jeunes, le directeur promeut et développe une recherche d'amélioration continue de la qualité. Également attentif à l'environnement institutionnel, il s'informe des recherches et des innovations du secteur médico-social mais aussi des secteurs avec lesquels il est amené à engager des coopérations : éducation nationale, pédopsychiatrie, aide sociale à l'enfance, justice...

b) L'équipe soignante garante du projet thérapeutique

C'est l'action cohérente de toute l'équipe de l'ITEP qui doit permettre à l'enfant ou adolescent, confronté à de nouvelles relations, d'évoluer et se reconstruire. L'équipe soignante, et en particulier le psychiatre, en lien étroit avec le directeur, est garante de la cohérence de l'équipe, de sa capacité à rester imaginative et active. Il appartient ainsi au psychiatre de garder une vigilance permanente et d'alerter le directeur en cas de difficultés particulières, expression de souffrance, violence, etc.

c) Les enseignants

Les enseignants affectés dans l'unité d'enseignement de l'ITEP sont des instituteurs ou professeurs des écoles spécialisés, titulaires du certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (CAPA-SH), option D, ou des enseignants du second degré dispensant un enseignement général ou une première formation professionnelle titulaires du certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap (2CA-SH), option D. Selon le type de convention ou de mise à disposition, ils sont placés sous l'autorité fonctionnelle voire hiérarchique du directeur et sous le contrôle pédagogique de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale.

Sous la responsabilité du directeur et conformément aux objectifs préconisés dans le PPS, ils contribuent à assurer, avec l'ensemble des membres de l'équipe de suivi de la scolarisation, la continuité du parcours scolaire des jeunes, et la poursuite de leur parcours de formation.

Les enseignements dispensés doivent dans tous les cas permettre la poursuite des apprentissages et garantir les moyens nécessaires à l'acquisition du socle commun de compétences et de connaissances prévu à prévu à l'[article L. 122-1-1](#).

Le directeur de l'établissement peut, si le nombre d'élèves le justifie, après consultation de l'organisme gestionnaire, proposer à l'autorité académique qui en décide, de confier à l'un des enseignants exerçant au sein de l'unité d'enseignement, une mission de responsable pédagogique, chargé d'animer et d'organiser le service d'enseignement.

d) Le soutien des professionnels

Le projet d'établissement doit définir les programmes de formation et d'action de soutien des personnels.

La formation, qui doit concerner l'ensemble des personnels, est essentielle. Elle doit porter prioritairement sur la problématique complexe des enfants et adolescents accueillis, leur mode d'accompagnement, ainsi que sur la prévention des actes de maltraitance ou de la violence.

Il est souhaitable qu'elle s'organise en intra comme en partenariat avec d'autres institutions ou organismes œuvrant auprès d'enfants ou d'adolescents en difficulté. Les actions de soutien, qui peuvent prendre la forme d'actions de supervision, d'analyse des pratiques, sont essentielles pour mener une action de qualité, et dans la durée. Il est fortement recommandé de faire appel à un psychologue extérieur à l'institution pour mener ces actions.

IV. – Les modalités de mise en conformité des établissements existants

Il s'agit à travers ces instructions, et comme prévu par l'[article D. 312-59-18](#) du [code de l'action sociale et des familles](#) (qui prévoit pour les IR un délai de mise en conformité) de tenter de répondre aux questions posées par l'application du nouveau décret et ainsi de préciser les modalités de mise en conformité de ces nouveaux établissements.

1. Dénomination des établissements dits instituts de rééducation avant la sortie du décret

La procédure de mise en conformité qui est obligatoire pour les établissements concernés, avant la date du 1er septembre 2008, n'empêche pas que les instituts de rééducation aient pu dès la parution du décret prendre l'appellation de « instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques ».

L'impossibilité constatée pour certains de ces établissements de se mettre en conformité sur les points ci-dessous mentionnés pourrait alors remettre en cause l'agrément de l'établissement.

2. La procédure de mise en conformité

Elle concerne au premier chef les établissements eux-mêmes qui sont tenus de mener une réflexion sur leur fonctionnement actuel, prévoir éventuellement une évolution de leur projet

d'établissement et de leurs modalités de prise en charge et présenter à cet effet un dossier à leur DDASS.

Elle concerne ensuite les DDASS qui vont devoir procéder à une évaluation du fonctionnement de chacun de ces établissements. Elles devront s'assurer :

- que celui-ci est d'ores et déjà conforme aux articles [D. 312-59-1](#) à [D. 312-59-17](#) du [code de l'action sociale et des familles](#) ;
- ou que le nouveau projet élaboré par l'établissement comporte les évolutions nécessaires à la mise conformité demandée et que la mise en œuvre de ce nouveau projet est réalisable dans les délais impartis. Il conviendra alors que les DDASS saisissent les commissions régionales de l'organisation sanitaire et médico-sociale (CROSMS) de l'ensemble de ces dossiers dans les conditions prévues ci-dessous. Il est conseillé de prévoir au niveau régional un examen concomitant de ces dossiers.

3. Les conditions de la mise en conformité

L'[article D. 312-59-18](#) du [code de l'action sociale](#) dispose que les instituts de rééducation et les établissements ou services accueillant des enfants ou des adolescents qui présentent des troubles tels que précisés à l'[article D. 312-59-1](#), doivent se mettre en conformité avec les dispositions des articles précités du [code de l'action sociale et des familles](#) régissant les ITEP.

Cette mise en conformité comporte en premier lieu la vérification de la mise en œuvre des dispositions des articles [L. 311-1](#) et suivants du [code de l'action sociale](#) relatifs aux établissements et services soumis à autorisation et notamment les dispositions de la [loi n° 2002-2 du 2 janvier](#) et de ses décrets d'application qui s'imposent d'une manière générale à toutes catégories d'établissements médico-sociaux.

Outre la vérification du respect des règles de portée générale communes à l'ensemble des établissements et services définissant les conditions d'accueil des enfants et adolescents en établissement ou service médico-social, et notamment la réalisation d'un livret d'accueil, la tenue d'un dossier individuel comportant notamment les certificats médicaux et les résultats des examens quel que soit l'endroit où ils sont pratiqués, la révision du projet d'établissement et les dispositions relatives à l'évaluation interne, il conviendra d'être particulièrement vigilant quant à l'application des dispositions nouvelles et spécifiques édictée par la nouvelle réglementation relative aux ITEP.

Il convient d'accorder une particulière vigilance aux aspect suivants :

1. Il est indispensable que l'ITEP accueille un public correspondant exclusivement à la définition de l'[article D. 312-59-1](#).

Ainsi, les établissements et services qui accueilleraient un public plus diversifié, comme par exemple des enfants déficients intellectuels n'ayant pas ou peu de troubles du comportement ou des enfants lourdement handicapés, doivent progressivement se recentrer sur le public défini (voir [I-1](#) de la présente circulaire).

2. Les DDASS devront s'assurer que les établissements donnent une véritable place aux parents et que celle-ci ne soit pas que formelle : en effet, l'adhésion des parents au projet de leur enfant constitue une composante essentielle de la restructuration de la personnalité de

celui-ci, et doit donc être particulièrement sollicitée. Ce point résulte de l'application de l'[article D. 312-59-3](#) et du [II-3](#) de la présente circulaire.

Il convient que les DDASS analysent comment l'établissement associe les parents ou les détenteurs de l'autorité parentale le cas échéant, dans la prise en charge, notamment lors de l'admission et dans la mise en place du projet personnalisé d'accompagnement tel que prévu à l'[article D. 312-59-2](#).

Il conviendra de veiller à ce que ceux-ci soient informés régulièrement de l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent par des échanges et des restitutions formalisées, notamment lors des sorties.

On ne peut bien évidemment pas rendre les établissements responsables de l'éventuel désintérêt ou de la non coopération de la famille mais il convient de s'assurer que tout aura été fait par l'établissement pour mobiliser cette coopération tellement importante pour l'avenir du jeune.

Les établissements doivent prendre en compte ce travail d'information et d'association des parents à la dynamique institutionnelle qui peut, notamment dans la phase d'admission, prendre du temps, exiger plusieurs entretiens, des discussions sur les points d'entente, de divergence, les compromis... Il peut s'agir d'un travail de longue haleine, mais qui s'avère primordial. En effet, l'autorisation de confier temporairement à des professionnels un travail d'éducation et de soins pour leur enfant ne saurait se réduire à une convention purement formelle : c'est la qualité de cet accord qui déterminera en grande partie les possibilités d'engagement de l'enfant ou de l'adolescent dans le travail proposé, et au delà son évolution ultérieure.

3. S'agissant des enfants et adolescents confiés par l'ASE ou la PJJ, il convient de vérifier la réalité de la coopération avec ces partenaires et du respect des attributions de chacun. Le rôle des services de l'ASE et de la PJJ doivent être clairement identifiés, les liens avec les parents prévus. Ces procédures sont incontournables pour réaliser une prise en charge significative et efficiente des jeunes concernés.

4. S'assurer du fonctionnement interdisciplinaire de l'établissement ou du service et de l'existence de modalités de soutien aux professionnels tels que le préconisé notamment au [I-2](#) de la présente circulaire. S'assurer que l'organisation mise en place permet de garantir la cohérence des interventions et le suivi des PPA.

5. Il convient d'accorder une grande attention à la scolarisation des élèves et notamment à l'articulation entre le projet individuel d'accompagnement élaboré par l'établissement ou le service et le projet personnalisé de scolarisation prévu par la commission des droits et de l'autonomie de la maison départementale des personnes handicapées en se référant aux développements figurant au [III-2](#) de la présente circulaire.

6. Il convient de s'assurer également que la mise en place de collaborations avec l'environnement et les partenaires telle que développée au [II-2](#) de la présente circulaire s'inscrit dans le projet d'établissement et dans sa mise en œuvre.

Enfin, la diversification des prises en charge sur un même territoire prévue au [III-1](#) §2 de la présente circulaire doit faire l'objet d'une réflexion particulière lors de la mise en conformité,

sans cependant faire obstacle à l'agrément. Il s'agit pour certains établissements d'une démarche départementale ou interdépartementale qui va associer vos services, voire plusieurs DDASS et qui n'est pas toujours susceptible d'aboutir avant le 1er septembre 2008. L'évolution du dispositif doit cependant s'inscrire résolument dans les objectifs à trois ou cinq ans du ou des établissements de votre département et éventuellement faire l'objet d'un contrat d'objectif et de moyen.

Le développement de places d'ITEP inscrit cette année dans le plan de création de place médico-social devrait se poursuivre afin de réajuster les déséquilibres territoriaux existants. Toutefois c'est la diversification des prises en charge offertes par les établissements sur un territoire que vous devez conduire prioritairement et qui doit contribuer à une meilleure réponse aux besoins.

Nous vous remercions de la grande attention que vous porterez à l'application de la présente circulaire.

Le directeur de cabinet du ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement et de la recherche,

B. Thomas

Le directeur de cabinet du ministre de la santé et des solidarités,

V. Mahé