

# État des lieux sur l'offre et la description des ESMS pour enfants en situation de handicap fonctionnant en dispositif intégré

AVRIL 2025



# État des lieux sur l'offre et la description des ESMS pour enfants en situation de handicap fonctionnant en dispositif intégré

## RAPPORT FINAL

Rédaction : Agnès KABANTCHENKO, CREAI-ORS Occitanie

Avec les contributions de l'ANCREAI et des CREAI Bretagne, Centre-Val de Loire, Grand Est, La Réunion





## REMERCIEMENTS

---

Nous remercions vivement la contribution de l'ensemble des acteurs mobilisés pour cette étude :

- Représentants des agences régionales de santé
- Représentants des rectorats
- Les MDPH enquêtées
- Les établissements et services médico-sociaux enquêtés

Un remerciement tout particulier pour les trois établissements terrains des monographies, leurs partenaires et les représentants des familles et des personnes qui ont accepté les temps d'échanges.

Enfin, nous remercions les membres du comité de suivi.

# SOMMAIRE

---

|                                                                                                |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>I. OBJECTIFS ET DEMARCHE D'ETUDE .....</b>                                                  | <b>9</b>  |
| 1. Objectifs de L'étude formulés par la Direction générale de La cohésion sociale .....        | 9         |
| 2. Contexte de l'étude.....                                                                    | 10        |
| <b>II. METHODOLOGIE .....</b>                                                                  | <b>12</b> |
| 1. Partis pris .....                                                                           | 12        |
| 2. Dispositif d'étude .....                                                                    | 13        |
| 3. Pilotage .....                                                                              | 14        |
| 4. Protection des données .....                                                                | 14        |
| <b>III. CONTEXTE ET STRATEGIE DE DEPLOIEMENT DU FONCTIONNEMENT EN DISPOSITIF INTEGRE .....</b> | <b>15</b> |
| 1. Stratégie des agences régionales de santé (ARS) pour répondre aux ambitions du décret ..... | 15        |
| 2. Gouvernance des ESMS fonctionnant en dispositif intégré.....                                | 22        |
| 3. Modèle financier et mesure de l'activité des ESMS fonctionnant en dispositif intégré .....  | 24        |
| 4. <b>Points clés</b> .....                                                                    | 28        |
| <b>IV. EXPERIMENTATION DU FONCTIONNEMENT EN DISPOSITIF INTEGRE PAR LES ESMS .....</b>          | <b>29</b> |
| 1. Initiation et modalités du fonctionnement en dispositif intégré.....                        | 29        |
| 2. Organisation et fonctionnement en dispositif intégré.....                                   | 32        |
| 3. Modalités des dispositifs.....                                                              | 39        |
| 4. Effectivité du fonctionnement en dispositif intégré .....                                   | 46        |
| 5. Coopérations et dynamiques partenariales .....                                              | 51        |
| 6. <b>Points clés</b> .....                                                                    | 57        |
| <b>V. PARCOURS DES PERSONNES ACCOMPAGNEES .....</b>                                            | <b>58</b> |
| 1. Notification d'orientation par la CDAPH .....                                               | 58        |
| 2. Individualisation des parcours .....                                                        | 60        |
| 3. Information des personnes et des familles.....                                              | 64        |
| 4. <b>Points clés</b> .....                                                                    | 67        |
| <b>VI. SYNTHSE DES BESOINS REPERES ET PROPOSITIONS .....</b>                                   | <b>68</b> |
| 1. Précisions attendues au niveau règlementaire et administratif .....                         | 68        |
| 2. Précisions attendues au niveau régional et départemental .....                              | 70        |
| 3. Précisions attendues au niveau des ESMS .....                                               | 71        |
| <b>VII. CONCLUSION.....</b>                                                                    | <b>72</b> |
| <b>VIII. RESSOURCES DOCUMENTAIRES .....</b>                                                    | <b>74</b> |
| 1. Principaux textes règlementaires .....                                                      | 74        |
| 2. Articles, ouvrages ressources en ligne .....                                                | 74        |
| <b>IX. ANNEXES.....</b>                                                                        | <b>76</b> |

## SIGLES ET ABREVIATIONS

---

|         |                                                                                         |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| AEEH    | Allocation d'éducation de l'enfant handicapé                                            |
| AESH    | Accompagnant d'élèves en situation de handicap                                          |
| Andime  | Association nationale des dispositifs inclusifs médico-éducatifs                        |
| AIRe    | Association des DITEP                                                                   |
| ANAP    | Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux |
| ARS     | Agence régionale de santé                                                               |
| CAF     | Caisse d'Allocations familiales                                                         |
| CDSEI   | Comité départemental de suivi de l'école inclusive                                      |
| CNCPH   | Conseil national consultatif des personnes handicapées                                  |
| CDAPH   | Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées                       |
| CNSA    | Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie                                         |
| CPOM    | Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens                                            |
| DAME    | Dispositif d'accompagnement médico-éducatif                                             |
| DAR     | Dispositif d'autorégulation                                                             |
| DGCS    | Direction générale de la cohésion sociale                                               |
| Dgesco  | Direction générale de l'enseignement scolaire                                           |
| DIME    | Dispositif Intégré médico-éducatif                                                      |
| DITEP   | Dispositif intégré des Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques              |
| Drees   | Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques              |
| EEAP    | Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés                                |
| EMAS    | Équipe mobiles d'appui à la scolarisation                                               |
| EN      | Éducation nationale                                                                     |
| EqLAAT  | Équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques ( )                           |
| ERHR    | Équipe relais handicaps rares                                                           |
| ESMS    | Établissement et service médico-social                                                  |
| ESS     | Équipe de suivi de scolarisation                                                        |
| FAHRES  | Centre national de ressources handicaps rares à composante épilepsie sévère             |
| Finess  | Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux                               |
| HAS     | Haute autorité de santé                                                                 |
| IEM     | Institut d'éducation motrice                                                            |
| IES     | Institut d'éducation sensorielle                                                        |
| IGAS    | Inspection générale des affaires sociales                                               |
| IME     | Institut médico-éducatif                                                                |
| IMPRO   | Institut médico-professionnel                                                           |
| MDA     | Maison départementale de l'autonomie                                                    |
| MDH PPH | Modèle de développement humain – Processus de production du handicap                    |
| MDPH    | Maison départementale des personnes handicapées                                         |
| NEXTHEP | Nouvelle expertise territoriale handicap et épilepsie                                   |
| LPI     | Livret de parcours inclusif                                                             |
| OG      | Organisme gestionnaire                                                                  |
| PAS     | Pôle d'appui à la scolarité                                                             |
| PAHRI   | Pôle d'appui et de ressources handicap et inclusion                                     |
| PMO     | Prestation en milieu ordinaire                                                          |
| RBPP    | Recommandation de bonnes pratiques professionnelles                                     |
| RGPD    | Règlement général de protection des données                                             |
| ROR     | Répertoire opérationnel des ressources                                                  |

|             |                                                                                                                  |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SERAFIN- PH | Services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées |
| SESSAD      | Service d'éducation spéciale et de soins à domicile                                                              |
| TND         | Trouble du neurodéveloppement                                                                                    |
| TSA         | Trouble du spectre de l'autisme                                                                                  |
| UEE         | Unité d'enseignement externalisée                                                                                |
| UEEP        | Unité d'enseignement pour les élèves polyhandicapés                                                              |
| UEI         | Unité d'enseignement interne                                                                                     |
| UEMA        | Unité d'enseignement maternelle autisme                                                                          |
| ULIS        | Unité localisée pour l'inclusion scolaire                                                                        |

## 1. OBJECTIFS DE L'ETUDE FORMULES PAR LA DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE

Dans le cadre de ses travaux portant sur l'extension du fonctionnement en dispositif intégré actée par l'article 31 de la loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a souhaité disposer d'éléments de connaissance sur le fonctionnement en dispositif étendu aux établissements sociaux ou médico-sociaux (ESMS) pour enfants, adolescents et jeunes adultes fonctionnant en dispositif intégré, à la suite des dispositifs intégrés des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (DITEP), en dehors du cadre réglementaire alors en préparation.

En décembre 2023, elle confie à l'Ancreai, la réalisation d'un *État des lieux sur l'offre et la description des ESMS pour enfants en situation de handicap fonctionnant en dispositif intégré*.

L'étude doit permettre de mesurer l'écart entre l'existant et le projet de décret relatif au fonctionnement en dispositif intégré des ESMS qui accompagnent des enfants, adolescents ou jeunes adultes.

La parution, en cours d'étude, du Décret du 5 juillet 2024 relatif aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux a réorienté la perspective de l'état des lieux.

L'assise réglementaire permet d'aborder la mesure de l'écart sur une base concrète.

Les objectifs de l'étude restent ceux énoncés initialement :

- analyser les modalités d'information des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et d'orientation des Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) vers des établissements sociaux ou médico-sociaux fonctionnant en dispositif intégré : les freins, les leviers, ainsi que les bonnes pratiques ;
- analyser les évolutions apportées par le fonctionnement en dispositif intégré des ESMS pour enfants (freins, leviers, bonnes pratiques) dans l'évolution :
  - des pratiques professionnelles ;
  - de l'organisation des établissements sociaux ou médico-sociaux, mutualisation des moyens en ressources humaines, gestion des transports... ;
  - des coopérations avec l'écosystème à visée inclusive (modalités de coopération avec l'ensemble des acteurs de droit commun : structure d'accueil collectif de mineurs avec ou sans hébergement, culture, loisirs, sport, périscolaire, insertion professionnelle...) ;
  - des coopérations avec les familles et l'enfant.

## 2. CONTEXTE DE L'ETUDE

Sur les principes des lois 2002-2 et 2005, l'État a engagé une transformation de l'offre annoncée dans la Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) à la suite des décisions du Comité interministériel du handicap du 2 décembre 2016.

Le plan d'action ministériel « ambition transformation 2019-2022 » énonce en particulier quatre objectifs :

1. prévenir les ruptures de parcours, l'absence ou l'inadéquation des solutions aux besoins et aux attentes des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, y compris pour les situations complexes ;
2. développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations de services pour mieux répondre aux besoins des personnes ;
3. consolider une organisation territoriale intégrée au service de la fluidité des parcours de santé et de vie ;
4. améliorer la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques.

C'est dans cet esprit que l'association des DITEP (AIRE) a promu et expérimenté le fonctionnement en dispositif.

Réglementé par le Décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé, il concerne exclusivement les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) et les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) concernés par le même public.

La mission d'évaluation du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP, conduite par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)<sup>1</sup> en 2018, constate une même dynamique à l'œuvre pour d'autres types d'établissements et services médico-sociaux (ESMS) en particulier les instituts médico-éducatifs (IME).

Les ESMS fonctionnant en dispositif intégré à titre expérimental se sont appuyés sur la logique impulsée par les ITEP et sur la possibilité de simplification et d'assouplissement accordée par décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.

Autrement dit, avant la parution du Décret du 5 juillet 2024, deux configurations coexistent :

- Les DITEP pour lesquels le fonctionnement est réglementé ;
- Les autres ESMS pour enfants, adolescents, jeunes adultes qui ont initié les processus d'évolution vers le fonctionnement en dispositif sans cahier des charges.

Si les éléments organisationnels et techniques du dispositif intégré restent relativement similaires, le Décret du 5 juillet 2024, en application d'une loi sur l'école, traduit des évolutions majeures : l'ambition inclusive est clairement énoncée.

---

<sup>1</sup> Lavigne C., Raymond M. (IGAS) – Falaize B., Loeffel L. (IGEN) – Guidet P. (IGAENR), Évaluation du fonctionnement en dispositif intégré des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et des perspectives d'extension, n°2018-79, août 2018

Tableau 1 : Comparaison des Décrets « dispositifs intégrés » 2017 et 2024

|                                              | <b>Décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré</b>                                                                                   | <b>Décret du 5 juillet 2024 relatif aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux</b>                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Application                                  | Article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé                                                                                                                   | Article 31 de la loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ESMS concernés                               | ITEP et SESSAD (autorisé pour un public relevant des ITEP)                                                                                                                                                                 | ESMS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Autorisation                                 | /                                                                                                                                                                                                                          | Autorisation globale - ne distingue plus de capacité dédiée aux différentes formes d'accompagnement.<br>Condition : CPOM                                                                                                                                                                                                                            |
| Portée /objectifs principaux                 | Faciliter les passages des enfants et des jeunes entre les modalités d'accompagnement proposées par les ITEP et les SESSAD.<br>Garantir une meilleure fluidité des parcours et une plus grande souplesse des orientations. | Viser prioritairement à ce que les enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap soient scolarisés en milieu ordinaire<br>Faciliter les parcours des enfants et des jeunes entre les différentes modalités d'accompagnement.<br>Permettre la réalisation du projet de vie dans une visée inclusive et dans toutes ses dimensions. |
| Modalités                                    | Internat dont, le cas échéant, centre d'accueil familial spécialisé-CAFS (accueil de nuit)<br>Externat, semi-internat (accueil de jour)<br>SESSAD (intervention ambulatoire) (seul ou en partenariat)                      | Prestations en milieu ordinaire,<br>En accueil de jour et de nuit (selon l'offre du territoire : internat, internat modulé, accueil familial spécialisé) (seul ou en partenariat)<br>Appui-ressources auprès de la communauté éducative, des acteurs de droits communs                                                                              |
| Prérequis                                    | Convention cadre départementale, interdépartementale ou régionale                                                                                                                                                          | Convention cadre départementale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Gouvernance                                  | Prévu par la convention cadre (groupe technique départemental ou instance ad hoc)                                                                                                                                          | Comité départemental de suivi de l'école inclusive (CDSEI)                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Notification d'orientation MDPH              | Dispositif ITEP avec indication de la modalité d'entrée                                                                                                                                                                    | Précise la modalité d'entrée dans le dispositif                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Changement de modalité substantielle         | Fiche de liaison<br>Article D. 351-10-2 du code de l'éducation (accord des parents)                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Information des parents/représentants légaux | Document écrit transmis par la MDPH à l'appui de la notification d'orientation vers le « dispositif ITEP »                                                                                                                 | Document d'information écrit et accessible relatif aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré, annexé à la notification d'orientation                                                                                                                                                                                                    |
| Indicateurs                                  | Fiche d'indicateurs de suivi d'activité annexé au Décret                                                                                                                                                                   | Indicateurs d'activités spécifiques<br>La liste définie dans le cadre d'une instruction (à venir).                                                                                                                                                                                                                                                  |

## 1. PARTIS PRIS

L'étude s'appuie sur une démarche d'observation relative au fonctionnement en dispositif intégré initié de façon expérimentale et proactive par des ESMS enfants, autres que DITEP. Les déterminants et composantes du passage en dispositif sont examinés quantitativement et qualitativement.

Le caractère potentiellement complexe de l'étude provient du fait que les dispositifs médico-sociaux se déploient de façon hétérogène dans des contextes singuliers et des temporalités différentes.

L'étude ne cherche ni à contrôler, ni à évaluer, mais à faire un état des lieux de ces déploiements, d'en examiner précisément les freins, les leviers tenant compte de la visée intégrative, inclusive et territorialisée de ces derniers.

### **Le dispositif intégré des ESMS, un espace d'innovation au sein d'un écosystème de ressources.**

Notre parti pris est de considérer le dispositif comme un espace d'innovation, évolutif, soutenu par des processus de changement dans un écosystème interdépendant. Il n'existe pas un modèle de dispositif intégré, mais plusieurs types d'organisation et de fonctionnement dépendant du volontarisme local, du niveau de maturité des processus d'intégration à l'œuvre entre modalités d'accompagnement, et plus globalement, avec les acteurs du territoire d'intervention.

Aussi, la démarche est pensée à travers quatre clés d'entrée :

- La logique de parcours et les principes de participation et d'inclusion inhérents à l'intervention en dispositif ;
- L'organisation entre les établissements et services et l'accès aux différentes modalités ;
- Les coopérations territoriales et en premier lieu avec l'Éducation nationale ;
- Le volontarisme des tutelles.

### **L'observation du fonctionnement en dispositif par l'approche de l'intégration territoriale des services.**

« Intégré » dans notre approche, va au-delà d'une intégration fonctionnelle et organisationnelle entre les modalités d'accompagnement d'une seule entité, mais signifie une intégration plus systémique et structurelle, fondée sur la coresponsabilité et l'approche populationnelle.

La Haute Autorité de santé (HAS) la définit « comme un ensemble de techniques et de modèles organisationnels destinés à créer du lien et de la collaboration à l'intérieur et entre les secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux » auxquels nous ajouterons le secteur scolaire.

Elle précise : « À l'inverse de la coordination entre organisations, qui vise à animer le mieux possible la fragmentation ambiante du système, l'intégration vise à réduire la fragmentation du système en le réorganisant »<sup>2</sup>.

À ce titre, l'étude s'appuie sur l'observation de trois niveaux de coordination (Bloch, M.A. 2011) :

1. Celui de la personne accompagnée, avec l'entourage et tous les professionnels en charge des soins et de son accompagnement (niveau micro ou individuel). C'est le niveau de la mise en œuvre des parcours d'accompagnement médico-sociaux et de scolarisation ;

<sup>2</sup> Haute autorité de santé. (2014). Intégration territoriale des services sanitaires, médico-sociaux et sociaux. *Points clés et solutions Organisation des parcours*.

2. Celui de la structure ou du dispositif de prise en charge (établissements et services médico-sociaux) et ses partenaires (niveau méso). C'est le niveau de l'intervention en coopération et de questions d'organisation collective des parcours ;
3. Celui des décideurs et/ou financeurs (niveau macro ou institutionnel). C'est le niveau des politiques publiques, stratégiques et des coopérations interinstitutionnelles.

## 2. DISPOSITIF D'ETUDE

### Terrains d'étude régionaux

Cinq régions ont été ciblées conjointement avec la DGCS pour participer à l'étude à chacun des niveaux précités en raison des dynamiques institutionnelles et locales repérées et du nombre estimé d'ESMS fonctionnant en dispositif intégré ou ayant initié cette dynamique de façon expérimentale, soit les régions Bretagne, Centre-Val de Loire, Grand Est, Occitanie et Mayotte.

Un référentiel a été élaboré pour répondre aux objectifs de l'étude.

Il s'articule autour de quatre grandes questions :

1. Dans quelle mesure les niveaux institutionnels soutiennent, de façon coordonnée, le passage en fonctionnement en dispositif ?
2. Dans quelle mesure le passage en dispositif a opéré des changements spatiaux, fonctionnels et organisationnels au sein de l'établissement et du service ?
3. Dans quelle mesure le fonctionnement en dispositif soutient le parcours des jeunes par une possibilité d'intervention souple et diversifiée ?
4. Dans quelle mesure le fonctionnement en dispositif soutient le parcours de scolarisation ?

Elles sont documentées par différents moyens :

- 1) La production d'une note méthodologique et du référentiel d'étude alimentée par des documents et des entretiens exploratoires conduits auprès des représentants de :
  - l'Association nationale des dispositifs inclusifs médico-éducatifs (Andime) ;
  - la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ;
  - la Commission Éducation, scolarité, enseignement supérieur et coopération entre éducation ordinaire et éducation adaptée du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) ;
  - la Direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesco).
- 2) Une enquête autoadministrée en ligne auprès de 74 ESMS ciblés sur les 5 régions de l'étude. L'enquête a été adressée par mail et mise en ligne du 17 septembre au 2 décembre 2024. 46 % soit 34 ESMS émanant de 4 régions et 17 départements ont répondu au questionnaire de façon complète et exploitable ;
- 3) La conduite d'entretiens auprès des représentants des ARS et des rectorats des régions ciblées ;
- 4) Une enquête autoadministrée en ligne en direction des 33 maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ou maisons départementales de l'autonomie (MDA) des régions ciblées.

L'enquête a été adressée par mail et mise en ligne du 16 septembre au 2 décembre 2024. 57% soit 19 ont répondu au questionnaire de façon complète et exploitable ;
- 5) L'illustration des processus soutenant le passage en dispositif par 3 monographies d'ESMS fonctionnant en dispositif intégré, sur la base du volontariat. Elles ont été produites par des entretiens individuels et/ou collectifs, soit les représentants des directions des ESMS, les

professionnels, les enseignants référents de l'Éducation nationale, les délégations départementales des ARS, les représentants des conseils de la vie sociale ou des personnes accompagnées.

Des rapports intermédiaires ont été établis sur chaque enquête et monographie.  
Le rapport final présenté ici consolide l'ensemble des matériaux recueillis.

### 3. PILOTAGE

Un comité de pilotage dédié à l'étude a été organisé par la DGCS. Ses membres sont les suivants :

- Association des DITEP (AIRE) ;
- Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) ;
- Association des directeurs de MDPH ;
- Association nationale des dispositifs inclusifs médico-éducatifs (Andime) ;
- Agence régionale de santé Bourgogne Franche-Comté ;
- Agence régionale de santé Pays de la Loire ;
- Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ;
- Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) - Commission Éducation, scolarité, enseignement supérieur et coopération entre éducation ordinaire et éducation adaptée ;
- Creai-ORS Occitanie ;
- Direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesc) ;
- Fédération nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations, pour les personnes en situation de vulnérabilité (ANCREAI) ;
- Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

Il a été réuni les 18 mars 2024, 11 septembre 2024, 6 février 2025 et 15 mai 2025.

### 4. PROTECTION DES DONNEES

L'Arrêté du 26 juin 2024 portant création d'un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité la réalisation d'une étude relative au fonctionnement en dispositif intégré mentionné à l'article L. 312-7-1 du code de l'action sociale et des familles<sup>3</sup> encadre l'étude et sa conformité au règlement général de protection des données.

---

<sup>3</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049950293>

## 1. STRATEGIE DES AGENCES REGIONALES DE SANTE (ARS) POUR REPONDRE AUX AMBITIONS DU DECRET

### ► Orientations et objectifs des ARS sur le fonctionnement en dispositif intégré

**Un déploiement du fonctionnement en dispositif inscrit dans les orientations des ARS, anticipant la parution du décret.**

En termes de programmation, les agences régionales de santé interrogées inscrivent le déploiement et la promotion du fonctionnement en dispositif dans les schémas régionaux de santé, déclinés des projets régionaux de santé.

Tableau 2 : Inscription des dispositifs intégrés dans les projets régionaux de santé (PRS)

| PRS                                                                     | Objectifs                                                                                                                                                                                                                                                                    | Actions / Résultats attendus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bretagne</b><br>PRS 2023-2028<br>Schéma régional de santé            | Renforcer l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap                                                                                                                                                                                                          | Promouvoir le fonctionnement en « dispositifs » intégrés, qui permet d'adapter l'accompagnement et le mode de scolarisation aux besoins évolutifs de l'enfant (modularité)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Centre-Val de Loire</b><br>PRS 2023-2028<br>Schéma régional de santé | Généraliser le fonctionnement en dispositifs qui doivent constituer un ensemble de prestations d'accompagnement réalisées seules ou en partenariat sur un territoire donné, au service de la population de ce territoire<br>100% des ESMS enfants fonctionnant en dispositif | 1. Accompagner les transformations vers une culture de l'accompagnement souple, décloisonné et coordonné autour de la personne et de ses choix de vie<br>2. Renforcer le lien entre les dispositifs médicosociaux et le milieu ordinaire (Éducation nationale, référents emploi, missions locales) [...]<br>3. Favoriser les dispositifs qui préparent et accompagnent vers l'emploi, en amont de l'élaboration du projet professionnel et jusqu'à l'intégration en milieu ordinaire |
| <b>Grand Est</b><br>PRS 2018-2028<br>Schéma régional de santé           | Inciter les établissements médico-sociaux à contribuer à l'enjeu d'une école inclusive [...]                                                                                                                                                                                 | Préparation et mise en œuvre du fonctionnement des IME et SESSAD en dispositifs, sous réserve de la parution des textes réglementaires afférents                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Occitanie</b><br>PRS 2023-2028<br>Schéma régional de santé           | Favoriser des réponses médico-sociales diversifiées et modulables pour les enfants en situation de handicap                                                                                                                                                                  | Sur chaque territoire :<br>• La mise en œuvre du fonctionnement en dispositif intégré des Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) pour des réponses plus flexibles et la garantie dans ce cadre d'une offre socle minimale permettant de répondre à l'évolution des attentes et besoins ;<br>• L'organisation de réponses territoriales dans le cadre de la continuité d'accompagnement des enfants par les ESMS.                                                           |
| <b>ARS Mayotte</b>                                                      | Plateformes de services intégrés pour enfants/adolescents :<br>IME-SESSAD (DIME)<br>ITEP-SESSAD (DITEP)                                                                                                                                                                      | Impulsion, dès sa création en 2020, du virage inclusif pour le secteur médicosocial, dans le but d'assurer un parcours institutionnel sans rupture pour les personnes en situation de handicap.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

Les ARS évoquent l'opportunité du plan de création des 50 000 solutions pour accompagner son déploiement.

« Le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt qu'on vient de lancer sur le chantier des 50 000 solutions, on aura forcément des projets en cohérence avec la mise en place des dispositifs. »

« Dans le volet 2024 des 50 000 solutions, nos directions départementales se sont saisies de l'opportunité de création de places nouvelles. [...]. Et c'est vrai que ça a été l'occasion de le cibler sur le territoire où, en fait, on n'avait pas forcément toutes les modalités pour anticiper le passage en dispositif. »

Plus de la moitié des MDPH enquêtées indiquent être associées d'ores et déjà à des réflexions sur l'évolution et le déploiement du fonctionnement en dispositif intégré des ESMS. Elles portent sur les diagnostics territoriaux et l'organisation de l'offre médico-sociale (transformation, sectorisation en lien avec les futurs Pôles d'appui à la scolarité (PAS) ou sur des points plus techniques : incidence sur les transports et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), priorisation des admissions ou encore définition de la prestation en milieu ordinaire (PMO).

### ► Stratégie d'engagement de l'école inclusive

**L'école inclusive, une stratégie conjointe de l'Éducation nationale et des agences régionales de santé.**

Deux objectifs sont saillants : une réponse adaptative aux besoins individualisés de chaque enfant et à la possibilité de parcours inclusifs rendus possibles par l'intervention médico-sociale et une meilleure accessibilité de l'école.

Les ARS et les rectorats enquêtés indiquent tous l'élaboration de stratégies et/ou de feuilles de route conjointes en faveur de l'école inclusive axées principalement sur :

- Des objectifs chiffrés : création d'équipes mobiles d'appui à la scolarisation, déploiement des unités d'enseignement externalisées ;
- Les moyens de coopération entre les champs médico-social et scolaire ;
- La cohérence territoriale de l'offre médico-sociale et la sectorisation de l'Éducation nationale ;
- La généralisation des pôles d'appui à la scolarité (PAS).

Ces coopérations sont estimées profitables au déploiement des dispositifs intégrés.

« On a ces leviers qui nous permettront peut-être d'aller un peu plus vite en termes de déploiement sur le dispositif IME, puisqu'on a avancé grandement, notamment en termes de partenariat avec l'Éducation nationale sur des objectifs complètement opérationnels et conjoints. »

L'engagement de l'Acte II de l'école inclusive et de « l'École pour tous » énoncé comme ambition du Décret dépasse la seule échelle des ESMS. Les dispositifs intégrés apparaissent comme une « brique » complémentaire à mobiliser au sein d'un panorama de mesures.

« Maintenant, l'enjeu, c'est le PAS. Oui, [...] c'est l'articulation des moyens de l'Éducation nationale et du médico-social sur les territoires. Il n'y a pas d'animation de territoire du dispositif, ça n'a aucun sens. L'animation territoriale des moyens médico-sociaux et de l'Éducation nationale sur les territoires, oui, ça a tout son sens. »

La concomitance de la parution du Décret du 5 juillet 2024 et de la Circulaire du 3 juillet 2024 sur le déploiement des pôles d'appui à la scolarité préfigurent et influent les stratégies territoriales. Les PAS sont évoqués comme un paramètre majeur de l'école inclusive.

« La stratégie, c'est quand même beaucoup de s'appuyer sur la dynamique des PAS pour pouvoir renforcer le dialogue et le partenariat. »

« La logique PIAL et PAS s'intègre et va s'intégrer encore plus dans nos réflexions, puisque c'est en gros le point à terme, le point focal sur toute la scolarisation. »

La réflexion porte à la fois sur l'organisation territoriale des ressources, le positionnement des dispositifs dans l'écosystème et une lecture claire du qui fait quoi.

« On a l'instruction sur les dispositifs et aussi l'instruction sur les PAS, on voit bien qu'il y a des enjeux de responsabilité territoriale et d'identification de services, en fait, qui sont en référence sur un territoire, donc on voit bien dans quel sens on doit aller. »

À plus long terme, une simplification est attendue en termes de différenciation des moyens médico-sociaux à visée inclusive, soutenant l'école et dans l'école, et ceux maintenus au sein des espaces médico-sociaux, offrant la capacité d'allers-retours. L'effort de lisibilité est attendu vs multiplication des dispositifs.

« Je crois qu'il va falloir fournir un effort aussi parce que ça devient un millefeuille, un effort de rationalisation pour se dire que fait le PAS, l'établissement médico-social, dans quel cadre l'établissement médico-social peut intervenir ? Jusqu'où il peut aller ? Et puis il va falloir acculturer tout le monde parce que c'est vrai que les cadres de l'Éducation nationale sont pas forcément acculturés. »

« Et je pense qu'il faut vraiment qu'on puisse mener la réflexion, déjà en ayant une vision beaucoup plus ramassée et intégrée de ce que le médico-social peut offrir dans les murs de l'école qui aujourd'hui a plein d'étiquettes, SESSAD, DAR, UEE, mais qui pourrait se jouer tout simplement sous une dénomination unique d'une présence en journée du médico-social dans l'école. »

« En fait, on a un panel de dispositifs qui ne fonctionnent pas en dispositif et on en crée, on en crée, on en crée, parce que comme ça, c'est plus facile de créer que de supprimer. Donc, voilà, là, il y a ce surplus. »

L'ensemble de ces mesures compose cependant une possibilité de graduation de la réponse pédagogique et médico-sociale, l'intervention médico-sociale intervenant dans une forme de suppléance et de soutien.

« Il ne me semble pas qu'on soit sur un millefeuille, mais plutôt sur quelque chose qui est progressif, c'est-à-dire que d'abord on est sur le pédagogique, le pédagogique n'est pas suffisant, on porte un regard médico-social qui va permettre éventuellement, sans forcément d'intervention directe, mais de faire évoluer des gestes professionnels, de faire évoluer l'approche par les enseignants ou par les collectivités [...]. C'est plutôt la possibilité de graduer la réponse en fonction du besoin. »

Tableau 3 : Supports d'appui au parcours de scolarisation

| Ressources                                                  | Supports de scolarisation adapté ou spécialisé                                                                          |                                     | Appui                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                             | Dans l'école                                                                                                            | Au sein des ESMS                    |                                                                                                 |
| Éducation nationale                                         |                                                                                                                         |                                     | Médico-social direct/indirect                                                                   |
| Équipe de suivi de scolarisation                            | Éducation nationale<br>Établissement scolaire de référence (aménagement pédagogique avec ou sans AESH)                  |                                     | Équipe mobile d'appui à la scolarité (indirect)                                                 |
| Enseignant référent                                         | Sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)/Établissements régionaux d'enseignements adaptés (EREA) |                                     | ESMS fonctionnant en dispositif intégré :<br>Accompagnement pour mener sa vie d'élève* (direct) |
| Conseiller technique des recteurs pour l'école inclusive    |                                                                                                                         |                                     | Modalité appui-ressources ou (direct/indirect)                                                  |
| Professeur ressource TSA                                    | Unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis) premier et second degré*                                               | Unité d'enseignement internalisée * | Pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) (direct)*                           |
| Instances :<br>Services départementaux de l'école inclusive | Médico-sociale<br>Unité d'enseignement maternelle autisme (UEMA)*                                                       |                                     | Pole d'appui à la scolarité (indirect/exception direct)                                         |
| Comité départementaux de suivi de l'école inclusive         | Unité d'enseignement élémentaire autisme (UEEA)*<br>Dispositif d'autorégulation (DAR)*                                  |                                     |                                                                                                 |
|                                                             | Unité d'enseignement externalisée (UEE)*                                                                                |                                     |                                                                                                 |

Source : Tableau inspiré du Guide École inclusive 2022-2023 - Creai Bourgogne Franche-Comté

\*Par décision d'orientation prononcée par la Commission des droits de la MDPH au vu du projet personnalisé de scolarisation (PPS)

Où il est aussi question de la surface disponible.

Si la présence de dispositifs et professionnels médico-sociaux au sein de l'enceinte scolaire est considérée comme un levier de l'école inclusive par la proximité relationnelle, les projets et conditions d'accueil sont parfois restreints à des questions de locaux.

« L'enjeu étant de poursuivre le déploiement des unités d'enseignement externalisées dans la limite de ce qui est possible, notamment en termes de bâtis. »

« Ce n'est pas juste offrir une classe, une salle, c'est vraiment permettre à un plateau technique médico-social de s'installer dans un établissement. »

Si le cadre bâti existant est contraint, l'objectif formulé sur une région est de saisir tout projet de reconstruction ou de construction de groupes scolaires ou de collèges, de manière à dimensionner et configurer dès l'avant-projet l'offre scolaire et l'offre médico-sociale.

## ► Quel territoire pertinent pour l'école inclusive ?

La réflexion des ARS et des rectorats fait écho au mouvement de fond de présence accrue du médico-social dans l'école. La notion de dispositif territorial inclusif est évoquée comme la capacité d'intervention et de couverture des besoins de l'ensemble des mesures organisées et coordonnées en soutien de l'école inclusive sur une logique « multimodale ».

Cette conception est partagée par des acteurs représentatifs des associations et des personnes pour lesquels « le dispositif intégré est une mise en commun en coopération des ressources sur un territoire : médico-sociales, scolaires, droit commun (collectivité) à l'inverse d'une réponse *all inclusive* au sein d'un même organisme. » Apprendre à coopérer est estimé comme un aspect central de ce fonctionnement.

La stratégie « inclusive » s'adosse à cette vision « intégrative » des ressources et à la définition du périmètre géographique estimé pertinent.

« La question que l'on pose à l'heure actuelle à l'Éducation nationale, c'est le périmètre ; quel serait demain le périmètre le plus cohérent à mobiliser pour pouvoir se dire, il faut que sur chacune des unités de ce périmètre, on puisse avoir d'une manière ou d'une autre, une indication à donner à une famille sur le lieu où se joue la présence de l'offre médico-sociale dans l'école pour pouvoir favoriser quelque chose de beaucoup plus intégré ».

« On a commencé ce travail-là avec nos référents en délégation départementale de cartographier le périmètre d'intervention des DAME là où c'était possible, parce que ça va être un peu le point de départ aussi des échanges. C'est important puisque le décret introduit cette notion de responsabilité territoriale, ce qui est une nouveauté. »

En Eure-et-Loir, département préfigurateur, les PAS se sont appuyés sur les contours des dispositifs d'accompagnement médicoéducatifs (DAME) eux-mêmes sectorisés sur les collèges, dont l'impulsion avait été donnée précédemment avec l'objectif de circulations possibles entre l'un et l'autre.

L'objectif a été de simplifier et de réduire le nombre d'interactions entre ESMS et établissements scolaires et d'asseoir la responsabilité populationnelle sur un territoire.

« On s'est rendu compte chemin faisant, que l'idée de l'inclusion, finalement, c'est quand même profondément en rapport au territoire. Et si on n'a pas le territoire défini, on peut beaucoup moins bien travailler. »

### **Illustration. Monographie**

L'organisation territoriale définie collectivement est une référence d'établissement par territoire. Cette sectorisation dite « inter-IME, sans aucun caractère d'opposabilité, fonctionne bien du point de vue de l'ARS. Elle propose « une modalité de répartition qui permet de mieux s'organiser sur le département » et sur laquelle s'appuyer pour intégrer cette notion de dispositif intégré. Elle va devoir s'articuler avec la question des PAS dont la sectorisation retenue est celle des circonscriptions scolaires de 1<sup>er</sup> degré et celle de la fonction ressources des établissements.

Pour le représentant de l'Éducation nationale : « Il faut qu'on tienne compte aussi de ces évolutions pour que les choses puissent s'imbriquer. C'est aussi systémique. Avec des calendriers qui ne sont pas les mêmes, des rythmes, des cultures qui ne sont pas du tout les mêmes. »

## **Les circonscriptions académiques, une échelle pertinente ?**

Sur une région, les circonscriptions académiques sont examinées comme territoire potentiel d'intervention des PAS et d'établissements médico-sociaux de référence.

Cette hypothèse entre en cohérence avec le projet de dispositifs consacrés à la scolarisation en milieu ordinaire des élèves de primaire présentant un trouble du neurodéveloppement dans chaque

circonscription académique prévu par la loi du 15 novembre 2024 visant à améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes présentant des troubles du neurodéveloppement à favoriser le répit des proches aidants<sup>4</sup>.

« On veut pouvoir, à cette échelle-là, identifier la manière dont se joue la présence du médico-social à l'école, est-ce que c'est un DAR, une UEMA, une UEE, ou une équipe ressource d'un ITEP qui, de fait, peut intervenir régulièrement à l'école et qui n'a pas fait l'objet d'une formalisation particulière. On veut identifier ces différentes modalités et se dire que, à terme, notre objectif pourrait être à cette échelle-là de garantir une présence multimodale du médico-social dans l'école [...] parce que l'idée, c'est vraiment de pouvoir être réactif au besoin de l'écosystème scolaire. »

Une notion de territoire d'intervention relative, fortement dépendante de la catégorie d'ESMS.

Les taux d'équipement observés selon les catégories d'établissements, du fait des prévalences des déficiences à l'origine des situations de handicap, nécessitent d'appréhender le territoire de façon relative, soit le lieu de domicile des personnes accueillies et la proximité de l'offre répondant à leur besoin.

Tableau 4 : Offre médico-sociale - Offre pour enfants et adolescents en France - 2022

| Catégorie                                          | Nombre       | Places installées | Taux d'équipement | Part ESMS   | Part Places installées |
|----------------------------------------------------|--------------|-------------------|-------------------|-------------|------------------------|
| CAFS                                               | 53           | 928               | 0.06 ‰            | 2%          | 1%                     |
| EEAP                                               | 186          | 5 526             | 0.3 ‰             | 8%          | 5%                     |
| Établissement expérimental enfants                 | 56           | 604               | 0.04 ‰            | 2%          | 1%                     |
| Foyer d'hébergement Enfants Adolescents handicapés | 12           | 168               | 0.01 ‰            | 0%          | 0%                     |
| IEM                                                | 144          | 7 712             | 0.5 ‰             | 6%          | 7%                     |
| IME                                                | 1 385        | 73 933            | 4.6 ‰             | 56%         | 64%                    |
| ITEP                                               | 497          | 18 998            | 1.2 ‰             | 20%         | 16%                    |
| IES (Auditif)                                      | 65           | 4 526             | 0.3 ‰             | 3%          | 4%                     |
| IES (Visuel)                                       | 31           | 1 883             | 0.1 ‰             | 1%          | 2%                     |
| IES (Surdicécité)                                  | 21           | 1 491             | 0.09 ‰            | 1%          | 1%                     |
| Jardin Enfants Spécialisé                          | 6            | 140               | 0.009 ‰           | 0%          | 0%                     |
| <b>Total</b>                                       | <b>2 471</b> | <b>116 103</b>    |                   | <b>100%</b> | <b>100%</b>            |
| SESSAD                                             | 1 690        | 54 123            | 3.4 ‰             |             |                        |

Source : Handidonnées ANCREAI

Si les IME ont majoritairement un territoire d'intervention départemental ou infra, les établissements d'éducation sensorielle, les établissements pour enfants polyhandicapés ont un territoire de « recrutement des publics » plus large, souvent régional.

De fait, la capacité d'aller-vers, le soutien à la scolarisation souhaité dans l'école de référence vont être freinés par la distance à parcourir.

<sup>4</sup> Loi n° 2024-1028 du 15 novembre 2024 visant à améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes présentant des troubles du neurodéveloppement et à favoriser le répit des proches aidants  
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000050500482>

À ce sujet, deux positions des ARS sont observées.

La première est une prise en compte des paramètres « proximité - spécialité » à la fois sur la capacité de l'établissement à « aller-vers » et du plateau technique accordé aux besoins spécifiques du public.

« Les DAME, on veut arriver à faire une cartographie à l'échelle des départements. Sur déficience motrice, polyhandicap et déficience sensorielle, il faut absolument aborder les choses d'une manière différente. C'est une question d'échelle. Une échelle d'intervention. »

La seconde position est de miser sur la proximité en encourageant l'ouverture des établissements à différents publics, sur une logique « du tout accueil »<sup>5</sup>, ce qui sous-tend des compétences accrues et élargies en termes de réponses aux besoins spécifiques (ex : rééducatifs, CAA...).

Dans cette configuration, pourrait être organisé un dispositif référent de proximité soutenu par des dispositifs spécialisés à dimension régionale, ou départementale.

« On ne fait pas forcément de distinction entre les IEM et les IME. On est aussi sur cette logique de tout accueil, et notamment dans le cadre du dispositif RAPT, de pouvoir ouvrir les établissements à différentes déficiences. Parce qu'on voit bien, effectivement, certains établissements sont très spécialisés dans une déficience principale, on voit aussi les comorbidités associées, les déficiences associées. »

Le risque énoncé est de l'établissement référent territorial est un effet filière ou une nouvelle forme d'établissement « totalisant ». L'approche territoriale suppose donc ici d'assoir la notion de subsidiarité avec le droit commun prioritairement et des expertises médico-sociales partenariales, lorsqu'elles sont nécessaires.

« Un des risques du DAME, c'est d'avoir en interne la réponse à toutes les questions, en fait, et ça fait le lien avec la question du partenariat. Il y a certainement un point de vigilance sur la capacité des établissements à s'ouvrir à d'autres expertises et à d'autres compétences et à ne pas fonctionner en vase clos en disant, moi, je suis en responsabilité territoriale, j'ai toute la panoplie. C'est-à-dire, je fais 0-20 ans, je peux leur proposer tout, depuis l'accompagnement à la crèche jusqu'à l'accompagnement dans le milieu professionnel. Je n'ai pas besoin des autres, en fait. Oui, de fonctionner en vase clos, finalement. »

Les attentes énoncées par les ESMS sur le pilotage portent sur des orientations claires, des besoins d'arbitrage, de régulation ou d'animation soutenant une dynamique collective et une gouvernance posée entre ARS et Éducation nationale.

« Rééquilibrage pour co-construction avec Éducation nationale locale : Carte des communes pour dispositifs enfance du département pilotés par ARS. »

« Un positionnement clair de la part de nos autorités qui semblent disparaître sous le poids de l'Éducation nationale. »

« Une meilleure connaissance du terrain et une réflexion partagée sur l'organisation des UEE. »

Le soutien à l'organisation d'une réponse territorialisée est souhaitée avec « la perspective de collaboration avec les autres acteurs du territoire en visant un dispositif "élargi", conventionné, permettant de mutualiser les compétences de chacun et de pouvoir coordonner les réponses à apporter », « des réunions partenariales pour réfléchir et coconstruire avec les partenaires sensibilisés et intéressés par une RÉPONSE TERRITORIALISÉE ».

**Si le Décret est fortement axé sur l'enjeu de l'école inclusive, d'autres aspects sont pris en compte par les ARS.**

Précisément, elles indiquent que la visée inclusive n'est pas réduite à la seule dimension scolaire et recouvre l'ensemble des dimensions de la participation comme indiqué par le décret.

---

<sup>5</sup> Le Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades prévoit cette possibilité en assouplissant le régime des autorisations. Rapport final I État des lieux sur l'offre et la description des ESMS pour enfants en situation de handicap

Des projets concernent les 16-25 ans (orientation, formation, autonomie dans le logement), les temps périscolaires, les loisirs avec les pôles d'appui et de ressources handicap et inclusion (PARHI) cofinancés par les caisses d'allocations familiales.

Enfin, l'inclinaison d'une projection de l'offre médico-sociale dans les murs de l'école ou en très forte articulation nécessite de penser conjointement des réponses aux besoins des enfants, en particulier adolescents ou jeunes adultes non scolarisés du fait de l'âge ou d'altérations fonctionnelles sévères, de besoins de soins constants<sup>6</sup>. Dans ce dernier cas, l'accueil en établissement répond à des besoins de compensations nécessitant le recours à des techniques spécialisées. Ainsi rappellent-elles le principe de subsidiarité.

« On avait pu mesurer que pour ces élèves polyhandicapés, la formule qui est la plus adaptée aux besoins, c'est d'avoir un enseignant qui est dans les murs de l'IME ou de l'EEAP parce que ce sont des enfants finalement, pour lesquels la priorité d'emploi du temps, c'est la disponibilité de l'offre de soins. Donc effectivement, pour nous, c'est un sujet très important. »

« Je pense qu'il faut qu'on ait cette réflexion double pour pouvoir justement garantir une modularité de parcours et la possibilité d'aller sur les parcours les plus inclusifs, mais aussi de pouvoir prendre en charge dans les meilleures conditions les situations les plus complexes. »

## 2. GOUVERNANCE DES ESMS FONCTIONNANT EN DISPOSITIF INTEGRE

### ► Comités départementaux de suivi de l'école inclusive (CDSEI)

#### Ce que prévoit le Décret du 5 juillet 2024

Le déploiement des ESMS fonctionnant en dispositif intégré facilité dans le cadre du Comité départemental de suivi de l'école inclusive (CDSEI).

Le Comité départemental de suivi de l'école inclusive (CDSEI), instance d'échange et de concertation œuvrant à la programmation commune, mentionné à l'article D. 312-10-13 dans sa rédaction issue du décret n° 2020-515 du 4 mai 2020 favorise le déploiement des ESMS pour enfants, adolescents et jeunes fonctionnant en dispositif intégré.

En effet, le CDSEI réunit l'ensemble des parties prenantes et facilite ainsi le déploiement du fonctionnement en dispositif intégré des ESMS. Les éventuelles difficultés de déploiement sont présentées et des solutions concertées avec l'ensemble des acteurs sont recherchées. [...]

Le déploiement du fonctionnement en dispositif des ESMS constitue une des actions de la feuille de route du CDSEI. Un bilan annuel est présenté au conseil départemental de l'éducation nationale conformément à l'article D. 312-10-13-3 du code de l'action sociale et des familles.

#### Le CDSEI, un cadre de gouvernance pour les dispositifs intégrés à investir.

Du fait de la récence du Décret, les représentants des ARS et des rectorats des cinq régions investiguées indiquent que le sujet du dispositif intégré n'est pas encore investi par les CDSEI.

Des différences de fonctionnement d'un département à l'autre sont observées. De même, la question de la qualité décisionnelle vs informationnelle du comité est soulevée.

<sup>6</sup> En exemple - Art. D312-83 du CASF : Le polyhandicap éventuellement aggravé d'autres déficiences ou troubles nécessite le recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de relation et de communication, le développement des capacités d'éveil sensori-moteur et intellectuelles concourant à l'exercice d'une autonomie optimale.

« Les CDSEI n'ont pas une influence décisive sur la manière de travailler localement [...]. Ils n'ont pas déployé vraiment la mesure de ce qu'ils pouvaient apporter en termes de cadre, de soutien, de mobilisation. »

Le positionnement des CDSEI comme une instance plus prospective, selon un représentant d'une ARS, implique en amont l'élaboration de propositions et la prise en compte des processus décisionnels inhérents à chaque institution représentée.

« Au regard du recul qu'on a sur les CDSEI, on sait qu'il va falloir qu'on les irrigue d'une ambition particulière, d'outils. Et très certainement d'une méthode d'animation qu'on veut pouvoir déployer sur les prochaines années. Pour qu'effectivement au moment du CDSEI, on puisse acter des choses. »

Néanmoins, le CDSEI est estimé être l'instance légitime pour faciliter le déploiement du fonctionnement en dispositif.

« Le comité départemental de suivi de l'école inclusive, c'est vraiment le comité de pilotage de l'école inclusive et là, il faut impérativement qu'ils soient associés au fonctionnement en dispositif, en tout cas, qu'ils évaluent, qu'ils assurent un suivi, etc. »

Dans ce cadre, il pourrait permettre de disposer d'une vision intégrée des mesures en faveur de l'école inclusive parmi lesquelles les dispositifs intégrés.

## ►► Convention cadre départementale

### Ce que prévoit le Décret du 5 juillet 2024

Art. D. 312-10-18. - Une convention cadre conclue par les acteurs qui concourent à la mise en œuvre du fonctionnement en dispositif intégré, élaborée à l'échelon départemental et adaptée selon les spécificités et besoins de chaque territoire, prévoit les modalités d'organisation, dans le respect des articles D. 312-10-17 à D. 312-10-21, de l'annexe 2-12 du présent code et des articles D. 351-10-1 à D. 351-10-3 du code de l'éducation, ainsi que les engagements attendus des différentes parties prenantes afin de favoriser un fonctionnement en dispositif intégré. Elle est complétée en tant que de besoin par des accords entre les différents acteurs, relatifs à leur coordination.

### À date de l'étude, les conventions cadre départementales ne sont pas encore établies<sup>7</sup>.

Les effets perçus de la convention cadre régionale régissant le fonctionnement en DITEP sont concordants. Ils sont estimés favorables en termes d'appropriation et de connaissance du fonctionnement en dispositif et d'adaptation du parcours par la possibilité de la notification d'orientation « dispositif » prononcée par les CDAPH. Ils sont appréciés moins favorablement sur la coresponsabilité et le renforcement des possibilités de scolarisation en milieu ordinaire.

La perspective des ARS est de formaliser une convention cadre départementale opérationnelle portant sur des engagements concrets partagés avec l'Éducation nationale en cohérence avec les feuilles de route déclinées par ailleurs.

Elle représente une opportunité de traiter plus globalement le sujet de l'école inclusive. Les CDSEI représenteraient alors un espace légitime pour l'acter.

« Le cœur du sujet tel que posé par le décret, ce sont les conventions territoriales pour à la fois éviter de démultiplier les outils et faire en sorte qu'elles soient vraiment irriguées de l'ensemble des objectifs en termes de politique publique. C'est à la fois la généralisation du dispositif mais aussi les enjeux que l'on a sur l'école inclusive. On pense que les deux ne peuvent pas se traiter dans des travaux ou des conventions distinctes. »

Certaines régions s'orientent vers l'établissement d'un socle commun régional associée à une déclinaison départementale.

<sup>7</sup> À décembre 2024, un seul ESMS enquêté indique disposer d'une convention cadre départementale.

#### **Illustration. Monographie**

La volonté de l'ARS, via un pilotage régional bipartite avec l'Éducation nationale dans un premier temps, puis élargi aux MDPH, est de construire « une compréhension commune de la manière dont on veut que la convention soit mise en place demain avant même d'envisager une déclinaison départementale. En sachant que le texte prévoit que le suivi, donc de la mise en œuvre du dispositif, soit établi au niveau des comités de suivi école inclusive. Donc on reste bien sur une approche départementale ».

Pour le représentant de l'ARS, il reste des éléments à stabiliser : les signataires, les moyens de coordination entre le secteur médico-social et l'Éducation nationale portant sur les changements de modalités de scolarisation.

L'échelon départemental de la convention cadre paraît pertinent pour formaliser des engagements concrets. Néanmoins, sur l'expérience des DITEP, la coresponsabilité populationnelle, même soutenue par une convention cadre ou une volonté interinstitutionnelle, ne se décrète pas mais s'éprouve par l'exercice de terrain, compte tenu des moyens, des pratiques intersectorielles et du chainage décisionnel entre niveau institutionnel et organisationnel.

### **3. MODELE FINANCIER ET MESURE DE L'ACTIVITE DES ESMS FONCTIONNANT EN DISPOSITIF INTEGRE**

#### **► Moyens des ESMS fonctionnant en dispositif intégré : approche des coûts de la visée inclusive**

**Les coûts inhérents à l'ambition inclusive fixée aux ESMS fonctionnant en dispositif intégré demandent d'être examinés plus finement.**

La visée inclusive du dispositif et l'individualisation des parcours médico-sociaux multiplient les lieux d'intervention en prestations directes et indirectes. Pour les ARS, le coût de l'ambition inclusive demande à être examiné en termes de moyens humains et logistiques, d'équilibre à trouver entre le nombre d'enfants en file active et l'activité des ESMS.

« On a pu créer des classes UEE. On voit des difficultés. C'est-à-dire que l'externalisation à moyens constants d'enseignants est compliquée. Même si on est en médico-social, plus on fait de l'inclusif, plus ça coûte cher. De même que pour un établissement qui est plein d'unités externalisées, plein de sites, c'est obligatoirement plus cher. »

« Le coût de l'inclusion n'est pas chiffré, personne ne sait ce que c'est. [...]. Le fonds de soutien à la transformation, ça n'est que des crédits d'ingénierie. Il n'y a pas de notion de reconnaître le coût de l'inclusion. »

Le rapport du coût à la « place » entre service et établissement reste à évaluer entre prise en charge individuelle externe et prise en charge groupale interne. À ce titre, les résultats de la coupe SERAFIN-PH<sup>8</sup> sont attendus.

« On a une offre de service, SESSAD par exemple, qui s'est construite à moitié voire au tiers du coût d'une place d'accueil de jour, par exemple en IME ou en ITEP. Or, je suis convaincue que le coût d'une prise en charge mutualisée par groupe de 8 dans les murs d'un ITEP ne va pas être plus coûteuse que

<sup>8</sup> Recueil national PH 2025 de données d'activité obligatoire dans les ESMS pour enfants et adolescents en situation de handicaps sur deux semaines consécutives afin de réaliser les simulations d'impact financier du modèle tarifaire élaboré dans le cadre de la réforme SERAFIN-PH.

des professionnels qui vont devoir se dédoubler, pour aller étayer des acteurs externes qui, si on respecte les choix individuels des personnes, seront forcément différents d'une personne à l'autre. [...] J'attends beaucoup de la coupe SERAFIN qui va être faite pour qu'on puisse vérifier cette hypothèse et je pense qu'on a un vrai besoin d'évaluation du coût de l'inclusion. »

### ► La prise en charge des transports : une dimension à clarifier.

La prise en charge des transports, notamment celle des transports scolaires est à préciser. Des tensions apparaissent entre les règles applicables aux établissements et celles aux services, ou dans le cas où l'enfant est scolarisé en classe « ordinaire ».

« C'est un dispositif. Il est accueilli, là. Pour la demande de transport, le département qui paye, le département dit "Ah non, il est en IME", "Ah, mais je croyais qu'il était en SESSAD", "Ah, oui, mais c'est le dispositif" »

« Je pense à la problématique des transports, qui se pose par les conseils départementaux, par exemple, qui disent que cet enfant-là, il relève du médico-social, donc il appartient à l'établissement de prendre en charge ses transports, quand bien même cet enfant est scolarisé la plupart du temps en milieu ordinaire, il y a quand même encore parfois des freins à lever. Et la question des transports, elle est loin d'être réglée partout. C'est vraiment la responsabilité populationnelle sur laquelle on doit ouvrir et essayer de lever ces freins-là. »

« On autorisait le DAME sous le format IME. Et l'IME faisait les trois modalités en fait, jour-nuit et ambulatoire. Le problème que ça pose, c'est un problème éventuellement financier, c'est-à-dire que des parents pourraient contester le fait de payer la cantine et les transports. Enfin, d'emmener leurs enfants à l'école quand ils sont sous la modalité SESSAD, au motif que la réglementation prévoit que les IME prennent tout en charge. »

« À partir du moment où l'établissement est autorisé en dispositif, d'une certaine manière, ça rend obsolète la distinction IME et SESSAD. Mais du coup, il faut savoir quelles règles on applique [transport, restauration]. »

L'actualisation des différents codes et réglementations est identifiée comme un premier levier permettant de limiter les zones de flou et d'établir un droit opposable.

« Les droits connexes. Si on balaye la différence entre IME et SESSAD dans le Code de l'action sociale et des familles, on fait le ménage dans tous les autres codes des transports, des collectivités territoriales, de la sécurité sociale, etc., pour stopper cette différence IME-SESSAD. [...] On empile les couches pour dire de mieux se coordonner, etc. Commençons par nettoyer les textes. »

Les représentants des ARS soulèvent également la mesure du coût de la coordination illustrée par le développement des fonctions dédiées et du développement des systèmes d'information.

« On n'a pas de méthode proposable pour, peut-être, comptabiliser les temps de coordination qui effectivement augmentent. Donc, tous les gestionnaires nous disent qu'effectivement, l'inclusion fait augmenter les temps de coordination, ce qu'on appelle les prestations indirectes. »

### ► Lisibilité de l'offre et la mesure de l'activité

**L'autorisation unique « dispositif » soulève la question de la lisibilité des capacités et du rendu compte de l'activité par les tutelles.**

#### **Ce que prévoit le Décret du 5 juillet 2024**

Le fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux (ESMS) requiert une autorisation globale pour assurer toutes formes d'accueil et d'accompagnement. [...]

La structure autorisée pour assurer toutes formes d'accueil et d'accompagnement est réputée fonctionner en dispositif intégré au sens de l'article L. 312-7-1.

L'autorisation globale implique la mise en place d'une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM) et la détermination d'indicateurs d'activité, dans la mesure où cette autorisation ne distingue plus de capacité dédiée aux différentes formes d'accompagnement.

Le maintien d'une mention des capacités présenterait deux avantages :

- Le financement des ESMS fonctionnant en dispositif tenant compte des capacités ;
- L'analyse de l'activité et des parcours ;
- Une lecture de l'offre et ses ajustements possibles en termes d'évolution ou de transformation.

La lisibilité de la capacité d'hébergement est mentionnée comme permettant de vérifier les normes de sécurité et les plans de sécurisation de l'établissement et d'orienter les secours en cas d'évènement exceptionnel.

« On sait que dans le cadre d'événements exceptionnels, d'intempéries graves, on a besoin de savoir à quel endroit sont les personnes ; combien il y en a, combien de secours il faut envoyer et on sait aujourd'hui qu'il n'y a que Finess qui est interopéré avec tous les systèmes d'information, le Ministère de l'Intérieur, etc. Donc nous, pour le moment, c'est comme ça que l'on a expliqué à nos directeurs d'établissement qu'on maintiendrait une mention dans les arrêtés d'une répartition des places en modalités d'hébergement pour ce motif-là notamment. Même si l'arrêté actera qu'on crée un Finess principal qui sera le Finess administratif permettant de simplifier toutes leurs relations avec nous, donc un seul budget, une seule évaluation, un seul dépôt de données "Tableau de bord". Par contre, j'ai fait vraiment le choix de rester assez ferme sur l'idée qu'on avait quand même besoin d'avoir une idée quantitative du volume de places dédiées notamment à la fonction hébergement. »

**La mesure de l'activité à adapter au dispositif : les outils actuels sont estimés peu adaptés.**

« Le gros point faible du dispositif, c'est le suivi de l'activité. On n'a pas trop réussi avec les ITEP à mesurer l'activité. [...] On n'est pas sur les mêmes modalités de comptage de l'activité que dans les établissements classiques. »

« On n'a pas de rapport d'activité type, avec notamment l'activité qui est une obligation, qui est prévue dans le Code d'action sociale des familles depuis 2002, je crois, puisque c'est la réforme des autorisations médico-sociales. Mais ce flou entretenu nous empêche d'aller plus en avant. »

Les ARS souhaitent disposer d'un modèle financier et d'outils simples en capacité de mesurer l'activité sur une base commune et rendre compte de la qualité de dispositif intégré, soit la souplesse du parcours.

« Ce qui nous manque aussi, c'est un modèle financier. Ça, c'est sûr que tant qu'on n'a pas SERAFIN... SERAFIN qui va détourner la question des transports. Qui va permettre aussi d'avoir une souplesse sur la base des unités de base. Alors, SERAFIN, les modèles qu'on nous a présentés, sont encore beaucoup basés sur les autorisations et les unités de fonctionnement. On ne va pas trop dans le sens de cette souplesse qu'on aimerait avoir sur la traçabilité de l'activité. »

« C'est d'avoir un outil qui soit simple, harmonisé et qui s'applique à tous les IME, un outil de suivi et de décompte de l'activité, c'est quelque chose à voir. »

Une ARS inscrit dans les CPOM une activité tracée en unité jour, nuit et ambulatoire.

« On veut travailler de manière différente la traçabilité de l'activité, de ne plus être sur la notion de places et on retrouve ça dans le nouveau décret [...] en unité de jour, unité de nuit et unité ambulatoire, unité en milieu ordinaire. Parce que ce sera plus un enfant qui sera en tout internat ou en tout inclusif, ça peut être un enfant qui navigue entre les différentes formules. [...] Dans les CPOM qu'on est en train de négocier, on demande que cette activité soit tracée sous ces formes-là. »

L'expérimentation sur la mesure de l'activité conduite par l'association des DITEP (AIRE) est repérée comme intéressante si elle fait la preuve de son efficacité.

« L'AIRE travaille actuellement sur un nouveau décompte de l'activité avec des unités d'accompagnement. [...] Je pense qu'il faudra qu'on s'en inspire pour le dispositif IME. Si ce qu'ils mettent en place, ça va être concluant. »

« La méthodologie du décompte de l'activité faite par l'association AIRE nous laisse perplexes, dans la mesure où elle est très intéressante. Elle propose ce que le national n'a jamais indiqué, c'est-à-dire une méthodologie de décompte de l'activité avec conversion. [...] »

Pour les 18 ESSMS sur 34 ayant conduit une réflexion sur la mesure de l'activité, des procédés divers sont mis en place.

- Un alignement sur le Guide méthodologique de la mesure de l'activité<sup>9</sup> de la CNSA « Codification à l'acte pour les jeunes suivis en PMO et décompte en nombre de journées pour les élèves en accueil de jour et accueil de nuit » ;
- Des outils construits ad hoc : « Outil de suivi de l'activité distinguant par modalité d'accompagnement, les mouvements intra-DAME (changement de modalité), les entrées et les sorties, « tableau de bord de présence » ;
- Un cadre collectif : décompte d'activité en unités d'accompagnement hebdomadaire dans le cadre de l'expérimentation conduite par l'AIRE ou utilisation d'un rapport d'activité régional commun.

La clarification par les pouvoirs publics des indicateurs d'activité est attendue ainsi que des systèmes d'information associés et leur actualisation à l'exemple du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social de l'ANAP.

---

<sup>9</sup> Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie, Guide méthodologique de la mesure de l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), janvier 2019

## 4. POINTS CLES

Le déploiement du fonctionnement en dispositif intégré s'inscrit dans les stratégies des agences régionales de santé.

L'autorisation « unique » renvoie au besoin d'actualiser la réglementation sur une base nationale commune. A ce titre, le maintien de la mention capacitaire est souhaitée.

Les ARS et les rectorats définissent des feuilles de route conjointes qui tentent de tenir compte de l'ensemble des mesures dans un contexte de généralisation des pôles d'appui à la scolarité et de nouvelles mesures annoncées. Le déploiement des ESMS fonctionnant en dispositif intégré s'inscrit dans cet écosystème.

La convention cadre départementale est une opportunité pour le situer en articulation avec les autres mesures et définir les étapes nécessaires à la réalisation des ambitions portées par le Décret du 5 juillet 2024 et décliner des objectifs opérationnels.

Le CDSEI apparaît l'instance légitime pour une approche intégrée à la condition de lui conférer une qualité de concertation.

La question du territoire d'intervention est centrale dans ces stratégies avec en corollaire celles des transports, de la capacité de couverture des besoins, des surfaces disponibles dans les établissements scolaires.

L'échelle territoriale pertinente du dispositif est relative, à appréhender selon les taux d'équipement des catégories d'établissement.

La logique de subsidiarité est évoquée avec un inversement de la norme : l'accessibilité pédagogique est une réponse priorisée sur la réponse médico-sociale, des points de vigilances sont exposés. 1) L'ambition inclusive, pour les ARS et les ESMS, n'est pas restreinte au seul champ scolaire et s'envisage dans toutes les dimensions. 2) De la même manière, la graduation des réponses médicosociales est à penser à la hauteur des besoins (du soutien à un parcours inclusif aux recours à des prestations spécifiques, des plateaux techniques spécialisés, un environnement et des rythmes très adaptés en lien avec des besoins de soins et d'autonomie majeurs).

Le pilotage du déploiement du fonctionnement en dispositif nécessite de clarifier le modèle financier et les coûts inhérents à sa visée inclusive : transport, individualisation, coordination, accessibilité de l'environnement.

Enfin, la mesure de l'activité ne s'appuie sur aucun modèle commun. un cadre harmonisé est attendu, à ce titre est cité l'intérêt de l'expérimentation conduite par l'AIRE. L'enjeu est de rendre compte de l'activité et de la qualité de dispositif.

## 1. INITIATION ET MODALITES DU FONCTIONNEMENT EN DISPOSITIF INTEGRE

### ► Présentation des établissements enquêtés

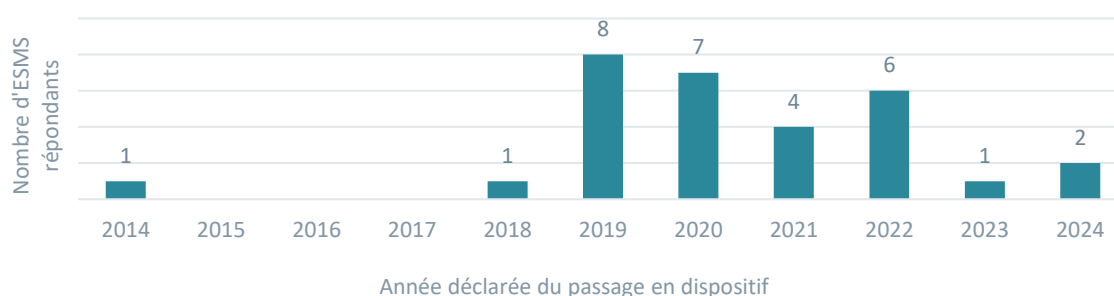
34 ESMS sont inclus dans l'étude sur la base du volontariat : 25 instituts médicoéducatifs (IME), 3 instituts d'éducation sensorielle (IES), un institut d'éducation motrice (IEM) et un établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés (EEAP).

Tableau 5 : Catégorie d'ESMS répondants

| Catégorie                                                | Nombre    |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| Institut pour déficients visuels                         | 1         |
| Institut pour déficients auditifs                        | 2         |
| Institut médico-éducatif                                 | 25        |
| Institut d'éducation motrice (IEM)                       | 2         |
| Établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés | 1         |
| Autre établissement (DAME, SESSAD)                       | 3         |
| <b>Total</b>                                             | <b>34</b> |

L'année déclarée du passage en dispositif est pour le plus ancien 2014 et pour le plus récent 2024, la médiane se situant en 2020.

Graphique 1 : Année déclarée de passage en dispositif (n=30)



## ►► Facteurs déclencheurs du passage en dispositif

Huit ESMS sur dix enquêtés motivent l'évolution vers un fonctionnement en dispositif intégré dans un cadre expérimental par une démarche volontariste.

Elle intervient le plus souvent en déclinaison des orientations de l'organisme gestionnaire dont les plus citées sont des parcours plus inclusifs et l'effectivité des droits des personnes accompagnées, le premier étant le droit à l'éducation en application des lois 2005, 2013 et 2019<sup>10</sup>.

« La transition vers les Dispositifs d'accompagnement médico-éducatif (DAME) marque une étape importante pour moderniser et rendre plus inclusifs les parcours des jeunes en situation de handicap. Ce changement est motivé par la volonté d'offrir des solutions plus personnalisées, favorisant l'autonomie et l'inclusion sociale, en accord avec la politique du handicap définie par la loi de 2005. »

### Exemple. Une volonté de dépasser un modèle médico-social traditionnel.

L'établissement a engagé sa réflexion avant le décret, fin 2020-2021, motivée par :

1. Une diversification des modalités d'accompagnement : prestations en milieu ordinaire (PMO), dispositif autorégulation (DAR), accueil temporaire sur les vacances scolaires, « Cette diversité a permis de redonner un sens à notre approche, ce qui nous a naturellement orientés vers la notion de dispositif » ;
2. Une volonté gestionnaire d'adapter l'offre aux besoins du territoire en transférant des places d'un établissement vers l'établissement porteur du dispositif afin de créer une offre de transition jeunes adultes ;
3. Une impulsion nationale portée par l'organisme gestionnaire à travers sa stratégie enfance axée sur une évolution de la prise en charge vers une offre de service inclusive, évolutive et modulaire ;
4. Un soutien de l'ARS dans le cadre du CPOM, bien que la transformation s'opère à moyens constants ;
5. Un soutien de la Maison départementale de l'autonomie, dans l'attente d'une possibilité réglementaire de notification d'orientation vers le dispositif.

Le passage en dispositif est favorisé par le chaînage décisionnel entre échelons politique (ARS), institutionnel (organisme gestionnaire) et organisationnel (direction d'ESMS) et des facteurs plus contextuels ou opportuns : projet de reconstruction, évolution des autorisations, coopérations et/ou effet d'entraînement d'un DITEP de proximité.

### Exemple. Trois actions majeures ont motivé le passage en dispositif « global » :

1. **La volonté de la Fédération** d'accueillir tous les enfants et jeunes en situation de handicap et de leur proposer, dans le respect des missions et des plateaux techniques, des prestations très adaptées. Cette volonté, posée sur le plan politique, se réalise à travers la transformation de l'offre des structures. (6-7 modifications d'autorisations depuis 2017). Le fonctionnement a été ainsi progressivement décloisonné en interne et des partenariats divers ont été expérimentés et/ou développés.
2. **L'implication de l'ARS**, en amont du déploiement des DITEP, dans l'animation de travaux d'évaluation de l'offre « ITEP » sur le département et des besoins territoriaux couverts avec l'ensemble des Directions des établissements pour enfants du département.
3. **L'implication de l'équipe de direction** de l'établissement dans le déploiement des DITEP a ouvert le champ des possibles pour l'ensemble des autorisations.

<sup>10</sup> Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République Loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance

La moitié d'entre eux ont conduit une réflexion territoriale interétablissements, soutenue pour un tiers par l'ARS ou l'Éducation nationale.

#### **Illustration. Monographie**

L'ARS a initié, par une démarche volontariste, la généralisation du passage en dispositifs médicoéducatifs (DAME) du département en 2019, le décret DITEP servant d'appui. « L'idée, c'était vraiment d'annoncer la transformation du médico-social pour une école qui soit plus inclusive ». Dans une démarche de coconstruction, des instances ont été créées : un comité de pilotage à l'échelle départementale à l'initiative de la délégation départementale de l'ARS, de l'Éducation nationale et de la MDPH réunissant l'ensemble des directions d'établissements concernés, un comité technique associé à des groupes de travail axés sur l'élaboration d'un cahier des charges minimal, la territorialisation de l'offre, la formation des professionnels et les compétences psychosociales. L'ensemble des travaux a permis de formaliser un plan de transformation des IME en DAME. La réflexion a duré environ 3 ans, la mise en œuvre du plan de transformation moins d'un an du fait des travaux préparatoires et de l'engagement des institutions.

33 % indiquent bénéficier de financements de leur ARS pour accompagner cette dynamique de transformation. À part égale, l'évolution vers un fonctionnement en dispositif est contractualisée à travers le CPOM.

Les dispositifs expérimentaux affirment leur volonté d'adaptation des réponses aux besoins et aux aspirations des personnes par une démarche de transformation de l'offre ou de transformation organisationnelle. Elle se traduit par une évolution des autorisations ou d'agrément pour deux tiers d'entre eux.

« La volonté d'adapter l'offre de prestations aux besoins en accompagnement devenant plus hétérogènes et complexes [...]. Nous avons produit des co-accompagnements "internalisés" IMPro / SESSAD [...]. L'idée principale étant d'étoffer notre "boîte à outils, à prestations" de manière internalisée et externalisée pour diversifier nos schémas d'accompagnement et avoir une meilleure capacité d'individualisation de l'offre de prestations. »

« Nous faisons donc évoluer nos prestations afin de favoriser un accompagnement souple et modulaire au plus proche des besoins de l'enfant et de son environnement en utilisant des outils d'évaluation écosystémique (MDH PPH) [Modèle de développement humain – Processus de production du handicap]. »

« On entend par transformation "toute action visant à la rendre plus inclusive, plus souple et plus adaptée à la prise en compte des situations individuelles, notamment complexes, dans un objectif de fluidification des parcours". »

## 2. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT EN DISPOSITIF INTEGRE

### » De la place au parcours médico-social

Les évolutions organisationnelles visent à traduire la logique de parcours.

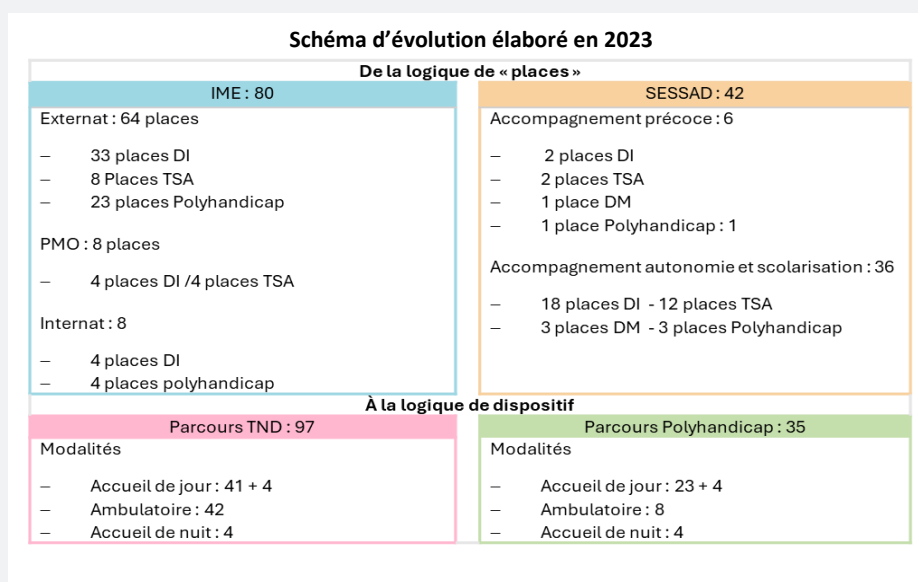
Les ESMS cheminent de façon itérative, à l'occasion de transformation et/ou d'extension des autorisations et des évolutions fonctionnelles, organisationnelles.

La mise en pratique d'un scénario d'évolution est liée à des opportunités, à des éléments conjoncturels internes ou externes qui influent plus ou moins favorablement les dynamiques envisagées.

#### Illustration 1. Monographie

En 2023, l'organisation a été revisitée avec le prisme du parcours en lien avec les profils de besoins des enfants et adolescents accompagnés. Le premier schéma cible retenu s'est fondé sur un parcours « TND » et un parcours « polyhandicap ».

Le projet s'appuyait sur un encadrement et une équipe éducative dédiés à chacun des parcours, avec des « communs », des passerelles possibles.



Sa mise en place s'est heurtée à plusieurs obstacles :

une tension entre les chefs de service, le départ inattendu du directeur, l'intégration de nouveaux projets, le flou des équipes sur le sens et les modalités concrètes du dispositif.

Afin de sécuriser l'institution, l'organisation est confortée en deux axes : services externes / services internes au lieu d'une structuration en parcours polyhandicap et TND.

Une seconde configuration observée est une évolution vers une structuration en pôles d'activité transversaux tout en conservant des équipes par modalité.

#### Illustration 2. Monographie

Le DAME dispose des capacités suivantes : un internat de 9 places, un externat de 124 places et un SESSAD de 30 places. Ils accueillent des jeunes de 11 à 20 ans.

Le passage en DAME a été l'occasion de revisiter le fonctionnement. Initialement, il était prévu que les équipes travaillent sur toutes les modalités mais les retours n'ont pas été probants « en termes

de charge mentale et de l'organisation d'emploi du temps, c'est extrêmement compliqué d'avoir des professionnels qui fassent à la fois de la coordination, de l'accueil de jour, et de l'ambulatoire ».

L'organisation retenue a donc été la suivante : une équipe ambulatoire, en soutien de la scolarité dans des collèges, dans les lycées, un pôle de coordination des parcours, qui concerne l'ensemble des jeunes, excepté ceux accompagnés dans l'ambulatoire, des équipes d'accueil de jour.

Depuis 2022, l'accompagnement des jeunes est envisagé sous un angle plus systémique sur toutes les dimensions de la participation sociale. Le DAME s'est organisé en 6 pôles d'activité :

- \* pôle enseignement et appui à la vie scolaire EMAS, UEI et 6 UEE collèges et lycées) ;
- \* pôle d'accompagnement à la vie sociale, citoyenneté et pair-aidance ;
- \* service de coordination des parcours et des projets personnalisés ;
- \* pôle vie quotidienne et accompagnement au logement (dont accueil de nuit, pensé sous forme de « stage ») ;
- \* pôle santé et autonomie fonctionnelle ;
- \* pôle enseignement et préparation à la vie professionnelle.

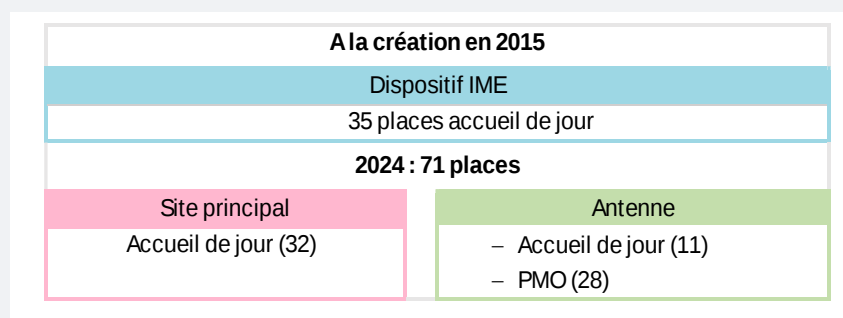
Enfin, des reconfigurations spatiales sont entreprises, généralement pour assurer une intervention de proximité, par le déploiement d'antennes.

### Illustration 3. Monographie

À l'ouverture, en 2015, le Dispositif IME est implanté uniquement sur un même site.

La création d'une antenne ne résulte pas d'un schéma directeur cible, mais d'une opportunité de développer la coopération avec un collège dans une perspective d'unité d'enseignement externalisée, faute de réponse favorable du collègue de proximité. « Ce qui était intéressant, c'était la proximité de ce local, à 200 mètres du collège, pour pouvoir créer aussi de la perméabilité avec le collège justement. Parce que les jeunes ne sont pas toujours en capacité d'être élèves. Et de savoir qu'à côté, à proximité, il y a quelqu'un qui peut les accueillir s'ils en ont besoin, ça amenait déjà de la fluidité dans le parcours. »

#### Schéma d'évolution

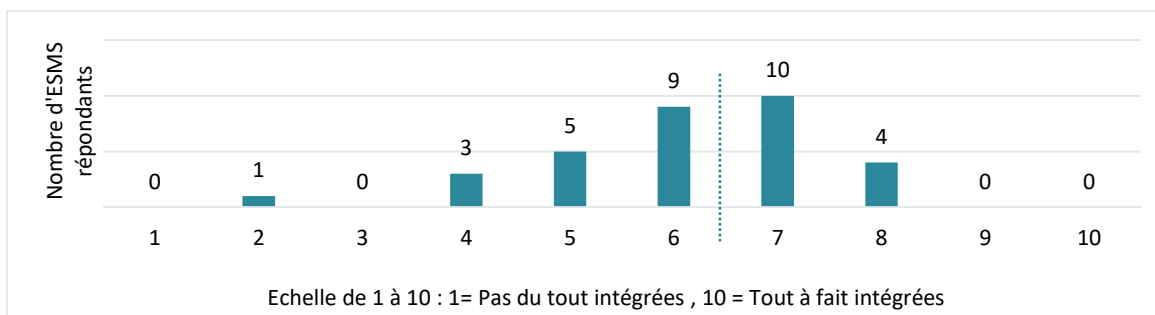


## ►► Organisation des équipes

**Des équipes majoritairement organisées par modalité distincte.**

Le niveau d'intégration des équipes entre établissement et service est estimé en moyenne à 6,1 sur une échelle de 1 à 10.

*Graphique 2 : Estimation du niveau d'intégration entre modalités "IME et SESSAD" (n=32)*



Néanmoins, dans sept cas sur dix, les équipes restent distinctes par modalité, le plus souvent entre établissement et SESSAD. Dans ce cas, le fonctionnement en dispositif est caractérisé par une ouverture d'activités ciblées à des personnes accompagnées, des fonctions transversales et l'accès à des modalités combinées.

« Des professionnels qui interviennent toujours par modalité (A.J ou SPMO ou internat) mais avec des accompagnements transversaux sur chaque service qui s'ajoutent [...]. L'internat accueille des jeunes tant de l'accueil de jour que du SPMO. L'accueil de jour ado a ouvert ses ateliers techniques aux jeunes du SPMO accompagnés sur les collèges et lycées. »

« Des équipes dédiées aux différentes modalités d'accompagnement (ambulatoire, accueil de jour, internat) et des équipes d'éducateurs spécialisés coordonnateurs de parcours dédiés au suivi PPA (transversales aux modalités). »

« La mise en place d'une équipe mobile ressource pour les partenaires du territoire.

La mise en place d'une référente de parcours scolaire. »

La possibilité d'équipes intervenant sur plusieurs modalités est une configuration en développement.

### **Des nouvelles fonctions, essentiellement axées sur la coordination.**

De nouvelles fonctions sont déterminées soit avec un prisme « coordination », « expertise » ou « thématique ».

L'émergence de coordinateurs de parcours « orchestres du lien », ou de la fonction de coordination de parcours concerne plus d'un tiers des établissements répondants.

Elle est assurée par un professionnel dédié :

« Le coordinateur de parcours assure l'ajustement entre le projet de vie et les besoins de la personne et les prestations qui lui sont proposées en réponse, ainsi que la liaison opérante entre les divers intervenants impliqués dans le temps (parcours) et dans l'espace (territoire). Son action se définit par une approche intégrative et globale qui s'appuie sur le décloisonnement des intervenants et des acteurs impliqués dans le réseau d'accompagnement. »

Ou se traduit par une fonction soutenue par l'évolution de pratiques :

« Tous les professionnels ont une fonction de coordination cohérente avec leurs responsabilités. »

« Il y a une volonté de clarté, de fluidité et de responsabilité dans ce fonctionnement en dispositif qui ne peut souffrir, de mon point de vue, de la création de nouvelles "strates" ». Ce qui peut être vécu comme une évolution, c'est la coordination de projet qui revêt dans certains cas la coordination du parcours au sens du "case management" ».

### **Illustration. Monographie**

La fonction de coordinateur est nouvelle, développée avec le passage en DAME. À son début, la coordination de parcours s'exerçait par les éducateurs pour des jeunes « en situation complexe ». Progressivement, à l'appui d'une structuration en pôle, les coordinateurs de parcours sont apparus dans un objectif d'individualisation des parcours. Leur mission principale est la conception, l'actualisation et l'application du PPA. Ils répondent au besoin de connaissance des ressources internes et externes pour la mise en œuvre des projets et d'interactions plus nombreuses avec les secteurs scolaire, du soin, des familles. « En tant que coordonnatrice, je suis là pour réaliser le projet du jeune, que ce soit accroché au DAME ou pas. Avant, on travaillait le jeune dans le DAME, alors que là, on travaille le jeune dans ce qu'il veut. Peu importe. Enfin, en tout cas, pour moi, c'est ça la grande différence. »

Certains développent **des fonctions transversales spécifiques** ou portant sur des expertises thématiques : chargé de parcours insertion sociale et professionnelle, référent mobilité, autisme, bientraitance, parfois constituant un service.

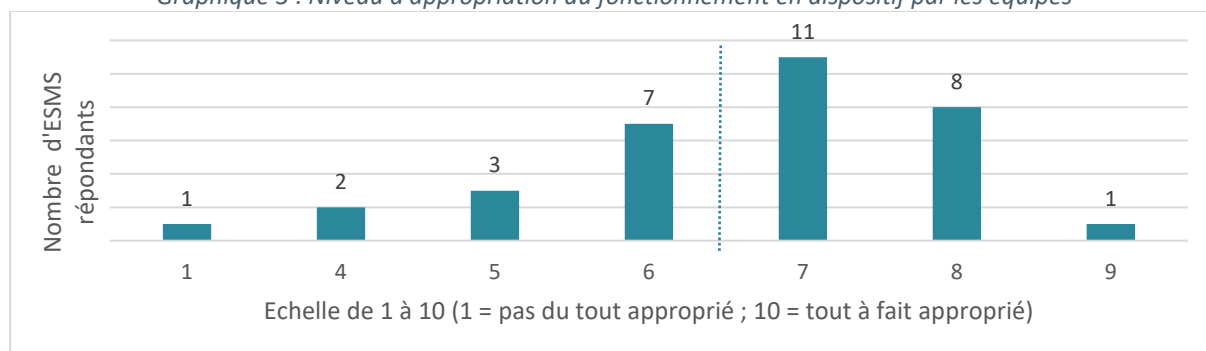
« Le service T., composé d'une chargée d'insertion et d'une monitrice éducatrice, a la mission de permettre des possibles en appui des services de l'IME et du SESSAD ; elle se place "au service de" pour répondre à une demande d'un jeune concernant son orientation et son parcours ».

De façon marginale, l'évolution des fonctions logistiques est indiquée par un transfert des moyens « restauration » vers les moyens « transport. »

## ►► Accompagnement et acculturation des équipes

Le niveau d'appropriation du fonctionnement en dispositif par les équipes est estimé en moyenne à 6,6 sur une échelle de 1 à 10.

Graphique 3 : Niveau d'appropriation du fonctionnement en dispositif par les équipes



Pour autant, l'inquiétude sur une forme de désinstitutionalisation, des pertes de repères, d'identité professionnelle, le besoin d'adaptation en termes de compétences sont énoncés comme des freins à l'opérationnalisation du fonctionnement en dispositif par les équipes.

Tableau 6 : Freins repérés des professionnels

| Type de freins des professionnels                                                                                                                                       | Illustrations                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Résistances au changement organisationnel<br>Perte de stabilité et d'identité par la remise en question des fonctionnements institutionnels habituels                   | « Organisation mouvante donc plus instable et potentiellement insécurisante : comment faire équipe hors les murs ? »<br>« Les résistances viennent de l'inconfort de perdre ses repères dans une organisation jusque-là stable. »<br>« Résistance des cadres intermédiaires, passage d'un modèle pyramidal à un modèle transversal, matriciel. »                                                                                                                                      |
| <b>Nouvelles postures professionnelles</b> : Besoin d'appropriation d'un cadre plus transversal, modulaire et interne/externe.                                          | « Habitué à des rôles bien définis et à un fonctionnement plus cloisonné, [...] nous avons constaté une certaine réticence liée à l'adoption de nouvelles pratiques de travail plus transversales et collaboratives. »<br>« Adopter un dispositif représente une rupture avec des pratiques institutionnelles plus stables et bien rodées. »<br>« Passer d'un fonctionnement en établissement à un accompagnement hors les murs demande des ajustements majeurs dans nos pratiques. » |
| <b>Craintes liées à la « désinstitutionalisation »</b> au détriment des besoins spécifiques des enfants ou adolescents<br>Perception de menace sur le cadre de mission. | « La question de l'inclusion à tout prix est aussi une crainte majeure. Elle vient s'opposer au bien-être des jeunes accompagnés. »<br>« Certains jeunes nécessitent un cadre très structuré, que nous avons parfois du mal à recréer hors des murs institutionnels. »<br>« Crainte de voir l'externalisation des prestations au détriment d'un accompagnement global. »                                                                                                              |
| <b>Inquiétude face à la surcharge de travail</b> : multiplication des réunions, la nécessité d'une adaptation permanente et l'accroissement des temps de coordination.  | « La flexibilité, bien qu'essentielle pour éviter les ruptures de parcours, nous donne parfois l'impression de faire face à une surcharge de travail. »<br>« Il y a une multiplication des réunions et une intensification des suivis personnalisés, ce qui est difficile à gérer avec les moyens actuels. »<br>« Avec des réunions supplémentaires et un suivi de dossier plus intense, on ressent une difficulté croissante à s'adapter. »                                          |
| <b>Compétences questionnées par le « hors les murs »</b><br>Manque de formation ou la crainte de ne pas être à la hauteur.                                              | « Cette dimension relationnelle accrue suscite quelques résistances, notamment face aux situations de divergence avec les familles ou les partenaires. »<br>« Certaines missions de coordination ou de médiation ne sont pas toujours maîtrisées, ce qui engendre des tensions. »<br>« Il est plus complexe de communiquer oralement et à l'écrit vers des personnes extérieures connues que dans un entre-soi. »                                                                     |
| <b>Divergences culturelles entre équipes en particulier entre établissement et services</b>                                                                             | « Les équipes sont parfois dans une logique de comparaison plutôt que de coopération. »<br>« Peur / manque d'intérêt de devoir travailler sur la double modalité. »<br>« Les cultures de travail d'origine sont très différentes selon les modalités d'accompagnement (A.J. très centré sur l'acquisition de l'indépendance au quotidien, domicile centré sur le développement des compétences et potentialités des enfants). »                                                       |

#### Illustration. Monographie

L'enjeu, sera dans cette organisation, de rendre concret le fonctionnement en dispositif dans les pratiques quotidiennes des professionnels et concilier les équipes « dans les murs » et « hors les murs » sur une même approche sans qu'aucun ne se sente lésé. « Ce n'est pas qu'une question de théorie, mais d'application dans un cadre organisationnel qui est parfois difficile à adapter au terrain. En particulier, les professionnels du SESSAD semblent avoir une vision plus autonome de leur travail, tandis que ceux de l'IME restent parfois dans une organisation plus cloisonnée. Ce décalage peut être un frein, car ceux du SESSAD bénéficient d'une certaine souplesse, et ceux de l'IME craignent que le passage à un dispositif intégré ne vienne perturber leur organisation. »

## ► Étapes et moyens repérés pour accompagner le changement

30 sur 34 ESMS indiquent un accompagnement des équipes sur le passage en dispositif, mobilisant un appui externe (15), des actions de formation (12) et/ou des groupes de travail internes (27) ou un retour d'expérience par un autre IME.

« Dans un premier temps, cette "façon" nouvelle de travailler a été impulsée par l'équipe de direction (en veille permanente). Des actions de formation sur la coordination de projet à destination des éducateurs spécialisés ont ensuite été mises en place ainsi que des GAP [groupes d'analyse de la pratique] dédiés à cette question. »

D'autres actions de formation visent le développement de compétences sur les spécificités des publics (ex : troubles du neurodéveloppement, communication alternative et améliorée). Le maintien de l'expertise médico-sociale est estimé nécessaire afin de ne pas « diluer » la compétence sur l'aspect organisationnel ou la gestion de parcours et permettre la projection d'expertise vers le secteur non spécialisé.

**Le bénéfice aux personnes accompagnées** est affirmé comme principe fondamental donnant du sens au changement et renforçant le niveau d'acceptabilité par les équipes.

« Positionner les jeunes et leurs familles comme acteurs principaux du projet et du parcours. »

« Ce projet doit être travaillé dès le départ avec les équipes. Il faut partir des besoins des enfants pour donner du sens. »

L'appui sur le modèle social du handicap, la valorisation des rôles sociaux, l'effectivité des droits des personnes apparaissent comme un levier de la transformation, avec un accent mis sur le partage d'expériences et sur des expérimentations concrètes.

### Illustration. Monographie

Pour les professionnels, la question de l'auto-détermination s'éprouve avec le passage en DAME. Dans une optique de choix parmi un panel de prestations offert par le DAME (ou des ressources extérieures depuis qu'il fonctionne en plateforme), l'autodétermination prend tout son sens. « Alors, entre l'autodétermination et le dispositif, je pense que ça a grandi ensemble, en fait. Et que ça s'est croisé et que ça se croise. L'auto-D [autodétermination] était déjà là avant le DAME. Et notamment pour les majeurs, parce que c'était beaucoup plus facile pour les majeurs. Le dispositif a élargi les possibilités d'auto-D, parce qu'il a offert différents modèles d'accompagnement. Avant, en IME, [...] il fallait qu'il rentre dans les cases, en fait. Aujourd'hui, on a des cases hyper souples. Et du coup, ça facilite, effectivement, la question d'autodétermination. On est aussi dans beaucoup plus d'informations données aux familles et aux jeunes, qu'on ne l'était, je pense, il y a quelques années en tant qu'IME. »

Les répondants soulignent l'importance de l'information, la communication et la transparence vis-à-vis des équipes médico-sociales et la mise en place d'espaces d'élaboration collective.

L'ouverture et la mobilisation des ressources du territoire, le développement des partenariats sont évoqués comme inhérents au changement : « Une collaboration étroite, concertée et réelle avec l'Éducation nationale » est nécessaire, tout comme « avoir intégré le droit commun et l'utilisation des ressources de l'environnement (hors institution) comme champ des possibles ».

À ce titre, les projets personnalisés d'accompagnement (PPA) sont à construire dans cette perspective : « Avoir une démarche de PPA qui prenne en compte les partenaires extérieurs dans la réponse aux besoins/attentes et travailler en étroite collaboration avec le jeune et ses parents ».

Certains citent le besoin **de moyens pour conduire cette transition** : « Obtenir l'ajustement des moyens de fonctionnement afin de pouvoir répondre aux conséquences de la modularité des parcours » et « financer la phase de transition pour lancer la transformation ».

Tableau 7 : Exemple- Moyens d'accompagnement au changement des équipes exposés par un ESMS

| Actions                              | Étapes                                                                                                                                                                                      | Moyens                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Communication claire et transparente | Organiser des réunions régulières pour expliquer le projet, ses objectifs et ses bénéfices.<br>Fournir des documents clairs pour répondre aux questions.                                    | Présentations simples, FAQ, et un espace de questions pour répondre aux préoccupations des équipes.                                                           |
| Évaluation et formation des équipes  | Identifier les compétences actuelles et les besoins en formation                                                                                                                            | Proposer des formations, la gestion des parcours, et le travail en équipe.<br>Offrir un accompagnement personnalisé en cas de besoin                          |
| Travail en groupe et co-construction | Impliquer les équipes dans des groupes de travail pour définir les nouvelles pratiques                                                                                                      | Ateliers et brainstorming pour développer des outils concrets (fiches pratiques, guides)<br>Retour d'expérience pour ajuster les pratiques au fur et à mesure |
| Renforcement de la cohésion d'équipe | Encourager l'interdisciplinarité et les échanges entre métiers                                                                                                                              | Journées d'intégration, parrainage entre professionnels de métiers différents, réunions régulières pour coordonner les actions                                |
| Suivi et ajustement du changement    | Suivre l'impact des nouvelles pratiques et adapter selon les retours des équipes                                                                                                            | Enquêtes anonymes, comité de suivi, bilans réguliers pour identifier les réussites et les points à améliorer                                                  |
| Soutien et bien-être des équipes     | Prévenir l'épuisement en offrant un soutien psychologique et des espaces d'expression                                                                                                       | Ateliers de gestion du stress, soutien psychologique si nécessaire, moments d'échanges informels pour maintenir une ambiance positive                         |
| Expérimentations concrètes           | Accompagner les salariés vers des dispositifs extérieurs pour concrètement vivre les bénéfices pour les jeunes de la transformation et vérifier que les craintes ne sont pas toutes fondées |                                                                                                                                                               |

### 3. MODALITES DES DISPOSITIFS

#### ► Modalités d'accompagnements de l'enfant et la famille

**Une offre diversifiée en cohérence avec l'article L312-1 du CASF.**

Le dernier alinéa du I de l'article L312-1 du CASF octroie la possibilité d'intervention sur les lieux de vie « ordinaires » ou « en structure » en stipulant :

« Les établissements et services sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat. Les établissements et services peuvent assurer aux personnes qu'ils accueillent habituellement un accompagnement en milieu de vie ordinaire. »

L'article met en avant la diversité des prestations assurées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux sans limitation à un cadre strictement institutionnel. Il traduit ainsi une transition vers un modèle plus souple et centré sur la personne, en adéquation avec les principes inclusifs et subsidiaires de l'action sociale et médico-sociale.

Le fonctionnement en dispositif s'inscrit pleinement dans ce cadre.

#### **Ce que prévoit le Décret du 5 juillet 2024**

Dans le cadre du dispositif, les ESMS mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 proposent, directement ou en partenariat avec un autre ESMS pour enfants, adolescents ou jeunes adultes en situation de handicap, l'ensemble des modalités d'accompagnement.

Modalités d'accompagnement de l'enfant et de la famille :

Afin de répondre aux besoins évolutifs de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte, l'ESMS fonctionnant en dispositif intégré, s'assure de proposer un ensemble de prestations adaptées, souples et modulaires. Pour ce faire il s'appuie sur des modalités d'accompagnement plurielles et combinées : prestations en milieu ordinaire, en accueil de jour et de nuit (selon l'offre du territoire : internat, internat modulé, accueil familial spécialisé), à temps partiel ou complet et peut s'associer le cas échéant à un autre ESMS pour proposer l'ensemble de ces prestations.

26 ESMS sur 34 ESMS enquêtés disposent de l'ensemble des modalités d'accompagnement et 2 d'entre eux ont un partenariat pour disposer des trois modalités (cf. détail en annexe).

Le nombre de places autorisées varie de 32 à 371 places, toutes modalités confondues :

- 42 % semi-internat, externat (accueil de jour) ;
- 13 % internat (accueil de nuit) ;
- 44 % SESSAD ou PMO.

Trois ESMS déclarent une autorisation de places d'accueil temporaire et 4 d'accueil familial spécialisé.

Tableau 8 : Nature et nombre de places autorisées des ESMS enquêtés

| Autorisations                                   | Nombre d'ESMS autorisés | Nombre de places   | Moyenne ESMS autorisés | Min. | Max. |
|-------------------------------------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|------|------|
| Semi-internat/externat                          | 33                      | 1 166<br>(32 ESMS) | 36                     | 6    | 205  |
| Internat, internat de semaine                   | 26                      | 523                | 20                     | 2    | 60   |
| SESSAD<br>Prestations en milieu ordinaire (PMO) | 32                      | 1 742<br>(31 ESMS) | 56                     | 8    | 200  |

## ►► Prestation en milieu ordinaire

### La prestation en milieu ordinaire, une modalité à clarifier.

Une différence est observée dans la définition des modalités entre les textes de 2017 et 2024.

Tableau 9 : Modalités du dispositif définies par les décrets de 2017 et 2024

| Décret du 24 avril 2017                                                                                                                                                      | Décret du 5 juillet 2024                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Internat dont, le cas échéant, centre d'accueil familial spécialisé-CAFS (accueil de nuit)<br>Externat, semi-internat (accueil de jour)<br>SESSAD (intervention ambulatoire) | Prestations en milieu ordinaire, en accueil de jour et de nuit (selon l'offre du territoire : internat, internat modulé, accueil familial spécialisé) |

L'absence de la mention des SESSAD dans le décret de 2024 interroge leur place règlementaire au sein des dispositifs intégrés.

L'appellation PMO se substitue-t-elle à celle de SESSAD ? Est-elle une nouvelle modalité des établissements ou encore est-elle une forme d'intervention de l'accueil de jour ou de nuit ?

En pratique, pour les ESMS enquêtés, le dispositif intégré se compose de l'ensemble des capacités de l'établissement, dont la PMO le cas échéant, et du SESSAD.

Tableau 10 : Exemple Autorisation(s) et capacité de l'ESMS porteur du dispositif au 31 décembre 2024

|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Institut médicoéducatif (IME)<br>87 places                                           | <b>Accueil de jour : 64</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Déficience intellectuelle : 33</li> <li>— Polyhandicap : 23</li> <li>— Troubles du spectre de l'autisme : 8</li> </ul> <b>Hébergement complet internat : 8</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Déficience intellectuelle : 4</li> <li>— Polyhandicap : 4</li> </ul> <b>Prestation en milieu ordinaire : 15</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Déficience intellectuelle : 4</li> <li>— Troubles du spectre de l'autisme : 11</li> </ul>        |
| Service d'Éducation spéciale et de soins à domicile polyvalent (SESSAD)<br>50 places | <b>Accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation : 44</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Troubles du spectre de l'autisme : 20</li> <li>— Déficience intellectuelle : 18</li> <li>— Déficience motrice : 3</li> <li>— Polyhandicap : 3</li> </ul> <b>Accompagnement précoce de jeunes enfants : 6</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Troubles du spectre de l'autisme : 2</li> <li>— Déficience intellectuelle : 2</li> <li>— Déficience motrice : 1</li> <li>— Polyhandicap : 1</li> </ul> |

L'étude de la DREES sur l'accompagnement médicosocial<sup>11</sup> datant de juillet 2024 inclut la prestation en milieu ordinaire dans les capacités de l'établissement. Elle représente 5,9 % des places installées - l'accueil de jour : 62,2 % ; l'accueil de nuit : 26,8 %.

Elle observe « une baisse du nombre de structures pour enfants offrant uniquement des prestations en milieu ordinaire [SESSAD] (-8 % entre 2018 et 2022), les places étant alors transférées à des établissements proposant plus de prestations en milieu ordinaire ».

Tableau 11 : Évolution du « poids relatif » par type de structure en termes de nombre de structures et de places, 2018 à 2022

| (en %)                                              | Poids du nombre de structures parmi l'ensemble des structures pour enfants et adolescents |      | Poids du nombre de places parmi l'ensemble des places pour enfants et adolescents |      |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                                     | 2022                                                                                      | 2018 | 2022                                                                              | 2018 |
| Ensemble des structures pour enfants et adolescents | 100                                                                                       | 100  | 100                                                                               | 100  |
| Établissements pour enfants et adolescents          | 59,1                                                                                      | 56,9 | 67,8                                                                              | 66,1 |
| SESSAD                                              | 40,9                                                                                      | 43,1 | 32,2                                                                              | 33,9 |

Source : DREES, enquête ES-Handicap 2022, 2018, 2014, 2010 et 2006.

Tableau 12 : Répartition des capacités selon les modes de fonctionnement et la catégorie de structure

|                                    | Internat    | Accueil temporaire | Externat, accueil de jour | PMO        | Autre      |
|------------------------------------|-------------|--------------------|---------------------------|------------|------------|
| <b>Ensemble des établissements</b> | <b>26,8</b> | <b>0,9</b>         | <b>62,2</b>               | <b>5,9</b> | <b>4,3</b> |

Source : DREES, enquête ES-Handicap 2022.

### La PMO est à stabiliser dans son contenu, ses objectifs, son coût et sa distinction avec les SESSAD (ou sa substitution).

Le terme de « prestation » est source de confusion, l'intervention en milieu ordinaire s'inscrivant possiblement dans les prestations dispensées au sein des modalités accueil de jour et accueil de nuit. Le guide de la nomenclature SERAFIN-PH précise : « Toutes les prestations directes présentent les caractéristiques suivantes : elles ont vocation à se dérouler dans tous les lieux de vie de la personne : au sein d'un établissement, d'un service, du domicile, sur le lieu de scolarisation ou d'exercice professionnel... »<sup>12</sup>.

« Je pense que ça va être ça le principal sujet dans la mise en place de la prestation en milieu ordinaire et en lien avec toute cette dynamique dans l'école. Parce que de plus en plus, on va aussi, je l'espère, leur créer une ouverture dans les murs de l'école qui va leur permettre de sortir de cette logique d'un service qui finalement, est un mini établissement. »

« Qu'est-ce que c'est que la PMO aujourd'hui dans un établissement ? C'est quoi la différence avec le SESSAD ? Parce que ça aussi, il n'y a pas de définition vraiment très claire. »

« On crée des dispositifs nouveaux, mais en fait, on ne nous donne pas les outils pour évaluer vraiment leur fonctionnement. (...) Moi, je ne les ai pas les outils d'évaluation de l'activité d'une PMO. »

« Il conviendrait de préciser dans un document cadre les modalités de déploiement de certaines modalités d'intervention notamment la PMO (quels objectifs pour répondre à quels besoins). »

<sup>11</sup> Farge, A. (2024, juillet). L'accompagnement médico-social des personnes handicapées fin 2022 : 20 000 places supplémentaires en quatre ans. DREES, *Études et Résultats*, 1306.

<sup>12</sup> Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, SERAFIN-PH - Guide descriptif des nomenclatures détaillées des besoins et des prestations Comité stratégique du 27 avril 2018 Mise à jour : décembre 2020

**En exemple, la prestation en milieu ordinaire, selon l'expérience des ESMS, est très diversement mobilisée :**

- par la possibilité d'un accompagnement plus intensif hors les murs et au besoin dans les murs, en particulier auprès d'enfants en situation très complexe, non scolarisés ou en voie de l'être ;
- comme un moyen d'évaluation d'enfants dans différents lieux de vie ;
- en soutien des parcours scolaires en milieu ordinaire.

Par ailleurs, des difficultés sont notées par rapport à la possibilité de son indication sur la notification d'orientation de la CDAPH, son impact sur les frais de transport et la crainte des familles sur une diminution de leur droit et un accompagnement moins intensif.

#### **Illustration. Monographie**

L'introduction de la modalité « PMO » comme capacité d'un établissement avant même la parution du décret « dispositif intégré » a généré de nombreux questionnements et points de tension, notamment :

\*L'absence de notification d'orientation de la MDPH pour la modalité « PMO » dans un contexte où les SESSAD étaient requalifiés en modalité PMO attachée à l'IME ;

\*Les frais de transport des jeunes accompagnés par la modalité PMO à la charge de l'établissement à la différence du SESSAD ;

\*Un refus de la modalité PMO par des familles, de crainte d'impact sur les prestations familiales.

Face à ses tensions, la délégation départementale de l'ARS a initié un groupe de travail afin de rédiger un « référentiel de clarification auprès déjà des usagers, des familles, et puis des institutionnels et des organismes eux-mêmes qui étaient totalement perdus sur la manière dont devait se mettre en place la PMO » et de s'assurer d'une approche harmonisée.

### **► Appui-ressources auprès de la communauté éducative, des acteurs de droits communs**

#### **Ce que prévoit le Décret du 5 juillet 2024**

Appui-ressources auprès de la communauté éducative, des acteurs de droits communs

Les ESMS mettent à disposition leur expertise auprès de l'ensemble des acteurs de la vie de l'enfant pour faciliter les parcours et la réalisation du projet de vie.

La fonction appui-ressources des ESMS permet d'apporter une réponse à tous les acteurs intervenant en proximité des lieux de vie de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte et concerne toutes les dimensions (école, périscolaire, activités sportives ou de loisirs, mission locale...). Elle peut prendre la forme de formation/sensibilisation des professionnels ou de conseils sur une situation individuelle nécessitant un avis distancié et spécialisé.

La fonction appui-ressources permet de faciliter la gradation des réponses et vise également à renforcer la coopération territoriale.

28 ESMS sur 34 répondants déclarent la modalité appui-ressources comme effective et 5 en cours d'organisation. Vingt d'entre eux l'ont inscrite comme activité du dispositif au sein du projet d'établissement.

L'appui-ressources est identifié comme la modalité de soutien à la société inclusive par une projection ou un partage d'expertise « *apport de compétences spécialisées* » vers le secteur ordinaire afin de « *favoriser un environnement capacitant par le transfert de compétences du médico-social vers le droit commun* ».

« La fonction ressource, intégrée dans la nomenclature des prestations depuis 2017, vise à renforcer le soutien au droit commun en mobilisant l'expertise et les ressources des Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS). »

L'appui-ressources est mobilisé principalement auprès de la communauté éducative en milieu scolaire prenant la forme de soutien aux enseignants sur la compréhension des situations de handicap ou de conseil sur les adaptations pédagogiques possibles sur les versants de la compensation et de l'accessibilité.

Plus minoritairement, il est exercé auprès des acteurs du territoire, dans une acception subsidiaire de l'offre médico-sociale et de réponse à mobiliser dans l'environnement.

« L'appui-ressources est une fonction support ou un établissement, service, dispositif support, qui permet de prendre en compte l'environnement par une bonne connaissance et une étude sans cesse des besoins du territoire et d'ouvrir le champ des possibles tout en faisant le lien avec tous les acteurs du territoire. »

La valorisation de la modalité appui-ressources comme activité du dispositif pourrait être réalisée sous couvert de prestations « qui ne relèvent pas directement de la coordination du parcours, mais plutôt d'un appui transversal. [...] Il s'agit d'une fonction importante qui mérite d'être tracée et valorisée en termes de quotité horaire ».

Du point de vue d'un représentant de l'Éducation nationale, le dispositif intégré est attendu à cet endroit-là.

« Ces dispositifs pourraient avoir vocation, comme une supervision, de recueillir la parole de l'enseignant. [...] J'ai envie de dire que le dispositif intégré, c'est vraiment d'apporter à chaque enseignant une plus-value dans sa pratique, de manière à répondre aux besoins de tous les élèves ».

Sur 18 réponses, le temps moyen consacré à l'appui-ressources est estimé à 11,18 heures hebdomadaires [1 heure ; 23 heures] et mobilise en moyenne 0,93 ETP. Ces valeurs semblent surestimées, les précisions apportées sur les actions associées indiquent en effet une appréciation hétérogène de ce qui relève ou non de cet appui.

### **Le périmètre et les prestations de l'appui-ressources restent à préciser.**

L'appui-ressources est diversement mobilisé comme prestation au bénéfice des personnes de la file active et/ou hors file active, directes ou indirectes. Le Décret ne donne pas d'indications précises à ce sujet : « Les ESMS mettent à disposition leur expertise auprès de l'ensemble des acteurs de la vie de l'enfant pour faciliter les parcours et la réalisation du projet de vie ».

Une confusion est observée entre prestations d'accompagnement et de soins précisées dans la nomenclature SERAFIN-PH et appui-ressources<sup>13</sup>.

À titre d'exemple, « *la construction d'un projet d'accompagnement partagé* », « *la rédaction du projet du jeune, le soutien à la famille* » cités comme appui-ressources relèvent de la prestation « 2.3.1.1 Accompagnements à l'expression du projet personnalisé de soins et d'accompagnement prestations ». Les actions de coordination autour d'un projet d'accompagnement « *actions de soutien, de coordination et/ou de coportage avec l'enseignant ULIS* », « *coordination de parcours file active* » peuvent se référer aux prestations « 2.4 Coordination renforcée pour la cohérence du parcours ou la prestation » et « 2.3.1.1 Accompagnement pour mener sa vie d'élève, d'étudiant ou d'apprenti ».

La « formation des enseignants et des personnels sur des thématiques spécifiques (par exemple la gestion de la classe, l'évaluation des acquis, la prévention de la violence) » ou « l'accompagnement des équipes pédagogiques dans leur travail de conception et de mise en œuvre des programmes d'enseignement (adaptation des supports, etc.) » sont cités par des ESMS comme appui-ressources.

---

<sup>13</sup> Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, SERAFIN-PH, Guide descriptif des nomenclatures détaillées des besoins et des prestations, Mise à jour : décembre 2020

Si leur périmètre d'intervention diffère, les ESMS porteurs d'une équipe mobile d'appui à la scolarisation (EMAS) notent sa similitude avec l'appui-ressources bien qu'imprécis dans sa définition. La circulaire du 26 mai 2021 relative au cahier des charges des EMAS<sup>14</sup> précise le caractère subsidiaire<sup>15</sup> de l'intervention des EMAS, son attribution à l'un ou à l'autre n'est pas claire et engendre des questionnements :

- pour les ESMS fonctionnant en dispositif intégré et porteur d'une EMAS : celui de l'articulation interne et du périmètre du dispositif médico-social intégrant ou non l'EMAS au-delà de son entité juridique ;
- pour les ESMS fonctionnant en dispositif et non porteurs d'une EMAS : celui de l'articulation externe ;
- pour la communauté éducative : savoir quel acteur « ressource » saisir en première intention.

Tableau 13 : Comparaison modalité appui-ressources et EMAS

|                                 | Appui-ressources<br>auprès de la communauté éducative<br>et des acteurs de droit commun<br>Décret du 5 juillet 2024                  | EMAS<br>Circulaire du 26 mai 2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objectif</b>                 | Apporter une réponse à tous les acteurs intervenant en proximité des lieux de vie de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte    | Permettre la prise en compte au plus tôt par la communauté éducative des besoins éducatifs particuliers des élèves en situation de handicap, en permettant aux établissements scolaires et à la communauté éducative, de s'appuyer de manière souple sur l'expertise et les ressources existantes dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS). |
| <b>Portée</b>                   | Ensemble des acteurs de la vie de l'enfant (école, périscolaire, activités sportives ou de loisirs, mission locale...)               | Professionnels de l'Éducation nationale et de l'enseignement agricole, Établissements scolaires privés ou publics                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Bénéficiaires indirectes</b> | Enfant (sans autre précision)                                                                                                        | Élèves qui bénéficient ou non d'une notification de la CDAPH - tous types de handicap.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Prestations indicatives</b>  | Formation/sensibilisation des professionnels<br>Conseils sur une situation individuelle nécessitant un avis distancié et spécialisé. | Sensibilisation<br>Appui, conseil,<br>Prestation directe : Interventions exceptionnelles en amont d'une notification de la CDAPH                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Formalisation</b>            | Convention cadre départementale CPOM                                                                                                 | Protocole territorial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

### L'appui-ressources, une fonction sans cadre de référence commun et partagé.

<sup>14</sup> Circulaire n° DGCS/SD3B/2021/109 du 26 mai 2021 relative au cahier des charges des équipes mobiles d'appui médico-social à la scolarisation des enfants en situation de handicap

<sup>15</sup> Ces équipes mobiles interviennent à titre subsidiaire. Elles ne se substituent pas aux ressources existantes telles que les réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED), les enseignants ressources, les fonctions ressources d'un établissement ou service médico-social, les professionnels de santé intervenant déjà dans l'établissement scolaire, mais agissent en complément de ceux-ci.

Si la visée inclusive de l'appui-ressources est un principe partagé, son périmètre et ses articulations avec d'autres dispositifs (équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS), pôles d'appui à la scolarité (PAS), équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques (EqLAAT), équipes relais handicaps rares (ERHR)) nécessitent d'être précisés.

Un référentiel associé à des prestations pourrait utilement donner un cadre commun à cet appui.

« Dans un contexte de transformation de l'offre médico-sociale, il est essentiel d'établir un cadre solide pour maximiser l'efficacité de cette fonction. »

Enfin, plusieurs points de vigilance sont soulevés :

- L'information sur le partage de données et le consentement des familles ou représentants légaux lorsque l'appui intervient au bénéfice d'une personne que l'on peut nommer, y compris hors face à face ;
- La légitimité d'intervention hors file active ou lorsque la situation de handicap n'a pas été reconnue ;
- La légitimité de compétence et l'assurance de disposer de l'expertise souhaitée ;
- Le détachement de personnel au détriment des prestations directes au bénéfice de la file active ;
- Le positionnement en subsidiarité.

Rejoignant la légitimité à exercer cet appui, est soulevée la question de l'autorisation.

« Est-ce que la notion / les prestations d'appui-ressources ne doivent pas faire l'objet d'une autorisation spécifique et annexe du dispositif, distinguée ou associée directement ou entièrement à la notion de handicap ? »

### **Illustration 1. Monographie**

L'appui-ressources est mobilisé pour une intervention indirecte au bénéfice d'adolescents à besoin éducatif particulier, en soutien de la communauté éducative des établissements scolaires du second degré, par exemple, action d'animation et de formation autour des compétences psychosociales, et sur un temps, auprès de jeunes bénéficiant d'une orientation de la MDPH en liste d'attente.

L'appui-ressources répond au besoin d'adaptation du secteur ordinaire.

« On s'était sûrement peut-être un peu trop dit que l'inclusion, c'était être présent avec les jeunes en milieu ordinaire sans s'être suffisamment dit : "comment est-ce qu'on adapte d'abord les milieux ordinaires ?" »

Un professionnel est dédié à cette fonction pour un ETP, un financement est octroyé par l'ARS.

Aujourd'hui, il y a une volonté d'élargir l'appui-ressources sur l'ensemble des champs d'accompagnement du DAME et de façon transversale exercé par les professionnels.

Le représentant de l'Éducation nationale questionne cette fonction telle qu'elle est exercée par le DAME sur sa lisibilité et en relation avec la mission des PAS.

### **Illustration 2. Monographie**

#### **Appui-ressources hors file active dans le cadre des activités périscolaires.**

En lien avec le DAR, un rôle d'appui technique et de ressources axé sur la périscolarité est proposé en partenariat avec la mairie pour soutenir les 22 référents inclusion handicap. Il se traduit par des supervisions, des groupes de parole et de soutien technique pour les équipes périscolaires et en CLSH (Centres de loisirs sans hébergement). « L'objectif n'est pas d'accompagner directement les enfants, mais d'apporter un soutien aux équipes pédagogiques et périscolaires. »

Par ailleurs, le dépistage précoce est une dimension énoncée de l'appui-ressources au bénéfice d'« enfants présentant des comportements problématiques. Ce type de soutien pourrait amener à une orientation vers des services comme le DAR pour une prise en charge plus spécialisée ».

Selon la recherche action NEXTHEP conduite par le centre national de ressources handicap rares à composante épilepsie sévère (FAHRES) en 2022<sup>16</sup>, « la fonction ressource est entendue comme la capacité d'une structure sanitaire ou médico-sociale spécialisée à intervenir au bénéfice d'un tiers externe afin d'améliorer la qualité de vie des personnes avec épilepsie quel que soit le lieu de vie. Elle répond au principe de subsidiarité [...]. Elle est modulaire et temporaire. Elle constitue un champ d'activité de l'établissement ou du service spécialisé, connexe à son activité d'accompagnement historique sur laquelle elle s'appuie en valorisant et mobilisant l'expertise développée par l'équipe pluridisciplinaire ».

Sur ces mêmes principes, l'association des DITEP (AIRE) la définit comme « la mise à disposition de leurs expertises auprès de l'ensemble des acteurs du territoire de vie de l'enfant (famille, partenaires, ...) pour faciliter les parcours et la réalisation de son projet [...] et donc sa potentialité à contribuer à l'analyse et à la réponse (avis distancié et spécialisé) au bénéfice d'un tiers pour contribuer à l'amélioration de la qualité de vie d'une personne ou d'un groupe. Elle précise : « La fonction appui-ressources permet de faciliter la gradation des réponses et vise également à renforcer la coopération territoriale. Elle a pour finalité de favoriser des environnements capacitants » et identifie quatre prestations : « information/sensibilisation ; coopération apprenante ; appui aux pratiques/conseil, observation/évaluation »<sup>17</sup>.

Autrement dit, si la modalité appui-ressources décentre le professionnel de l'accompagnement direct pour une intervention axée sur l'environnement, « il manque une étape entre le cadre réglementaire et les instruments qui cadrent les activités et les financements ».

Elle nécessite plus largement une réflexion globale comme activité associées à des compétences nouvelles.

## 4. EFFECTIVITE DU FONCTIONNEMENT EN DISPOSITIF INTEGRE

### **Des dynamiques en cours, une évolution progressive vers le fonctionnement en dispositif.**

À date de l'enquête, le fonctionnement en dispositif intégré initié de façon expérimentale est à consolider par la possibilité offerte par le Décret. La progressivité, les processus décisionnels et informationnels internes, le temps de contractualisation seront des paramètres à prendre en compte.

« La progression de la transformation des IME et SESSAD en dispositif est disparate dans le département, comme au niveau national. Certains ont anticipé la parution du décret, quand d'autres ont attendu des directives. Cela sera à prendre en compte dans le déploiement, avec l'acceptation qu'une mise à niveau sera progressive, avec un impact sur la coordination départementale. »

<sup>16</sup> Audiau, A., Bedel, C., Kabantchenko, A., & Pascal, C. (2022). Nouvelle expertise territoriale handicap et épilepsie, documentation, enseignements et méthodes, Fonction ressources en épilepsie. FAHRES.

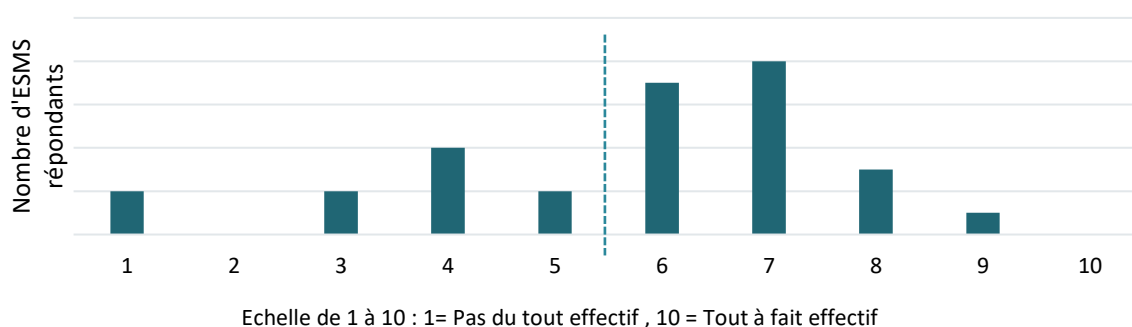
<sup>17</sup> Association des DITEP (AIRE), définition produite par le groupe de travail national « Fonction appui-ressource », sept. 2023

« Nous n'avons pas démarré, pour le moment c'est l'ARS qui m'a demandé si je souhaitais rentrer dans l'expérimentation et j'attends les modalités et les coûts afin d'en échanger avec la direction générale, mon CA [conseil d'administration] et ensuite le CVS, le CSE [comité social et économique] et l'ensemble des familles et des professionnels. »

La qualité d'« intégré », si elle renvoie aux conditions de décloisonnement entre modalités, acté par des équipes communes, un fonctionnement coordonné et une possibilité de bénéficier facilement d'une variation de parcours, n'est pas pleinement satisfaite.

L'estimation de son niveau d'effectivité reflète un état en devenir avec des disparités, liées à la temporalité, les facteurs environnementaux, les besoins des publics accueillis et témoigne d'un cheminement.

Graphique 4 : Estimation du niveau d'effectivité du fonctionnement en dispositif (n=29)



« Le passage en dispositif impacte de nombreux domaines qui font le métier : l'histoire, la posture, la fonction sociale (société), mais aussi les espaces de travail, l'architecture, la place géographique dans la cité... par conséquent chaque item est à traiter tant du point de vue conceptuel et de ses représentations, que de leurs déclinaisons concrètes avec les acteurs de terrain. Ce travail nécessite du temps et une approche terrain essentielle. »

« La concrétisation du fonctionnement en dispositif passe par l'évolution des organisations, l'accompagnement des professionnels sur la modularité des interventions et la transversalité des services ou compétences "fin du fonctionnement en SILO", la négociation du CPOM. »

## La qualité de dispositif n'est pas le seul fait des modalités disponibles.

La disposition des trois modalités et la dénomination de dispositif, souvent autodéclaré, ne signifient pas un fonctionnement intégré effectif, d'autant en l'absence de cadre réglementaire.

« Sur le département, ils [les IME] sont très nombreux à s'être emparés de la dénomination. Donc, il faut être très vigilant par rapport à ça. C'est-à-dire qu'ils se sont constitués en dispositif IME, DAME mais pour autant, ils ne fonctionnent pas en dispositif parce que jusqu'ici, il y avait un frein des institutions en l'absence de texte. »

« Il y a beaucoup de confusion aujourd'hui car les établissements se dénomment "DIME" et disent fonctionner en dispositif alors que ce n'est pas le cas dans les faits ».

Le fonctionnement en dispositif semble s'éprouver initialement à partir des parcours individuels par des essais, des passerelles, un changement organisationnel structurel intervenant en deuxième étape, de façon graduelle.

### Illustration. Monographie

Organisé par étage et par groupe, néanmoins repérant pour certains enfants, l'objectif est de centrer l'accueil de jour sur une approche plus modulaire, prenant appui sur les expériences réussies à partir des besoins des enfants. Par exemple, un atelier communication peut être transversal. « Il est important de considérer le groupe comme un atelier, un espace multi-ressources plutôt que comme un simple lieu de vie. Il doit être ouvert, bien entendu. Par exemple, si un groupe organise un atelier qui peut intéresser un autre groupe, cela devrait être possible. »

Sur le versant éducatif, chaque professionnel est invité à « spécifier très précisément ce qu'il apporte en prestations directes SERAFIN-PH afin que chaque groupe se transforme en atelier au quotidien ». Si à date, l'organisation intégrée n'est pas aboutie, des passerelles existent entre les modalités d'accompagnement. « Le SESSAD doit être dans une capacité réversible pour pouvoir travailler à ce que les gamins trouvent des réponses dans le dispositif. »

## » Modularité des accompagnements

### Le fonctionnement modulaire vs groupal, un marqueur du dispositif.

Les dispositifs expérimentaux les plus matures fonctionnent de façon modulaire, la notion de « groupes », ou tout du moins de groupes constitués, s'efface pour une réponse plus individualisée.

Le temps de jour articule des prestations et des temps internes et externes, quelle que soit la modalité d'accueil, l'accueil de nuit paraît comme une modalité additionnelle majoritairement séquentiel ou temporaire mobilisé sur des indications précises (répit, autonomie dans les actes de la vie quotidienne, sécurisation psychique, clinique, voire éloignement géographique) ou pour un accompagnement des jeunes adultes dans le logement.

L'organisation modulaire est un équilibre fin entre les objectifs de projets personnalisés d'accompagnement, les prestations dispensées et les emplois du temps individualisés des personnes et celui des professionnels.

« C'est une manière de fonctionner qui fait que les professionnels sont plus affectés sur des groupes mais sont affectés sur des missions. [...] Tout est lié au projet. C'est-à-dire qu'un enfant ou un ado [...] va avoir un programme qui va être conçu en fonction des besoins spécifiques qu'on a identifiés dans le cadre de son projet personnalisé. [...] Ils essaient de développer à la carte, en fait. La modalité, ce n'est même plus ambulatoire, internat, etc. C'est "Quel est le projet ? Quel est le besoin et qu'est-ce qu'on met en place pour y répondre ?" »

« "Les antennes dispositifs" adossées à chaque section de l'accueil de jour qui est un accompagnement spécifique, associant des séances en accueil de jour et des accompagnements dans le droit commun. »

Il ne signifie pas pour autant un changement continuuel d'emploi du temps, mais une actualisation des projets personnalisés et des médiations proposées à l'aune des besoins.

Ce type d'organisation plus modulaire basée sur l'individualisation et des parcours plus inclusifs amène les directions à conduire le changement.

« Est-ce qu'à l'intérieur, on est capable d'avoir de la souplesse et du passage ? J'ai encore des doutes sur la capacité des organisations à être si souples que ça et à permettre vraiment d'être au plus proche des besoins des enfants en modifiant les parcours, en les ajustant en fonction de leurs besoins. Je pense qu'en IME, c'est encore plus compliqué [qu'en ITEP]. »

#### **Illustration. Monographie**

Au niveau organisationnel, l'établissement s'appuie sur des équipes distinctes par modalité accueil de jour et PMO. Des professionnels ont des temps partagés entre ces deux modalités.

Des activités transversales toutes modalités confondues en lien avec les objectifs des projets personnalisés d'accompagnement des jeunes sont mises en place.

Sur l'expérience des DITEP, le Dispositif IME s'essaie à un équilibre entre la personnalisation des accompagnements et la nécessité de réponses collectives au regard des contraintes organisationnelles et des ressources humaines. « Finalement comment on allie la personnalisation mais aussi une offre de service avec les contraintes, l'optimisation des ressources humaines. C'est comment je matche mes activités collectives, qu'elles soient peut-être aussi réinterrogées [...]. C'est plus cette réactivité un peu plus en phase avec les besoins des jeunes. On a réduit nos périodes avec souvent un bilan de période pour justement réajuster parce que les perspectives à l'année ne conviennent plus aux dispositifs en IME ».

L'organisation d'activités collectives en fonction des besoins et non par groupes d'appartenance, nécessite d'accompagner les équipes « à imaginer le travail différemment que ce qu'il est aujourd'hui et d'essayer de déconstruire la manière dont ils pensent les choses aujourd'hui pour proposer autre chose sans avoir l'impression d'être dépossédé ».

La perspective organisationnelle repose sur des temps de groupes de vie et des ateliers plus modulaires où « l'enfant quitte son groupe pour aller vers un autre ».

L'harmonisation des processus « parcours », prestations et outils à l'échelle du dispositif est un élément faisant « intégration » : « *Fonctionnement des commissions d'admission, articulation des chefs de service des différentes modalités, harmonisation des outils de projets* », complétée par la mise en place effective ou la perspective de disposer d'un dossier usager informatisé.

En termes organisationnels, si le parcours d'accompagnement traduit dans un emploi du temps s'appuie sur des prestations décrites, en particulier par la nomenclature SERAFIN-PH, une réponse sous forme de continuum est estimée nécessaire pour conserver l'efficacité de l'intervention.

« Vigilance également sur le *périmètre* du dispositif, que cela soit repérant pour les représentants légaux, les personnes accompagnées et les professionnels, sinon cela peut devenir rapidement une addition d'interventions non corrélées à une dynamique commune et ainsi n'avoir que peu d'efficacité ».

## ► Intensité et variabilité des accompagnements

### Une volonté de préserver des accompagnements en correspondance avec les besoins.

Le fonctionnement en dispositif, s'il est perçu comme un mode d'intervention agile à visée inclusive, doit pouvoir préserver et garantir un accompagnement ajusté au besoin de compensation de chaque enfant, en prestation directe, en face à face versus une gestion de parcours.

L'intervention ne doit pas être « normative » ou « dogmatique » et gommer les facteurs individuels induisant une prise en compte prioritaire des besoins de santé ou d'autonomie.

« Valoriser les initiatives favorisant l'inclusion mais aussi les accompagnements nécessitant un niveau de protection plus grand et donc un maintien en institution plus permanent. »

« Le dispositif est un mode de fonctionnement agile et une fin en soi, il ne doit pas conduire à des réponses fractionnées ou séquentielles là où elles ne sont pas pertinentes. »

« On a des jeunes en IME qui n'approcheront jamais la question de la scolarité avec des comportements problèmes, des TSA, il y a aussi, des fois, besoin de cadres, de rituels. Il y a d'autres publics qui vont nous amener à innover et à s'ajuster. Aujourd'hui, il y a besoin aussi de bricoler, de s'ajuster un peu plus. L'erreur qu'on pourrait faire, c'est de penser qu'on peut transposer le modèle qu'on a de dispositif en ITEP sur l'IME. Je pense que la philosophie est transposable, mais la façon de la mettre en œuvre est différente. »

« Du fait de la pathologie des enfants polyhandicapés, les enfants ne pourront bénéficier de parcours de scolarisation en dehors de celui de l'UEEP. »

« Comment inclure des jeunes avec TSA sévères ou troubles psychiatriques majeurs dans des dispositifs classiques ? »

« Le fait de fonctionner en DIME, ça va peut-être fermer des portes, continuer à fermer des portes qui sont déjà à moitié fermées pour les situations les plus compliquées. »

« Et il y aura toujours des enfants qui auront besoin de groupes, de murs, de sécurisation, de stabilité, et puis il y en aura d'autres qui auront besoin de davantage de flexibilité. L'idée, c'est qu'il faut qu'on ait la capacité de respecter ces différents éléments. »

#### **Illustration. Monographie**

##### **Un accompagnement opéré davantage en interne pour les enfants et adolescents polyhandicapés.**

Pour les enfants et adolescents polyhandicapés, compte tenu des besoins de soins majorés, d'un plateau technique très spécialisé, l'accompagnement proposé est plus interne. Les accompagnements externes sont à la marge. Le SESSAD a été mobilisé à deux reprises pour de l'intervention à domicile à la suite d'une hospitalisation longue de jeunes, en complément des équipes de l'hospitalisation à domicile, de soins infirmiers, avec une question des limites du dispositif en relation avec la fin de vie. « Cela impacte la réflexion autour du projet de passage en dispositif. Nous devons nous poser la question : assumons-nous la question du palliatif ? Jusqu'à quel niveau ? ». Sur ce constat, la question d'une autorisation en EEAP est exprimée. Le dispositif est mobilisé en tant que de besoin sur l'accueil de nuit séquentiel.

Aussi, le principe d'inclusion inversée est énoncé, sans opposition au secteur ordinaire mais par complémentarité.

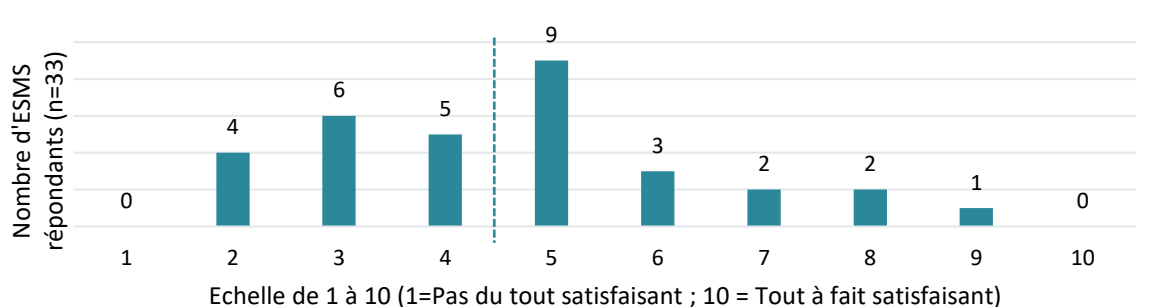
Si l'article L.111-1 du Code de l'éducation « reconnaît que tous les enfants partagent la capacité d'apprendre et de progresser » et « veille à la scolarisation inclusive de tous les enfants, sans aucune distinction », l'adaptation nécessaire s'organise aussi à partir des unités d'enseignement, sur le principe de compensation et par d'autres formes de participation sociale.

## 5. COOPERATIONS ET DYNAMIQUES PARTENARIALES

### ►► Coopérations autour du parcours de scolarisation

Le niveau de satisfaction des ESMS sur les articulations entre le parcours médico-social et le parcours de scolarisation à visée inclusive est estimé en moyenne à 4,6 sur une échelle de 10.

Graphique 5 : Mesure de satisfaction des ESMS sur les articulations entre le parcours médico-social et le parcours de scolarisation à visée inclusive



Si les ARS et rectorats se rapprochent pour conduire cette ambition, sa traduction effective se confronte à des réalités de terrain.

Du point de vue des établissements enquêtés, la scolarisation de tous les élèves en situation de handicap n'est pas suffisamment structurellement organisée. Elle reste dépendante du volontarisme de l'enseignant, du chef d'établissement et des conditions d'accueil.

« La coopération s'effectue au cas par cas et principalement aujourd'hui avec les SESSAD pour un élève déjà présent et notifié par la MDA. Au niveau de l'IME, on ne peut pas vraiment dire qu'il y a coopération. Des constructions sont à l'œuvre au bon vouloir des acteurs dont les responsables d'établissement et les enseignants dans le cadre de mise à disposition de locaux (s'ils en ont) et de relations inter-enseignants. »

« Notre expérience avec les UE externalisées trouve des limites en termes d'inclusion que nous pouvons mettre en lien avec les établissements qui nous accueillent. L'inclusion est favorisée par la bonne volonté et l'engagement des professionnels. »

« Ce n'est pas juste offrir une classe, une salle, c'est vraiment permettre à un plateau technique médico-social de s'installer dans un établissement. »

Le manque de surface disponible au sein des établissements scolaires, en particulier dans les villes en tension, ne permet pas de déployer les unités d'enseignement externalisées, pourtant reconnues comme levier des coopérations et d'interconnaissance.

Les ESMS indiquent des moyens humains et logistiques insuffisants pour accompagner et soutenir chaque parcours individuellement.

Des défis partenariaux sont relevés avec des tensions potentielles sur la-coresponsabilité de chacun auprès de l'enfant ou l'adolescent et l'asymétrie entre différentes perceptions.

Pour les rectorats enquêtés, plusieurs conditions sont à réunir pour favoriser cette coopération.

Et les responsabilités sont partagées. Du côté du champ scolaire, l'école pour tous passe par une conception moins normative des apprentissages par le soutien et la formation des enseignants sur l'accessibilité pédagogique. L'objectif est de sécuriser les enseignants et de mieux répondre aux difficultés d'apprentissage en mobilisant prioritairement l'ensemble des moyens de droit commun.

« En fait, ils [les enseignants] savent faire pour des élèves que je dirais plutôt ordinaires, ils ont été formés avec des repères qui sont très catégoriques, normatifs et dès qu'on sort de ça, pour eux, c'est compliqué. Ça devient un peu compliqué à formaliser donc il faut qu'on les rassure ; c'est en ça que je parle d'accessibilité pédagogique. »

« Pour eux, ils incarnent une responsabilité à enseigner le prescrit et donc des fois, ça crée un hiatus, ça suscite des questions. »

Du côté du champ médico-social, c'est mieux expliciter l'articulation prévue, les conditions et temps de l'inclusion, parfois perçus comme liés à des contraintes organisationnelles de l'ESMS. Les projets d'inclusion scolaire « sur-mesure » sur des matières préférentielles peuvent être freinés par un manque de moyens de transport et l'indisponibilité des professionnels.

« L'enjeu de l'articulation de la scolarité, elle dépend des deux parties. [...]. L'école peut avoir une posture qui est détestable. Et des fois, c'est le médico-social qui dit non [...], ça se heurte à des moyens humains, des moyens bâtimementaires. [...] Parce qu'il faut mobiliser les élèves, il faut les véhiculer. »

« Pour moi vous voyez ça c'est une dérive et de penser plutôt par bloc de présence et moins par projet scolaire. »

Une conformité réglementaire est attendue sur l'organisation de la scolarité conformément au Code de l'éducation (Articles D351-3 à D351-9) :

- inscription systématique dans l'établissement scolaire de référence ;
- transmission du projet personnalisé de scolarisation par la MDPH à l'ESMS (six sur dix ESMS enquêtés estiment leur réception pour moins d'un quart des personnes accompagnées, un sur huit pour plus des trois-quarts des personnes accompagnées).

## ►► Leviers des parcours scolaires inclusifs observés

Le positionnement parfois opposé des ESMS et des rectorats sur leur expérience des coopérations invite à énoncer le préalable de l'interconnaissance des cadres de fonctionnement et contraintes des uns et des autres.

« Je crois qu'après si vraiment on veut réussir ce temps 2 de l'école inclusive, il va falloir former les enseignants mais aussi peut être aller sur la formation inter métier, éducateur spécialisé, enseignant, parce qu'on n'a pas les mêmes champs de compétences. [...] Et si on accélère le rythme de la présence des acteurs médico-sociaux dans l'Éducation nationale, il faut déjà qu'on connaisse les uns et les autres nos champs de compétences, nos contextes d'exercice, ce qu'on peut faire, ce qu'on ne peut pas faire. »

L'équipe de suivi de scolarisation est l'instance de concertation légitime devant permettre une entente autour du parcours de scolarisation.

À la fois, les rectorats énoncent des principes de collégialités à renforcer, quand les ESMS indiquent des tenues des ESS parfois reportées du fait du manque d'enseignants référents.

Pour autant, les ESS sont estimées à réinvestir comme instance de dialogue et de codécision.

### **Illustration. Monographie**

Bien que chaque acteur ait sa propre logique institutionnelle, l'approche intégrée exige une perméabilité à celles des autres. Cela signifie qu'il ne s'agit pas de faire abstraction des logiques institutionnelles, mais de comprendre où se trouvent les marges de manœuvre pour travailler ensemble de manière cohérente et partagée. Ce travail collaboratif amène à remettre en question certaines évidences ou pratiques habituelles, en raison des perspectives variées des acteurs impliqués. Cela permet de renouveler la réflexion sur ce qui est considéré comme normal ou figé. Cela permet de repenser et de redéfinir ses normes institutionnelles au regard de frictions éventuelles entre différentes normes (ex : les habiletés sociales attendues dans un établissement médico-social et celles requises dans le cadre scolaire). « L'intérêt de la logique du dispositif, c'est bien de s'adapter à l'évolution de la situation de l'enfant ou de l'adolescent. En fait, c'est un changement radical de fonctionnement. Et c'est complexe parce que chacun a sa logique institutionnelle. [...] Ce n'est pas toujours dans la culture initiale de chacun des acteurs que de se concentrer sur ce que c'est qu'être élève. Par ailleurs, le fait de voir des acteurs médico-sociaux en dispositif au sein de l'école amène à se questionner sur ce que c'est qu'être élève. Et c'est pour ça que c'est perméable, parce que d'un seul coup, il y a aussi des choses qui pouvaient apparaître comme évidentes ou figées, qui, en fait, sont remises en cause, ne serait-ce que parce qu'on travaille ensemble et qu'on n'a pas le même regard sur un même objet ».

### **Les unités d'enseignements externalisées (UEE) permettent de favoriser la scolarisation dans un environnement inclusif, tout en sécurisant le parcours.**

Les UEE s'inscrivent dans les feuilles de route de l'école inclusive à l'exemple de la région Grand Est qui vise au moins une UEE par établissement afin de répondre à l'objectif de scolarisation inclusive.

« L'externalisation des unités d'enseignement (UE) dans les établissements scolaires ne permet pas encore une modalité d'inclusion complète mais reste à la faveur d'une intégration d'un groupe d'élèves au sein d'une école. »

### **Illustration. Monographie**

L'opportunité a été l'UEE, projet initié en 2020, concrétisé en septembre 2024 au sein de l'école primaire en proximité de l'ESMS, une restructuration scolaire ayant permis de libérer des classes. Il bénéficie d'un partenariat préexistant, au travers des élèves de l'unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS) et certains élèves de l'IME et du SESSAD.

Au niveau de l'établissement, l'UEE est placée volontairement sous la responsabilité du chef de service « modalités internes », afin de faciliter les passages de l'UEI vers l'UEE et inversement. « Ça marche dans un sens sortant, mais ça doit marcher dans un sens aussi entrant. »

Du point de vue de la directrice d'école, l'UEE est « une première étape vers l'inclusion scolaire. L'objectif prioritaire est de favoriser le vivre-ensemble au travers de l'intégration de ces enfants dans une école ordinaire. Ces enfants pourront progressivement expérimenter un quotidien d'élève ». Des passerelles avec la classe ULIS sont expérimentées sur des temps ciblés. Son rôle ressource pour l'équipe enseignante est souligné en termes de partages d'outils, de gestes professionnels.

#### Perspectives

Disposer d'un espace de réassurance, un lieu d'apaisement, pour assurer des conditions d'accueil d'enfants présentant des comportements problèmes plus aigus.

Développer les échanges entre l'UEE et l'école en termes d'expertise pédagogique et psycho-éducative.

Un rectorat évoque l'objectif de « se servir de ces unités comme des outils souples au service du parcours de l'élève, en permettant aux élèves d'UEE d'être scolarisés en classe ordinaire s'ils le peuvent, et réciproquement de permettre à d'autres élèves, en attente d'admission en ESMS, d'avoir un appui de lieu si leurs besoins éducatifs et thérapeutiques sont importants ».

« L'enjeu étant de poursuivre le déploiement des unités d'enseignement externalisées dans la limite de ce qui est possible, notamment en termes de bâtis. »

Plus globalement, la mobilisation des enseignants spécialisés dans un rôle d'appui « pairs » est un levier de l'accessibilité pédagogique.

« En effet, peut-être qu'eux [les enseignants spécialisés], en tant qu'experts de la pédagogie, peuvent faire avancer l'école pour tous. Moi, c'est ça que j'attends du fonctionnement dispositif, c'est de la souplesse dans le parcours, éviter les ruptures de parcours, donc trouver à chaque fois des solutions pour que le jeune [...] et que au moins les enseignants qui sont affectés dans ces établissements puissent être vraiment fonction ressource de leurs pairs dans les établissements scolaires. Et de fait, sur cette perspective, en tout cas, que les enseignants spécialisés qui aujourd'hui sont rattachés aux établissements médico-sociaux puissent faire du co-enseignement. »

La mise à disposition des compétences médico-sociales permet l'acculturation réciproque : avec la modalité appui-ressources ou des interventions plus directes des équipes médico-sociales dans l'école.

« Le levier du fonctionnement en dispositif, c'est aussi pour faire avancer l'école pour tous, c'est l'interconnaissance qui va être induite par la coopération entre les personnels de l'Éducation nationale et du médico-social. Et puis, la plus grande fluidité des parcours qui va permettre d'aller vers une école plus inclusive, voire vers une société plus inclusive. »

« Je crois beaucoup à l'évolution, à la poursuite de l'évolution, alors l'IME dans les murs, ou l'EMS dans les murs, à l'efficacité d'une assise réglementaire qui dirait une partie de l'équipe médico-sociale va vraiment aller dans l'établissement ou de penser des plateformes peut-être qui vont venir dans des bassins de vie où il y a des zones blanches. »

### **Le partage d'informations et la coordination autour du projet de scolarisation est cité comme nécessaire.**

Le livret de parcours inclusif est cité comme un outil prometteur. Outil partagé essentiellement par l'Éducation nationale, la MDPH et les parents<sup>18</sup>, son accès aux professionnels médico-sociaux participerait à la continuité informationnelle nécessaire à la cohérence du parcours scolaire en lien avec le projet d'accompagnement de l'enfant ou l'adolescent.

« Je pense que ça va faciliter le développement, le fonctionnement en dispositif puisque les ESMS vont y avoir accès, les enseignants également [...]. On va pouvoir faire un outil qui aura sans doute une meilleure coordination finalement des aménagements des uns et des autres. Aujourd'hui, on est vraiment sur la partie pédagogique. [...] Et j'espère que le livret de parcours inclusif permettra cette cohérence éducative entre le médico-social et l'Éducation nationale. »

---

<sup>18</sup> Décret n° 2021-1246 du 29 septembre 2021 relatif au traitement de données à caractère personnel dénommé « Livret de parcours inclusif » (LPI)

## ►► Effets du dispositif sur les dynamiques partenariales

Selon l'expérience des ESMS, le fonctionnement en dispositif des établissements et services médico-sociaux a plusieurs effets bénéfiques qui se manifestent particulièrement dans la coopération, la réponse aux besoins territoriaux et une meilleure utilisation des ressources locales. Ils lient étroitement parcours et territoire.

« Le fonctionnement en dispositif permet de proposer des accompagnements plus souples et personnalisés en fonction des spécificités locales et des besoins des jeunes. Par exemple, en fonction des ressources disponibles dans le territoire, le DAME peut adapter ses services, qu'il s'agisse de scolarisation, de stages professionnels... Cette flexibilité permet une meilleure réactivité face aux évolutions des besoins du territoire. »

**Le renforcement de la coopération territoriale** se traduit par le travail en et de réseaux entre les différents acteurs médico-sociaux, scolaires, sanitaires, sociaux, et du droit commun favorisant des solutions concertées sur les territoires.

« Meilleure connaissance du territoire et de l'existant = réponse adaptée, prises en compte de la demande et proposition de l'offre du territoire, collaboration étroite avec les différents secteurs d'activité (ESMS, social, sanitaire, EN, droit commun), mutualisation de moyens (structures, équipements, RH...). »

« Concertations et réponses intersectorielles renforcées. »

## ►► La coopération, vecteur de coresponsabilité ?

Dans leurs formes les plus abouties d'intégration, certains évoquent le développement d'une responsabilité populationnelle avec une meilleure appréhension des besoins locaux et l'amorce d'une organisation collective favorisant la continuité des parcours.

« Il [le fonctionnement en dispositif] a permis de prendre des relais (d'autres équipes médico-sociales pour des questions géographiques) et d'éviter ainsi des ruptures de parcours médicosociaux et parfois de parcours scolaires. »

« Meilleure appréhension des besoins du territoire et implication dans la responsabilité populationnelle. »

Le développement de partenariats à visée inclusive favorise, selon ces témoignages, la montée en compétence du territoire et l'acceptabilité des jeunes en situation de handicap.

Pour certains, les moyens des services départementaux de l'Aide sociale à l'enfance, partenaires autour d'enfants et d'adolescents ayant une mesure de protection, sont estimés insuffisants pour conduire une intervention « co-responsable ». Une forme de « glissement » de compétences et de déport de prise en charge vers le médico-social est perçue. Dans un contexte de raréfaction de leurs ressources et de la hausse des mesures en protection de l'enfance<sup>19</sup>, la perception de l'urgence est appréhendée relativement par les uns et par les autres.

---

<sup>19</sup> Entre fin 1998 et fin 2022, le nombre de mesures d'ASE a été multiplié par 1,4 passant de 16,6 pour 1 000 jeunes fin 1998 à 22,9 ‰ sur cette période. (source : Tedjani Tarayoun, T., Abassi, E., Diallo, C., Vinceneux, K. (Juillet 2024). L'aide sociale à l'enfance - Édition 2024. Les dossiers de la DREES. N°119)

### Exemple de L. 9 ans

L. est un enfant polyhandicapé. Depuis 2 ans, il est en accueil de jour à temps plein.

Il a besoin d'accompagnement dans tous les actes de la vie quotidienne, l'apprentissage de la communication, une alimentation adaptée et une stimulation des compétences psychomotrices. Il porte un corset pour maintenir sa posture.

Au niveau socio-familial, il vit au domicile de sa mère, une mesure administrative en protection de l'enfance est en place, l'une des sœurs bénéficie d'une mesure de placement à domicile. La maman est isolée et l'équipe du dispositif constate des négligences : alimentation dégradée, non suivi des indications sur l'appareillage orthopédique, négligences de soins quotidiens. Elle fait appel à l'établissement pour une place d'hébergement en vue de son prochain accouchement (4<sup>e</sup> enfant).

#### *Évolution du parcours*

Les services de l'aide sociale à l'enfance, alertés à plusieurs reprises, n'ont pas de solution. À défaut, le dispositif médicoéducatif propose de l'accueil de nuit séquentiel. Une intervention à domicile est évoquée avec la crainte d'une fin de la mesure administrative en place (expérience éprouvée par le SESSAD).

Face au besoin de prise en charge permanente, deux alternatives sont évoquées : la saisie de l'IME par le juge des enfants pour l'hébergement/placement de L. avec un financement du séjour par le conseil départemental ou son transfert vers un autre établissement médico-social pour un accueil temporaire à temps complet durant la période d'accouchement et post-natale.

#### *Du point de vue des pratiques « dispositifs »*

Le dispositif intégré sous-tend une co-responsabilité : dans le cas de L., deux réunions ont eu lieu avec l'équipe ASE, l'équipe IME constate l'absence du langage commun, une notion d'urgence relative et des biais d'habituations différents [ndlr : on comprend que l'ASE minimise le risque de rupture de parcours de L.].

Dans la perspective attendue d'une notification unique « dispositif intégré », l'indication de l'accueil de nuit médico-social vs social, s'il est un enjeu, se heurte concrètement à l'absence de solution coordonnée et la nécessaire réponse à apporter à un enfant de 9 ans.

## 6. POINTS CLES

Le fonctionnement en dispositif intégré signe une réelle évolution, sur le principe de réponses aux besoins vs offre.

En miroir, le changement de modalité substantielle est un indicateur restrictif du fonctionnement en dispositif. Il se traduit aussi par la capacité de modularité, des passages entre UEI/UEE et temps partagés de scolarité au sein d'une même modalité et l'appui-ressources. Le profil des enfants va également conditionner une réponse organisationnelle plus ou moins axée sur une visée inclusive, l'école n'étant pas la seule forme de participation sociale.

Le niveau d'intégration majoritairement observé se réfère à un modèle de type liaison ou de coordination (Leutz, 2005), autour de situations individuelles, illustré par les nombreuses évolutions fonctionnelles portant sur la coordination. Le niveau d'intégration « organisationnelle » voire territoriale est une seconde étape. Il engage une transformation en profondeur multiaxiale et nécessite une approche systémique, méthodique où chaque dimension est prise en compte et articulée avec les autres en interne et en externe.

Les facteurs de réussite perçus sont fortement dépendants du volontarisme de l'ESMS et sa capacité d'accompagner le changement soutenu par des conditions favorables interinstitutionnelles et territoriales.

Pour les équipes habituées au repère « protecteur » du groupe, la logique modulaire et inclusive invite à assoir des pratiques professionnelles nouvelles qui trouvent sens dans le modèle social du handicap ou encore dans l'autodétermination.

L'approche centrée sur le besoin des personnes accompagnées et les bénéfices produits à leur rencontre permettent de mobiliser les professionnels sur le sens, dont l'adhésion est favorisée par un management participatif et une communication efficace, avec la nécessité de préserver des expertises spécifiques.

La coopération est au cœur des enjeux de l'école inclusive. Une juste place est attendue des uns et des autres dans la coresponsabilité autour des projets des élèves par des formations croisées, l'acculturation, l'interconnaissance.

L'équipe de suivi de scolarisation est un cadre de concertation à systématiser garantissant la collégialité des décisions prises.

Les unités d'enseignement externalisées ont fait leur preuve dans ce qu'elles peuvent apporter au sein de l'école, avec une possibilité à renforcer de soutenir les élèves en attente d'accompagnement médico-social.

Le livret de parcours inclusif, une application partagée (utilisateurs règlementés) pourrait soutenir la continuité informationnelle entre équipes enseignantes et médico-sociales et compléter le volet pédagogique du projet personnalisé d'accompagnement.

À ce titre, l'ambition inclusive portée par le Décret du 5 juillet 2024 ne doit pas obérer les besoins thérapeutiques, éducatifs, la nécessité d'expertises et d'accompagnements spécifiques, pour les enfants connaissant des situations de handicap complexes. La question sous-jacente porte sur la meilleure proposition d'intervention possible tenant compte de chaque situation y compris la possibilité d'accompagnements « institutionnels ».

## 1. NOTIFICATION D'ORIENTATION PAR LA CDAPH

### Ce que prévoit le Décret du 5 juillet 2024

« Art. D. 312-10-19. - Lorsque la commission mentionnée à l'article L. 146-9 oriente vers un établissement ou service fonctionnant en dispositif intégré, elle précise la modalité d'entrée dans le dispositif.

À l'appui de la notification d'orientation vers un établissement ou service fonctionnant en dispositif intégré, la maison départementale des personnes handicapées joint un document d'information décrivant les modalités de fonctionnement en dispositif intégré.

L'accord des parents, des représentants légaux, ou du jeune majeur est recueilli en amont de l'orientation vers un établissement ou service fonctionnant en dispositif intégré et en cas de changement des modalités d'accompagnement ou de scolarisation. »

### Une décision d'orientation « dispositif » non généralisée.

L'activation de la possibilité d'orientation vers un établissement fonctionnant en dispositif évitant le réexamen de la demande par la commission des droits et de l'autonomie de personnes handicapées (CDAPH) est minoritaire.

Sept ESMS sur 34 et cinq MDPH sur 19 indiquent une notification d'orientation effective vers le dispositif ESMS.

Certaines MDPH accordent une souplesse (commissions parcours visant à évaluer et réajuster les modalités d'accompagnement) ou double orientation.

Si l'orientation désignant un dispositif médico-social est rendue possible par le cadre réglementaire récent, du point de vue des MDPH, sa mise en œuvre est conditionnée par l'établissement de la convention cadre départementale.

Plusieurs points juridiques et techniques restent à investiguer :

- La reconnaissance de la catégorie juridique ESMS fonctionnant en dispositif intégré pour chaîner les systèmes d'information - Répertoire opérationnel des ressources (ROR), Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess) et ViaTrajectoire – afin de disposer d'une lisibilité sans estimation aléatoire ou déclarative de la qualité de dispositif ;
- La mise à jour et le paramétrage des systèmes d'information et logiciel métier des MDPH pour permettre la notification « dispositif » ;
- Le cadre de financement des transports et de la restauration en cas de modalités combinées et de temps hors de l'enceinte médico-sociale ;
- La définition de la modalité « prestation en milieu ordinaire ».

### L'information aux parents ou représentants légaux, le besoin d'outiller les MDPH.

#### Ce que prévoit le Décret du 5 juillet 2024

La MDPH transmet aux parents ou représentants légaux de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte, un document d'information écrit et accessible relatif aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré, lequel est annexé à la notification d'orientation.

L'accord est systématiquement recueilli en amont de l'orientation en dispositif intégré (dans les conditions prévues par l'article R. 146-29) et lors d'un changement de modalités d'accompagnement et/ ou de scolarisation [...].

Les besoins d'évolution d'accompagnement médico-social et scolaire font l'objet d'un dialogue entre la famille, l'équipe pluridisciplinaire de l'ESMS et l'équipe éducative de l'établissement scolaire sous la responsabilité du chef d'établissement ou de l'inspecteur de l'Éducation nationale dans le cadre du PPS de l'élève. Le jeune et/ ou sa famille sont parties prenantes de la révision du projet, comme de son élaboration.

Sur la base de l'expérience de la notification « DITEP » par les MDPH et des 7 ESMS concernés, les éléments testés indiquent une conformité moyenne aux attendus du décret.

La transmission d'information aux parents ou représentants légaux reste le point majeur à améliorer.

*Tableau 14 : Estimation de la mise en œuvre des éléments prévus au décret sur la notification d'orientation*

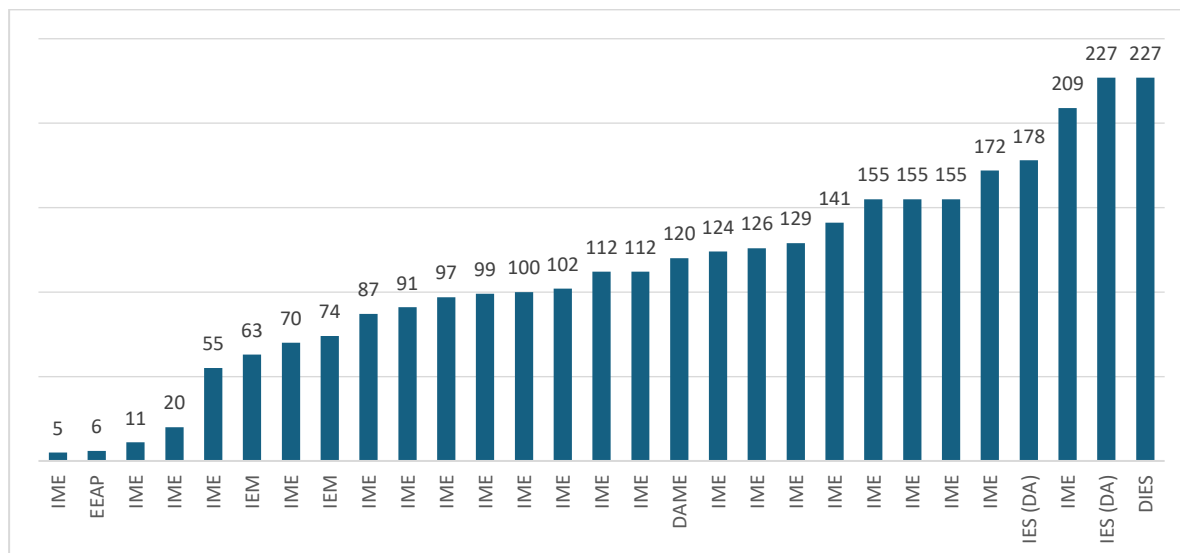
| Items testés                                                                                                                                                             | Effectivité estimée |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|
|                                                                                                                                                                          | MDPH (Base 19)      | ESMS (Base 7) |
| Accord systématique des parents ou représentants légaux (art. R. 146-29 du CASF)                                                                                         | 10                  | 6             |
| Précision de la première modalité d'accompagnement et de scolarisation                                                                                                   | 14                  | 7             |
| Transmission par la MDPH aux parents ou représentants légaux un document d'information écrit et accessible relatif aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré | 3                   | 1             |
| Précision de l'incidence éventuelle dans le document d'information sur le montant des prestations versées (AEEH) et (PCH)                                                | 2                   | NC            |

## 2. INDIVIDUALISATION DES PARCOURS

### ► Caractéristiques de la file active des ESMS répondants en 2023

En 2023, la file active des ESMS répondants se compose de 3 222 personnes accompagnées, allant de 5 à 227.

Graphique 6 : File active des ESMS en 2023 (n=29)



28 % des personnes accompagnées ont moins de 11 ans, 72 % plus de 11 ans ; la majorité se situant dans la tranche d'âge des 11-15 ans. 6 % d'entre elles sont des jeunes adultes de plus de 20 ans bénéficiaires de l'amendement Creton.

Tableau 15 : Répartition des personnes accompagnées par tranche d'âge en 2023 (Base : 2548)

|       | De 0 à 5 ans | De 6 à 10 ans | De 11 à 15 ans | Plus de 15 ans | Dont amendement creton |
|-------|--------------|---------------|----------------|----------------|------------------------|
| Total | 90           | 632           | 1046           | 780            | 145                    |
| %     | 4%           | 25%           | 41%            | 31%            | 6%                     |

70 % des personnes accompagnées ont comme déficience principale un trouble du neurodéveloppement, 12 % une déficience sensorielle, 10 % une déficience psychique, 4 % une déficience motrice et 2 % un polyhandicap.

Tableau 16 : Répartition des personnes accompagnées par déficience principale en 2023 (Base : 2776)

|        | TND   | Motrice | Visuelle | Auditive | Polyhandicap | Psychique | Inconnu |
|--------|-------|---------|----------|----------|--------------|-----------|---------|
| Nombre | 1 949 | 117     | 108      | 232      | 68           | 274       | 28      |
| %      | 70%   | 4%      | 4%       | 8%       | 2%           | 10%       | 1%      |

## ►► Changement de modalité et fiche de liaison

### 10% des jeunes sont concernés par un changement de modalité en 2023.

Le changement de modalité(s) d'accompagnement concerne en moyenne 10 % de la file active des ESMS inclus dans l'étude.

Tableau 17 : Changement de modalité(s) des enfants et adolescents en file active 2023 – Base : 23 ESMS

| Enfants et adolescents en file active/changement de modalité(s)                                                                                                            | Nombre          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Nombre d'enfants ou adolescents en file active                                                                                                                             | 2 489           |
| Nombre d'enfants ou adolescents ayant bénéficié au moins une fois dans l'année d'un changement de modalité(s) (accueil de jour, accueil de nuit, intervention ambulatoire) | 242             |
| Taux d'enfants ou adolescents ayant bénéficié au moins une fois dans l'année d'un changement de modalité(s) (accueil de jour, accueil de nuit, intervention ambulatoire)   | 10%<br>[0 ;74%] |

#### Illustration 1. Monographie

Du point de vue d'un établissement comme pour la délégation départementale de l'ARS, un changement de modalité de façon substantielle interviendra pour 15 à 20 % des enfants et adolescents de la file active, au maximum. « Si on repasse par les jeunes et les projets personnalisés, objectivement, il va y avoir une vingtaine de parcours qui vont appeler à de la coopération, appeler à de la multimodalité. »

**La fiche de liaison prévue à l'Article D351-10-2 du code de l'éducation, est très partiellement effective.**

#### Art. D351-10-2 du CASF

« Une fiche de liaison argumentée informe la maison départementale des personnes handicapées des nouvelles modalités de scolarisation de l'élève et des modifications substantielles de son projet d'accompagnement défini à l'article [D. 312-10-3](#) du code de l'action sociale et des familles. Elle est intégrée au projet de scolarisation de l'élève. La fiche de liaison est complétée par l'établissement ou le service médico-social qui accompagne l'élève. Elle est signée par l'élève majeur ou, s'il est mineur, par ses parents ou son représentant légal. À l'expiration du délai de rétractation, elle est transmise à la maison départementale des personnes handicapées par l'établissement ou le service qui accompagne l'élève. L'enseignant référent en est également destinataire.

Une modification substantielle consiste en tout changement relatif aux modalités d'accompagnement et de scolarisation qui aurait donné lieu, en dehors du fonctionnement en dispositif intégré, à une nouvelle décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. »

Du fait d'une notification d'orientation « dispositif » de la CDAPH non généralisée, le changement de modalité passe essentiellement par une demande de réexamen de l'orientation à la MDPH par les parents ou représentants légaux.

La mise en œuvre des éléments prévus par le Décret est appréciée plus favorablement par les 6 ESMS qui l'expérimentent que par les MDPH enquêtées. Au vu de leur faible nombre, ces estimations ne sont qu'indicatives.

Tableau 18 : Estimation de la mise en œuvre des éléments prévus au décret sur la fiche de liaison

| Items testés sur une échelle de 0 à 10 | Effectivité estimée |
|----------------------------------------|---------------------|
|----------------------------------------|---------------------|

|                                                                                                     | MDPH (base 19) | ESMS (base 6) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| En cas de modification substantielle du PPA, fiche de liaison systématiquement destinée à la MDPH   | 5,6            | 6/6           |
| En cas de modification substantielle du PPA, réévaluation des droits à l'AEEH ou la PCH par la MDPH | 6,4            | 4/6           |
| Information systématique de la MDPH de toutes nouvelles modalités de scolarisation                  | 4,6            | 6/6           |
| Signature systématique des parents, jeunes majeurs ou représentant légal                            | 5,9            | 4/6           |

Les MDPH apprécient diversement l'utilité de la réception de la fiche de liaison.

« Aucune valeur ajoutée aux MDPH de recevoir les fiches de liaison. La fiche de liaison a une valeur informative et ne peut engendrer l'évaluation d'une demande de compensation. »

À ce titre, toute modification / demande d'aide humaine ou attribution de matériel pédagogique adapté fait l'objet d'une décision de la CDAPH conformément à l'article D. 351-10-3 du code de l'éducation.

D'autres estiment en revanche la nécessité de rappeler son obligation.

« Elle ne constitue pas un outil intégré dans le fonctionnement des dispositifs existants, en l'absence de convention cadre départementale notamment. Il conviendrait donc de resensibiliser les DITEP au sujet de cette obligation de transmission en rappelant les incidences potentielles pour les familles. »

Ces constats interrogent le caractère de la fiche comme outil de révision des droits ou outil de suivi du parcours (et par qui) et la définition d'un cadre harmonisé sur l'ensemble de son circuit.

Les MDPH et les ESMS expriment un point d'attention sur la capacité de traitement du nombre à la hausse de fiches de liaison en raison de la généralisation du fonctionnement en dispositif.

Ils font état de besoin d'évolution de la fiche et de points d'attention :

- sa simplification, d'ergonomie et de praticité :
  - La précision du caractère « substantiel » de changement de modalité ;
  - La définition de l'information strictement utile à partager et des destinataires : le décret prévoit sa communication à la MDPH, au conseil départemental, aux organismes débiteurs des prestations familiales, en cas de changement dans les modalités de scolarisation : au service départemental de l'école inclusive de la direction des services départementaux de l'Éducation nationale, à l'enseignant référent pour la scolarisation des élèves handicapés, et au directeur d'école ou au chef d'établissement du lieu visé de scolarisation ou de formation. Soit potentiellement 7 destinataires ;
  - Le changement de mode de scolarisation : l'ESS n'est-elle pas suffisante ?
- sa conformité au règlement général de protection des données (RGPD) et la sécurisation de son mode de transmission (messagerie sécurisée ?) ;
- une actualisation pour correspondre au Décret et aux nouvelles mesures de scolarisation (DAR, UEMA, UEEA) non signifiées sur la fiche actuellement en vigueur.

À ce titre, la transmission des informations utiles à la révision de l'AEEH par une interopérabilité entre Résid-ESMS<sup>20</sup> – système d'information des Caisses primaires d'assurance maladie – et celle des organismes de prestations familiales est suggérée.

<sup>20</sup> Décret n° 2018-173 du 9 mars 2018 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif à l'activité et à la consommation de soins dans les établissements ou services médico-sociaux

« Les CPAM, avec Résid-ESMS aujourd'hui savent quand est-ce que l'enfant est hébergé, quand est-ce qu'il est en accueil de jour, quand est-ce qu'il est chez lui. Donc en fait, il n'y aurait même pas besoin de transiter, de demander aux MDPH de retransmettre. Enfin, on crée, je pense, le problème, en matérialisant un circuit de fiche de liaison qui en lui-même démontre que la complexité va complètement nuire à la modularité. »

» **Parcours de scolarisation**

31 ESMS disposent d’une unité d’enseignement internalisée, 26 d’une unité d’enseignement externalisée (UEE) et 9 d’une unité d’enseignement maternelle autisme (UEMA), 5 déclarent en complément des unités d’enseignement externalisées spécialisées.

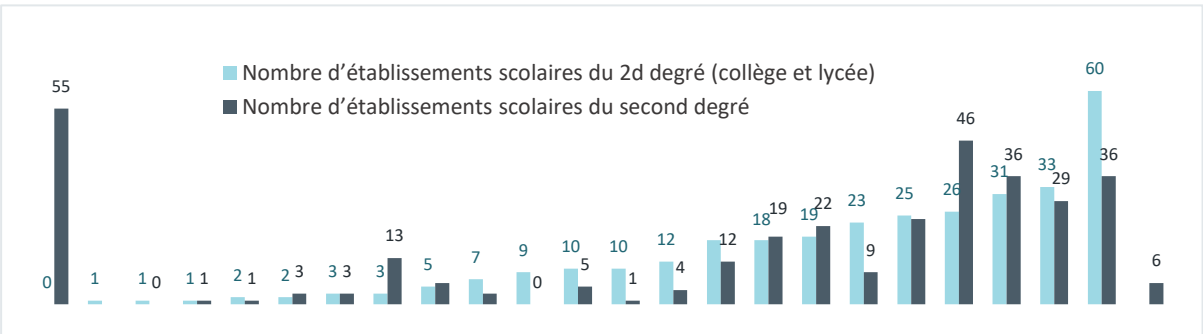
Près de 9 enfants sur 10 bénéficient d’un mode de scolarisation. 43 % effectuent une scolarité en temps partiel ou complet en école « ordinaire » et 48 % en enseignement spécialisé (UEE, UEI). 9 % d’entre eux n’ont aucune scolarité.

Tableau 19 : Mode de scolarisation des enfants et adolescents en file active 2023 (base : 2496)

| Modes et changement de scolarisation                                                                          | Nombre | Taux |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| Enfants ou adolescents connaissant un changement substantiel de modalité de scolarisation au cours de l’année | 235    | 9%   |
| Enfants ou adolescents scolarisés en formation en UEE, UEI à temps plein, à temps partiel                     | 1200   | 48%  |
| Enfants ou adolescents scolarisés ou en formation en milieu ordinaire à temps plein, à temps partiel          | 1070   | 43%  |
| Nombre d’enfants ou adolescents sans aucun mode de scolarisation                                              | 226    | 9%   |

En moyenne, 14 établissements scolaires du premier degré par ESMS, comme du second degré, accueillent des personnes accompagnées en 2023 avec une forte étendue dans les données exprimées [0 ; 60] pour les premiers, [0 ; 55] pour les seconds. Ce nombre varie avec l’âge des enfants, les situations de handicap.

Graphique 7 : Nombre d’établissements scolaires ordinaires accueillant des enfants ou adolescents (n=24)



» **Moyens d’individualisation des parcours**

**Une individualisation du parcours permise par une modularité des prestations.**

Sans recourir systématiquement au changement de modalité, les ESMS fonctionnant en dispositif intégré proposent « des accompagnements individualisés » en misant sur une souplesse

organisationnelle interne, des temps d'accueil de jour ou de nuit séquentiels et en utilisent les différents modes de scolarisation.

« L'évolution de nos services [...] nous a tout naturellement conduit à bâtir une organisation mettant en lien les services et établissements entre eux. Ainsi nous avons pu développer et consolider notre partenariat, impulser une dynamique avec le droit commun et créer des possibles en sortant des autorisations "classiques". Notre internat de semaine est devenu un outil au service de l'accueil de jour et propose du répit aux familles mais permet aux jeunes de faire une demande pour l'internat avec un projet particulier (l'internat est proposé à la carte). Des temps partiels en accueil de jour sont possibles pour permettre de l'inclusion scolaire ou tout autre projet souhaité par le jeune et sa famille. L'accueil de jour à temps partiel est donc possible, ainsi que le décloisonnement des services, des expérimentations SESSAD / IME. Dans ces derniers cas, nous contactons la MDPH pour obtenir une notification adaptée voire une double notification. »

Aussi, la modularité de l'accompagnement ne s'appuie pas forcément sur une combinaison des modalités « accueil de jour », « prestation en milieu ordinaire » ou « accueil de nuit » mais davantage sur une combinaison de prestations dispensées « au sein de l'établissement » et « en dehors de l'établissement » couplées à la variation de son intensité et sa séquentialité.

« Le fonctionnement en dispositif peut fonctionner entre les différentes autorisations médico-sociales pour toutes les autres modalités et/ou prestations selon les objectifs des PPA et les possibilités d'accueil/d'accompagnement dans les prestations. Le changement de modalité n'est pas, à aujourd'hui, la seule façon de faire dispositif. »

Le bénéfice énoncé du dispositif réside ainsi dans sa plasticité avec la capacité de sécurisation des parcours médico-sociaux.

« Le fonctionnement en dispositif offre de manière conséquente une augmentation des synergies, hybridations possibles des modèles d'accompagnement pour s'adapter aux besoins du jeune. Cela étoffe la boîte à outils de l'intervention. »

Au global, les dispositifs expérimentaux, sans bénéficier de cadre réglementaire, observe des effets sur l'organisation des parcours individuels. La visée inclusive est possible par ces allers-retours, les essais-erreurs, l'étayage médico-social et la possibilité de graduer l'accompagnement.

« Nous avons systématiquement sécurisé le parcours et évité les cassures durant l'accompagnement. Également dans le passage d'un accompagnement à un autre (exemple : sortie IMPro vers ESAT ou IMPro / Lycée ULIS (co-accompagnement pendant quelques mois *afin d'éviter les ruptures pour certains profils de jeunes*). »

« Par exemple un adolescent sur un IMPRO pourra en sortir et bénéficier d'un accueil en SESSAD préprofessionnel lui permettant un accompagnement de proximité au plus proche de ses besoins [...]. »

« Pour certains enfants, en UEE notamment, un accompagnement au plus près de leur lieu de vie et de certains besoins. Des enfants en inclusion bénéficient de prestations spécifiques au médico-social : possibilité de panacher les interventions. »

En revanche, les bénéfices en termes de santé, de développement des habilités sociales restent à documenter pour mesurer les effets « cliniques » de ce mode d'organisation. Seuls deux ESMS témoignent en ce sens.

### 3. INFORMATION DES PERSONNES ET DES FAMILLES

#### ► Formalisation dans les outils de la loi 2002-2

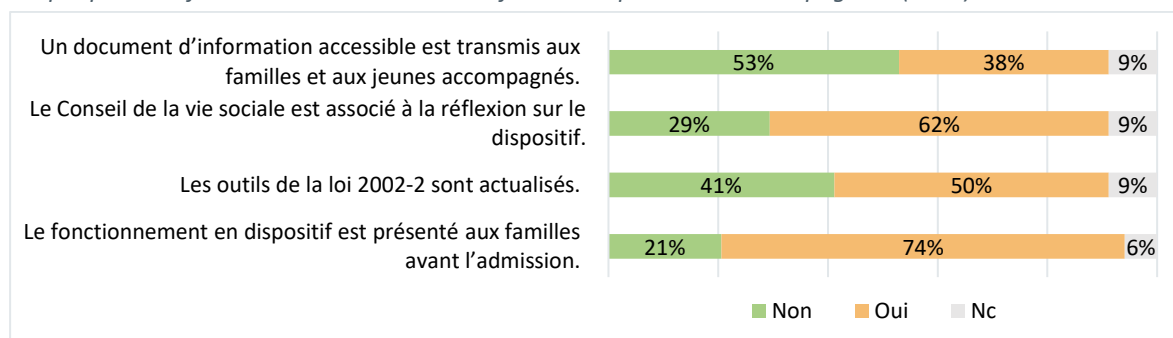
#### Un fonctionnement à formaliser dans les outils de la loi 2022-2.

Sans cadre légal, les ESMS ont actualisé de façon inégale les outils de la loi 2002.

À date, le Conseil de la vie sociale prévu à l'Article D311-15 du CASF est déclaré comme associé dans près de trois établissements sur dix enquêtés, les outils de la loi 2002-2 actualisés dans près de quatre sur dix.

Le dispositif est présenté aux familles avant l'admission par un établissement sur cinq, document d'information transmis aux familles par plus d'un sur deux.

Graphique 8 : Information et association des familles et personnes accompagnées (n=31)



Une des raisons, à date, est le manque de cadre réglementaire pour un passage en fonctionnement en dispositif intégré complètement effectif.

« L'axe d'amélioration, c'est aller vers la question de la notification unique, et qu'on ait une reconnaissance d'ouverture de droits sur l'ensemble du dispositif. En ce sens, ça serait déjà une étape essentielle, notamment par rapport à l'organisation et au lien avec les familles. Aussi, en leur disant : "Voilà, maintenant, il y a une porte d'entrée." Ensuite, ce qu'on construira, vous aurez accès à l'ensemble des prestations données sur l'ensemble du dispositif. »

Plus globalement, c'est l'ensemble des outils et processus qui a vocation à être actualisé.

« À partir de là, l'ensemble du processus d'information et d'admission sera actualisé : projet, contrat de séjour, document individuel de prise en charge (DIPC). »

### ► La notion de dispositif intégré : une notion floue pour les familles.

Pour les représentants des parents interrogés de façon volontaire au sein de deux ESMS, la notion de dispositif reste floue :

- Information non dispensée car estimée trop précoce ;
- Information dispensée mais difficilement appréhendée.

Des craintes sont évoquées sur l'impact du dispositif sur l'intensité de l'accompagnement médico-social.

### Illustration 1. Monographie

« Cela nous a été présenté comme “On ne fonctionnera plus comme avant [...]. On ne peut plus accueillir à temps plein, on va passer en dispositif intégré, on ne va plus parler d'IME, on va parler de dispositif ”. [...] Et donc un gros flou sur le dispositif. Alors, parallèlement, on a regardé des vidéos [sur Internet] et on voyait des IME et des gamins qui étaient accueillis à mi-temps là puis à mi-temps là. J'avais des enseignants qui me disaient “Tu sais qu'ils ont décidé de fermer tous les IME puis maintenant tous les jeunes handicapés iront à l'école”. Mais, je ne veux pas de ça, d'être baladé comme ça... ce que je peux vous dire c'est que je suis très contente que ma fille soit à temps plein. »

### Illustration 2. Monographie

Un parent écrit sa compréhension du dispositif présenté lors d'une réunion à une direction : « Pour tout enfant qui entrera dans le parcours IME, aura été étudié, avant son admission, tout ce qui peut être maintenu dans le droit commun ».

La visée inclusive et le principe de subsidiarité est interprété comme « la fin du temps plein en IME ». La direction témoigne la crainte d'une prise en charge à temps partiel « ce qui amène des parents à refuser des notifications PMO parce ce qu'ils veulent, c'est du temps plein » confirmée par un représentant parent du Conseil de la vie sociale : « Cela en dit long aussi sur les souhaits des familles et les réponses aux besoins de stabilité : être accueilli et évoluer dans un lieu unique, sécurisant où l'on est connu parce que tout changement peut être compliqué. Les transitions d'un lieu à l'autre peuvent être très compliquées pour certains jeunes : se préparer à partir, le temps de transport, l'arrivée dans un autre lieu ».

Le deuxième point de vigilance exprimé par les familles est que l'école inclusive prenne le pas sur l'accompagnement médico-social en établissement, en minorant les besoins de soins et d'accompagnement vers l'autonomie et si le modèle d'inclusion généralisé, même soutenu, peut convenir à tous les profils d'enfants.

### Illustration 3. Monographie

Les parents témoignent d'expériences scolaires peu concluantes. Ils expriment les besoins particuliers de leur enfant non satisfaits, la nécessité d'un environnement protecteur en opposition « à la violence du milieu scolaire ordinaire » ressentie. Leur préférence va pour une classe dans l'IME en raison des adaptations (rythmes, apprentissages) et la compétence de l'enseignant spécialisé.

La mère de L. 12 ans, accueillie depuis 4 ans à l'IME, s'interroge : « le fossé se creuse et un peu plus avec le dispositif intégré. Pourquoi ne pas avoir pris pour modèle les pays du Nord de l'Europe où sur un même site, un même lieu, on répond aux besoins fondamentaux des enfants qu'ils soient universels ou particuliers afin de vraiment travailler “l'intégration de la différence par les autres”, adultes et enfants non concernés par le handicap. »

Elle évoque la brutalité du vocabulaire de l'inclusion, de l'intégration et lui préfère l'accueil sans condition avec les moyens en face dont le premier reste la mise en sécurité [psychique] des enfants différents : « Le milieu scolaire ordinaire n'est pas doux pour accueillir les vulnérabilités ».

Pour les enfants non verbaux, l'impératif pour les parents demeure la prise en charge thérapeutique, rééducative pour rendre une marge d'autonomie communicationnelle ; il s'agit là d'une priorité bien avant l'école pour leurs enfants, une condition même de cette pensée inclusive « avant un enseignant, il faut un orthophoniste ».

## 4. POINTS CLES

10 % des enfants, adolescents de la file active des ESMS enquêtés en 2023 ont connu un changement de modalité substantielle et 9 % un changement de parcours de scolarisation, actant une certaine stabilité des parcours.

Le public IME fortement représentatif de l'étude est indiqué comme différent de celui des DITEP, avec l'attention à ne pas transposer dans son entièreté le « modèle DITEP » compte tenu des profils de besoins.

Même inabouti, le fonctionnement en dispositif est estimé produire des effets sur les parcours médico-sociaux.

L'individualisation du parcours est permise non seulement par le changement de modalité(s) du fait de la notification « dispositif » mais par de nouvelles formes d'intervention à visée inclusive. Elle se matérialise par une plus grande hybridation « dehors » et « dedans » au sein même d'une même modalité et une intensité d'accompagnement pouvant varier selon l'évolution des besoins. Elle n'implique pas systématiquement un changement de modalité.

Les passages UEE-UEI illustrent ces possibilités.

A ce titre, les PPA sont les éléments principaux du dispositif.

Les conditions du dispositif : notifications d'orientation, fiches de liaison sont peu déployées. Des propositions sont énoncées sur la fiche de liaison : simplicité, sécurisation du circuit de transmission, actualisation.

L'information aux personnes, aux parents et représentants légaux est un axe à investir ainsi que la traduction du fonctionnement en dispositif dans l'ensemble des outils de la loi 2002-2. À ce sujet, la pédagogie autour du dispositif est attendue. Les parents interrogés évoquent la crainte d'un accompagnement « dégradé », soit moins intensif.

### 1. PRECISIONS ATTENDUES AU NIVEAU REGLEMENTAIRE ET ADMINISTRATIF

#### Autorisation globale

Le Décret du 5 juillet 2024 indique : « L'autorisation globale implique la mise en place d'une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM) et la détermination d'indicateurs d'activité, dans la mesure où cette autorisation ne distingue plus de capacité dédiée aux différentes formes d'accompagnement. »

Les agences régionales de santé expriment une attente sur la clarification du cadre des autorisations et notamment l'arrêté d'autorisation globale actant le « dispositif » ESMS.

Dans cette perspective, il paraît pertinent de préciser dans l'arrêté d'autorisation les capacités d'accueil pour :

- rendre lisible les demandes d'orientation par modalité d'accueil dans Via Trajectoire et le SISDO [Système d'Information Suivi des Orientations] afin de disposer de données sur les besoins d'orientation et mesurer l'écart à l'offre ;
- attribuer des financements ;
- rendre compte de l'activité.

➡ **Proposition 1 :** Maintenir une précision sur les capacités dans l'autorisation globale en lien avec la mise en place d'une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM) et la détermination d'indicateurs d'activité.

➡ **Proposition 2 :** Aligner les systèmes d'information sur ce nouveau format d'autorisation (Finess, ViaTrajectoire, Statiss, SI des MDPH).

#### Modèle de tarification et de financement de l'activité

La cadre de financement des dispositifs compte tenu des capacités implique de tenir compte des publics accompagnés, de sa visée inclusive et de l'individualisation des parcours, les ARS et les ESMS attendent des indications sur le cadre de financement.

➡ **Proposition 3 :** Définir un cadre de financement du fonctionnement en dispositif intégré incluant l'appui-ressources.

➡ **Proposition 4 :** Définir un cadre de financement des coûts de transport et de restauration et actualiser la réglementation.

## Prestation en milieu ordinaire / SESSAD

Le décret de 2017 avait comme objet le fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD, traduit par les modalités accueil de jour, accueil de nuit et intervention ambulatoire.

Le décret de 2024 indique comme modalité d'accompagnement : PMO, accueil de jour, accueil de nuit sans mention du SESSAD.

Dans ces conditions, une clarification est nécessaire sur l'ESMS fonctionnant en dispositif intégré : est-ce un établissement autorisé disposant de toutes les modalités seul ou en partenariat ? Enfin, les SESSAD alors associés au dispositif intégré le restent-ils dans cette configuration ?

➤ **Proposition 5 :** Clarifier les objectifs et le contenu de la prestation en milieu ordinaire, sa distinction avec les prestations directes dispensées sur les lieux de vie externes délivrées dans le cadre de l'accueil de jour ou de l'accueil de nuit et celles du SESSAD.

➤ **Proposition 6 :** Préciser la place des SESSAD dans le dispositif.

## Appui-ressources

Des disparités sont constatées sur la définition, la mise en œuvre et les compétences de la modalité appui-ressources : prestations directes, indirectes, file active, hors file active, etc.

Elle s'inscrit dans un ensemble de mesures – ou dispositifs (EMAS, ERHR, PAS) – qui nécessitent d'être articulées entre elles, dans leur manière d'être saisies et dans les prestations offertes. Initiées de façon empirique, elles engagent des compétences nouvelles, qui ne vont pas de soi (conseil, formation...) et une formalisation au sein des projets d'établissements.

Son dimensionnement, son financement et sa valorisation au sein de l'activité sont des éléments qui sont à préciser.

➤ **Proposition 7 :** Clarifier les objectifs, le périmètre, les compétences et le contenu de la modalité appui-ressources sous forme d'un « référentiel ».

➤ **Proposition 8 :** Déterminer les moyens de son financement et sa valorisation dans l'activité.

## Conditions du fonctionnement en dispositif intégré

À date, les ESMS fonctionnant à titre expérimental souhaitent disposer des conditions énoncées par le décret :

- Convention cadre départementale ;
- Notification d'orientation de la MDPH ;
- Fiche de liaison.

➤ **Proposition 9.** Établir les éléments socles de la convention cadre au niveau national pour soutenir son élaboration, en particulier sur les articulations entre les mesures soutenant les ambitions de l'école inclusive, la qualité de dispositif intégré, les indicateurs de coresponsabilité, la gouvernance.

➤ **Proposition 10.** Établir une trame d'information à adapter pour une transmission par les MDPH lors de l'envoi de la notification d'orientation.

- **Proposition 11 :** Actualiser la fiche de liaison (simplicité, transmission, prise en compte des nouveaux dispositifs de scolarisation) et vérifier les éléments de conformité au RGPD et la sécurisation de la transmission (tenir compte du changement d'échelle en termes de nombres d'ESMS concernés).
- **Proposition 12 :** Observer la possibilité de la transmission de la fiche de liaison, via l'interopérabilité du système d'information des Caisses primaires d'assurance maladie et des CAF.

### Mesure de l'activité et qualité de dispositif

Face à des configurations multiples et un phénomène d'autodénomination « dispositif », il paraît important de définir de façon qualitative les éléments fondant la qualité de fonctionnement en dispositif intégré au-delà des conditions de disposition des trois modalités.

Les critères de modularité, variabilité et niveau d'intensité de l'accompagnement semblent refléter ce fonctionnement.

D'autre part, l'intégration intègre une notion d'interdépendance, la visée inclusive ne peut être le seul fait de l'ESMS, mais impliquant une approche populationnelle et l'accessibilité de l'environnement.

- **Proposition 13 :** Saisir la Haute Autorité de Santé sur l'établissement d'un référentiel, document repérant du fonctionnement en dispositif intégré (interne/externe).
- **Proposition 14 :** Établir et harmoniser la mesure de l'activité en dispositif au niveau de l'ESMS et au niveau de chaque parcours (cf. travaux de l'AIRE).
- **Proposition 15 :** Étudier interopérabilité du dossier unique de l'utilisateur médico-social et du livret de parcours inclusif.

## 2. PRECISIONS ATTENDUES AU NIVEAU REGIONAL ET DEPARTEMENTAL

### Soutenir le passage en dispositif intégré

L'attente des ESMS porte sur un calendrier, les choix territoriaux et les précisions sur les articulations avec d'autres mesures.

- **Proposition 16 :** Communiquer sur un calendrier actant le passage en dispositif (convention cadre) et sur les choix territoriaux.
- **Proposition 17 :** Déterminer, sur les régions, les possibilités d'un soutien au passage en fonctionnement en dispositif intégré (crédits d'ingénierie, animation, formation (notamment actions de formation croisées...)).

### Articulation du parcours médico-social et scolaire

L'ambition du Décret vise prioritairement à ce que les enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap soient scolarisés en milieu ordinaire, et par définition dans leur établissement scolaire de référence, en veillant à ce que les conditions soient réunies pour assurer cet accueil.

À cet effet, les coopérations entre l'ARS et les rectorats sont à l'œuvre, elles ne s'éprouvent pas toujours au niveau organisationnel et des parcours individuels. Les éléments repérés comme leviers sont l'interconnaissance et la continuité informationnelle.

- **Proposition 18 :** Favoriser l'interconnaissance des cadres, missions, contraintes des acteurs médico-sociaux et des équipes enseignantes par le déploiement de formations croisées notamment.
- **Proposition 19 :** Formaliser dans les projets pédagogiques des unités d'enseignements les apports des enseignants spécialisées et de l'ESMS à la scolarité « ordinaire ».
- **Proposition 20 :** Etablir précisément les articulations entre les différentes mesures de soutien à l'école inclusive et intégrer le fonctionnement en dispositif comme sujet du CDSEI.

### 3. PRECISIONS ATTENDUES AU NIVEAU DES ESMS

Les ESMS fonctionnant en dispositif intégré de façon expérimentale sont dans un processus de changement, qu'il conviendra d'acter plus formellement.

- **Proposition 21 :** Accompagner le changement des pratiques et acculturer les équipes au fonctionnement en dispositif intégré en mobilisant les plans de formation.
- **Proposition 22 :** Réaliser un document de présentation accessible pour les personnes, leurs parents ou représentants légaux.
- **Proposition 23 :** Formaliser le fonctionnement en dispositif dans le projet d'établissement, actualiser l'ensemble des outils de la loi 2002-2 et associer le conseil de la vie sociale.
- **Proposition 24 :** En collectif, définir les modalités de l'appui-ressources (prestations, compétences...) pour une organisation territoriale selon les compétences spécifiques de chaque ESMS.

En transversal, il serait pertinent de réaliser une recherche scientifique des effets du fonctionnement en dispositif pour les personnes accompagnées : au niveau de leur droit, de leur évolution « clinique » (à toute chose égale par ailleurs), de leur parcours.

Impulsés sur le volontarisme des agences régionales de santé ou des organismes gestionnaires, les exemples d'expérimentations conduites indiquent une transformation à l'œuvre. Il suppose des changements organisationnels, fonctionnels, culturels, qui s'inscrivent sur un temps pluriannuel.

Les ESMS sont en mouvement et s'engagent sur la transformation par une démarche itérative, constituée à l'échelle de chaque jeune, par un repositionnement des équipes et de l'établissement comme espaces de ressources et de soutien au secteur ordinaire.

Si l'objectif du fonctionnement en dispositif est partagé, sa mise en œuvre ne peut être ni dogmatique ni normative, mais peut s'entendre comme respectueuse des besoins et des choix des personnes engageant la réciprocité des réponses à mettre en œuvre entre le secteur médico-social, l'Éducation nationale, les collectivités, le secteur des loisirs etc. et respectueuse du temps des tutelles et des institutions.

Dans un article de la Revue Vie sociale, Said Acef<sup>21</sup> indique : « En tout état de cause, ces pionniers traversent ce changement en explorant des configurations organisationnelles internes et externes dont le degré de maturité est très variable et le schéma cible inachevé et ajoute « une transition inclusive plus systémique (et donc transformatrice) prend alors le pas sur le seul virage (adaptatif) inclusif de l'offre ».

L'intégration s'envisage au-delà de l'intégration organisationnelle et fonctionnelle d'un établissement et d'un service, dessinant les possibilités d'un parcours souple et modulaire au sein d'un dispositif et s'éprouve sur le terrain, au niveau des parcours individuels.

Elle peut se définir comme un « processus qui permet de resserrer les liens entre les acteurs d'un système organisé qui coopèrent à un projet collectif » (Contandriopoulos, 2001). On passe d'une superposition de logique individuelle à une logique collective de résolution de problème par une « organisation stable qui assure une couverture complète des besoins de santé d'une population particulière regroupant l'ensemble de services mis en œuvre sur un territoire, par une organisation, qui les rassemble sous un même pouvoir de décision »<sup>22</sup>.

Elle suppose des processus internes et des processus externes destinés à faciliter une action d'ensemble coordonnée, à l'épreuve d'un volontarisme conjoint et de l'interdépendance des acteurs. Si le mouvement de transformation médico-sociale propose une inversion de la norme en proposant que le maintien en « milieu ordinaire » soit systématiquement recherché, l'accueil en établissement intervenant en subsidiarité, elle engage plus profondément une coresponsabilité territoriale. Elle suppose l'accessibilité de la société ; à défaut, les mesures de compensation individuelle prennent le pas. « Cette transformation formelle se prolonge par conséquent plus largement dans les faits et se construit en échos concentriques autour de cette impulsion forte : évidemment des organisations médicosociales dont elle modifie profondément l'architecture et le pilotage, mais également, par ricochet, à travers une interrogation lourde de l'ensemble du système territorial de réponse au besoin des enfants et des adolescents en situation de handicap en questionnant l'enclassement et la

<sup>21</sup> Acef, S. (2023). Les configurations organisationnelles de la transformation de l'offre : vers quel schéma cible se dirige-t-on ? Revue Vie sociale, 43(3), 19-30.

<sup>22</sup> Définition de l'intégration des services proposée par Michel Frossard, économiste et directeur du centre pluridisciplinaire de gérontologie à l'Université de Grenoble

répartition des interventions du mille-feuille institutionnel traditionnel [...]. Cette posture implique d'imaginer l'action médicosociale comme un étayage éducatif et thérapeutique aux réponses de droit commun. » (2022, Zambon, Auboin, Escroignard).

Cette logique invite à penser le parcours médico-social et le parcours de scolarisation comme combinés et coordonnés. Le comité départemental de suivi de l'école inclusive (CSDI) répond en partie à cet enjeu. Mais pas uniquement, la visée inclusive concerne l'ensemble des dimensions de la participation sociale. C'est à cet endroit que peut intervenir l'appui-ressources. Si une définition partagée et sa reconnaissance comme activité de l'établissement restent à construire, il nécessite un accompagnement des professionnels dans l'acquisition de compétences nouvelles.

C'est sur cette logique que l'un des objectifs assignés au fonctionnement en dispositif est de soutenir chaque fois que possible des solutions pour permettre à un projet de vie de s'accomplir dans le milieu ordinaire, mais également, présenter des réponses aux besoins des personnes dont les besoins ne peuvent être satisfaits pleinement par le droit commun.

## 1. PRINCIPAUX TEXTES REGLEMENTAIRES

Loi n° 2024-1028 du 15 novembre 2024 visant à améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes présentant des troubles du neuro-développement et à favoriser le répit des proches aidants

Décret du 5 juillet 2024 relatif aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux

Décret n° 2020-515 du 4 mai 2020 relatif au comité départemental de suivi de l'école inclusive

Loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance

Instruction interministérielle n° DGCS/SD3B/DIA/DGESCO/2019/158 du 30 août 2019 relative à la mise à jour du cahier des charges des unités d'enseignements élémentaires autisme (UEEA) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022

Circulaire n° DGCS/SD3B/2019/138 du 14 juin 2019 relative à la création d'équipes mobiles d'appui médico-social pour la scolarisation des enfants en situation de handicap

Décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé

Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médicosociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016

## 2. ARTICLES, OUVRAGES RESSOURCES EN LIGNE

Farge, A. (2024, juillet). L'accompagnement médico-social des personnes handicapées fin 2022 : 20 000 places supplémentaires en quatre ans. DREES, *Études et Résultats*, 1306.

Acef, S. (2023). Les configurations organisationnelles de la transformation de l'offre : vers quel schéma cible se dirige-t-on ? *Revue Vie sociale*, 43(3), 19-30.

Savignat, P. (2023). La transformation de l'offre : nouvel horizon de l'action sociale ? *Les Cahiers de l'Actif*, 562-563, 67-80.

Audiau, A., Bedel, C., Kabantchenko, A., & Pascal, C. (2022). *Nouvelle expertise territoriale handicap et épilepsie, documentation, enseignements et méthodes, Fonction ressources en épilepsie*. FAHRES.

Zambon, P., Aubouin, C., & Escroignard, A. (2022). De l'IME au DAME : passer du spécialisé à l'universel ? Chronique d'une transformation annoncée, les organisations à l'épreuve de la subsidiarité. In N. *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale à l'heure de la transformation de l'offre* (pp. 173-186). Dunod.

Auth Duchmann, C. (2022). *Soutenir l'inclusion scolaire et sociale des enfants accompagnés par la transformation de l'offre en IME et en SESSAD : création d'un dispositif d'accompagnement médico-éducatif (DAME)*

Lavigne, C., Raymond, M. (IGAS), Falaize, B., Loeffel, L. (IGEN), & Guidet, P. (IGAENR). (2018). *Évaluation du fonctionnement en dispositif intégré des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et des perspectives d'extension* (n°2018-79, août 2018).

Bischoff S., From coordination to integration a systems change approach to organizational alignment to achieve health outcomes in chronic disease, Non Profit Impact, 2011

Bloch, M. A. (2011). *La coordination dans le champ sanitaire et médico-social : Enjeux organisationnels et dynamiques professionnelles*. Étude réalisée pour la Fondation Paul Bennetot par le Centre de Gestion Scientifique de Mines-ParisTech, Paris, février 2011.

Contandriopoulos, A. P. (2001). Intégration des soins : dimensions et mise en œuvre. *Ruptures, revue interdisciplinaire en santé*, 8(2), 38-52.

### ►► Présentation détaillée des modalités des ESMS enquêtées

Tableau 20 : Autorisations des établissements répondants et partenariat

| Catégorie d'ESMS | Accès à toutes modalités en interne | Nombre de places autorisées               |                            |                             |            |                    | Convention de partenariat                          |
|------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------|--------------------|----------------------------------------------------|
|                  |                                     | Semi-internat, externat (accueil de jour) | Internat (accueil de nuit) | Accueil familial spécialisé | SESSAD PMO | Accueil temporaire |                                                    |
| IME              | ●                                   | 49                                        | 12                         |                             | 48         |                    |                                                    |
| IME              | ●                                   | 43                                        |                            |                             | 28         |                    |                                                    |
| IME              | ●                                   | NC                                        |                            |                             | NC         |                    |                                                    |
| IME              | ●                                   | 38                                        |                            |                             | 62         |                    |                                                    |
| IME              | ●                                   | 21                                        | 8                          |                             | 27         | 1                  |                                                    |
| IME              | ●                                   | 70                                        | 30                         |                             | 25         |                    |                                                    |
| IEM              | ●                                   | 17                                        |                            |                             | 45         |                    |                                                    |
| IME              | ●                                   | 55                                        | 6                          | NC                          | 56         |                    |                                                    |
| IES DA           | ●                                   | 60                                        | 60                         |                             | 85         |                    |                                                    |
| IME              | ●                                   | 66                                        | 24                         |                             | 21         |                    |                                                    |
| IME              | ●                                   | 46                                        | 52                         | 9                           | NC         |                    |                                                    |
| EEAP             | ●                                   | 24                                        |                            |                             | 8          |                    | Mise à disposition 4 nuits/semaine                 |
| IME              | ●                                   | 75                                        | 19                         |                             | 15         |                    |                                                    |
| IME              | ●                                   | 58                                        | 17                         |                             | 33         |                    |                                                    |
| IME              | ●                                   | 57                                        | 7                          |                             | 68         |                    |                                                    |
| IME              | ●                                   | 71                                        | 18                         |                             | 63         |                    |                                                    |
| IME              | ●                                   | 205                                       | 20                         |                             | 146        |                    |                                                    |
| IME              | ●                                   | 34                                        | 10                         |                             | 200 (PMO)  |                    |                                                    |
| IES DA           | ●                                   | 40                                        | 8                          |                             | 105        |                    |                                                    |
| IME              | ●                                   | 105                                       | 35                         |                             | 47         |                    |                                                    |
| IEM              | ●                                   | 17                                        |                            |                             | 50         |                    |                                                    |
| IES DV           | ●                                   | 18                                        | 2                          |                             | 80         |                    |                                                    |
| IME              | ●                                   | 70                                        | 17                         | NC                          | 53         | NC                 |                                                    |
| IME              | ●                                   | 42                                        | 12                         |                             | 17         |                    |                                                    |
| IME              | ●                                   | 33                                        | 15                         |                             | 35         |                    |                                                    |
| Autre            | ●                                   | 85                                        | 5                          |                             | 100        |                    |                                                    |
| IME              | ●                                   | 40                                        | 51                         | 1                           | 12         |                    |                                                    |
| IME              | ●                                   | 24                                        | 34                         |                             | 51         |                    |                                                    |
| IME              | ●                                   | 6                                         | 29                         |                             | 45         |                    |                                                    |
| IME              | ●                                   | 29                                        | 6                          | NC                          | 36         |                    |                                                    |
| IME              | ●                                   | 42                                        | 13                         |                             | 54         |                    |                                                    |
| SESSAD           | ●                                   |                                           |                            |                             | 73         |                    | Expérimentation dispositif intégré handicap moteur |
| IME              | ●                                   | 42                                        | 13                         |                             | 54         |                    |                                                    |
| DAME             | ●                                   | 84                                        |                            |                             |            |                    |                                                    |

\*DA : déficience auditive ; DV : déficience visuelle

● Oui ; ● Non

Tableau 21 : Unités d'enseignement et dispositifs de scolarisation des ESMS enquêtés

| Catégorie d'ESMS | UEI | UEE | UEMA | UEE spécialisées            | Autre dispositif     | Convention de partenariat |
|------------------|-----|-----|------|-----------------------------|----------------------|---------------------------|
| IME              | ●   | ●   | ●    |                             |                      |                           |
| IME              | ●   | ●   |      | UEEA                        |                      |                           |
| IME              | ●   |     |      |                             | DAR                  |                           |
| IME              | ●   | ●   | ●    |                             |                      |                           |
| IME              | ●   | ●   |      |                             |                      |                           |
| IME              | ●   | ●   |      |                             |                      |                           |
| IEM              | ●   |     |      |                             |                      |                           |
| IME              | ●   | ●   |      | UEEA                        | EMAS                 |                           |
| IES DA           | ●   | ●   | ●    |                             |                      |                           |
| IME              | ●   | ●   |      |                             |                      |                           |
| IME              | ●   |     |      |                             |                      |                           |
| EEAP             |     |     | ●    | UEEP                        |                      |                           |
| IME              | ●   |     |      |                             | EMAS, PCPE           |                           |
| IME              | ●   |     |      |                             | EMAS, PCPE           |                           |
| IME              | ●   |     |      |                             |                      |                           |
| IME              |     | ●   |      |                             |                      |                           |
| IME              | ●   | ●   |      |                             |                      |                           |
| IME              | ●   | ●   |      |                             |                      |                           |
| IES DA           | ●   | ●   |      |                             |                      |                           |
| IME              | ●   | ●   |      |                             |                      |                           |
| IEM              | ●   | ●   | ●    | UEEP                        |                      |                           |
| IES DV           | ●   | ●   |      |                             |                      |                           |
| IME              | ●   | ●   |      | UEEA                        |                      |                           |
| IME              | ●   | ●   |      |                             | Unité Mobile Autisme |                           |
| IME              | ●   | ●   |      |                             | DAR                  |                           |
| Autre            | ●   | ●   |      |                             |                      |                           |
| IME              | ●   | ●   | ●    | Parcours professionnalisant |                      |                           |
| IME              | ●   | ●   |      |                             |                      |                           |
| IME              | ●   | ●   | ●    |                             |                      |                           |
| IME              | ●   |     |      |                             |                      |                           |
| IME              | ●   | ●   | ●    |                             |                      |                           |
| SESSAD           | ●   | ●   |      |                             |                      | Partenariat IEM           |
| IME              |     | ●   |      |                             | DAR                  |                           |
| DAME             | ●   | ●   | ●    |                             |                      |                           |