

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

SYNTHÈSE

Juin 2025

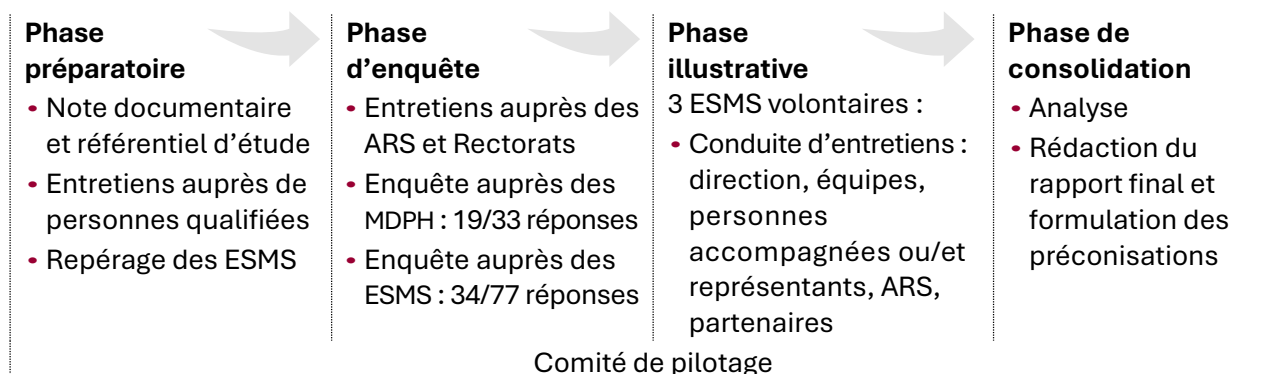
L'étude lancée par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) confiée à l'ANCREAI a pour objectif principal d'observer l'écart entre le fonctionnement expérimental des dispositifs intégrés et les conditions de mise en œuvre du décret du 5 juillet 2024 relatif au fonctionnement en dispositif intégré des ESMS qui accompagnent des enfants, adolescents ou jeunes adultes.

Questionnements soutenant l'étude

Dans quelle mesure :

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

Méthode



Terrains d'étude

5 régions : Bretagne ; Centre-Val de Loire ; Grand Est ; Mayotte ; Occitanie.

34 établissements et services médico-sociaux (ESMS) :

- 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).
- De 32 à 371 places, toutes modalités confondues – 42 % semi-internat, externat (accueil de jour) ; 13 % internat (accueil de nuit) ; 44 % SESSAD ou PMO.
- Année médiane déclarée du passage en dispositif : 2020.

Préambule

Le cadre de l'étude est celui du fonctionnement expérimental en dispositif des ESMS enfants, adolescents, jeunes adultes hors dispositifs intégrés éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques (DITEP). Ces derniers ont bénéficié d'un cadre réglementaire et d'un cahier des charges en 2017.

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.

Comparaison des Décrets « dispositifs intégrés » 2017 et 2024

	Décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico- sociaux en dispositif intégré	Décret du 5 juillet 2024 relatif aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux
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 (autorisés pour un public relevant des ITEP)	ESMS
Autorisation	/	Autorisation globale - ne distingue plus de capacité dédiée aux différentes formes d'accompagnement 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. Garantir une meilleure fluidité des parcours et une plus grande souplesse des orientations.	Vise prioritairement à ce que les enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap soient scolarisés en milieu ordinaire. Faciliter les parcours des enfants et des jeunes entre les différentes modalités d'accompagnement. 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) Externat, semi-internat (accueil de jour) SESSAD (intervention ambulatoire) (seul ou en partenariat)	Prestations en milieu ordinaire, en accueil de jour et de nuit (selon l'offre du territoire : internat, internat modulé, accueil familial spécialisé) (seul ou en partenariat) Appui-ressources auprès de la communauté éducative, des acteurs de droits communs.
Prérequis	Convention cadre départementale, interdépartementale ou régionale	Convention cadre départementale
Gouvernance	Prévue 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 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 annexée au Décret	Indicateurs d'activités spécifiques La liste définie dans le cadre d'une instruction (à venir).

Résultats

I/ Contexte et stratégie de déploiement

Le déploiement du fonctionnement en dispositif inscrit dans les projets régionaux de santé

Au sein des ARS, la généralisation du déploiement du fonctionnement en dispositif est inscrite dans les projets régionaux de santé anticipant la parution du décret. L'ambition inclusive assignée au dispositif est considérée plus largement. À ce titre, les ARS et les rectorats définissent des feuilles de route conjointes qui tentent de tenir compte de l'ensemble des mesures. Deux objectifs sont saillants : une réponse adaptative aux besoins individualisés de chaque enfant et la possibilité de parcours inclusifs grâce à l'intervention médico-sociale et une meilleure accessibilité de l'école.

Les dispositifs intégrés sont vus comme une « brique » complémentaire à mobiliser devant s'inscrire dans cet écosystème et dans la perspective de généralisation des pôles d'appui à la scolarité (PAS), évoqués comme un paramètre majeur de l'école inclusive.

Le territoire d'intervention, une question relative

La réflexion des ARS et des rectorats fait écho au mouvement de fond de présence accrue du médico-social dans l'école. La stratégie « inclusive » s'adosse à cette vision « intégrative » des ressources et à la définition du périmètre géographique estimé pertinent.

La question du territoire d'intervention « pertinent » soulève la question des transports, de la capacité de couverture des besoins, des surfaces disponibles dans les établissements scolaires. Le territoire est perçu relativement selon les taux d'équipement des catégories d'établissement et du couple proximité/réponses.

Une graduation des réponses à préserver

Si la logique de subsidiarité est évoquée avec un inversement de la norme – l'accessibilité pédagogique priorisée sur la réponse médico-sociale – pour les ARS et les ESMS, la visée inclusive doit s'envisager dans toutes les dimensions au-delà du parcours scolaire. De la même manière, la graduation des réponses médicosociales est à penser à la hauteur des besoins de compensation et du projet de la personne : du soutien à un parcours inclusif aux recours à des prestations spécifiques, des plateaux techniques spécialisés, et un accompagnement variant en intensité.

Gouvernance : un CDSEI, l'espace légitime à consolider

La convention cadre départementale prévue par le décret est une opportunité pour situer le fonctionnement en dispositif intégré en articulation avec les autres mesures 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 et de tenir compte des processus décisionnels inhérents à chaque institution ou collectivité impliquée.

Néanmoins, au regard de l'expérience des DITEP, la coresponsabilité populationnelle, même soutenue par une convention cadre ou une volonté interinstitutionnelle, ne se décrète pas. Elle s'éprouve par l'exercice de terrain, compte tenu des moyens, des pratiques intersectorielles et du chainage décisionnel entre niveau institutionnel et organisationnel.

Modèle financier et mesure de l'activité : une nécessité partagée

Le pilotage du déploiement du fonctionnement en dispositif nécessite de clarifier le modèle financier et les coûts inhérents à sa visée inclusive : transport, individualisation (coût de l'inclusion), 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'Association des DITEP (AIRe). L'enjeu est de rendre compte de l'activité et de la qualité de dispositif qui repose souvent, faute d'autorisation, sur une autodéclaration.

II/ Expériences du fonctionnement en dispositif intégré par les ESMS

Une initiation du passage en dispositif sur une base volontariste

Pour 8 ESMS sur 10, l'évolution vers un dispositif intégré expérimental s'est faite sur la base du volontariat sur le principe de réponses aux besoins vs l'offre. Les facteurs de réussite perçus sont fortement dépendants de sa capacité d'accompagner le changement et des conditions favorables interinstitutionnelles et territoriales ou un contexte opportun : projet de reconstruction, évolution des autorisations, coopérations et/ou effet d'entraînement d'un DITEP de proximité. 33 % des structures indiquent avoir bénéficié de financements de leur ARS pour accompagner cette évolution.

Les modalités du dispositif

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. Or, une différence est observée dans la définition des modalités entre les textes 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) Externat, semi-internat (accueil de jour) 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 réglementaire au sein des dispositifs intégrés. De même, la modalité prestation en milieu ordinaire nécessite d'être clarifiée dans son périmètre et les prestations rendues.

Si 26 sur 34 ESMS enquêtés disposent de l'ensemble des modalités d'accompagnement, le changement de modalité est un indicateur restrictif, la qualité de dispositif se situe davantage dans la capacité de modularité et d'individualisation des temps de jour notamment. Le profil des enfants va conditionner une réponse organisationnelle plus ou moins axée sur une visée inclusive, l'école n'étant pas la seule forme de participation sociale.

La modalité appui-ressources inégalement mobilisée et appréciée

28 sur 34 établissements déclarent la modalité appui-ressource comme effective. Néanmoins, elle est diversement appréciée dans ses déclinaisons et les bénéficiaires (hors ou en file active). Autrement dit, si la modalité appui-ressources est comprise comme 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 associée à des compétences nouvelles.

Des équipes qui restent majoritairement organisées par modalité

Dans sept cas sur dix, les équipes restent distinctes par modalité, le plus souvent entre établissement et SESSAD. Le niveau d'intégration 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. Pour les équipes habituées au repère 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 qui renforce ainsi le niveau d'acceptabilité du changement par les équipes.

Coopérations autour du projet de scolarisation, « personnes-dépendantes »

L'appréciation des coopérations notamment avec le secteur scolaire paraît dépendant du volontarisme individuel. Si les ARS et rectorats se rapprochent pour conduire cette ambition, sa traduction effective se confronte à des réalités de terrain. 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.

III/ Parcours des personnes accompagnées

Notification d'orientation par la CDAPH : une généralisation attendue suite au décret

Plus de la moitié des MDPH enquêtées indique une notification d'orientation effective vers le dispositif ESMS sans qu'elle soit généralisée totalement, dans l'attente de la convention cadre départementale. Dans cette perspective, plusieurs points juridiques et techniques restent à investiguer, soit l'intégration de la catégorie juridique « Dispositif ESMS » pour chaîner les systèmes d'informations (SI) – Répertoire opérationnel des ressources (ROR), Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess) et ViaTrajectoire –, la mise à jour et le paramétrage des logiciels métiers des MDPH.

Individualisation des parcours

Sur 3 222 jeunes déclarés en file active par les 34 ESMS enquêtés en 2023, 10 % ont connu un changement de modalité substantielle et 9 % un changement de parcours de scolarisation, actant une certaine stabilité des parcours.

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

Le bénéfice énoncé du dispositif réside ainsi dans sa plasticité avec la capacité de sécurisation des parcours médico-sociaux. Les passages UEE-UEI illustrent ces possibilités.

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

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.

5

La fiche de liaison : une actualisation attendue

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.

Les MDPH apprécient diversement l'utilité de celle-ci par sa valeur informative car « elle ne peut engendrer l'évaluation d'une demande de compensation nouvelle », la révision des droits concernant les organismes payeurs. 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.

L'actualisation de la fiche de liaison est attendue (simplification, praticité, conformité RGPD, transmission utile) avec la question sur la possibilité d'y faire figurer les nouvelles mesures de scolarisation (DAR, UEMA, UEEA...).

Enfin, l'information aux parents ou représentants légaux reste le point majeur à améliorer.

Information des familles

L'information aux personnes, aux parents et représentants légaux est un axe à investir par les MDPH et les ESMS ainsi que la traduction du fonctionnement en dispositif dans l'ensemble des outils de la loi 2002-2.

Pour les représentants des parents interrogés de façon volontaire au sein de deux ESMS, la notion de dispositif reste floue. Des craintes sont exprimées sur l'impact du dispositif sur l'intensité de l'accompagnement médico-social.

À ce sujet, la pédagogie autour du dispositif est attendue.

Préconisations

Au niveau règlementaire et administratif

Autorisations globales

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.
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

3. Définir un cadre de financement du fonctionnement en dispositif intégré incluant l'appui-ressources.
4. Définir un cadre de financement des coûts de transport et de restauration et actualiser la réglementation.

Prestations en milieu ordinaire / SESSAD

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.
6. Préciser la place des SESSAD dans le dispositif.

Appui-Ressources

7. Clarifier les objectifs, le périmètre, les compétences et le contenu de la modalité appui-ressources sous forme d'un « référentiel ».
8. Déterminer les moyens de son financement et sa valorisation dans l'activité.

Conditions du fonctionnement en dispositif intégré

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.
10. Établir une trame d'information à adapter pour une transmission par les MDPH lors de l'envoi de la notification d'orientation.
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 nombre d'ESMS concernés).
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

13. Saisir la Haute Autorité de Santé sur l'établissement d'un référentiel, document repérant du fonctionnement en dispositif intégré (interne/externe).
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).
15. Étudier interopérabilité du dossier unique de l'usager médico-social et du livret de parcours inclusif.

Au niveau régional et départemental

Soutenir le passage en dispositif intégré

16. Communiquer sur un calendrier actant le passage en dispositif (convention cadre) et sur les choix territoriaux.
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

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

Au niveau des ESMS

Soutenir le passage en dispositif intégré

21. Accompagner le changement des pratiques et acculturer les équipes au fonctionnement en dispositif intégré en mobilisant les plans de formation.
22. Réaliser un document de présentation accessible pour les personnes, leurs parents ou représentants légaux.
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.
24. En collectif, définir les modalités de l'appui-ressources (prestations, compétences...) pour une organisation territoriale selon les compétences spécifiques de chaque ESMS.

Conclusion

Impulsés sur le volontarisme des agences régionales de santé ou des organismes gestionnaires, les exemples d'expérimentations conduites indiquent une transformation à l'œuvre.

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 Acef¹ 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 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 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 non pleinement satisfaits par le droit commun.

¹ 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.

Pour aller plus loin :

- 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
- 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

En remerciant l'ensemble des contributeurs

Rédaction :
Agnès KABANTCHENKO, CREAI-ORS Occitanie

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

