



**CREER UN SESSAD POUR ENFANTS AVEC AUTISME POUR  
PERMETTRE LEUR INCLUSION ET LEUR MAINTIEN EN MILIEU  
SCOLAIRE ORDINAIRE**

**UN LEVIER POUR LEUR INSERTION SOCIALE**

*Magali POTTIER*

**2012**

*cafedes*





---

# Remerciements

---

---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1 LE CONTEXTE D'INTERVENTION, CONSTATS ET ANALYSE .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Le Département Enfance dans son environnement.....</b>	<b>5</b>
1.1.1 La Ligue Havraise, une association pour créer du lien social et s'adapter aux attentes et aux besoins .....	5
1.1.2 Le département enfance, une dynamique d'équipe pour l'accompagnement des enfants et des jeunes accueillis, et de leurs familles.....	6
1.1.3 Une organisation pilotée par l'équipe de direction .....	8
<b>1.2 Un public qui évolue, une nécessité de s'adapter .....</b>	<b>9</b>
1.2.1 Une réflexion collective, dans un cadre participatif .....	9
1.2.2 Les dispositifs existants ne permettent pas de répondre aux besoins de façon satisfaisante .....	112
1.2.3 L'enfant avec autisme, une problématique avérée mais des potentiels à considérer .....	11
<b>1.3 Repérer des leviers d'action pour impulser le nouveau projet .....</b>	<b>15</b>
1.3.1 Des besoins repérés au sein du département enfance .....	15
1.3.2 Enfants accueillis, des besoins qui évoluent.....	17
1.3.3 L'Education Nationale face à la scolarisation des enfants avec autisme.....	19
<b>2 CONNAITRE L'AUTISME POUR AGIR ET IMPULSER. ....</b>	<b>23</b>
<b>2.1 Qu'est-ce que l'autisme ? .....</b>	<b>23</b>
2.1.1 Etiologie .....	23
2.1.2 Les enfants avec autisme et TED.....	26
2.1.3 Des méthodes et des outils .....	28
<b>2.2 Une évolution des politiques vers une reconnaissance de l'autisme comme handicap .....</b>	<b>32</b>
2.2.1 L'autisme à travers les textes .....	32
2.2.2 La scolarisation des enfants handicapés, un problème itératif .....	35
2.2.3 L'école, du maintien à l'inclusion .....	37
<b>2.3 Des hypothèses d'action .....</b>	<b>39</b>
2.3.1 Créer des conditions d'accueil des enfants autistes au sein de l'école : de l'enfant autiste à l'élève .....	39

2.3.2	Regards sur ailleurs : Italie, Grande-Bretagne, Québec.....	43
2.3.3	Le S.E.S.S.A.D, une réponse adaptée.....	45
<b>3</b>	<b>MISE EN ŒUVRE AU SEIN DU DEPARTEMENT ENFANCE.....</b>	<b>49</b>
<b>3.1</b>	<b>Le S.E.S.S.A.D dédié et proactif.....</b>	<b>49</b>
3.1.1	Objectifs et missions.....	49
3.1.2	Au-delà de la scolarisation, une démarche concourant à l'insertion sociale.....	51
3.1.3	Des atouts et des opportunités.....	52
<b>3.2</b>	<b>Réorganiser le département en conséquence : démarche de projet.....</b>	<b>55</b>
3.2.1	Piloter le projet.....	55
3.2.2	Mutualiser les moyens et compétences, en interne, accompagner les équipes...62	
3.2.3	Moyens et projet financier.....	68
<b>3.3</b>	<b>Partenariat et perspectives.....</b>	<b>70</b>
3.3.1	L'A .R.S et la M.D.P.H, deux institutions incontournables pour lancer le projet ...70	
3.3.2	Renforcer la coopération avec l'Education Nationale pour mutualiser les ressources et savoir- faire : un regard critique sur l'existant, des propositions pour la réussite du projet.....	72
3.3.3	Perspectives et développement.....	74
	<b>Conclusion.....</b>	<b>77</b>
	<b>Bibliographie.....</b>	<b>79</b>
	<b>Liste des annexes.....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

<b>A.A.P</b>	Arbre à Papillons
<b>A.B.A</b>	Applied Behavior Analysis
<b>A.E.S</b>	Adaptation et Education Spécialisée
<b>A.L.P.E.A.I.H</b>	Association Laïque Pour l'Epanouissement, l'Adaptation, l'Intégration des Handicapés
<b>A.N.A.E</b>	Approche Neuropsychologique chez l'Enfant
<b>A.N.C.R.E.A.I</b>	Association Nationale des Centres Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée
<b>A.N.E.S.M</b>	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux
<b>A.R.A.M.I.S</b>	Association Régionale pour l'Alternance et la MISE en réseau des établissements en Haute Normandie.
<b>A.R.A.P.I</b>	Association pour la Recherche sur l'Autisme et la Prévention des Inadaptations
<b>A.R.S</b>	Agence Régionale de Santé
<b>A.S</b>	Assistant de Service Social
<b>A.P.P</b>	Analyse de Pratiques Professionnelles
<b>A.V.S</b>	Auxiliaire de Vie Solaire
<b>B.P</b>	Budget Prévisionnel
<b>C.A.F</b>	Caisse d'Allocations Familiales
<b>C.A.J</b>	Centre d'Activités de Jour
<b>C.D.A.P.H</b>	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
<b>C.E</b>	Comité d'Entreprise
<b>C.H.S.C.T:</b>	Comité d'Hygiène et de Santé au Travail
<b>C.I.M</b>	Classification Internationale des Maladies
<b>C.I.F</b>	Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé
<b>CL.I.S</b>	Classe pour l'Inclusion Scolaire
<b>C.P.O.M:</b>	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
<b>C.R.A</b>	Centre Ressource Autisme
<b>C.R.A.H.N</b>	Centre Ressource Autisme de Haute Normandie
<b>C.R.E.A.I</b>	Centres Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée
<b>C.T.R.A</b>	Comité Technique Régional de l'Autisme
<b>C.V.S</b>	Conseil à la Vie Sociale

<b>D.P</b>	Délégué du Personnel
<b>E.G.P.A</b>	Enseignements Généraux et Professionnels Adaptés
<b>E.R.E.A</b>	Etablissements Régionaux d'Enseignements Adaptés
<b>E.S</b>	Educateur Spécialisé
<b>E.S.A.T</b>	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
<b>E.S.M.S</b>	Etablissement Social et Médico-Social
<b>E.S.S.M.S</b>	Etablissement Sanitaire et Social et Médico-Social
<b>E.T.P</b>	Equivalent Temps Plein
<b>F.A.M</b>	Foyer d'accueil Médicalisé
<b>F.E.G.A.P.E.I</b>	Fédération des Associations Gestionnaires d'Etablissements et Services pour Personnes handicapées
<b>G.E.A</b>	Groupe Educatif Adapté
<b>G.H.H</b>	Groupe Hospitalier du Havre
<b>G.R.E.T.A</b>	GRoupement d'ETablissements (de l'éducation nationale pour la formation des adultes)
<b>H.A.S</b>	Haute Autorité de la Santé
<b>I.D.S</b>	Institut du Développement Social
<b>I.F.E.N</b>	Institut de Formation des Educateurs de Normandie
<b>I.M.E</b>	Institut Médico-Educatif
<b>I.M.P</b>	Institut Médico-Pédagogique
<b>I.M.PRO</b>	Institut Médico-PROfessionnel
<b>I.R.P</b>	Instance Représentative du Personnel
<b>M.A.S</b>	Maison d'Accueil Spécialisée
<b>M.D.P.H</b>	Maison Départementale des Personnes Handicapées
<b>O.M.S</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>P.I.A</b>	Projet Individuel d'Accompagnement
<b>P.E.C.S</b>	Picture Exchange Communication System
<b>P.P.S</b>	Projet Personnalisé de Scolarisation
<b>P.P.I</b>	Plan Pluriannuel d'Investissements
<b>Q.I</b>	Quotient Intellectuel
<b>S.A.M.S.A.H</b>	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
<b>S.A.V.S</b>	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
<b>S.E.G.P.A</b>	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
<b>S.E.S</b>	Section d'Education Spécialisée
<b>S.E.S.S.A.D</b>	Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile
<b>S.R.O.S</b>	Schéma Régional d'Organisation Santé

<b>S.Y.N.E.A.S</b>	Syndicat d'Employeurs Associatifs Sanitaire, Social et Médico-Social
<b>T.E.A.C.C.H</b>	Treatment and Education of Autistic and related Communication handicaped CHildren
<b>T.E.D</b>	Trouble Envahissant du Développement
<b>T.S.A</b>	Trouble du Spectre Autistique
<b>U.L.I.S</b>	Unité Locale pour l'Inclusion Scolaire
<b>U.N.I.O.P.S.S</b>	Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux
<b>U.P.I</b>	Unité Pédagogique d'Intégration
<b>U.R.I.O.P.S.S</b>	Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux



## Introduction

La Ligue Havraise pour l'aide aux personnes handicapées est une association de parents. Pendant plus de 50 ans, l'association s'est développée et gère aujourd'hui 18 établissements et services.

J'ai pris la direction, en septembre 2009, du département enfance, composé de trois établissements et d'un service qui accueillent des enfants en situation de handicap mental, âgés de 3 à 20 ans, et des enfants et jeunes avec autisme.

Ma prise de fonction s'est accompagnée d'une observation et d'un diagnostic sur le fonctionnement des différents établissements, fruit de mon premier regard sur ce département, et de ma prise de contact avec les directeurs adjoints, les équipes, les jeunes, les enfants et les familles.

Mon objectif était, alors, de pouvoir élaborer le plan d'action du département enfance, pour les années à venir. Ce plan d'action ne pouvant se construire, qu'ensemble, dans une dynamique de projet, au sein de chaque établissement et service, fédératrice pour le département.

La finalité de cette démarche était de permettre d'accompagner enfants, jeunes et parents, dans la construction des projets individuels de chacun, et de donner du sens au travail que nous effectuons.

J'ai, en premier lieu, porté mon attention sur l'organisation, les relations entre professionnels, les relations entre établissements et le management proposé par les équipes de direction de chaque structure. Il me semblait important de comprendre les « mécanismes » organisationnels et relationnels, afin de proposer des axes de progrès, et, surtout, vérifier si les établissements offraient un accompagnement respectueux des valeurs de la Ligue, des attentes et besoins des personnes accueillies, et de leurs familles.

Il s'est avéré que les établissements ne s'inscrivaient pas encore dans une logique de département, chacun fonctionnant de façon très indépendante, les passerelles nécessaires à l'accompagnement d'un enfant handicapé et à son parcours, n'étant pas clairement définies.

De plus, un certain nombre de problématiques étaient à travailler avec les équipes de direction et d'intervention, afin que chacun s'imprègne des orientations de sa structure, mais aussi de façon plus globale, de celles de l'Association, du département et qu'une cohésion d'équipe puisse émerger.

Il m'a semblé également important de développer des axes de travail inter établissements, soit à l'occasion d'orientations d'enfants entre l'Institut Médico-

Pédagogique (I.M.P) et l'Institut Médico-Professionnel (I.M.PRO), soit dans le cadre des échanges de pratiques professionnelles (ateliers d'analyse de pratiques professionnelles, ateliers de préparation aux métiers de l'I.M.PRO) ou de relais éventuels dans le cadre de l'insertion professionnelle ou de la formation pour des jeunes suivis par le Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (S.E.S.S.A.D), en lien avec les chargés d'insertion de l'I.M.PRO.

J'ai donc œuvré, avec les équipes, depuis ces trois dernières années, à développer une réelle dimension de département, créer des passerelles entre établissements et service, développer un travail dans le cadre de la relation à la famille, car la nature du travail avec celle-ci n'était pas clairement définie et les relations instaurées étaient insatisfaisantes. De plus, les professionnels commençaient à s'interroger sur ce sujet et étaient, pour la plupart, demandeurs d'aide et de soutien.

Il a été également nécessaire d'entamer un travail, collectif et transversal, autour de différentes procédures et de créer des outils de gestion, de suivi, de contrôle, partant du principe que ces orientations ne pouvaient se faire que dans le cadre d'une gestion administrative, financière et humaine adaptée et efficace.

Après trois années d'exercice, je peux aujourd'hui mesurer l'évolution apportée dans le département et au sein de chaque établissement, ainsi que le parcours réalisé, par les équipes, dans le développement de leur pratique professionnelle et de l'accompagnement des personnes accueillies. Il reste à faire, bien évidemment. Néanmoins, le travail que nous avons mené en 2009 et 2010 autour de l'évaluation interne, ainsi que l'écriture de l'ensemble des projets d'établissements et service en 2011, ont permis une avancée significative et la résolution d'un certain nombre des difficultés recensées, pointant les axes d'amélioration et déclinant les actions à mettre en œuvre.

Maintenant, l'organisation posée, les relations stabilisées, une dynamique retrouvée, je concentre mon attention sur la réflexion du développement de l'offre d'accueil des enfants et jeunes que nous accompagnons.

En effet, la direction de plusieurs établissements et service amène le directeur à décliner des axes de travail, nombreux et variés. En ce qui me concerne, au sein du département que je dirige, il y a effectivement différents sujets sur lesquels, avec les équipes, nous allons être amenés à avancer, dans les années à venir, ceci au vu de l'évolution des publics que nous accueillons, mais également en réponse aux attentes et aux besoins des personnes accueillies et de leurs familles, dans un contexte économique et social plus complexe.

J'ai relevé qu'il y avait un manque, entre autre, dans l'accompagnement des enfants avec autisme, notamment pour les « autistes de haut niveau », pour lesquels il me paraît opportun de réfléchir, dès aujourd'hui, à des solutions nouvelles, en matière

d'accompagnement à la scolarité, par la création d'un SESSAD dédié. En effet, comme je l'expliquerai plus loin, aujourd'hui, bien que la législation en la matière ait évolué considérablement ces dernières années, un nombre important d'enfants avec autisme n'a toujours pas accès à une scolarité en milieu ordinaire, alors que cette scolarité est inscrite dans la loi et est essentielle pour leur développement et leur socialisation.

Après vous avoir présenté, plus en détail, le contexte dans lequel je travaille, la première partie sera consacrée à la présentation du public et posera un certain nombre de constats, en ce qui concerne son évolution et ses besoins, et la situation de l'Education Nationale, aujourd'hui, face à la scolarisation des enfants avec autisme.

Puis, la seconde partie confrontera ces constats à la théorie. Elle permettra de mesurer, à partir d'une approche plus doctrinale ce qu'est l'autisme, l'évolution législative en ce qui le concerne, et de développer des hypothèses d'actions.

Enfin, la troisième partie, dévoilera le projet de création du S.E.S.S.A.D autisme, dans lequel je déclinerai les modalités de mise en œuvre, au sein du département enfance, à partir des potentialités repérées en interne et auprès des partenaires.

# 1 LE CONTEXTE D'INTERVENTION, CONSTATS ET ANALYSE

## 1.1 Le Département Enfance dans son environnement

### 1.1.1 La Ligue Havraise, une association pour créer du lien social et s'adapter aux attentes et aux besoins

Créée en 1958 par le Docteur BAUDOUIN, la Ligue Havraise est une association de parents pour l'aide aux personnes en situation de handicap, reconnue d'utilité publique. Elle s'est donné pour mission première de créer les structures nécessaires à l'accueil et l'épanouissement des personnes avec un handicap mental, elle accompagne les enfants, adolescents et adultes, dans l'éveil et l'intégration à la vie sociale, ainsi que leurs familles.

Le projet associatif énonce trois principes essentiels qui constituent son identité :

- *Rassembler des parents et amis*
- *Mettre à disposition des établissements et services diversifiés*
- *Assurer l'avenir de l'association*

Et affirme ses valeurs :

- *L'autonomie par l'éducation, le travail, les loisirs et l'accès au logement*
- *Le respect de la dignité de chacun*
- *Un accompagnement et une écoute tout au long de la vie*

Ainsi que sa volonté de :

➤ *Réunir les familles et amis pour défendre les valeurs de l'association et porter les projets de création et d'extension en :*

- *recherchant une adaptation permanente aux besoins nouveaux des usagers en situation de handicap mental ou psychique*

➤ *Evaluer et adapter les projets d'établissements et les pratiques professionnelles en vue de la prise en compte du droit à compensation en :*

- *favorisant le rapprochement avec le secteur sanitaire*
- *assurant la continuité de la prise en charge*
- *mettant en œuvre tous les moyens pour préserver l'accompagnement et les soins tout au long de la vie*
- *renforçant la formation des professionnels, pour adapter leurs compétences et leurs pratiques aux besoins et aux lois*

➤ *Soutenir l'engagement des administrateurs en :*

- *suscitant leur réflexion et leur perspicacité*
- *favorisant la place et le rôle des parents*

L'Association est aujourd'hui une entité importante et reconnue au Havre et dans sa région. Elle gère 18 établissements et services, et est organisée en 5 Départements :

- Le département du travail protégé (2 E.S.A.T/ 1 foyer d'hébergement/ 1 structure de logements éclatés, 1 S.A.V.S)
- Le département Neptune (2 C.A.J/ 2 F.A.M)
- Le département Polyhandicap (1 M.A.S/ 1 I.M.E/ 1 S.A.M.S.A.H/ 1 Club) <sup>1</sup>
- CAP EMPLOI
- Le département enfance (1 I.M.P/1 I.M.PRO/ 1 établissement pour enfants avec autisme, 1 S.E.S.S.A.D)

L'association s'est dotée d'un mode d'organisation qui garantit le bon fonctionnement de ses diverses instances. Les délégations de pouvoir entre le Conseil d'Administration, le Directeur Général et les directeurs de département sont formalisées, son fonctionnement repose sur le principe d'une gouvernance associative.

La Ligue Havraise pour l'aide aux personnes handicapées est née et repose sur la détermination des parents et amis. C'est sous leur impulsion que les établissements et services s'imaginent, se créent et se développent. Ce souci, tant du présent que de l'avenir, est porteur d'un dynamisme et d'une volonté d'entreprendre. L'association continue, d'ailleurs, de développer des projets pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap. Le prochain, qui se réalisera entre 2012 et 2014, est la création d'une M.A.S pour adultes handicapés psychiques, projet réalisé en partenariat avec le Groupe Hospitalier du Havre, (G.H.H).

### **1.1.2 Le département enfance, une dynamique d'équipe pour l'accompagnement des enfants et des jeunes accueillis, et de leurs familles**

Le département enfance est, aujourd'hui, composé de 3 établissements, l'Institut Médico Pédagogique l'Espérance, l'Institut Médico Professionnel la Renaissance, l'établissement

---

<sup>1</sup> E.S.A.T : Etablissement et Service d'Aide par le Travail, S.A.V.S : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale, C.A.J : Centre d'Activités de Jour, F.A.M : Foyer d'Accueil Médicalisé, M.A.S : Maison d'Accueil Spécialisée, I.M.E : Institut Médico Educatif, S.A..M.S.A.H : Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés, le Club : structure d'accueil de jour pour adultes polyhandicapés.

pour enfants avec autisme, l'Arbre à Papillons, et d'un service d'éducation spécialisée et de soins à domicile. Il accueille 179 enfants et jeunes.

Le public de l'I.M.P l'Espérance, de l'I.M.PRO la Renaissance et du S.E.S.S.A.D présente un handicap mental avec des troubles du comportement associés. L'Arbre à Papillons est destiné aux enfants et jeunes diagnostiqués avec autisme.

❖ **L'I.M.P l'Espérance** accueille 58 enfants de 3 à 14 ans. Nous constatons une évolution de la demande, notamment pour accompagner des enfants qui rencontrent des problématiques psychiques.

❖ **L'I.M.PRO la Renaissance** accueille 59 adolescents et jeunes adultes, de 14 à 20 ans. Parmi ce public, un groupe spécifique a été créé pour des jeunes dont l'intégration en milieu ordinaire ou en ESAT s'avère impossible.

❖ **L'Etablissement pour enfants avec autisme, l'A.A.P**, accueille 12 enfants, diagnostiqués autistes, de 3 à 20 ans. L'autisme étant positionné dans le champ du handicap, l'association s'est prononcée pour l'accueil des personnes qui en souffrent en impulsant la création de structures spécifiques et en développant les compétences nécessaires à leur accompagnement.

❖ **Le S.E.S.S.A.D**, autorisé pour 50 places, s'adresse à des enfants ou adolescents et jeunes adultes (3/20 ans) qui présentent un retard intellectuel associé à des troubles du comportement.

Les professionnels du département représentent 91 salariés pour 79.5 équivalents temps plein.

Suite à la signature d'un C.P.O.M (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) entre l'association, et l'A.R.S (Agence Régionale de Santé), pour certains de ses établissements, dont ceux du département enfance, en 2008, nous avons pu augmenter les effectifs (14 postes supplémentaires sur le département), ce qui permet aujourd'hui d'individualiser les parcours, d'adapter les prestations et activités proposées au sein des établissements, de développer les partenariats extérieurs et de renforcer le travail avec les familles.

En effet, ces créations de postes ont permis, entre autre, d'accueillir les enfants et jeunes les plus lourdement handicapés sur des groupes adaptés, avec un ratio d'encadrement supérieur aux autres groupes. Ainsi l'I.M.P a vu naître le G.E.A (Groupe Educatif Adapté), composé de 15 enfants et 5 éducateurs. Les enfants présentent une déficience moyenne à lourde associée à des troubles du comportement importants qui nécessitent un accompagnement particulier. Celui-ci peut être mis en œuvre du fait d'un nombre d'éducateurs plus important, que sur les autres groupes, et d'un programme de formation spécifique. De même, l'I.M.PRO a pu créer le « pôle 3 », groupe d'accompagnement à la

vie sociale, qui accueille 13 jeunes lourdement handicapés, pris en charge de façon spécifique par deux éducateurs et un animateur. Cela a permis également de créer deux postes d'animateurs arts plastiques, deux postes de chargés d'insertion professionnelle sur l'I.M.PRO, deux postes de chauffeurs afin de proposer un transport collectif également mieux adapté, car en petit nombre ( 8 enfants et jeunes dans un transport), et de réduire les temps de trajets.

### **1.1.3 Une organisation pilotée par l'équipe de direction**

L'équipe de direction composée de 3 directeurs adjoints, deux chefs de service, et moi-même, travaille en concertation à la cohésion des accompagnements au sein du département, à la mutualisation des outils et à une réflexion partagée sur le management et l'évolution des structures.

En qualité de directrice de département, les missions qui me sont confiées sont clairement définies dans ma fiche de poste, ainsi que les délégations consenties par le Directeur Général, à travers une lettre de mission.

Je conçois ma fonction de directrice dans une logique d'anticipation et d'élaboration de stratégies, visant à développer l'offre de services pour répondre au mieux à l'évolution des besoins des personnes accueillies et des politiques sociales, tout en développant la pérennité des établissements. Ce qui, dans le contexte actuel de reconduction de budgets à taux d'évolution zéro, m'oblige à faire preuve d'imagination, de ténacité et à devoir être force de persuasion auprès des financeurs.

Par délégation du Directeur Général, j'engage ma responsabilité personnelle de manière permanente. Je suis responsable de l'élaboration, la mise en œuvre et le développement du projet du département et des projets d'établissements, dans le respect du projet associatif. Je suis garante de la bonne marche des établissements, responsable de l'animation, de la coordination et de la régulation, et du contrôle des activités et des équipes. J'ai une responsabilité en matière économique et financière, devant veiller à l'équilibre budgétaire des établissements.

Ceci m'amène à être responsable en permanence de la mise en œuvre des actions éducatives, pédagogiques, sociales et thérapeutiques de l'accompagnement, et des conditions d'accueil des enfants et des adolescents, garant de la sécurité des biens et des personnes.

Je suis membre du comité de direction de l'association, organe regroupant le Directeur Général, le directeur des ressources humaines, la directrice administrative et financière et les cinq directeurs de département de l'association. De plus, je peux être amenée, par délégation spécifique, à représenter l'association au sein de certaines instances,

notamment auprès de la M.D.P.H et de l'A.R.S, en participant à certaines réunions et commissions.

Je rencontre le Conseil d'Administration, lors de la commission financière, une fois par an, et je peux être amenée à participer à certaines réunions, pour la présentation d'un projet, faire le bilan de l'année, présenter les orientations retenues.

Je travaille en étroite collaboration avec les directeurs adjoints et les chefs de service. Mes interlocuteurs directs restent cependant les directeurs adjoints. Je définis, en concertation avec eux, les objectifs et les moyens nécessaires à la réalisation des projets des établissements, ou services, placés sous ma responsabilité.

Par subdélégation, le directeur-adjoint est responsable de la mise en œuvre du projet de l'établissement ou du service auquel il est affecté, et manage les équipes placées sous sa responsabilité.

Il est l'interlocuteur de proximité des professionnels, des usagers et de leurs familles. Il pilote l'organisation nécessaire à la mise en œuvre des accompagnements (recrutements, formation, planification des horaires, communication...). Il contrôle l'efficacité et l'efficience de l'activité, fait appliquer les procédures professionnelles et met en application la démarche d'évaluation. Il engage et rend compte des dépenses des lignes budgétaires qui lui sont confiées. Il met en œuvre la législation relative aux droits et devoirs des usagers et assure la gestion et l'actualisation des outils relatifs aux exigences réglementaires et législatives (notamment les lois 2002-2 et 2005 -102)<sup>2</sup>. Il fait appliquer les règles en matière d'hygiène et de sécurité.

Il me rend compte en continu. (cf. annexe 1)

## **1.2 Un public qui évolue, une nécessité de s'adapter**

### **1.2.1 Une réflexion collective, dans un cadre participatif**

Le travail sur l'écriture des projets d'établissements mené en 2011, suite à l'évaluation interne, avec l'ensemble des personnels, a permis de réaffirmer les valeurs et objectifs du département enfance, et de rappeler notre volonté d'accompagner et orienter les enfants et les jeunes accueillis, dans la limite de nos compétences, dans le respect de leurs besoins, en associant les parents et représentants légaux tout au long de la mise en œuvre du projet personnalisé.

---

<sup>2</sup> Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, JORF du 3 janvier 2002.

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JORF n°36 du 12 mai 2005.



Les spécificités de l'accompagnement peuvent s'énoncer comme suit :

- Garantir quelle que soit la déficience de l'utilisateur, la relation aux autres, l'expression des choix, le consentement et la prise d'initiatives en développant la communication verbale, motrice ou sensorielle, avec les aides techniques et humaines nécessaires.
- Développer ou maintenir les capacités de l'utilisateur par des stimulations ou actions socio-éducatives adaptées tout en accordant une attention permanente à l'expression éventuelle de souffrances.
- Favoriser l'autonomie des personnes accueillies dans les différents actes de la vie quotidienne ainsi que dans les divers ateliers.
- Impliquer l'utilisateur dans une vie sociale, culturelle et sportive, afin de développer des relations riches et diversifiées.
- Travailler en lien étroit avec les parents.

Le département enfance vit une mutation importante depuis ces dernières années, à travers notamment :

- La scolarisation des enfants dans les établissements de l'Education Nationale, accentuée par l'arrêté du 2 avril 2009<sup>3</sup>, précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé, relative à la mise en place des conventions de coopération et des unités d'enseignements scolaires.
- Les arrivées de nouvelles populations issues du secteur de la pédopsychiatrie.
- Le développement du S.E.S.S.A.D (augmentation de 25 places en 2008).
- La recherche d'insertion en milieu ordinaire des jeunes sortant d'I.M.PRO.
- L'accueil d'un nouveau public : enfants et jeunes avec autisme (création de l'A.A.P).

Ceci nous oblige à nous adapter à ces évolutions et aux besoins des populations.

Suite à l'évaluation interne, il résulte que la priorité des actions du département enfance, en ce qui concerne la population accueillie, s'articule autour des axes suivants :

- Apporter une solution aux jeunes maintenus en I.M.PRO au titre de l'amendement Creton.

---

<sup>3</sup> Arrêté du 2 avril 2009, BO n°17 du 23 avril 2009, relatif à la création et l'organisation des unités d'enseignements dans les établissements et services médico-sociaux ou de santé

- Développer d'autres partenariats afin de répondre au mieux aux besoins des publics accueillis.
- Développer l'offre d'accueil pour les enfants et adolescents avec autisme en ouvrant un internat séquentiel et en créant un S.E.S.S.A.D dédié à des enfants avec autisme.

### **1.2.2 Les dispositifs existants ne permettent pas de répondre aux besoins de façon satisfaisante**

En ce qui concerne ce dernier point, nous ne parvenons pas, aujourd'hui, à répondre de façon satisfaisante aux besoins des enfants et adolescents, avec autisme, notamment en matière :

- d'accompagnement à l'intégration et / ou au maintien en milieu scolaire ordinaire.
- d'accompagnement des adolescents dans les apprentissages sociaux.

En effet, les établissements I.M.P et A.A.P, n'ont pas les moyens humains de développer un accompagnement spécifique des enfants en milieu scolaire ordinaire. Ils sont autorisés et financés pour un fonctionnement établissement. De plus, nous n'avons pas de légitimité à intervenir, de façon permanente, dans l'école.

Ces deux établissements sont autorisés pour fonctionner en tant qu'établissement, et non en tant que service d'accompagnement. De fait, le nombre de personnel, les missions et modes d'intervention, sont différents de ceux des services. Un éducateur de l'I.M.P, ou de l'A.A.P, ne peut pas quitter son groupe et se rendre sur une école pour accompagner un enfant. Cela déstabiliserait totalement l'organisation de l'établissement, ou alors il faudrait le remplacer et cela n'est pas envisageable financièrement. Ces pratiques peuvent se faire de façon très ponctuelle, au vu d'un projet spécifique, mais ne peuvent être généralisées.

L'A.A.P n'est toujours pas doté de poste d'enseignant spécialisé, bien que le projet de classe soit écrit, et transmis à chaque rentrée scolaire, depuis deux ans, au recteur, accompagné d'une demande pour l'octroi d'un demi-poste d'enseignant. Aucune dotation n'a été accordée, jusqu'alors, et ne le sera pas dans l'immédiat. En effet, le rectorat est très clair. Il n'a aucun moyen de répondre à de nouveaux besoins. Seule une réorganisation du secteur des enseignants spécialisés pourra nous permettre d'obtenir un demi-poste. Ceci se fera, je pense, dans le cadre du diagnostic que pose actuellement l'Education Nationale, sur les postes d'enseignants spécialisés en établissement, suite au décret du 2 avril 2009<sup>4</sup>. Celui-ci vise à développer les coopérations entre établissements

---

<sup>4</sup> Décret 2009- 378, du 2 avril 2009, relatif à la scolarisation des enfants et adolescents handicapés et à la coopération entre les établissements scolaires et les établissements et services médico-sociaux ou de santé.

médico-sociaux et classes ordinaires, et à mettre en place, au sein des structures médico-sociales ou de santé, des unités d'enseignements scolaires qui devront répondre à un projet scolaire spécifique pour chaque jeune, en capacité d'être scolarisé. Ainsi, chaque établissement se verra doté non plus de postes d'enseignants, mais d'heures d'enseignement répondant au besoin d'heures de scolarité évaluées dans l'établissement. A mon sens, l'objectif est de redéployer les moyens actuels, afin de répondre aux besoins, sans avoir à en développer de nouveaux.

Le S.E.S.S.A.D, quant à lui, service spécialisé dans l'accompagnement en milieu scolaire ordinaire, n'est pas en capacité d'accompagner des enfants autistes, du fait d'une méconnaissance de l'autisme et d'un manque de formation des professionnels dans ce domaine. De plus, la prise en charge d'enfants avec autisme n'était, jusqu'alors, pas un axe d'accompagnement du S.E.S.S.A.D qui, autorisé pour accompagner des enfants déficients intellectuels, n'est pas destinataire d'orientations d'enfants autistes, par la M.D.P.H.

La scolarisation des enfants handicapés reste un enjeu fort. A ce jour, on compte seulement, en Haute Normandie, 8 places de S.E.S.S.A.D ayant un agrément autiste et TED (le S.E.S.S.A.D Marie-Hélène à Evreux). Et pourtant cela fonctionne. L'ouvrage, « scolariser les élèves avec autisme... »<sup>5</sup> relate des situations d'enfants autistes, pour lesquels, la scolarisation en milieu ordinaire est une réussite.

Il convient de rappeler l'esprit de la loi 2005-102 qui donne à la scolarisation un rôle majeur. En effet, elle offre, à chaque enfant, la possibilité d'évoluer parmi d'autres enfants, et aux enfants scolarisés, l'habitude de vivre avec des enfants handicapés.

### **1.2.3 L'enfant avec autisme, une problématique avérée mais des potentiels à considérer**

L'autisme est décrit comme un trouble précoce et grave qui touche le développement dans tous les axes essentiels, mais de façon inégale. Il entraîne une altération qualitative des relations sociales, de la communication, des intérêts restreints et répétitifs.

*« De nombreux troubles ou pathologies peuvent être associés aux T.E.D. Les associations les plus fréquentes sont : les troubles psychiatriques [...] Chez l'enfant avec T.E.D, le trouble « déficit de l'attention - hyperactivité » est un des troubles psychiatriques associés les plus fréquents [...], le retard mental ; sa prévalence varie selon le type de T.E.D : par définition, il n'y a pas de retard mental dans le syndrome d'Asperger<sup>6</sup>. »*

---

<sup>5</sup> PHILIP C, ed, 2008, *Scolariser les élèves avec autisme et autres troubles envahissants du développement*, hors-série n°4, 2<sup>ème</sup> réimpression, Suresnes, INS, 156 p.

<sup>6</sup> HAS, janvier 2010, *Autisme et troubles envahissants du développement. Etat des connaissances*, disponible sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr), page 54

Je présenterai plus précisément en seconde partie l'autisme et les différentes formes d'autisme. Néanmoins, afin d'étayer mon propos je souhaite, ici, démontrer que malgré l'autisme et quel qu'en soit sa forme, il existe en chaque personne avec autisme des potentiels qu'il nous faut savoir exploiter.

Aujourd'hui l'autisme est classé dans la catégorie des troubles envahissants du développement et non plus dans les psychoses infantiles. *« On parle de différentes formes d'autisme. On entend souvent l'autisme typique ou autisme infantile, on entend souvent parler de « continuum autistique », de « syndrome autistique », d' « autisme » ou encore du « spectre de l'autisme ». Ces expressions renvoient à la variabilité d'expression des troubles autistiques. Ainsi les personnes avec autisme présentent des degrés variables selon la sévérité de leurs troubles. On parlera d'autisme léger lorsque la personne présentera des troubles dans la triade évoquée ci-dessus, mais que l'intensité de ses troubles est légère et perturbe peu son adaptation sociale. »*<sup>7</sup>

Ce sont ces enfants que l'on retrouve admis au sein de l'I.M.P, et non de l'A.A.P, prenant le parti, au sein du département enfance, que si l'enfant peut supporter et vivre des interactions sociales, il est préférable de l'accueillir dans un milieu qui soit le plus ordinaire possible, voire qui y tende. La structure dédiée est essentiellement réservée aux enfants avec autisme sévère.

Ainsi, nous avons actuellement cinq enfants, diagnostiqués avec autisme, accueillis à l'I.M.P, scolarisés par alternance, en milieu ordinaire, pour certains. Ce sont des enfants pour lesquels la scolarité est possible, même si elle reste parfois difficile et doit être accompagnée.

*« On parlera d' « autisme sévère » quand l'expression de la triade est très importante et en conséquence, que l'adaptation sociale de cette personne est sévèrement altérée par son handicap. »*<sup>8</sup>

*« **Autisme de bas niveau** : les autistes de bas niveau présentent des retards de plusieurs sphères de leur développement. Ils sont majoritairement non verbaux, montrent plusieurs troubles de comportements, des problèmes neurologiques, et un retard intellectuel de moyen à profond. »*<sup>9</sup>

Ce sont les enfants que l'on accueille au sein de l'A.A.P, et avec lesquels nous travaillons, selon des méthodes adaptées et structurées, afin de favoriser au maximum

---

<sup>7</sup> CRAHN, centre de ressources pour l'autisme de Haute Normandie. *Qu'est-ce que l'autisme ?*, visité le 7avril 2012, disponible sur internet, [www.cra-haute-normandie.fr](http://www.cra-haute-normandie.fr).

<sup>8</sup> CRAHN, centre de ressources pour l'autisme de Haute Normandie. *Qu'est-ce que l'autisme ?*, visité le 7avril 2012, disponible sur internet, [www.cra-haute-normandie.fr](http://www.cra-haute-normandie.fr).

<sup>9</sup> POIRIER N, KOZMINSKI C, 2008, *L'autisme, un jour à la fois*, Québec Canada, Les presses de l'université Laval, p.58.

leur interaction avec leur environnement, essentiellement autour de la communication. Avec des outils spécifiques, que je développerai en seconde partie, nous permettons à ces enfants de communiquer avec leur environnement, de pouvoir tout simplement exprimer leurs besoins, (manger, boire...) C'est aussi un travail sur les repères spatiaux temporels qui se met en place à l'aide d'emplois du temps spécifiques. Ces outils peuvent aider l'enfant à communiquer et à apprendre.

On parle aussi d' « autisme de haut niveau ». Il est fait référence, alors, à l'absence de retard mental associé.

*« **Autisme de haut niveau** : les autistes de haut niveau montrent certaines habiletés similaires à celles des enfants typiques tout en présentant des retards sur d'autres plans. Les autistes de haut niveau peuvent parler et présentent un fonctionnement intellectuel comparable à celui de leurs pairs normaux. ....leur communication est souvent superficielle et répétitive...ils écoutent peu leur interlocuteur [...].Même si leurs comportements varient, ils partagent des déficits communs dans les compétences suivantes :*

- ✓ *Composer avec les interactions sociales, spécialement auprès des enfants de leur âge*
- ✓ *Comprendre et utiliser le langage dans la communication avec les autres, surtout le langage non verbal et abstrait*
- ✓ *Démontrer un caractère imaginatif et flexible. »<sup>10</sup>*

*« On parle également de syndrome d'Asperger, trouble de validité nosologique incertaine. [...] Il se différencie de l'autisme essentiellement par le fait qu'il ne s'accompagne pas d'un retard ou une déficience de langage [...]. »<sup>11</sup>*

Ces enfants poursuivent un cursus scolaire pouvant les amener jusqu'à des études supérieures. Cependant ils devront composer avec leurs déficits, afin que cette vie en milieu ordinaire ne leur soit pas trop difficile, voire violente.

On ne peut pas guérir l'autisme. Néanmoins avec un accompagnement adapté on peut améliorer le quotidien et les performances des personnes avec autisme.

Pour illustrer mon propos je citerai quelques extraits de la nouvelle revue « De l'adaptation et de la scolarisation, Hors-série N° 4 : *« on ne scolarise pas un jeune avec T.E.D en milieu ordinaire pour le plaisir de le voir en milieu ordinaire. L'objectif à atteindre est de voir se développer son autonomie tant intellectuelle que sociale. Comme nous pouvons le savoir, le handicap de ces jeunes se trouve uniquement dans leur interaction sociale, leur communication orale (verbale ou non verbale) et dans leur rigidité par rapport*

---

<sup>10</sup> POIRIER N, KOZMINSKI C, 2008, *L'autisme, un jour à la fois*, Québec Canada, Les presses de l'université, Laval, p 58.

<sup>11</sup> OMS – Classification internationale des maladies - 10<sup>ème</sup> édition

*à leurs intérêts. Nous avons donc le devoir de les instruire en leur apprenant à lire, à écrire et à compter.[...] Mon expérience de douze ans dans la scolarisation des jeunes T.E.D ( de tous niveaux), dans le milieu ordinaire,...De nombreux jeunes atteints de T.E.D ont pu prouver qu'ils étaient capables d'apprentissages ou encore parfois pour les plus performants de réussir des examens [...].»<sup>12</sup>*

En effet, je le constate auprès des enfants avec autisme accueillis, au sein du département enfance, et c'est pourquoi je défends ce droit à la scolarisation, au-delà des difficultés qu'ils rencontrent du fait de leur handicap. Ces enfants ont des compétences qui leur permettent d'être scolarisés en milieu ordinaire. L'important est de bien comprendre leur fonctionnement afin d'adapter la méthode éducative.

J'approfondirai mon propos dans les deux parties suivantes.

### **1.3 Repérer des leviers d'action pour impulser le nouveau projet**

Les projets d'établissements sont centrés sur l'évolution des besoins des usagers, en réponse à des attentes exprimées et à l'évolution des publics accueillis, en lien avec les valeurs de l'Association et du département enfance. La création de la structure spécifique pour enfants et adolescents avec autisme, l'Arbre à Papillons, nous apporte aujourd'hui une connaissance de l'autisme qui, conjuguée à notre expérience, à travers le S.E.S.A.D, en matière d'accompagnement à la scolarisation, me permet de poser un diagnostic.

#### **1.3.1 Des besoins repérés au sein du département enfance**

Regard sur l'I.M.P et l'A.A.P pour une analyse de besoins.

##### **L'A.A.P**

La création de l'Arbre à Papillons, en 2006, dans le cadre du Plan Autisme 2005-2008, a exprimé la volonté de l'Association d'apporter une réponse, adaptée et innovante, à certains enfants avec autisme, accompagnés au sein des établissements du département enfance. En effet, jusqu'alors les enfants avec autisme étaient accueillis à l'I.M.P. Cependant la particularité de leur handicap n'était pas prise en considération, ni dans le projet de service ni dans les méthodes d'accompagnement et d'élaboration des projets individualisés d'accompagnement. Le fait de créer une structure dédiée innove en matière de méthode spécifique et adaptée. Il n'y avait pas, sur le territoire havrais, d'établissement spécifique, l'A.A.P est le premier. Il a fallu apprendre à connaître et comprendre l'autisme,

---

<sup>12</sup> PHILIP C, ed, 2008, *Scolariser les élèves avec autisme et autres troubles envahissants du développement*, hors-série n°4, 2<sup>ème</sup> réimpression, Suresnes, INS, p 27

afin de se forger une idée des méthodes d'accompagnement que nous souhaitons mettre en œuvre, puis former le personnel.

Depuis son extension, en 2010, nous y accueillons également des enfants issus d'autres structures ou qui n'avaient pas encore de solution d'accompagnement.

### **Les enfants accueillis**

D'après la C.I.F<sup>13</sup>, « *l'autisme et les autres troubles envahissants du développement sont caractérisés par des perturbations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Il est indispensable de rappeler la grande hétérogénéité des profils au regard de l'intensité des troubles, de la présence éventuelle d'une déficience intellectuelle et de son degré, des troubles sensoriels, ainsi que des pathologies associées* ».

Chaque enfant est singulier et ses caractéristiques peuvent varier selon ce qu'il vit, les étapes de son parcours de vie. Elles sont propres à chaque enfant avec autisme, et ne sont donc pas à généraliser. En effet, elles ne se retrouveront pas systématiquement pour tous les enfants.

L'A.N.E.S.M<sup>14</sup> énumère, dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, relatives à l'accompagnement des personnes avec autisme et autres T.E.D, certaines de ces caractéristiques :

- *« difficulté à percevoir et à comprendre les intentions et les émotions d'autrui ainsi qu'à exprimer les siennes*
- *difficulté dans la perception et la reconnaissance des visages, ainsi que des mimiques*
- *expressions du visage inappropriées de sa part, difficulté à anticiper, à prévoir les événements et à planifier*
- *centres d'intérêts particuliers et compétences exceptionnelles*
- *acquisitions non spontanées, nécessitant des apprentissages spécifiques*
- *particularités dans le traitement de l'information sensorielle (hypo ou hypersensibilité), dans l'expression de la douleur*
- *particularités dans la perception et la discrimination perceptive (domaines auditif, visuel, tactile)*
- *résistance au changement dans l'environnement* »<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> CIF : Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap, et de la santé.

<sup>14</sup> A.N.E.S.M : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements Sociaux et Médico-sociaux

<sup>15</sup> ANESM, janvier 2010, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Pour un accompagnement des personnes avec autisme ou autres troubles envahissant du développement*, p 11, disponible sur [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr).

Ces troubles entraînent des difficultés pour mener une activité et des problèmes pour participer à une situation réelle, et nécessitent un accompagnement spécifique et adapté.

### ***L'IMP Espérance***

L'Espérance est le premier établissement de l'Association, il a ouvert ses portes en 1959. Il a été autorisé pour accueillir des garçons et filles, de 3 à 14 ans, en situation de handicap mental, avec ou sans troubles associés, et mettre en place un accompagnement éducatif, pédagogique et thérapeutique, en collaboration avec les familles.

#### ***Les enfants accueillis à l'I.M.P***

Les enfants accueillis présentent une déficience intellectuelle, et ont fait l'objet d'une notification d'orientation de la M.D.P.H. Cependant, nous constatons que de plus en plus, la déficience intellectuelle s'accompagne ou prend son origine dans un autre trouble, le plus souvent d'ordre psychique.

Pour beaucoup d'enfants, les symptômes de ce second trouble tendent à prévaloir dans l'expression (troubles du comportement).

La grande diversité de la typologie du public qui se côtoie, dans l'établissement, entraîne une nécessaire adaptation du projet, des pratiques et de l'organisation.

Je veille donc à ce que l'établissement soit un espace singulier et protégé permettant l'évolution des enfants dans la communication et l'apprentissage, tout en s'inscrivant dans la participation sociale en lien avec les familles et l'extérieur.

#### **1.3.2 Enfants accueillis, des besoins qui évoluent**

- *Au sein des établissements I.M.P/A.A.P*

Comme je l'expliquais précédemment, les enfants avec autisme ont des potentiels, différents, selon les formes d'autisme, mais néanmoins réels. Certains d'entre eux présentent un profil, malgré leur T.E.D, compatible avec une scolarité en milieu ordinaire, mais qui nécessite, généralement, la mise en œuvre d'un accompagnement adapté. Je m'aperçois, dans le cadre de l'exercice de mes fonctions, que malgré tout, pour ces enfants, leur scolarisation en milieu ordinaire, reste souvent difficile, voire impossible.

Pour illustrer mon propos, je vais vous présenter trois situations d'enfants, accueillis au sein de l'A.A.P et de l'I.M.P, en capacité d'être scolarisés et pour lesquels la scolarisation pose, aujourd'hui, un réel problème auquel nous ne pouvons pas répondre de façon satisfaisante.



Adam<sup>16</sup> est un jeune adolescent de 13 ans, autiste de haut niveau, actuellement accueilli au sein de l'I.M.P et scolarisé en alternance en collège, classe de 4ème. La difficulté pour Adam n'est pas tant de suivre le programme scolaire, mais de s'intégrer au sein du groupe classe et du groupe collège. Son père nous fait état de violence entre Adam et les autres élèves, pas toujours du fait des autres, d'ailleurs. Adam ne comprend pas les codes sociaux, ne parvient pas à composer des interactions sociales, alors qu'il est capable de faire un cours de géopolitique. Lorsque j'ai reçu Adam et son père, pour l'entretien d'admission, Adam m'a demandé si j'allais le rendre normal. C'est bien la première fois qu'un enfant me posait une telle question. Je lui ai répondu que nous allions travailler, avec lui et son père, pour qu'il parvienne à vivre le plus harmonieusement possible avec les autres, et réciproquement.

En fait, Adam est admis à mi-temps au sein de l'I.M.P, et non de l'A.A.P structure trop spécifique, afin de permettre des temps de rupture avec le milieu scolaire, pour que chacun souffle, son père, l'enseignant, les autres élèves et Adam lui-même. La question se pose de savoir s'il relève vraiment d'un établissement médico-social. Cet adolescent pourrait être maintenu à temps plein en milieu scolaire ordinaire, avec un accompagnement adapté.

C'est en quelque sorte le même scénario pour Mario, petit garçon âgé de 5 ans, autiste de haut niveau, admis à l'I.M.P en septembre 2010 sur la section enfantine.

Mario était jusqu'alors scolarisé en maternelle, avec le soutien d'une A.V.S (auxiliaire de vie scolaire). En cours d'année scolaire 2009/2010, l'A.V.S n'a pas été renouvelée, et le comportement de Mario, à l'école, s'est compliqué. L'enseignante s'est trouvée seule et démunie dans la prise en charge de cet enfant, dans un groupe classe de 25 élèves. Le dialogue avec les parents s'est rompu, et la situation s'est totalement dégradée. Lorsque j'ai reçu les parents pour l'admission de leur enfant, au sein de l'établissement, ils ne voulaient plus entendre parler de milieu scolaire ordinaire. Nous avons respecté leur volonté, puis, dans les premiers mois de l'accompagnement, nous avons repris contact avec l'école et travaillé avec les parents sur un retour à l'école à temps partiel. Nous avons fait de la médiation avec l'enseignante, et Mario a pu être de nouveau intégré, à temps partiel, en milieu scolaire ordinaire. Cet enfant devrait pouvoir suivre la classe à temps plein, mais les moyens de l'I.M.P ne permettent pas d'en assurer le suivi.

Il en va de même pour Louis, garçon de 8 ans, accueilli à l'A.A.P, scolarisé à mi-temps en CL.I.S<sup>17</sup>. Le soutien de Louis, dans le cadre de sa scolarisation, par une A.V.S, est aujourd'hui trop faible pour permettre l'augmentation du temps scolaire dans de bonnes conditions, ceci malgré le déplacement régulier de l'éducateur référent de l'enfant en

---

<sup>16</sup> Les prénoms des enfants cités dans ce paragraphe ont été modifiés par souci de confidentialité

<sup>17</sup> Classe pour l'inclusion scolaire

classe, et l'invitation faite à l'A.V.S de venir partager une journée avec l'enfant et l'équipe sur l'A.A.P. Cette augmentation du temps scolaire est pourtant un axe important de son P.P.S (projet personnalisé de scolarisation), au vu de ses évolutions positives comportementales et cognitives.

J'ai ainsi repéré au sein des établissements, I.M.P/A.A.P, 5 enfants avec autisme qui auraient besoin d'un accompagnement spécifique pour une inclusion scolaire, et éviter la rupture avec le milieu ordinaire.

- Une enquête auprès de partenaires, une réflexion partagée

Afin d'approfondir mon analyse de la situation et d'avoir un regard, hors de nos établissements, j'ai mené une enquête, sous forme de questionnaire, auprès d'un autre I.M.E, La Parentèle, qui dispose d'une section autisme (cf. annexe 2). Cette structure associative est implantée dans une ville de l'agglomération havraise, et adhère aux mêmes fédérations que la Ligue Havraise. Je rencontre régulièrement son directeur afin de travailler en commun sur certaines thématiques.

Cette enquête sera également soumise aux référents scolaires, ainsi qu'à nos partenaires de la pédopsychiatrie. Elle viendra conforter mon analyse des besoins, et permettre d'évaluer le nombre d'enfants concernés par mes propositions d'action.

J'ai également réalisé un diagnostic/étude de besoins, avec une orthophoniste libérale, qui travaille avec le département enfance, par convention, et s'est spécialisée dans la prise en charge d'enfants avec autisme. La thérapeute m'a présenté, lors d'un entretien, la situation de chaque enfant, son anamnèse et ses besoins en matière d'accompagnement spécifique nécessaire à un maintien en milieu scolaire ordinaire. Il en ressort un besoin impératif d'accompagnement pour 7 d'entre eux. Ce sont des enfants scolarisés en milieu ordinaire, en classe de dernière année de maternelle pour certains, et pour lesquels l'enjeu est l'entrée en CP, en septembre prochain. Chaque situation d'enfant est bien évidemment différente, mais chacun a besoin d'un accompagnement spécifique et individualisé, afin d'être « canalisé » et de « capter » son attention sur les apprentissages. Il en ressort également, un besoin d'accompagnement des parents qui expriment leur inquiétude quant l'entrée en CP et les difficultés qui ne manqueront pas d'apparaître. Aussi, cette orthophoniste préconise un accompagnement adapté et spécifique pour chacun de ces enfants et de leurs parents, qui permettrait le maintien en milieu scolaire ordinaire. (cf. annexe 3)

### **1.3.3 L'Education Nationale face à la scolarisation des enfants avec autisme**

Je commencerai ce paragraphe par une citation extraite de la revue « Scolariser les élèves handicapés » : « *La loi de 1975 avait posé juridiquement le principe de l'éducabilité en affirmant le droit à une éducation pour tout enfant handicapé. La loi de 2005 va plus*

*loin, en disposant que tout enfant handicapé est de droit un élève, acteur de ses apprentissages. Cela signifie qu'effectivement aujourd'hui, l'élève handicapé est avant tout un élève comme les autres. »<sup>18</sup>*

Bien évidemment les évolutions législatives de ces dernières années, point que je développerai en seconde partie, ont permis une meilleure prise en considération de la scolarisation des enfants handicapés. Néanmoins, malgré les efforts consentis par l'Education Nationale, la scolarisation en milieu ordinaire reste un problème récurrent. Faute de moyens humains et financiers, il est encore difficile, aujourd'hui, de scolariser un enfant handicapé en milieu ordinaire. J'ajouterai que, même en milieu spécialisé cela devient compliqué. Il suffit pour cela de mesurer les difficultés que je rencontre pour obtenir 1/2 poste d'enseignant, pour l A.A.P.

La scolarité des enfants en situation de handicap est réaffirmée comme étant un droit pour les familles, par la loi du 11 février 2005.

La circulaire du 8 mars 2005<sup>19</sup>, relative à la prise en charge des personnes avec autisme, reprend ces dispositions pour les enfants et adolescents avec autisme :

- ❖ Privilégie la scolarité en milieu ordinaire (quand c'est possible), sous les formes soit de l'intégration individuelle soit de l'intégration collective (CL.I.S et U.L.I.S), dans le cadre du projet personnalisé et avec l'aide des services d'accompagnement
- ❖ Préconise la création de dispositifs collectifs (CL.I.S – U.L.I.S) organisés pour répondre de façon adaptée aux besoins particuliers qui peuvent être ceux de jeunes présentant des T.E.D en lien étroit avec les services assurant l'accompagnement
- ❖ Confirme le rôle des auxiliaires de vie scolaire, même si la nécessité d'un personnel compétent s'impose.

Les associations de parents se sont emparées de cette question qui devient une revendication forte : le choix de la scolarité en milieu ordinaire.

Lors de la première journée thématique organisée par le réseau « Autisme T.E.D 276 »<sup>20</sup>, en mars dernier, réseau auquel le département enfance participe activement, j'ai assisté à une table ronde sur la scolarisation et écouté le témoignage de parents qui ont raconté leur « parcours du combattant », comme ils le nomment eux même, pour l'accès de leur enfant à l'école. Parcours rendu difficile du fait, le plus souvent, de l'ignorance et de la peur du handicap. J'ai également entendu des témoignages de réussites et là, souvent, cela résulte de la volonté de personnes, celle de l'enseignant et de l'A.V.S, ou toute autre

---

<sup>18</sup> Ministère de l'Education Nationale, Direction Générale de l'Enseignement Scolaire, 2008, *Scolariser les élèves handicapés, Futuroscope*, CNDP, avant-propos.

<sup>19</sup> Circulaire n° 2005-124, du 8 mars 2005, relative à la politique de prise en charge des personnes atteintes d'autisme et de TED.

<sup>20</sup> Association numérique des deux départements 27 et 76 selon une arithmétique locale :  $27 + 76 = 276$

personne en soutien éducatif, la volonté des parents et de leur participation dans le parcours de scolarisation de leur enfant et dans leur relation avec l'enseignant. L'implication de tous les acteurs autour de l'enfant est nécessaire pour que cela fonctionne.

L'Education Nationale a édité différents documents, en direction des enseignants, pour la scolarisation des enfants avec autisme. Deux ont retenu mon attention, « *Scolariser les élèves autistes ou présentant des troubles envahissants du développement* »<sup>21</sup>, ainsi qu'un fascicule, « *A l'école maternelle, l'un de vos élèves est peut-être autiste* »<sup>22</sup>. Le premier est un guide destiné à « *permettre aux enseignants de mieux connaître les caractéristiques de ces troubles et leurs conséquences en terme d'apprentissage, afin de les aider à mettre leurs capacités et leurs compétences professionnelles au service d'une pédagogie adaptée aux besoins de ces jeunes dans les meilleures conditions* »<sup>23</sup>. Il propose des ressources et des pistes d'adaptation pédagogique. Le second propose des repères d'aide au dépistage d'un enfant avec autisme, et tente d'apporter aux enseignants des éléments de compréhension de l'autisme et des outils d'aide à l'accompagnement de ces élèves, de proposer des stratégies éducatives. Néanmoins, ceci n'est pas suffisant. L'intention est louable mais sur le terrain, dans le quotidien des enseignants, des enfants et de leurs parents, la mise en pratique est bien plus complexe. Aujourd'hui, un enseignant qui accueille dans sa classe un enfant avec autisme doit se débrouiller seul pour comprendre cet enfant et son comportement, trouver et créer ses outils pour travailler avec cet enfant afin qu'il apprenne à devenir élève. C'est souvent là que résulte toute la difficulté de l'enfant autiste, savoir être élève. Les guides ne suffisent pas à préparer l'enseignant, il lui faut une formation, un soutien adapté.

Autisme France, dresse le bilan du plan autisme 2008-2012, et en ce qui concerne la scolarisation : « *la scolarisation reste l'exception, au mépris de la loi de 2005, comme le souligne le livre blanc de l'autisme, d'Autisme France, Les CL.I.S autisme n'ont toujours pas d'existence officielle, ce qui permet de les supprimer ; très peu d'U.L.I.S adaptées. La scolarisation de l'élève autiste jusqu'à la primaire est possible avec aménagement [...] Par contre de nombreuses familles sollicitent les I.M.E quand l'école ne veut plus du jeune enfant (8 à 10 ans). Les parents sont démunis [...].* »<sup>24</sup>

---

<sup>21</sup> Ministère de l'Education Nationale, Direction Générale de l'Enseignement Scolaire, 2009, *Scolariser les élèves autistes ou présentant des troubles envahissants du développement, Futuroscope, CNDP*, 88 p.

<sup>22</sup> Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et de la Vie Associative, Académie de Lyon,

<sup>23</sup> Ministère de l'Education Nationale, Direction Générale de l'Enseignement Scolaire, 2009, *Scolariser les élèves autistes ou présentant des troubles envahissants du développement, Futuroscope, CNDP*, p 5.

<sup>24</sup> Autisme France, *bilan du plan autisme 2008-2012*, visité le 20 avril 2012, disponible sur [www.autismefrance.org](http://www.autismefrance.org).

Christine PHILIP, précise, dans une revue de l'A.N.A.E<sup>25</sup>: « *Un autre aspect déterminant de cet accompagnement concerne les apprentissages scolaires et la formation professionnelle de ces jeunes, qui renvoient à l'accompagnement pédagogique des enseignants. Autant dire que pour accompagner efficacement dans ce domaine, il ne suffit pas d'être compétent dans le domaine de la compréhension des troubles autistiques, il convient aussi d'avoir des compétences pointues dans les domaines disciplinaire, didactique et pédagogique.*

*Les enseignants, de la maternelle au lycée professionnel, ont alors un rôle déterminant à jouer dans l'accompagnement de ces jeunes. S'il est nécessaire de se préoccuper du dépistage et de l'accompagnement précoce, il ne s'agit là que du début d'un long chemin à parcourir [...]. Il est tout aussi important de développer les accompagnements de la scolarité et de la formation professionnelle de ces personnes, ce qui suppose un engagement important des professionnels de l'éducation. »<sup>26</sup>*

#### Conclusion de la première partie

Cette première partie m'a permis de poser un certain nombre de constats relatifs à la scolarisation des enfants avec autisme et les difficultés rencontrées, pour certains, malgré leurs capacités. Cette situation est problématique et il me paraît nécessaire, en ma qualité de directrice du département enfance, au vu des missions qui me sont confiées, de trouver des solutions pour pallier ces obstacles.

*« L'autisme reste aujourd'hui un handicap méconnu, près de 50% du grand public ne sait toujours pas ce qu'est l'autisme, ce qui, à mon sens, est un frein réel à l'inclusion. De plus, malgré la loi de février 2005, on estime que 80% des enfants autistes n'ont pas accès à l'école. »<sup>27</sup>*

Aussi, il convient d'interroger la théorie et d'y confronter mes constats, ce qui fera l'objet de la seconde partie, afin d'avancer dans la réflexion et dégager des hypothèses d'intervention.

---

<sup>25</sup> A.N.A.E : Approche Neuropsychologique chez l'Enfant

<sup>26</sup> PHILIP C, 2011, *Troubles du spectre autistique et troubles d'apprentissage, identification précoce et accompagnement de l'enfance à l'âge adulte*, A.N.A.E, volume 23, Tome V, p 461.

<sup>27</sup> 1ères rencontres parlementaires sur l'autisme, le 12 janvier 2012 à Paris.

## 2 CONNAITRE L'AUTISME POUR AGIR ET IMPULSER

Je vais présenter, dans ce second chapitre, l'autisme, de façon théorique, avant d'aborder le contexte législatif de ces dernières années et proposer des leviers d'action.

### 2.1 Qu'est-ce que l'autisme

En m'appuyant sur différents ouvrages et études, ainsi que sur mes propres observations, je vais vous exposer certaines formes d'autisme, et quelques stratégies éducatives adaptées.

#### 2.1.1 Etiologie

Faire un état des lieux de l'autisme est difficile vu le nombre de travaux consacrés à cette question. Il est également compliqué de donner une définition exhaustive de l'autisme. On parle généralement de l'autisme au pluriel, tant il y a de formes d'autisme différentes. Pour ma part je constate qu'il y a autant d'autisme que de personnes avec autisme.

*« L'autisme a été décrit par Léo KANNER<sup>28</sup> en 1943 et par Hans ASPERGER<sup>29</sup> en 1944 de façon indépendante. « Il s'agit d'un trouble neurodéveloppemental qui associe les difficultés importantes autour de l'interaction sociale, du langage, et de la communication, ainsi que des comportements compulsifs et répétitifs ».<sup>30</sup>*

Le terme autisme vient du grec « auto » qui signifie soi-même. Après les publications des années 40-45, puis des années 65-80 avec les travaux de BETTELHEIM<sup>31</sup>, l'autisme sera assimilé à une forme de psychose. Le terme d'enfants psychotiques devient la règle. C'est dans les années 80-90, à la lumière de nouveaux travaux sur le développement de ces enfants à troubles autistiques, que l'autisme est extrait de la catégorie des psychoses et rejoint celle des troubles envahissants du développement (T.E.D).

*« Dans la C.I.M-10, les T.E.D sont classés dans les troubles du développement psychologique.[...] Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toute situation<sup>32</sup> ».*

Le trouble envahissant du développement, selon la classification de la C.I.M 10, classification de référence reconnue et utilisée sur le plan international, est réparti en 8 sphères:

---

<sup>28</sup> Léo KANNER, psychiatre américain

<sup>29</sup> Hans ASPERGER, médecin autrichien

<sup>30</sup> TREESEDAQUIN C, RAMOS O, 2009, *Les SESSAD « autisme »*, Mouans Sartoux, AFD, p 107.

<sup>31</sup> Bruno BETTELHEIM, psychanalyste et pédagogue américain

<sup>32</sup> HAS, janvier 2010, *Autisme et troubles envahissants du développement. Etat des connaissances*, disponible sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr), p 18.

- L'autisme infantile, l'autisme atypique, le syndrome de RETT, le trouble désintégratif de l'enfance, des troubles hyperkinétiques associés à un retard mental et à des mouvements stéréotypés, le syndrome d'Asperger, d'autres T.E.D et le T.E.D non spécifié.

L'H.A.S<sup>33</sup>, dans un argumentaire de janvier 2010, définit précisément chacun de ces troubles. Ce document permet, de plus, d'avoir un socle de connaissances commun à tous.

En ce qui me concerne, afin de préciser mon propos, je vais présenter, ci-dessous, plus précisément, l'autisme infantile, l'autisme atypique, le syndrome d'Asperger, et les troubles du spectre autistique (T.S.A), en reprenant les définitions de la C.I.M 10, exposées dans le rapport de l'H.A.S. Ce sont les formes d'autisme que l'on retrouve au sein des établissements que je dirige.

- L'autisme infantile :

Pour ce qui est du trouble autistique, « *il se repère par un développement altéré, manifeste avant l'âge de 3 ans, avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants :*

- *altérations qualitatives des interactions sociales réciproques,*
- *altérations qualitatives de la communication,*
- *comportement au caractère restreint, répétitif et stéréotypé*

*Le trouble s'accompagne souvent de nombreuses autres manifestations non spécifiques, par exemple des phobies, des perturbations du sommeil et de l'alimentation, des crises de colère et des gestes auto agressifs ».*<sup>34</sup>

- L'autisme atypique

*« L'autisme atypique diffère de l'autisme infantile par l'âge de survenue ou parce qu'il ne répond pas à l'ensemble des trois groupes de critères diagnostiques d'un autisme infantile. L'autisme atypique survient le plus souvent chez les enfants ayant un retard mental profond et un trouble spécifique sévère de l'acquisition du langage, de type réceptif ».*<sup>35</sup>

- Le syndrome d'Asperger

*« Il est défini comme un trouble de validité nosologique incertaine, caractérisé par une altération qualitative des interactions sociales réciproques, semblable à celle observée dans l'autisme, associée à un répertoire d'intérêts et d'activités restreints, stéréotypés et répétitifs. Il se différencie de l'autisme essentiellement par le fait qu'il ne s'accompagne*

---

<sup>33</sup> H.A.S : Haute Autorité de Santé

<sup>34</sup>HAS, janvier 2010, Autisme et troubles envahissants du développement. Etat des connaissances, disponible sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr), p 20.

<sup>35</sup> i.b, p 21

*pas d'un déficit ou trouble du langage, ou du développement cognitif. Les sujets présentant ce trouble sont habituellement très malhabiles. Les anomalies persistent souvent à l'adolescence et à l'âge adulte. Le trouble s'accompagne parfois d'épisodes psychotiques au début de l'âge adulte. »<sup>36</sup>*

- Continuum ou spectre des troubles autistiques

*« Le concept de continuum des troubles autistiques a été développé en 1979 par Wing et Gould. Il a pour caractéristiques essentielles une triade d'atteinte de l'interaction sociale, de la communication et de l'imagination (remplacée par la suite par une étendue limitée des intérêts et des activités). Ce sont ces caractéristiques qui apparaissent dans pratiquement tous les groupes de critères. L'aspect essentiel de ce concept de continuum ou de spectre des troubles autistiques est que chaque élément de la triade peut survenir avec un degré de sévérité variable et avoir différents types de manifestations. Par exemple, l'atteinte de l'interaction sociale peut être une passivité dans les interactions sociales ou une approche des autres active mais inappropriée et répétée, et pas seulement comme une attitude distante. »<sup>37</sup>*

*« La distinction entre les différentes catégories de T.E.D est en partie fondée sur l'âge de début, les signes cliniques (l'association ou non à un retard mental, à un trouble du langage) ou sur la présence d'atteinte génétique (ex. syndrome de Rett).*

*Les troubles envahissants du développement (T.E.D) et les troubles du spectre de l'autisme (T.S.A) recouvrent la même réalité clinique, les T.E.D à partir d'une diversité des catégories, les T.S.A en rendant compte de cette diversité de façon dimensionnelle, selon un continuum clinique des troubles autistiques dans trois domaines (interaction sociale, communication, intérêts et activités stéréotypées). »<sup>38</sup>*

Notons que *« le terme de T.S.A tend aujourd'hui à supplanter le terme de T.E.D dans les discussions actuelles sur les classifications. »<sup>39</sup>*

Si je confronte ces définitions à ce qui est observé, auprès des enfants accueillis à l'A.A.P et l'I.M.P, il s'avère qu'effectivement, contrairement à un enfant normal, l'enfant autiste ne va pas développer un partage des pensées entre lui et l'autre. Il ne peut pas former des hypothèses sur ce que pensent les autres, sur leurs motivations. Cependant, on sait aujourd'hui que les compétences innées ne peuvent prendre forme et se développer qu'à travers l'interaction et la richesse de cette interaction entre l'enfant et son environnement. C'est pourquoi la qualité de l'accompagnement de l'enfant avec autisme, dans sa socialisation, sa relation au monde et aux autres, dépendra de cette capacité qu'auront

---

<sup>36</sup> i.b, p 23

<sup>37</sup> i.b, p 24.

<sup>38</sup> i.b, p 25.

<sup>39</sup> LETARD V, décembre 2011, *Evaluation de l'impact du plan autisme 2008-2010*, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, visité le 10.04.12, disponible sur [www.social-santé.gouv.fr](http://www.social-santé.gouv.fr), p 18.



les accompagnants à favoriser, développer, trouver le moyen de mettre l'enfant avec autisme en interaction avec le monde qui l'entoure et qu'il ne comprend pas.

### 2.1.2 Les enfants avec autisme et T.E.D

- Données chiffrées

*« Pour 1 000 personnes de moins de 20 ans, dans cette même population, la prévalence des T.E.D avec retard mental est estimée entre 2 et 3.*

*En 2009, la prévalence estimée pour l'autisme infantile est de 2 pour 1 000 personnes de moins de 20 ans, alors que celle de l'autisme selon la définition de l'époque était de 0,4/1 000 personnes, dans les années 1960-1970.*

*L'augmentation du nombre de personnes avec T.E.D est en partie expliquée par la modification des critères diagnostics, l'amélioration du repérage par les professionnels des troubles du spectre de l'autisme dans la population générale, et le développement de services spécialisés.*

*La modification des critères diagnostics a également entraîné une augmentation de la proportion de personnes avec T.E.D sans retard mental (QI > 70).*

*En 2009, les données disponibles ne permettaient pas de savoir si l'incidence des T.E.D était en augmentation ou non, cela justifie des recherches complémentaires. »<sup>40</sup>*

Il y a donc plusieurs facteurs de risques et de pathologies ou troubles associés aux T.E.D, ce sont le plus souvent :

- ✓ *« les troubles du sommeil (45% à 86% des enfants avec autisme infantile selon les études)*
- ✓ *les troubles psychiatriques (50 à 75% des personnes avec T.E.D, les troubles associés les plus fréquents étant l'anxiété, la dépression et, chez l'enfant, le trouble « déficit de l'attention - hyperactivité »)*
- ✓ *l'épilepsie (5% à 40% des personnes avec T.E.D), l'incidence de l'épilepsie chez les personnes avec T.E.D a une répartition bimodale avec un premier pic chez les enfants d'âge préscolaire et un deuxième pic à l'adolescence*
- ✓ *le retard mental, sa prévalence varie selon le type de T.E.D. Elle est plus faible dans les catégories « autisme atypique », « autres T.E.D » et « autres T.E.D, sans précision » que dans la catégorie « autisme infantile ». Par définition, il n'y a pas de retard mental dans le syndrome d'Asperger.*

---

<sup>40</sup> H.A.S, janvier 2010, *Autisme et troubles envahissants du développement. Etat des connaissances*, disponible sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) pp 53-54

*Chez les personnes avec autisme infantile, 70% présentent un retard mental associé (40% de retard mental profond et 30% de retard mental léger).*

*Ces études donnent des arguments en faveur de la nature multiple des facteurs étiologiques des T.E.D avec une implication forte des facteurs génétiques dans leur genèse. Les facteurs psychologiques parentaux, en particulier maternels, et les modalités d'interactions précoces n'expliquent en aucune façon la survenue de T.E.D. Il existe un consensus de plus en plus large sur la nature neuro développementale des T.E.D.<sup>41</sup>. »*

Education et soins ne sont pas à mettre dans une relation d'opposition mais au contraire de complémentarité. Ils ne se résument pas, non plus, dans une opposition approche éducative / approche psychanalytique. C'est pourquoi, le projet de loi visant à interdire la pratique de la psychanalyse dans l'accompagnement des personnes avec autisme, proposé par Daniel FASQUELLE, député du Pas de Calais, est, à mon avis, mal venu. On constate, dans notre pratique, que la psychanalyse cherche à comprendre ce qui se passe chez la personne avec autisme et tente d'imaginer des réponses adaptées. La psychanalyse a évolué et dépassé le stade où elle faisait porter à la mère la responsabilité de l'autisme de son enfant. *« Les débats récurrents qui font reproche aux approches psychanalytiques de l'autisme nous semble aujourd'hui plus du domaine historique que du domaine de l'actualité tant des éléments consistants viennent éclairer jours après jours l'hypothèse organogénétique et neurodéveloppementale dans la genèse des troubles autistiques. L'approche psychodynamique peut garder tout son intérêt dans l'aide individuelle à la souffrance des personnes qui en font la demande expresse. Elle ne constitue pas (ou plus) une approche automatique, stéréotypée, des équipes de santé mentale qui disposent aujourd'hui dans leur arsenal soignant d'autres outils diversifiés et validés scientifiquement. »<sup>42</sup>*. En effet, après de nombreuses années d'affrontement, psychiatres, psychanalystes, neurologues et généticiens, travaillent aujourd'hui, ensemble, afin de mieux appréhender les dimensions de cette pathologie.

C'est le postulat que je retiens, et c'est à partir de celui-ci que l'association a opté pour un accompagnement des jeunes autistes, par des méthodes dites comportementales.

- *Le devenir des enfants avec autisme*

Généralement, dans 80% à 92% des cas, le diagnostic initial d'autisme reste stable pendant toute la vie de la personne. Néanmoins, les symptômes peuvent évoluer, plus

---

<sup>41</sup> i.b, pp 54-55

<sup>42</sup> A.N.C.R.E.A.I, Avril 2008, "Méthode d'observation et de relevé des offres de réponses aux personnes avec autisme/troubles envahissants du développement, visité le 13 juillet 2012, disponible sur [www.creai-bretagne.org](http://www.creai-bretagne.org), p 21.

particulièrement ceux de la triade communication et langage/ interactions sociales/ comportements stéréotypés.

La communication et le langage peuvent s'améliorer. Souvent lors du passage de l'adolescence à l'âge adulte, les troubles du comportement stéréotypé se réduisent (1 personne sur 2). Cependant, une personne sur cinq garde des troubles du comportement graves à l'âge adulte. L'expression des émotions s'améliore, notamment pour les personnes ayant un QI supérieur à 70. En ce qui concerne les interactions sociales, 50% des personnes avec autisme infantile, conservent des troubles en ce domaine, à l'âge adulte.

*« Les facteurs déterminant l'évolution des symptômes de la triade autistique sont nombreux et interagissent entre eux. Les principaux facteurs prédictifs de l'évolution sont :*

- les conditions d'apparition des troubles et leur précocité ; leur importance en termes d'intensité de la symptomatologie ;*
- la présence de troubles associés (retard mental, épilepsie, maladies somatiques) ;*
- les facteurs environnementaux, dont les modalités d'accompagnement et de suivi.*

*Parmi les facteurs prédictifs, le niveau intellectuel demeure celui qui rend compte de l'évolution sociocognitive du jeune avec autisme infantile, avec le plus de fiabilité [...] Les études sur les stratégies éducatives montrent que la précocité des stimulations offertes par les dispositifs éducatifs et de soins est un facteur positif d'influence sur l'évolution des troubles. La mise en perspective et la hiérarchisation d'approches variées de nature éducative, comportementale, cognitive, psychothérapique et pharmacologique constituent une voie encourageante pour appréhender cette diversité clinique propre aux T.E.D. »<sup>43</sup>*

### **2.1.3 Des méthodes et des outils**

Je citerai madame Valérie LETARD, ancienne ministre, sénatrice du Nord, pour introduire ce paragraphe : *« En l'état actuel des connaissances, nul ne prétend guérir l'autisme et autres T.E.D. Il est possible, par contre, par une éducation, un accompagnement et des soins adaptés, d'en orienter l'évolution et d'en limiter les conséquences pour la personne et ses proches »<sup>44</sup>.*

*« Les personnes avec autisme ont des besoins identiques aux autres personnes (loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées) et elles doivent vivre dans des lieux favorisant*

---

<sup>43</sup> HAS, janvier 2010, *Autisme et troubles envahissants du développement. Etat des connaissances*, disponible sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr), p 56.

<sup>44</sup> LETARD V, décembre 2011, *Evaluation de l'impact du plan autisme 2008-2010*, Ministère des affaires sociales et de la santé, visité le 10.04.12, disponible sur [www.social-santé.gouv.fr](http://www.social-santé.gouv.fr), p 19.

leur inclusion via un accès aux soins, à l'école, à la vie sociale, au travail et à des activités d'utilité sociale.

Les particularités liées à l'autisme et à la personne nécessitent des interventions qui, impliquent de :

- structurer l'environnement de façon adaptée à la personne avec autisme pour lui apporter les repères qui lui manquent (espace, temps, communication, activités) ;
- tenir compte des attentes des familles ;
- choisir des objectifs à court terme (qui s'inscrivent dans une prise en charge ayant des objectifs à long terme) ;
- choisir des activités réalistes et des apprentissages qui tiennent compte de l'âge de la personne et du milieu où elle vit ;
- prévoir une durée suffisante d'exposition de la personne aux activités d'échange et d'éducation ;
- prévoir la généralisation des acquis (transposition à d'autres environnements) ;
- vérifier que la personne progresse, réévaluer régulièrement et réajuster les propositions éducatives.

La nature des interventions, assurant à la personne avec autisme une vie de qualité, dépend étroitement de la singularité de son autisme, de sa forme clinique, des ressources évolutives qui lui sont inhérentes et des ressources externes mises à disposition. Les interventions s'inscrivent dans l'un des trois grands domaines suivants :

- soutien au développement des compétences (programmes ou prises en charge relevant d'une approche globale, interventions focalisées)
- interventions non spécifiques à l'autisme en raison de troubles associés

(psychiatriques : retard mental, épilepsie, trouble déficit de l'attention/hyperactivité, anxiété, dépression ; troubles somatiques permanents ou maladies intercurrentes) ;

- aides techniques ou humaines. »<sup>45</sup>

L'A.N.E.S.M a élaboré une recommandation de bonnes pratiques relative aux interventions éducatives et thérapeutiques chez l'enfant et l'adolescent avec autisme. Il en ressort la nécessité d'un accompagnement précoce, avant 4 ans, individualisé, avec des objectifs concrets et fonctionnels à court terme, des « interventions individualisées, globales et coordonnées et fondées sur une approche comportementale ou développementale. »<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> H.A.S, janvier 2010, *Autisme et troubles envahissants du développement. Etat des connaissances*, [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr), pp 83-84

<sup>46</sup> A.N.E.S.M, mars 2012, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Autisme et autres TED : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*, document préparatoire, disponible sur [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr), p 24.

L'Agence recommande donc d'appliquer des approches comportementales ou développementales, de type A.B.A ou T.E.A.C.C.H, pour l'accompagnement des personnes avec autisme. C'est d'ailleurs la démarche retenue au sein des établissements que je dirige.

Cependant, j'insiste sur le fait que si les stratégies éducatives se développent en France, il faut rester vigilants et encourager la multiplicité des solutions afin de permettre, à chaque personne avec autisme, l'accompagnement le mieux adapté possible.

Je présenterai donc certaines stratégies éducatives de l'éducation structurée, démarches visant à favoriser le développement de la personne avec autisme dans les domaines de l'autonomie, la socialisation, la communication, le développement moteur, intellectuel, les apprentissages scolaires.... Ces méthodes reposent sur le principe de l'individualisation.

J'ai choisi, dans le nombre important d'approches existantes, de vous présenter celles auxquelles je fais référence dans mon cadre de travail : le dispositif T.E.A.C.C.H, l'intervention A.B.A, ainsi que le P.E.C.S.

- Le programme T.E.A.C.C.H, ( Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children), crée un cadre adapté à chaque personne avec autisme qui lui permet de s'insérer dans son environnement naturel et de favoriser son autonomie.

Ce programme est développé depuis 1964 par l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill. Cette approche, cognitivo-comportementale, repose sur une étroite collaboration avec les parents.

*« Il s'agit d'élaborer un projet individualisé, [...] centré sur la personne, ses besoins et ses forces et centres d'intérêts, [...] et la mise en place d'un environnement structuré visuellement, et ce afin de le rendre prévisible et donc aussi « compréhensible » que ce soit [...] l'effet immédiat est l'augmentation de l'autonomie de la personne, puisqu'elle comprend mieux ce que l'on attend d'elle. »<sup>47</sup>*

La structuration de l'environnement porte généralement sur :

- l'organisation de l'espace : installations de petits espaces de travail personnels, pour réaliser des travaux individuels,
- l'organisation du temps : réalisation d'emplois du temps spécifiques décomposant la journée,
- l'organisation des activités : présentation du matériel, de l'activité, de la tâche à accomplir.

C'est un programme qui permet donc de structurer l'espace et le temps, concrètement, à l'aide de photos et de pictogrammes. C'est le plus connu des programmes de l'éducation

---

<sup>47</sup> COCQUEBERT L/ ed, 2007, *L'autisme où en est-on aujourd'hui ?*, Montigeon, UNAPEI, pp 55-56.

structurée. C'est celui que nous utilisons essentiellement, à l'A.A.P et l'I.M.P, et qui nous sert de socle commun pour la mise en œuvre des accompagnements des enfants.

« *Le programme T.E.A.C.C.H est tout un programme, vaste et complet, s'occupant de la personne atteinte d'autisme dans toutes les facettes de sa vie* »<sup>48</sup>.

- La méthode A.B.A, (Analyse Behaviorale Appliquée), intervention comportementale contenant un ensemble de stratégies d'intervention reposant sur l'apprentissage, a été créé par Ivar Lovaas, dans les années 1960.

« *C'est une analyse du comportement, associée à une intervention intensive visant à obtenir la meilleure intégration dans la société par l'augmentation des comportements jugés adaptés, [...] Il s'agit d'un enseignement intensif et très structuré pour l'enfant autiste.* »<sup>49</sup>. Il repose sur le modèle des apprentissages et vise à diminuer les comportements inadaptés et en promouvoir de nouveaux. L'enfant travaille individuellement, en petites séquences répétitives.

L'A.B.A a évolué au fil des années, ainsi s'est développé le « Verbal Behavior » qui consiste en une approche plus particulière de l'apprentissage du langage. L'intérêt de cette approche est de travailler à partir des motivations naturelles de l'enfant qui sont alors suscitées à travers des activités plaisantes pour lui.

- LE P.E.C.S, (Picture Exchange Communication Système), a été créé par le docteur Andy BONDY et une orthophoniste Lory FROST à la fin des années 1980.

C'est un outil qui permet de travailler autour de la communication grâce à l'utilisation d'images (photos, pictogrammes). Il permet à l'enfant d'exprimer ses besoins tout en étant indépendant vis-à-vis de l'adulte. Il peut être une étape vers le langage oral pour les enfants non verbaux.

Chaque enfant avec autisme, au département enfance, a son propre P.E.C.S, présenté sous forme de classeur qu'il transporte entre l'établissement, la maison et tout autre lieu de vie, notamment l'école. Le P.E.C.S est régulièrement « alimenté » par les professionnels, et nous organisons également, deux à trois fois par an, des séances de création de pictogrammes et autres avec les parents. Aujourd'hui, nous généralisons cet outil pour des enfants sans autisme mais rencontrant des troubles du langage et de la communication.

---

<sup>48</sup> ADRIEN JL, GATTEGNO M P, 2011, *l'Autisme de l'enfant, évaluations, interventions et suivis*, Wavre, Mardaga, p 141.

<sup>49</sup> TREESEDAQUIN C, RAMOS O, 2009, *Les SESSAD « autisme »*, Mouans Sartoux, AFD, p 34.

L'intérêt de ces programmes n'est pas tant l'affichage du déroulement d'une journée, par exemple, mais bien que ce déroulement, par cet affichage, prenne sens pour l'enfant avec autisme. Ainsi, l'objectif est atteint lorsqu'il utilise seul son emploi du temps, se repère seul dans les espaces de l'établissement ou dans les différentes pièces de la maison. Je développerai plus en détail, en troisième partie, la façon dont les équipes, que je dirige, se sont approprié ces méthodes, dans la mise en œuvre de l'accompagnement des enfants avec autisme, accueillis au sein des établissements enfance.

Pour conclure ce paragraphe sur les approches éducatives, méthodes et outils, je reprendrai quelques extraits de la lettre de l'A.R.A.P.<sup>50</sup> de mai 2012, issus d'un article rédigé par Bernadette ROGÉ<sup>51</sup>, qui reflètent bien l'analyse que je porte, moi-même, sur l'ensemble de ces méthodes qui ont évolué au fil des années et ont dépassé le niveau purement comportemental.

*« D'une manière générale, les thérapies cognitives et comportementales ont évolué vers un travail sur les émotions. Cet aspect est au cœur de l'autisme et a donc été également intégré dans l'approche éducative [...] L'intervention auprès des personnes avec autisme a donc évolué vers la mise en place de programmes éducatifs très ouverts sur le milieu social. Les techniques classiques de modification du comportement se sont enrichies d'autres dimensions comme les cognitions et les émotions [...] ce qui a considérablement modifié les pratiques. La dimension familiale est aussi prise en compte».*<sup>52</sup>

## **2.2 Une évolution des politiques vers une reconnaissance de l'autisme comme handicap**

Ce chapitre va me permettre d'analyser l'évolution législative, en France, en matière d'autisme, et de porter un regard critique sur l'impact en matière de scolarisation.

### **2.2.1 L'autisme à travers les textes**

Une succession de rapports, circulaires et de lois vont permettre à la France de considérer l'autisme comme un handicap.

Le premier texte fondateur est la circulaire du 27 avril 1995<sup>53</sup>. Elle permet d'élaborer les plans régionaux pluriannuels de 1996-2000, basés sur une meilleure prise en charge des personnes avec autisme sur les plans pédagogiques, éducatifs et de l'insertion sociale.

---

<sup>50</sup> A.R.A.P.I : Association pour la Recherche sur l'Autisme et la Prévention des Inadaptations.

<sup>51</sup> ROGÉ B, présidente du comité scientifique de l'ARAPI, Professeur à l'université de Toulouse Le Mirail.

<sup>52</sup> ROGÉ B, mai 2012, *L'approche comportementale, histoire, évolution et exigences actuelles*, La lettre de l'A.R.A.P.I, n°58, p 6.

<sup>53</sup> Circulaire n°95-12, du 27 avril 1995, relative à la prise en charge des enfants, adolescents et adultes autistes.

Puis la loi CHOSSY, loi n° 96-1076 du 11 décembre 1996, modifiant la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions médico-sociales, tend à assurer une meilleure prise en charge de l'autisme. Pour la première fois, l'autisme est décrit comme un handicap.

Ensuite, la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, portant réforme de la loi du 30 juin 1975, pose le principe de l'individualisation de l'accompagnement à partir des besoins repérés.

Monsieur Jean-François CHOSSY, député de la Loire, dans un rapport parlementaire de 2003, dresse un constat sévère des lacunes en matière d'intégration scolaire, sociale ou professionnelle, des personnes avec autisme en France.

La loi de février 2005, déjà citée à plusieurs reprises dans mon écrit, pose le principe du droit à la compensation quel que soit le type de handicap. Elle a permis l'émergence de questions de fonds en ce qui concerne les personnes autistes et leur famille. Elle a également tracé des voies encourageantes pour la scolarisation des enfants handicapés. Suivra rapidement, la circulaire 2005-124 du 8 mars 2005, sur la prise en charge des personnes atteintes d'autisme, qui viendra renforcer les Comités Techniques Régionaux de l'Autisme (C.T.R.A) et créera les Centres Ressources Autisme (C.R.A) dans chaque région de France.

Un premier plan autisme, 2005-2007, issu de cette circulaire, a permis de réaliser :

- ✓ Le renforcement des places d'accueil dans le champ médico-social
- ✓ L'installation de C.R.A dans chaque région
- ✓ L'organisation de la prise en charge sanitaire autour d'une structuration plus claire
- ✓ L'amorce d'une réflexion de fond sur l'état des lieux de l'offre de service, ainsi que sur la description de l'accueil des personnes avec T.E.D au sein des E.S.S.M.S (Etablissements Sanitaires Sociaux et Médico Sociaux).

*« Néanmoins ces avancées ne peuvent masquer les insuffisances auxquelles il faut remédier :*

- *Personnes et familles sans solutions satisfaisantes, personnes diagnostiquées tardivement, prises en charge inadéquates.*
- *Défaut de qualité des accompagnements et prises en charges, défaut d'évaluation*
- *Diversification et articulation insuffisantes des réponses*
- *Enjeux d'inclusion et d'ouverture en milieu ordinaire peu réalisés ».*<sup>54</sup>

Le plan autisme 2008-2010 se décompose en trois axes majeurs :

- ✓ *« Axe 1 : mieux connaître pour mieux former*
- ✓ *Axe 2 : mieux repérer pour mieux accompagner*

---

<sup>54</sup> Plan autisme 2008-2010, Ministère des affaires sociales et de la santé, visité le 10.01.12, disponible sur [www.social-santé.gouv.fr](http://www.social-santé.gouv.fr), p 6.



- ✓ *Axe 3 : diversifier les approches, dans le respect des droits fondamentaux de la personne*

et 5 mesures phares :

- 1- *Elaborer un corps de connaissances commun et promouvoir la recherche sur l'autisme*
- 2- *Actualiser et développer les contenus de la formation des professionnels*
- 3- *Renforcer les capacités de diagnostic et expérimenter un dispositif d'annonce du diagnostic qui facilite l'orientation et l'accompagnement des familles*
- 4- *Renforcer l'offre d'accueil en établissements et services*
- 5- *Promouvoir une expérimentation encadrée et évaluée de nouveaux modèles d'accompagnement.* »<sup>55</sup>

Ainsi le plan autiste 2008-2010, reconduit pour 2011 et 2012, prévoit entre autre, et pour ce qui m'intéresse, au sein du département enfance, pour la création de nouveaux dispositifs d'accompagnement des enfants avec autisme et de leur famille, « *l'amélioration du niveau de formation des professionnels et des familles [...], le développement des formations de formateurs [...], d'actualiser et développer les contenus de la formation initiale des professionnels [...], de développer la formation tout au long de la vie professionnelle[...], de faire évoluer les métiers [...], de favoriser la vie en milieu ordinaire à tous les âges de la vie [...], de renforcer les interventions précoces dont le développement de l'accueil en S.E.S.S.A.D des très jeunes enfants [...], d'améliorer la scolarisation des enfants autistes[...] ( création de places en S.E.S.S.A.D, enseignement adapté au sein des E.S.S.M.S), de moduler les réponses institutionnelles aux besoins des adolescents ( internat souple ou séquentiel, séjours temporaires adaptés, structures de « décompression » réservées aux adolescents)[...] , de renforcer l'offre d'accueil en établissements et services [...]* »<sup>56</sup>.

Le plan prévoit la création de 1500 places en établissements pour enfants, dont une partie des créations de places en I.M.E devant être orientées vers le développement de l'accueil temporaire pour permettre des séjours de rupture pour les personnes, et de répit pour les familles, et 600 places en S.E.S.S.A.D.

La réflexion que je mène, s'inscrit tout à fait dans les axes du plan autisme 2008-2010 qui, aujourd'hui, n'est pas parvenu au bout de ses prétentions.

La réorganisation de notre environnement professionnel et la mise en place des A.R.S a certainement « bloqué » le processus, car, au-delà des intentions du plan autisme, les appels à projets pour des ouvertures de structures, type internat séquentiel, ou de création de places en S.E.S.S.A.D autisme, n'ont pas été lancés sur notre territoire.

---

<sup>55</sup> *Op.cit*, pp 4-5

<sup>56</sup> *Op.cit*, pp 11-32

Les orientations du plan autisme 2013- 2015, communiquées au conseil des ministres du 3 avril 2012, prévoient d'intensifier la recherche, d'améliorer le diagnostic et l'accompagnement global, mettant l'accent, entre autre, sur la scolarisation des enfants avec autisme, de renforcer la formation et l'information.

En conclusion, le plan prévoit de créer 4 100 places médico-sociales dédiées et de développer des structures mettant en œuvre des méthodes d'accompagnement comportementales et développementales.

## **2.2.2 La scolarisation des enfants handicapés, un problème itératif**

La question de la scolarisation des enfants en situation de handicap est une préoccupation de longue date. Historiquement, l'intégration scolaire trouve son origine dans les classes et écoles de perfectionnement créées par la loi du 15 avril 1909<sup>57</sup>. C'est l'acte fondateur de l'enseignement spécialisé. Cette loi s'accompagne de la circulaire du 17 août 1909 qui en précise le fonctionnement. Ces classes spéciales, pour arriérés, annexées aux écoles primaires, permettaient le maintien en milieu scolaire ordinaire d'enfants qui, sinon, auraient été placés en asile. Les années 1960 marqueront la grande période de l'éducation spécialisée en France avec la loi du 12 août 1964 qui crée les classes de perfectionnement pour débiles mentaux. Puis, la circulaire du 27 décembre 1967 crée les S.E.S, Sections d'Education Spécialisées, au sein des collèges. Dans les années 1970-1975, se met en place un nouveau système de prévention et d'adaptation, l'A.E.S (Adaptation et Education Spécialisées) qui a pour objectif « *au moyen d'un enseignement adapté à chaque personnalité, de réduire les retards scolaires, et de réinsérer dans toute la mesure du possible dans une classe normale les élèves.* »<sup>58</sup> Viendra ensuite la période de l'A.I.S (Adaptation et Intégration Scolaires), qui fait suite à la loi d'orientation de 1975 et qui verra se développer la politique de l'intégration scolaire. Il y a, pour la première fois, une obligation de scolariser les enfants handicapés de préférence dans le milieu ordinaire. Puis, dans les années 1990, la loi JOSPIN<sup>59</sup>, d'orientation sur l'éducation, qui modifie le système éducatif français et permettra, par la circulaire du 18 novembre 1991, de créer les CL.I.S, CLasses d'Intégration Scolaire. Ce sont des classes installées dans des écoles élémentaires ordinaires qui accueillent des enfants en situation de handicap. Il existe quatre types de CL.I.S, certaines accueillent des enfants présentant des troubles importants des fonctions cognitives, ayant la capacité de faire des apprentissages scolaires, les CL.I.S accueillant des enfants présentant des

---

<sup>57</sup> Loi du 15 avril 1909, relative à la création des classes de perfectionnement annexées aux écoles élémentaires publiques et écoles autonomes de perfectionnement pour les enfants arriérés.

<sup>58</sup> GILLIG J.M, 2006, *Intégrer l'enfant handicapé à l'école*, 3<sup>ème</sup> édition, DUNOD, Paris, pp 53-54.

<sup>59</sup> Loi n°89-486 du 10 juillet 1989, d'orientation sur l'éducation, JORF du 14/07/1989

troubles auditifs importants, celles pour des enfants présentant des troubles visuels importants et enfin les CL.I.S qui s'adressent à des enfants présentant une déficience motrice grave ou un trouble de la santé évoluant sur une longue période et/ou invalidant. Dans quelques départements des "CL.I.S dys" ont vu le jour : elles accueillent des enfants ayant un trouble cognitif spécifique (dyslexies, dysphasie).

Ensuite, la circulaire du 17 mai 1995, conçoit les U.P.I (Unités Pédagogiques d'Intégration) qui permettent le regroupement pédagogique d'adolescents en situation de handicap. Les élèves présentent des troubles des fonctions cognitives ou mentales, des troubles envahissants du développement, des troubles de la fonction auditive, des troubles de la fonction visuelle ou des troubles multiples associés. Et enfin celle du 20 juin 1996, qui crée les S.E.G.P.A (Sections d'Enseignement Général Professionnel Adapté) qui, dans le second degré, s'adressent à des adolescents présentant de graves et persistantes difficultés de scolarisation.

La loi de 2005 s'inscrit dans la continuité de cette politique d'intégration. En effet, elle a posé le principe de l'obligation de scolarisation de tout enfant en situation de handicap en rappelant deux principes qui sont le respect du droit à la scolarisation et l'accès réel aux apprentissages. Suivront diverses circulaires, depuis 2005, rénovant l'organisation des U.P.I devenues U.L.I.S (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire), actualisant l'organisation des CL.I.S, et créant les E.G.P.A (Enseignements Généraux et Professionnels Adaptés dans le second degré) qui intègrent les S.E.G.P.A et E.R.E.A (Etablissements Régionaux d'Enseignement Adapté).

Paul BLANC<sup>60</sup>, dans son rapport de mai 2011, précise que la scolarisation des enfants handicapés a progressé de 32% depuis 2005 avec une durée de scolarisation qui augmente. Néanmoins, ce sont encore 20 000 enfants handicapés non scolarisés dont 5 000 restent à domicile.

Ainsi l'Education Nationale propose différents dispositifs afin de permettre un parcours de scolarisation, en milieu ordinaire adapté ou non, à l'enfant handicapé et sa famille.

- La scolarisation individuelle en milieu ordinaire : envisagée souvent moyennant des aménagements et des aides humaines
- La scolarisation dans un dispositif collectif : C.L.I.S, E.G.P.A, ULIS
- La scolarisation en milieu spécialisé : I.M.E, hôpital de jour.

Je conclurai ce paragraphe en me référant au rapport de Paul BLANC qui souligne que, malgré tout, les efforts en matière d'accompagnement de ces enfants restent à parfaire, tant sur la formation des enseignants, que sur la condition des personnels

---

<sup>60</sup> Paul BLANC, sénateur des Pyrénées Orientales, auteur d'un rapport sur la scolarisation des enfants handicapés en mai 2011.

accompagnants, tels les A.V.S, qui sont sous statuts de contrats aidés, précaires et définis dans le temps, non reconductibles. Cela interroge, bien évidemment, sur la qualification de ces personnes, leur formation et sur la pérennité de leur emploi. Ce dernier point revêt une importance significative lorsque l'on travaille des accompagnements qui, pour être efficaces, doivent s'inscrire dans le temps et la régularité. Cela rejoint les constats que j'ai pu faire au regard des situations d'enfants qui m'ont été présentées, ou que nous accueillons au sein des établissements enfance et que j'ai évoquées en première partie.

### 2.2.3 L'école, du maintien à l'inclusion




L'article 24 de la convention des Nations Unies réaffirme le droit à une éducation inclusive exigeant de la part des Etats membres que « *des mesures d'accompagnement individualisé efficaces soient prises dans des environnements qui optimisent le progrès scolaire et la socialisation. Au vu de la convention, qui dit inclusion dit adaptation de l'école ordinaire à chaque enfant, handicapé ou non, et non pas à la différence de l'intégration, l'adaptation de l'enfant en situation de handicap au système scolaire.* »<sup>61</sup>

Maintenir un enfant en situation de handicap à l'école pour le simple fait de le maintenir, en respect de la loi, n'a pas de sens. Aussi, la notion d'inclusion amène à une modification des mentalités et des pratiques. L'école inclusive repose sur le principe d'une école qui doit s'adapter aux élèves et non le contraire.

Serge THOMAZET<sup>62</sup> explique, dans un article paru dans la revue « Les forces du handicap », que « *dans une logique inclusive, de nouvelles pratiques organisationnelles et pédagogiques, différenciées et individualisées, permettent de développer des parcours de réussite où les enfants en situation de handicap apprennent au mieux de leurs possibilités.* »<sup>63</sup>

Le parcours de l'élève, quel que soit son mode de scolarisation, s'inscrit dans le cadre d'un projet personnalisé de scolarisation (P.P.S.). Il est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire, à partir des besoins identifiés, et des souhaits de l'enfant ou de l'adolescent et de ses parents. Son intérêt est de se concerter pour mieux accompagner.

« Le P.P.S définit les modalités de déroulement de la scolarité en précisant :

-  la qualité et la nature des accompagnements nécessaires, notamment thérapeutiques ou rééducatifs
-  le recours à une aide humaine
-  le recours à un matériel pédagogique adapté

---

<sup>61</sup> C.Si., septembre 2011, *Le droit à une éducation inclusive*, Vivre ensemble, n°106, p 19

<sup>62</sup> THOMAZET S, enseignant chercheur à l'IUFM d'Auvergne.

<sup>63</sup> THOMAZET S, septembre 2011, *Les enjeux de l'école inclusive*, Les Forces du handicap, n°1, p2.

### les aménagements pédagogiques

*Le P.P.S assure la cohérence d'ensemble du parcours scolaire de l'élève handicapé. C'est sur la base de ce projet que la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H) prend les décisions nécessaires.*

*Une équipe de suivi de la scolarisation facilite la mise en œuvre du P.P.S et assure, pour chaque élève handicapé, un suivi attentif et régulier.*

*C'est l'enseignant référent de chaque élève qui veille à la continuité et à la cohérence de la mise en œuvre du P.P.S, puisqu'il est l'interlocuteur privilégié des parties prenantes du projet. Présent à toutes les étapes du parcours scolaire, il est compétent pour assurer le suivi des élèves scolarisés dans les établissements du 1er et du 2nd degrés ainsi que dans les établissements médico-sociaux. Il réunit les équipes de suivi de la scolarisation pour chacun des élèves dont il est le référent et assure un lien permanent avec l'équipe pluridisciplinaire de la M.D.P.H. »<sup>64</sup>*

Certains diront que les P.P.S se résument à une notification de la M.D.P.H, ce avec quoi je ne suis pas d'accord. Au vu de la façon dont nous travaillons, au sein des établissements et service du département enfance, les P.P.S de chaque enfant scolarisé, que ce soit en milieu ordinaire ou bien dans les établissements médico sociaux que je dirige, sont élaborés suite à une réelle évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire, afin de travailler sur le projet de l'enfant-élève. De même, il y a une volonté d'associer l'enfant, quand il le peut, et sa famille, dans l'élaboration de ce projet.

Néanmoins, peut-on parler d'inclusion scolaire aujourd'hui ? Pas au sens propre du terme. Nous sommes toujours au stade de l'intégration. J'appuie mon propos sur des extraits d'un ouvrage, dirigé par Christine Philip, qui explique que « *notre législation ne fait aucune référence à l'inclusion, sauf dans les deux dernières circulaires de l'Éducation Nationale sur les C.L.I.S et les U.L.I.S. Nous sommes donc passés de l'intégration scolaire à l'inclusion scolaire dans ces textes officiels, ce qui ne signifie pas une mise en œuvre dans la réalité. La loi du 11 février 2005 et ses textes d'application affirment seulement « un droit à la scolarisation pour les élèves handicapés ». [...] Pour y voir clair, il convient de bien distinguer l'intégration scolaire et l'inclusion scolaire en évitant de confondre ce qui correspond à deux étapes dans l'histoire de la scolarisation des élèves handicapés. Dans un ouvrage québécois récent consacré à la question de l'inclusion scolaire, [...] Raymond Vienneau établit une nette distinction entre l'intégration scolaire et ce qu'il appelle « la pédagogie de l'inclusion ». Il fait remarquer que beaucoup de personnes non averties confondent ces deux pratiques, alors qu'il s'agit de deux approches distinctes qu'il considère comme « historiquement liées ». [...] La pédagogie*

---

<sup>64</sup> Ministère de l'Éducation Nationale, *Handiscol' guide pour la scolarisation des élèves handicapés*, consulté le 12/06.2012, disponible sur [www.education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr)

de l'inclusion, apparue dans les années 90, propose une approche radicalement différente. Tout d'abord elle abolit toute forme d'exclusion. Elle ne propose d'autres modalités de scolarisation que celles en vigueur dans les classes ordinaires pour les élèves handicapés, quelle que soit la gravité du handicap. C'est l'école ordinaire pour tous. L'école doit répondre aux besoins éducatifs de « tous » les élèves, quels que soient leurs profils. Mais ce modèle a une ambition encore plus vaste puisqu'il prétend bénéficier à tous les élèves, y compris les élèves ordinaires, non handicapés. Comme l'indique Vienneau : « En fait l'inclusion scolaire repose sur l'idée que chaque apprenant étant unique, les écoles et le processus d'enseignement-apprentissage doivent être structurés de manière à ce que chaque élève reçoive une éducation adaptée à ses besoins particuliers.

Est en jeu dans cette nouvelle option la transformation du système éducatif. Alors que dans le modèle précédent c'est l'élève qui doit s'adapter au système, dans ce nouveau paradigme, c'est l'école qui s'adapte non seulement à un élève handicapé, mais à tous les élèves, considérés dans leur singularité. »<sup>65</sup>

Nous devons tendre vers cette pédagogie de l'inclusion scolaire. Je pense qu'accompagner ce changement, voire l'initier, est une de mes missions de directrice. Néanmoins, j'y mettrai deux réserves. La première est qu'il faut, malgré tout, veiller à ne pas tomber dans un traitement uniforme de tous les élèves handicapés qui tendrait à annihiler leurs différences et ainsi leurs besoins particuliers. La seconde est que je ne suis pas partisane de la scolarisation à tout prix et à n'importe quel prix, pour tous les enfants en situation de handicap, quel que soit leur handicap. Je reste persuadée que la scolarisation doit pouvoir s'articuler entre milieu ordinaire et milieu spécialisé et que la collaboration entre Education Nationale et secteur médicosocial est une clé de réussite.

## **2.3 Des hypothèses d'action**

Je vais, à travers ce chapitre, démontrer qu'il est possible de scolariser des enfants avec autisme. Nous verrons qu'il suffit de créer des conditions d'accueil qui soient les plus adaptées possibles, et pourrons nous référer à ce qui se pratique dans d'autres pays en la matière.

### **2.3.1 Créer des conditions d'accueil des enfants autistes au sein de l'école : de l'enfant autiste à l'élève**

Comme je l'ai démontré, l'avancée législative en matière d'accompagnement des enfants avec autisme et, en ce qui concerne la scolarisation, les textes officiels, dont notamment la circulaire interministérielle du 8 mars 2005 relative aux personnes atteintes d'autisme,

---

<sup>65</sup> PHILIP C, 2012, *Scolariser des élèves avec autisme et TED*, DUNOD, Paris, p 11-12

indiquent que la scolarisation en milieu ordinaire doit être la règle. Cependant, il est flagrant que malgré cette volonté du législateur, relayée par les associations qui œuvrent dans le champ du handicap et plus précisément de l'autisme, aujourd'hui le résultat est peu satisfaisant. Il est difficile de scolariser un enfant avec autisme. J'ai d'ailleurs pu le démontrer également au travers les situations d'enfants présentées en première partie.

Autistes sans Frontières précise dans un rapport de 2006, que environ 500 jeunes atteints de T.E.D bénéficient d'une intégration scolaire, soit 1,2% du nombre total de jeunes souffrant de tels troubles. 0,6% d'entre eux environ bénéficient d'une intégration individuelle. Cependant, en dehors de toute controverse, je pense que tous les enfants avec autisme ne peuvent pas être scolarisés durablement en milieu scolaire ordinaire. Néanmoins les chiffres sont alarmants. *« Des études scientifiques aboutissent à la conclusion selon laquelle 20 à 25% d'enfants autistes peuvent bénéficier d'une intégration en milieu ordinaire. Si l'on retient la proportion de 20%, le nombre de jeunes autistes pouvant être scolarisés dans une école ordinaire s'élève à 2 780. Le nombre total d'enfants souffrant de T.E.D scolarisés en milieu ordinaire ne s'élève pourtant qu'à 500 environ en France, alors même que l'autisme ne constitue que l'un des cinq T.E.D référencés. »*<sup>66</sup>

Pourtant l'intégration en milieu scolaire ordinaire est essentielle dans le développement de l'enfant avec autisme. En effet, l'intégration vise l'autonomie tant intellectuelle que sociale. L'école est le premier lieu de socialisation de l'enfant, et ceci revêt un caractère peut-être encore plus important et significatif pour des parents d'enfants avec autisme ou tout autre handicap. Pour devenir indépendant et autonome, l'enfant doit apprendre à interagir avec ses pairs, vivre avec eux. On a pu voir que la particularité de l'autisme relevait de la triade : trouble de l'interaction sociale/ trouble de la communication/ répertoire restreint d'intérêts et de comportement. Tout ce qui permet d'agir et interagir, de vivre avec les autres. Or *« c'est dans un milieu ordinaire qu'il apprendra à vivre dans un milieu ordinaire. Un enfant apprend par imitation, dans un milieu ordinaire, il sera entouré de nombreux modèles qui ont des comportements adaptés. »*<sup>67</sup>

En fait, le succès de la scolarisation d'un enfant avec autisme relèvera de sa capacité à être élève, plus que dans sa capacité d'apprentissages cognitifs.

L'enfant avec autisme va devoir apprendre à être un élève, à vivre avec d'autres, à partager l'enseignante, à se concentrer sur son travail et ne pas se laisser attirer par le

---

<sup>66</sup> BAUGUITTE A, 2006, *Etude sur l'intégration scolaire des enfants autistes en France*, Autistes sans frontières, visité le 12/06/2012, disponible sur [www.autistessansfrontieres.com](http://www.autistessansfrontieres.com), p 5.

<sup>67</sup> COLLINET M, LEMUS M, *L'intégration scolaire d'un enfant atteint d'autisme vue par les psychologues : le projet futuroscool*, in, La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, Les actes de la journée d'étude scolarisation des enfants présentant de l'autisme, 12 octobre 2005, Paris, Suresnes, INS HEA, 2006, p 30.

tic-tac de la pendule, le bruit au loin d'une tondeuse, par des interférences diverses qui nuiront à sa concentration et donc à ses apprentissages.

Les enfants avec autisme ont des compétences qui doivent être utilisées pour permettre la réussite du projet de scolarisation.

Pour réussir ce projet de scolarisation, il y a un certain nombre de préalables. Il faut, pour aider l'enfant-élève :

- *« mettre en place des supports visuels adaptés à chacun d'entre eux en détaillant chaque consigne*
- *apporter une aide par une personne physique, si possible formée au handicap du jeune.*
- *organiser un tutorat dans la classe concernée pour les primaires cycle3, collèges, lycées.*
- *préparer les nouveautés ou les apprentissages scolaires afin qu'ils ne soient pas surpris par l'inattendu ».*<sup>68</sup>

Le préalable est donc dans l'élaboration d'un projet personnalisé de scolarisation, qui englobe, depuis 2005, l'ensemble des actes de l'accompagnement de l'enfant, alors qu'auparavant la scolarisation n'en était qu'un élément. Il faut, avant tout, que chaque personne intervenant dans ce projet ait une bonne connaissance de l'autisme, afin de comprendre le fonctionnement de l'enfant. Il faut le construire en partenariat (parents, A.V.S, thérapeutes, rééducateurs, intervenants de S.E.S.S.A.D...). Pour sa mise en œuvre, il est nécessaire de déterminer le temps de scolarisation en fonction des capacités et besoins de l'enfant et s'appuyer sur ses compétences particulières que Christine PHILIP nomme *« ses savoir-faire spécifiques »*.

*« Lorsque l'on a bien compris le fonctionnement autistique ce que l'on appelle le savoir-faire spécifique s'impose. [...] les méthodes et les outils existants sont indispensables car ils nous permettent de respecter la spécificité de ce mode de fonctionnement particulier. C'est ainsi que le cadre scolaire doit être repensé, dans la mesure où ce qui constitue pour les autres élèves un point de départ et ce sur quoi l'on s'appuie pour les faire entrer dans les apprentissages n'est pas opérationnel pour ces élèves. »*<sup>69</sup>

C'est pourquoi l'enseignement devra être plus individualisé. Il sera, par exemple, nécessaire de s'appuyer sur des outils visuels, tels que présentés en amont dans le programme T.E.A.C.C.H ou la méthode P.E.C.S, pour renforcer la communication verbale. *« L'accès au sens ne se fait pas par les mêmes voies que pour les autres élèves.*

---

<sup>68</sup> PHILIP C, ed, 2008, *Scolariser les élèves avec autisme et autres troubles envahissants du développement*, hors-série n°4, 2<sup>ème</sup> réimpression, Suresnes, INS, p 26.

<sup>69</sup> Op.cit, PHILIP C, p 22



*Avec les autres on commence par faire comprendre aux élèves le sens des activités qu'on leur propose, ensuite on leur donne des exercices d'application [...] avec ces élèves il faut accepter la stratégie inverse : d'abord faire des exercices d'application, en quantité, pour que puisse advenir le sens [...]. Pour prendre un exemple, si l'on veut apprendre à un élève autiste à lire l'heure, ce n'est pas la peine de lui expliquer à quoi sert une horloge : c'est parce qu'on lui aura appris à manipuler beaucoup de cadrans et qu'il aura fait beaucoup d'exercices dans des contextes divers, que l'on peut penser qu'il va comprendre le sens de cette activité et à quoi elle sert. »<sup>70</sup>*

Ces adaptations pédagogiques sont nombreuses, il n'est pas possible d'en faire une liste exhaustive, aussi nombreuses certainement qu'il y a d'enfants avec autisme, puisque chaque forme d'autisme est particulière.

Pour mesurer ce que ces enfants peuvent s'approprier dans les enseignements scolaires, il faut les observer et évaluer régulièrement afin de définir les objectifs pédagogiques et les moyens de leur mise en œuvre. La meilleure observation étant, à mon sens, celle en situation d'apprentissage. C'est d'ailleurs ainsi que nous procédons, au sein des établissements A.A.P et I.M.P, avec les enfants autistes pour l'élaboration de leur projet individualisé d'accompagnement et la création des outils qui seront les supports à sa mise en œuvre.

Le projet personnalisé de scolarisation doit permettre de construire et avancer en partenariat, école, enfant, parents et tout autre intervenant auprès de l'enfant, dont le S.E.S.S.A.D.

Sans cela, la scolarisation ne peut pas se faire dans de bonnes conditions. En effet, on ne peut pas nier la difficulté, pour un enseignant, de scolariser un enfant pour lequel il faudra adapter le programme tout en maintenant le rythme normal pour les autres élèves. Le soutien par un service spécialisé d'accompagnement ne peut être qu'une plus-value et favoriser la réussite du projet.

Pour conclure je préciserai que, au-delà de l'obligation légale, la scolarisation en milieu ordinaire, adapté ou non, d'un enfant avec autisme est tout à fait envisageable mais pour qu'elle soit efficace et prenne du sens elle doit être réfléchie en équipe pluridisciplinaire, avec la collaboration des parents. L'enseignant doit être accompagné, mais la présence d'un accompagnateur se heurte à l'insuffisance de recrutement significatif d'A.V.S spécialisés. Ce dispositif ne convient pas, tel qu'il est aujourd'hui, à l'intégration des enfants autistes. Les expériences réussies relèvent trop de la bonne volonté des personnes. La scolarisation reste un parcours compliqué pour les parents et leur enfant.

---

<sup>70</sup> Op.cit, PHILIP C, p 23

Trop peu d'enfants avec autisme ont accès à l'école, les moyens d'accompagnement du projet de scolarisation restant insuffisants en France.

### **2.3.2 Regards sur ailleurs : Italie, Grande-Bretagne, Québec...**

#### Des programmes éducatifs mis en œuvre à l'étranger

*« L'examen de la prise en charge des enfants et adolescents autistes en Europe montre le retard considérable que connaît la France par rapport à certains autres pays en matière de scolarisation des jeunes autistes. Le principe même de l'éducabilité des enfants autistes a été reconnu de longue date, tout d'abord dans les pays anglo-saxons. Une méthode éducative spécifique, la méthode T.E.A.C.C.H a ainsi été créée aux Etats- Unis. Des classes intégrées au milieu scolaire ordinaire ont été ouvertes au sein du système public d'éducation. Ces classes étaient susceptibles d'accueillir de quatre à six élèves encadrés par un enseignant spécialisé et un assistant. L'objectif fixé était de fournir aux enfants autistes une éducation adaptée, tout en les maintenant dans l'environnement social ordinaire. Des spécialistes de nombreux pays ont repris le programme T.E.A.C.C.H ou s'en sont inspirés pour mettre au point des méthodes éducatives adaptées aux personnes autistes. Sans même évoquer une méthode éducative particulière, le postulat qui s'est largement diffusé est celui de l'éducabilité des enfants autistes. Il était dès lors reconnu par un certain nombre de psychiatres que les personnes autistes n'avaient pas seulement besoin d'une thérapie, par exemple d'une psychothérapie, mais qu'elles avaient le droit d'être éduquées et que, de surcroît, cette éducation constituait le meilleur soin possible à leur prodiguer, à savoir celui qui leur permettait le plus de progresser. »<sup>71</sup>*

Ces mouvements d'éducabilité des enfants avec autisme se sont accompagnés de la fermeture des structures psychiatriques, les enfants sont sortis de l'hôpital et ont intégré l'école.

En Italie, la scolarisation des enfants avec autisme est systématique depuis les années 1970. *« En Italie, le processus de fermeture des hôpitaux psychiatriques a débuté en 1971 du fait de la multiplication des critiques à leur égard. En 1978, la Loi 180 marqua la fin de l'hôpital psychiatrique en tant qu'institution retirant de la société les personnes ayant des problèmes de santé mentale. Des soins ambulatoires furent dès lors mis en place. Parallèlement, la loi reconnaît dès 1971 que l'instruction obligatoire se déroule, pour tous les enfants et adolescents, dans les classes ordinaires de l'école publique. La présence dans les classes d'enseignants de soutien est prévue par une loi de 1977. »<sup>72</sup>*

Cependant l'intégration ne s'est pas faite de façon aussi simple. Il a fallu une loi, en 1992, pour rappeler la nécessité de garantir le droit à l'instruction.

---

<sup>71</sup> BAUGUITTE A, 2006, *Etude sur l'intégration scolaire des enfants autistes en France*, Autistes sans frontières, visité le 12/06/2012, disponible sur [www.autistessansfrontieres.com](http://www.autistessansfrontieres.com) p 11.

<sup>72</sup> Op.cit, BAUGUITTE A, p 13.

*« Depuis 1992, tous les enfants autistes sont scolarisés dans les classes ordinaires des établissements scolaires ordinaires jusqu'à 16 ans ou 18 ans pour les élèves n'ayant pas réussi à l'âge de 16 ans le diplôme qui correspond au brevet français. En plus de l'enseignant que l'on peut qualifier de « classique », un enseignant de soutien, qui est un enseignant spécialisé, est présent dans la classe dès lors que celle-ci intègre des élèves handicapés. La création de ces postes de soutien a représenté l'effort financier le plus important mis en œuvre par l'Etat italien afin de garantir l'intégration des élèves handicapés. En 2002-2003, l'on comptait 74 626 postes de soutien au sein des écoles et établissements secondaires publics italiens.*

*L'exemple de l'Italie démontre donc que la scolarisation des enfants autistes dans les classes ordinaires est possible dès lors qu'une politique volontariste et des moyens financiers sont mis en œuvre par les autorités publiques. Cet exemple indique également que la question de la formation des personnes accompagnant les jeunes autistes est centrale.»<sup>73</sup>*

La Grande Bretagne propose une gamme variée pour l'accueil des enfants et jeunes autistes à l'école. *« Les enfants et adolescents autistes sont scolarisés dans des écoles spécialisées, dans des classes spécialisées au sein d'écoles ordinaires, ou encore dans les classes ordinaires en bénéficiant d'un soutien spécifique. Des classes et des écoles fournissent donc un type d'instruction spécifique à l'attention des enfants ou des adolescents atteints d'un trouble envahissant du développement. Il est en effet considéré que les troubles envahissants du développement sont si divers qu'un seul type de scolarisation ne peut être proposé, mais que des solutions individuelles doivent être mises en place. La scolarisation des jeunes autistes est très développée et bon nombre d'entre eux reçoivent une éducation appropriée à leurs besoins.*

*La plus importante association relative à l'autisme, la National Autistic Society, joue un rôle majeur pour informer les parents, former des professionnels et également pour créer et gérer des écoles spécialisées dans les classes et les écoles spécialisées dans la prise en charge des jeunes autistes, des méthodes éducatives spécifiques, largement fondées sur les théories comportementalistes, sont appliquées. La formation reçue par les enseignants spécialisés repose également sur ces méthodes.»<sup>74</sup>*

Au Québec, il n'y a pas de programme ou de guide spécifique pour l'accompagnement des élèves avec autisme dans les écoles, néanmoins le Ministère de l'Education Nationale aide les écoles dans leur politique en direction des élèves handicapés. Huit sortes d'enseignements sont proposées à l'élève autiste. C'est une organisation dite « système en cascades » au cours duquel l'enfant recevra des services favorisant son

---

<sup>73</sup> Op.cit BAUGUITTE A, p 14.

<sup>74</sup> Op.cit, BAUGUITTE A, p 15.

intégration. Dans ce système les enfants avec autisme fréquentent plus particulièrement les types d'enseignement suivants:

*« la classe ordinaire ou l'enseignant est le seul responsable de l'enseignement, l'enfant peut être ou non assisté d'un accompagnateur, la classe ordinaire ou l'enseignant reçoit une aide extérieure d'un professionnel ( éducateur spécialisé, psychoéducateur, orthopédagogue), la classe ordinaire où l'enseignant et l'enfant reçoivent l'aide d'un professionnel, la classe ressource où l'enfant peut s'y retirer pour l'enseignement de certaines matières où de certains comportements, la classe spéciale où l'enfant reçoit les services directs d'un orthopédagogue et d'un éducateur spécialisé, l'école spéciale. »*<sup>75</sup>

En Allemagne se trouve la première association pour enfants autistes qui fédère aujourd'hui 46 associations. Cette association effectue un travail important en matière de formation. *« Une évaluation individuelle permet de définir si l'enfant peut bénéficier d'une scolarisation en milieu ordinaire ou s'il doit être scolarisé en milieu spécialisé. 10% des enfants autistes fréquentent des écoles ordinaires. »*<sup>76</sup>

Ce regard sur ailleurs, permet de mesurer ce qui se fait dans les pays voisins et d'alimenter notre réflexion sur ce que nous pourrions mettre en place, développer en France, ou plus modestement, au sein de nos associations, pour améliorer l'intégration scolaire des enfants avec autisme. Je constate que dans les pays comme l'Italie ou la Grande- Bretagne, l'accent a été mis sur la scolarisation inclusive, et que les moyens, matériels et humains, sont effectifs pour permettre cette scolarisation quand elle est possible. Je note également l'importance de la formation des personnes intervenant auprès de l'enfant avec autisme et la nécessité de l'accompagnement de l'enseignant et de l'enfant dans les exemples présentés. Il me semble que c'est bien sur ces champs d'action qu'il faut aller afin de permettre la scolarisation en milieu ordinaire des enfants avec autisme, qui peuvent y prétendre, sans oublier l'accompagnement des familles.

### **2.3.3 Le S.E.S.A.D, une réponse adaptée**

*« Les moyens d'une intégration réussie d'enfants autistes n'étant pas réunis, l'on peut estimer que l'application de la loi du 11 février 2005 ne modifiera pas sensiblement le nombre d'enfants autistes dans les écoles ordinaires. L'orientation des enfants handicapés est en effet décidée, en collaboration avec les parents, par la Commission des Droits et de l'Autonomie. Celle-ci ne saurait raisonnablement décider l'intégration scolaire d'un enfant autiste si aucun accompagnement adéquat de l'enfant ne peut être mis en place au sein d'une école. L'on peut donc estimer que les moyens nécessaires à*

---

<sup>75</sup> POIRIER N, KOZMINSKI C, 2008, *L'autisme, un jour à la fois* », Québec Canada, Les presses de l'université Laval, pp152-153

<sup>76</sup> TREESEDAQUIN C, RAMOS O, 2009, *Le SESSAD « autisme »*, Mouans Sartoux, AFD, pp 174-175

*l'application de la loi du 11 février 2005 et à la circulaire interministérielle du 8 mars 2005 ne sont pas tous réunis. Une possibilité résiderait dans un recours accru aux éducateurs spécialisés.»<sup>77</sup>*

*« La multiplicité des besoins d'une personne avec T.E.D suppose des réponses par une équipe pluridisciplinaire informée des connaissances et pratiques actuelles et des ressources sur le territoire.*

*La multitude des types d'intervention demande concertation avec les parents et le(s) médecin(s) référent(s) de la personne avec T.E.D (ex. médecin généraliste ou pédiatre) pour faciliter une « alliance » entre la personne avec T.E.D, ses parents et tous les professionnels concernés par l'intervention.»<sup>78</sup>*

L'enfant avec autisme, pouvant relever d'un accueil en milieu scolaire ordinaire, a besoin, pour que cet accueil soit efficace et prenne du sens, d'être accompagné dans sa démarche de devenir élève. L'enseignant, qui souvent ne connaît pas l'autisme, et qui de plus a dans sa classe d'autres élèves, ne peut mettre en place, seul, les outils nécessaires à cet enfant singulier. La collaboration des familles, nous l'avons vu également, revêt un caractère important dans la mise en œuvre du projet de scolarisation, les parents étant les personnes qui connaissent le mieux leur enfant et peuvent apporter énormément d'informations nécessaires à la mise en œuvre de ce projet. Aussi, il est nécessaire d'avoir une entité qui permettrait de coordonner l'ensemble des acteurs autour de l'enfant, qui soutiendrait l'enseignant en lui apportant outils et méthodes de remédiation cognitive, formerait l'A.V.S à la spécificité de l'accompagnement des enfants avec autisme, qui travaillerait avec l'enfant sur les comportements, la communication et les interactions sociales, ferait le lien avec les parents, serait le pôle ressources dans la mise en œuvre du projet.

Le S.E.S.S.A.D, service d'éducation spécialisée à domicile, me semble pouvoir être une réponse.

Le S.E.S.S.A.D est une structure qui prend en charge des enfants, adolescents et jeunes adultes ( 0 à 20 ans), porteurs de handicap, dans leurs différents lieux de vie. Il est, dans le secteur médico-social, la structure privilégiée de l'aide à l'intégration scolaire. Il est constitué d'une équipe pluridisciplinaire : éducateurs spécialisés, orthophonistes, psychomotriciens, psychologues, ergothérapeutes, assistants de service social.

Régit par les annexes XXIV, le S.E.S.S.A.D décline ses missions selon trois axes principaux qui sont :

---

<sup>77</sup> BAUGUITTE A, 2006, *Etude sur l'intégration scolaire des enfants autistes en France*, Autistes sans frontières, visité le 12/06/2012, disponible sur [www.autistessansfrontieres.com](http://www.autistessansfrontieres.com), p 10.

<sup>78</sup> H.A.S, janvier 2010, *Autisme et autres troubles envahissants du développement, état des connaissances*, synthèse élaborée par consensus formalisé, [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr), p 17.

- Le soutien à l'intégration et au maintien scolaire pour autant que l'enfant en bénéficie positivement.
- Le développement de l'autonomie personnelle sous tous ses aspects de la personne accompagnée.
- L'accompagnement de la famille et des personnes œuvrant dans le projet de l'enfant.

Il met en relation tous les acteurs qui sont concernés par le suivi de l'enfant ou de l'adolescent, travaille dans ou avec une école auprès d'un enfant ou d'un adolescent, en intégration scolaire, ou en grosses difficultés d'apprentissage, afin d'aider au maintien et à la poursuite de la scolarisation en milieu ordinaire. Il est mobile et travaille là où l'enfant et l'adolescent exercent ordinairement les activités : école, collège, lieu de loisirs, domicile. Il permet aux familles et aux usagers de trouver en un même lieu un accompagnement pluridisciplinaire.

Pour qu'un enfant soit accueilli en S.E.S.S.A.D, comme pour tout autre établissement médico-social, les parents ou représentants légaux doivent en faire la demande auprès de la M.D.P.H. La C.D.A.P.H prononce l'orientation.

#### Conclusion de la seconde partie

La scolarisation des enfants avec autisme bien qu'inscrite dans la loi reste une gageure pour grand nombre de ces enfants et de leur famille. L'autisme requiert un accompagnement spécifique, une connaissance pointue de ce handicap, des outils et méthodes adaptés.

L'intérêt du S.E.S.S.A.D pour permettre la scolarisation, dans de bonnes conditions des enfants en situation de handicap, est reconnu aujourd'hui par les autorités de tutelle. De par notre expérience, au sein du département enfance et de l'Association Ligue Havraise, nous défendons ce type d'accompagnement. Cependant, dans le cadre de l'accompagnement des enfants avec autisme, le S.E.S.S.A.D, tel qu'il est organisé aujourd'hui ne peut pas apporter une réponse satisfaisante. Il faut, pour accompagner l'autisme, des connaissances et méthodes particulières, comme j'ai pu le démontrer. Aussi je propose la création d'un S.E.S.S.A.D spécifique, un S.E.S.S.A.D dédié et proactif.

### **3 MISE EN OEUVRE AU SEIN DU DEPARTEMENT ENFANCE**

Je vais, dans ce chapitre, présenter les grandes lignes, de la politique de gestion du changement que je compte mettre en œuvre, en ma qualité de directrice, pilote et stratège. Elle se décline autour des quatre objectifs suivants qui me permettront de construire cette politique d'accompagnement des équipes au changement :

- Identifier les besoins matériels, financiers humains, (en effectifs et en compétences), mesurer les écarts, afin de les prendre en compte dans l'élaboration de la nouvelle organisation.
- Communiquer autour du projet de création d'un S.E.S.S.A.D dédié aux enfants avec autisme.
- Mettre en œuvre une démarche participative et dynamisante d'élaboration et de conduite du projet.
- Actualiser le projet de service et mettre en place une démarche d'évaluation interne.

#### **3.1 Le SESSAD dédié et proactif**

##### **3.1.1 Objectifs et missions**

Comme je l'ai déjà évoqué précédemment, le S.E.S.S.A.D est un service ambulatoire, hors les murs, qui vise à ce que l'enfant ou le jeune accompagné puisse s'inscrire dans un processus de vie ordinaire. Il intervient dans les différents lieux de vie de l'enfant ou de l'adolescent et s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire. Chaque S.E.S.S.A.D a sa spécificité, aussi il me semble important, dans l'accompagnement d'enfants et jeunes avec autisme, de construire un S.E.S.S.A.D ayant une spécificité liée à l'autisme, un S.E.S.S.A.D dédié et proactif.

Ce service développera des méthodes d'apprentissages, par anticipation des situations qui risquent d'être stressantes, si elles ne sont pas connues par avance, et pourraient provoquer des troubles du comportement.

La formation des intervenants leur permettra de diffuser les savoir-faire aux familles et aux équipes diverses qui interviennent auprès des enfants et adolescents avec autisme.

*« Allant « à domicile », il va à la rencontre des enfants - à l'école en famille - il donne cohésion à un réseau dont les composantes en termes d'unités éducatives ou pédagogiques sont alors repérées ; il les aide à se construire un référentiel de remédiations, du domaine de l'autisme/T.E.D, fournit les savoir-faire et les ressources*

*pour dynamiser les suivis d'enfants et d'adolescents dans les CL.I.S, les écoles, voire d'autres I.M.E.»<sup>79</sup>*

Le S.E.S.S.A.D soutient et accompagne les partenaires des structures scolaires, les familles dans leur action éducative, et organise un véritable lien, entre tous.

De plus, comme j'ai pu le démontrer, l'autisme est un handicap qui exige un travail régulier, intensif et encadré. Je m'appuie sur notre expérience de l'autisme, au vu des situations d'enfants repérées au sein des établissements de l'enfance ainsi que sur le regard et l'analyse portés par les partenaires, notamment l'orthophoniste spécialisée dans l'autisme, que j'ai rencontrée dans le cadre de ce projet.

A ceci s'ajoute la nécessité d'avoir une équipe de professionnels formés à l'autisme. C'est pourquoi je pose l'exigence d'une connaissance de l'autisme, ainsi que de l'utilisation des outils adaptés, qu'il leur faudra maîtriser et réajuster, au fur et à mesure de l'évolution de l'enfant.

Dans un S.E.S.S.A.D traditionnel, le travail de l'équipe pluridisciplinaire se situe essentiellement sur de la remédiation cognitive et des actions complémentaires dans le cadre de la socialisation, par la mise en place d'ateliers collectifs, dans l'école, mais aussi à l'extérieur, et dans les lieux d'activités de droit commun.

Le S.E.S.S.A.D autisme participera, bien sûr, aux mêmes orientations de travail, mais s'attachera plus particulièrement à l'accompagnement de l'enfant dans son devenir d'élève, accompagnera et formera l'enseignant et l'A.V.S afin que leur action respective, auprès de l'enfant avec autisme, soit la mieux adaptée possible. Il interviendra, également, auprès des autres enfants de l'école et de leurs parents, pour leur faire découvrir et mieux comprendre l'autisme, et favorisera ainsi l'inclusion de l'enfant dans son environnement. Il en sera de même avec toutes les personnes qui pourront concourir ou intervenir dans le projet de vie de l'enfant avec autisme.

L'ouvrage « les S.E.S.S.A.D autisme » décline les missions d'un tel service de la façon suivante :

- *« Le soutien à la scolarisation et à l'acquisition de l'autonomie de l'enfant avec autisme*
- *Le soutien et l'accompagnement de la famille et de l'entourage*
- *La mobilisation des ressources du milieu et soutien à l'intégration scolaire*
- *L'aide à la connaissance de l'autisme pour une intégration scolaire et sociale réussie*

---

<sup>79</sup> ANCREAI, Avril 2008, "Méthode d'observation et de relevé des offres de réponses aux personnes avec autisme/troubles envahissants du développement, visité le 13 juillet 2012, disponible sur [www.creai-bretagne.org](http://www.creai-bretagne.org), p 83.



- *L'aide aux orientations ultérieures éventuelles vers des établissements adaptés à l'autisme*
- *La préparation et l'apprentissage voire même l'accompagnement, pour ceux qui en ont la possibilité, à une formation professionnelle. »<sup>80</sup>*

Ces six axes de travail seront développés par l'équipe pluridisciplinaire du service autisme. Cependant, j'apporte un soin particulier au travail avec les familles, dans le soutien à la scolarisation et dans l'accompagnement à la socialisation, de leur enfant. Cela se fera, par un appui particulier, dans la mise en œuvre des devoirs à la maison, par l'apport des outils spécifiques de l'éducation structurée auprès des parents, mais aussi des frères et sœurs, ainsi que par un accompagnement, physique, vers l'extérieur.

### **3.1.2 Au-delà de la scolarisation, une démarche concourant à l'insertion sociale**

le S.E.S.S.A.D, par la mise en place d'un accompagnement globalisé, préparera l'enfant avec autisme à son insertion sociale et sa citoyenneté.

Le S.E.S.S.A.D a un rôle de liant entre les familles, leurs enfants et les partenaires mais aussi avec les pairs des enfants qui sont accompagnés. Je souhaite qu'il fasse en sorte que les regards changent sur le handicap et sur l'autisme. Il vise au développement de l'enfant et de son autonomie, dans son environnement, et se doit de permettre à l'enfant, avec autisme, de vivre avec ses camarades de classe, d'école, de centre de loisirs, de club de sport, etc. Aussi pour cela, il doit développer des actions d'information, de sensibilisation en direction de ces camarades potentiels, et des différentes structures de droit commun.

J'ai d'ailleurs initié, depuis ma prise de fonction, cette pratique au sein du département enfance. Ainsi, j'ai accepté d'accueillir, en 2012 à l'A.A.P, trois adolescents d'un collège qui avaient maltraité un de leur camarade autiste. Le principal du collège m'a alors contactée pour me demander s'il était possible d'intervenir auprès de ces jeunes afin de les sensibiliser à l'autisme et leur faire prendre conscience de leur geste. J'ai donc proposé, en accord avec le directeur adjoint de l'A.A.P, une action en deux temps, ce qui a convenu à ce directeur d'établissement scolaire. Le directeur adjoint, accompagné d'une éducatrice, est intervenu auprès des élèves de la classe, pour une présentation de l'autisme et un débat s'est ouvert. Puis, nous avons accueilli en « stage » les trois jeunes concernés, une demi-journée chacun, sur l'Arbre à Papillons. Aujourd'hui le jeune autiste est compris et accepté dans son collège et sa classe.

---

<sup>80</sup> TREESEDAQUIN C, RAMOS O, 2009, Les SESSAD « autisme », Mouans Sartoux, AFD, p31.

De même, les actions d'information sur l'autisme qu'organise, une fois par trimestre l'A.A.P, en direction des familles, des enseignants, des A.V.S et de toute personne intéressée, concourent à cette ambition.

Fort de cette expérience, je prévois des actions semblables et régulières à mener par l'équipe du S.E.S.S.A.D autisme, auprès des élèves et de leurs parents, au sein des écoles dans lesquelles nous interviendrons, pour commencer.

*« Si l'éducation scolaire des enfants atteints d'autisme constitue un enjeu majeur pour notre société, elle n'a de sens que dans le cadre d'un projet beaucoup plus large qui est celui de leur intégration sociale. »<sup>81</sup>*

L'A.N.E.S.M recommande *« de favoriser le plus possible l'autonomie de la personne dans les actes de la vie quotidienne et de lui offrir des conditions de vie les plus proches du milieu ordinaire, en encourageant sa participation sociale »<sup>82</sup>*. C'est pour atteindre cet objectif que le S.E.S.S.A.D autisme développera, au-delà des actions d'information, des liens concrets avec le milieu ordinaire chaque fois que cela sera possible et souhaité par l'enfant et sa famille. Les éducateurs travailleront avec les structures de droit commun autres que l'école, (clubs de sports, structures de loisirs, accueil périscolaire...), afin de permettre une socialisation et réussite durable de l'intégration. Ce partenariat se déclinera au travers de conventions. L'équipe sera garante pour la structure partenaire, en soutien, et sa présence favorisera cette insertion, diminuera les difficultés face à l'accueil d'un enfant différent.

Dans un premier temps, le S.E.S.S.A.D autisme s'adressera à des enfants d'âge primaire, mais son extension l'amènera à suivre des jeunes adolescents. Il devra alors adapter son accompagnement et préparer ces jeunes à leur insertion professionnelle en milieu ordinaire adapté ou non. Il développera alors des partenariats avec les E.S.A.T et les autres structures de formation et d'insertion professionnelle de droit commun. Cet axe fera l'objet d'une réflexion et d'un travail partagé au sein du S.E.S.S.A.D, en temps voulu.

### **3.1.3 Des atouts et des opportunités**

Des préalables sont nécessaires à la réussite d'un projet. La seule volonté du directeur ne suffit pas, il faut que le contexte lui soit favorable. L'évolution des politiques vers une reconnaissance de l'autisme comme handicap, le plan autisme, les différents rapports de l'H.A.S et de l'A.N.C.R.E.A.I, la loi de 2002, celle de 2005, le rapport de Valérie LETARD, la position du gouvernement plaçant l'autisme comme grande cause nationale cette

---

<sup>81</sup> PHILIP C, 2012, *Scolariser des élèves avec autisme et TED*, DUNOD, Paris, p 76.

<sup>82</sup>A.N.E.S.M, 2010, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme et autres troubles envahissants du développement*, disponible sur [www.anesm-sante.gouv.fr](http://www.anesm-sante.gouv.fr), p 27.

année, sont autant d'opportunités qui peuvent nous permettre de développer l'offre d'accompagnement des enfants avec autisme, d'obtenir des autorisations, de voir paraître des appels à projets, et des modes de financement. De plus, l'Association est dotée d'atouts, non négligeables, et pourra s'en saisir pour lancer ce projet.

#### Des compétences internes et une dynamique institutionnelle

Il y a au sein du département enfance un potentiel de compétences et de logistique qui me permettent d'être légitime dans la réflexion que je pose et les propositions que j'avance pour l'accompagnement des enfants avec autisme.

L'organisation actuelle de l'association, en départements, permet de créer des liens entre les trois établissements et le S.E.S.S.A.D, ce qui facilite les mutualisations et notamment le partage de compétences.

L'équipe de direction, les deux directeurs adjoints et moi-même, avons une bonne connaissance du public. Nous sommes donc en capacité d'élaborer des projets et d'y faire participer les équipes.

Nous avons de réelles compétences en interne, avec des professionnels qui connaissent l'autisme et sont formés aux méthodes d'accompagnement spécifiques, des professionnels qui savent travailler dans les écoles et en partenariat avec l'Education Nationale, des équipes qui ont une bonne connaissance générale du handicap et une expérience professionnelle solide.

A ceci s'ajoute un réseau de partenariat opérationnel avec lequel le département enfance travaille au quotidien. Il rassemble les professionnels de terrain, qui mettent en œuvre des solutions, des aménagements, des dispositifs pour répondre aux besoins des enfants que nous accompagnons, notamment le partenariat avec les enseignants et référents scolaires pour la scolarisation, ainsi que celui avec le C.R.A.H.N (Centre de Ressource Autisme de Haute Normandie) et la pédopsychiatrie du Havre pour la formation des professionnels, l'accompagnement des familles, et le suivi des enfants. Nous avons déjà les structures existantes sur lesquelles nous pouvons nous appuyer : une structure d'accueil dédiée l'A.A.P, et un S.E.S.S.A.D, ce qui permet de ne pas se lancer dans des programmes financièrement lourds.

De plus, nous avons de forts apports logistiques et matériels, étant dotés de matériel informatique récent, grâce au plan pluriannuel d'investissements, des services administratifs opérationnels, et des soutiens techniques non négligeables à travers les services ressources humaines et financiers de l'Association.

L'appartenance à un ensemble de 18 établissements et services me donne la possibilité d'avoir des points d'appui, d'information et de partage d'expériences, et de savoir-faire pour le montage des projets.

Notre mode de financement global, le C.P.O.M, peut permettre, en ce qui concerne le S.E.S.S.A.D Autisme, de démarrer le projet, dès janvier 2013, sans attendre l'appel à

projet que lancera l'A.R.S, pour la création de places de S.E.S.S.A.D autisme, et auquel je répondrai, afin d'obtenir des moyens supplémentaires dès 2014.

Nous signerons un nouveau C.P.O.M en 2014, le travail préparatoire intégrera ce nouveau dispositif.

### Des opportunités

Notre association est connue et reconnue sur le territoire havrais et auprès de l'A.R.S.

La Ligue Havraise est inscrite dans un réseau et entretient des relations étroites avec des partenaires institutionnels, ce qui facilite la mise en œuvre des projets, que ce soit avec les services de l'Etat (Education Nationale, A.R.S), les collectivités locales (ville du Havre, Conseil Général, Région), les fédérations auxquelles nous adhérons (F.E.G.A.P.E.I.H, U.N.I.O.P.S.S, U.R.I.O.P.S.S, S.Y.N.E.A.S)<sup>83</sup>, les centres de formation et centres ressources ( I.F.E.N, I.D.S, A.R.A.M.I.S, G.R.E.T.A, C.R.E.A.I,...)<sup>84</sup>, les services sanitaires et médico-sociaux dont le Groupe Hospitalier du Havre (G.H.H).

Ces partenariats institutionnels donnent lieu à des accords, des protocoles, ou des conventions, manifestant la recherche d'une coopération durable avec La Ligue Havraise, et/ou le département enfance, et se concrétisent de manière opérationnelle.

D'ailleurs, comme je l'ai évoqué plus haut, l'A.R.S lancera en 2013, un appel à projets, pour 2014, de places de « S.E.S.S.A.D autisme » réparties en Seine Maritime. L'obligation pour les institutions, qui répondront à cet appel à projet, sera, soit d'avoir déjà la gestion d'une structure accueillant des enfants et jeunes avec autisme, soit un S.E.S.S.A.D. C'est pourquoi, au vu de notre équipement actuel et de notre connaissance, dans la prise en charge des enfants avec autisme, nous sommes bien placés pour répondre à cet appel à projet. De plus, nos liens étroits avec l'A.R.S, tissés, depuis de nombreuses années, et renforcés dans le cadre de la mise en œuvre du C.P.O.M, nous permettent d'être, là encore, en bonne position.

Le dernier atout, et non le moindre, est que nous sommes une association de parents, avec des parents investis, qui accompagnent les projets des établissements et défendent les intérêts de leurs enfants.

---

<sup>83</sup> F.E.G.A.P.E.I.H : Fédération des Associations Gestionnaires d'Établissements et Services pour Personnes Handicapées, U.N.I.O.P.S.S : Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux, U.R.I.O.P.S.S : Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux, S.Y.N.E.A.S : Syndicat d'Employeurs Associatifs Sanitaire, Social et Médico-Social

<sup>84</sup> I.F.E.N : Institut de Formation des Educateurs de Normandie, I.D.S : Institut du Développement Social, A.R.A.M.I.S : Association Régionale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements Sociaux et Médico-Sociaux, G.R.E.T.A : Groupement d'Établissements, C.R.E.A.I : Centres Régionaux pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée.

## 3.2 Réorganiser le département en conséquence : démarche de projet

En préambule à ce chapitre, je citerai Jean-Marie MIRAMON : « *Toute organisation est une combinaison relativement stable d'éléments humains et matériels pour atteindre certains objectifs. Il n'existe pas d'organisation a priori, mais uniquement par rapport à un ou plusieurs objectifs. Quatre champs structurent toute organisation : une division du travail, des chaînes hiérarchiques et fonctionnelles, un système de relations et de communication, des grilles ou des indicateurs d'évaluation et de contrôle du système mis en place.* »<sup>85</sup>

### 3.2.1 Piloter le projet

Directrice de département, je me dois d'accompagner les équipes dans l'élaboration et la mise en œuvre de ce projet. Par expérience, je sais que tout changement amène de l'incertitude, des peurs, des résistances. J'ai d'ailleurs déjà constaté cette peur du changement au sein de l'équipe du S.E.S.S.A.D. En effet, certains éducateurs ont interpellé la directrice adjointe exprimant leur inquiétude quant à l'accueil d'enfants avec autisme, l'arrivée de nouveaux professionnels, le travail de partenariat qui devra se développer entre services et établissements, le manque de formation et d'information. La directrice adjointe, elle-même a exprimé, de façon plus nuancée, des craintes, notamment quant au public, aux méthodes et outils spécifiques de l'éducation structurée, et ses inquiétudes sur sa capacité à accompagner une équipe, des enfants et des parents, en l'état actuel de ses connaissances sur l'autisme.

Piloter un nouveau projet, c'est effectivement mesurer les enjeux du changement que ce projet implique pour les équipes, les usagers et leurs familles.

Je ne peux pas dire, qu'en ce qui concerne ce projet, l'équipe du S.E.S.S.A.D ait traversé les phases du changement telles que décrites en sociologie des organisations. Elle a vécu une phase d'inquiétudes, d'interrogations puis, du fait d'explications très précises et rapides de ma part, et des temps de travail organisés autour du projet, elle est entrée en phase d'intégration de ce projet, intégration conceptuelle tant que le projet n'est pas encore mis en œuvre.

Ma démarche s'est donc construite en phases successives. En effet, il me paraît important de mettre de la temporalité dans la construction du projet (cf. annexe 4). Je suis dans la première étape du projet. Effectivement, l'ouverture en 2013 se fera sur la base de l'accueil de cinq enfants, puis dès 2014, mon objectif est de créer 5 à 10 places supplémentaires.

---

<sup>85</sup> MIRAMONJ M, 2002, *Le métier de directeur, techniques et fictions*, Rennes, ENSP, pp 197-198.

## **1<sup>ère</sup> phase : travail d'étude et de pré-projet (septembre 2011 à juin 2012)**

Je pensais, à l'origine, que cette phase d'étude durerait beaucoup moins longtemps. J'avais envisagé ouvrir le S.E.S.S.A.D autisme pour la rentrée scolaire de septembre 2012. Cependant, c'était sans compter les délais administratifs, notamment la rencontre avec l'A.R.S, initialement prévue en juin, reportée en septembre, et le souhait du directeur général, dans une vision politico-territoriale, d'asseoir notre partenariat avec l'association A.L.P.E.A.I.H, qui a mal réagi lorsqu'elle a eu connaissance du projet. Il a donc fallu organiser une rencontre avec cette association, son Président et son Directeur, afin que je leur présente le projet et les rassure quant à notre volonté de ne pas vouloir nous approprier l'ensemble des dispositifs d'accompagnements des enfants et jeunes avec autisme, sur le territoire havrais, de ne pas être dans une démarche hégémonique.

### ➤ Etude de faisabilité :

J'ai tout d'abord travaillé seule sur l'étude de faisabilité du projet : étude de besoins, rencontres de partenaires, réalisation de l'enquête, étude financière, analyse territoriale, analyse de l'existant.

Puis, j'ai travaillé avec les directeurs adjoints, de l'A.A.P et du S.E.S.S.A.D, afin d'affiner, avec leur connaissance du terrain, les besoins spécifiques d'un tel service, et avec la directrice administrative et financière sur le budget prévisionnel.

Deux réunions de travail avec les directeurs adjoints :

- Ecriture du projet : public, personnel, organisation, accompagnement, outils et méthodes.
- Ebauche des fiches de postes

Deux réunions de travail avec la directrice administrative et financière :

- Etude de besoins matériels, humains : diagnostic financier.
- Déclinaison des modalités de redéploiement de postes et de recrutements.

### ➤ Présentation à la Direction Générale et au Conseil d'Administration

Ensuite, j'ai sollicité un rendez-vous auprès du Directeur Général afin de lui présenter le projet qu'il a ensuite présenté au Conseil d'Administration, pour obtenir son consentement, quant à la création de ce service et permettre la poursuite de mon travail. J'ai obtenu leur accord.

### ➤ Avec les équipes

J'ai commencé un travail de communication et d'information, auprès des équipes du S.E.S.S.A.D et de l'A.A.P, afin de leur présenter le projet et de recueillir leurs avis et remarques.

J'ai organisé des réunions de travail avec chacune des équipes pour :

- avec l'équipe du SESSAD, décliner ce que peut être un accompagnement d'enfants avec autisme par un tel service : scolarisation, accompagnement des enseignants, des A.V.S, travail avec les familles, activités de socialisation.
- avec celle de l'A.A.P, pointer les besoins d'accompagnement d'un enfant avec autisme en milieu scolaire ordinaire : comment être élève dans une classe ordinaire, comment agir et interagir avec ses pairs.

Ceci me permet de recenser leurs idées, remarques, attentes, propositions, de les croiser et ainsi nourrir le projet.

#### ➤ Avec l'éducation nationale

Dans le cadre de cette phase préparatoire, afin d'affiner l'étude de besoins, j'ai souhaité rencontrer, en début d'année, les médecins et psychologues scolaires, qui sont les personnes, à mon avis, au fait des situations d'autisme dans les écoles, ou en attente de place, ainsi que les référents scolaires.

Je n'ai eu aucun retour des médecins et psychologues scolaires aux courriers et appels téléphoniques effectués pour solliciter une rencontre. Par contre, je profite de la rentrée scolaire 2012/2013 afin d'organiser, le 17 septembre, au S.E.S.S.A.D, une rencontre avec l'ensemble des référents scolaires avec lesquels nous travaillons. Ils ont répondu favorablement à mon invitation. Avec les trois directeurs adjoints du département, nous échangerons, quant à notre pratique professionnelle et au partenariat que nous avons déjà développé depuis plusieurs années, et je leur présenterai le projet de S.E.S.S.A.D autisme. Ce sera une façon de recueillir leurs remarques, de recenser les difficultés rencontrées par l'Education Nationale quant à la scolarisation des enfants avec autisme, et pouvoir enclencher les prémices de notre partenariat à venir, dans ce nouveau service.

#### ➤ Présentation à l'A.R.S

Avant d'aborder la phase de mise en œuvre, il me faut obtenir un accord officiel de l'A.R.S pour la création de ce service. Bien qu'elle m'ait donné un accord de principe, en juillet 2011, et qu'à chaque rencontre que nous ayons eu, elle ait à chaque fois renouvelé son intérêt pour ce projet, je souhaite un accord officiel. Je profiterai de la réunion de comité de pilotage du C.P.O.M, que nous aurons en septembre prochain, pour relancer le sujet et obtenir cet accord.

### **2ème phase : mise en œuvre (septembre à décembre 2012)**

Une fois l'assurance de la réalisation du projet et de l'ouverture du service pour janvier 2013, je pourrai commencer cette seconde phase de mise en œuvre qui comportera également plusieurs étapes.

### ➤ Communication autour du projet d'ouverture

Je commencerai par communiquer en interne auprès des équipes, des instances représentatives du personnel et des familles sur la création du service et leur présenter le projet. J'organiserai et animerai ces temps de rencontres avec la directrice adjointe du S.E.S.S.A.D, de la façon suivante :

- Avec les équipes : lors des réunions plénières de rentrée, en octobre
- Avec les I.R.P : lors de chaque réunion D.P d'établissement d'octobre et présentation en C.E et C.H.S.C.T d'octobre, avec le Directeur Général
- Avec les familles : lors des C.V.S programmés en octobre pour les établissements, lors de la réunion de rentrée du S.E.S.S.A.D programmée en octobre également.

J'irai présenter le projet à la M.D.P.H, notamment aux membres de la commission enfants de la C.D.A.P.H. Cette démarche sera facilitée du fait que la directrice adjointe de l'I.M.PRO siège à cette commission. Pour ma part, je suis en contact régulier, pour différentes situations d'enfants, orientés vers les établissements que je dirige, avec le responsable pôle enfance de la M.D.P.H. De plus, je rencontre sa directrice lors de réunions institutionnelles. J'envisage d'être invitée lors d'une commission d'octobre.

Dans le même temps, je communiquerai en externe auprès des partenaires susceptibles de solliciter une orientation pour des enfants avec autisme vers le service (orthophoniste, référents scolaires, ...). Je leur ferai une information écrite, par courrier, dès début octobre, et leur proposerai de participer, à la réunion de présentation du projet que j'organiserai, fin octobre, pour les différents partenaires que j'ai déjà rencontrés, dans le cadre de ce projet, (orthophoniste libéral, psychomotricien libéral, association A.L.P.E.A.I.H).

Puis je rencontrerai, individuellement, les orthophonistes et psychomotriciens libéraux pour la signature de conventions.

Ce travail de communication et d'information permettra d'établir les dossiers d'orientation pour la M.D.P.H, sur des sessions d'octobre/novembre pour une effectivité en janvier 2013.

### ➤ Organisation de travail, travail préparatoire au projet de service

#### Recrutement du personnel

Je lancerai le recrutement du personnel, les deux éducateurs spécialisés, et le psychologue (soit par mobilité interne, soit par recrutement externe), en octobre, pour un recrutement effectif début décembre. Je procéderai selon ma pratique habituelle, en la matière. Je ferai une première sélection des candidatures sur dossier, en lien avec la



directrice adjointe. Puis nous recevrons les candidats sélectionnés ensemble. Les personnes retenues participeront à un second entretien qui, cette fois, portera de façon plus concrète, sur le projet professionnel de la personne au sein du S.E.S.S.A.D autisme, et de la vision de sa mission. Les personnes recrutées intégreront le service au 1<sup>er</sup> décembre 2012, ce qui permettra d'organiser une formation pour ceux qui en auront besoin, formation de base sur l'autisme, et de travailler en amont de l'ouverture sur le projet de service, les fiches de postes, les admissions.

J'ai d'ailleurs déjà une éducatrice, de l'A.A.P, qui a sollicité un rendez-vous avec moi, en juin, et m'a fait part de son souhait d'intégrer ce nouveau service. Sa candidature est intéressante du fait de sa connaissance de l'autisme, de son expérience et des formations dont elle a déjà bénéficié. Son recrutement nous permettra d'être opérationnels plus vite. De plus, elle pourra être en soutien au second éducateur, s'il n'a pas de connaissance particulière de l'autisme.

### Réunions de travail avec les équipes

Puis j'organiserai, à compter d'octobre, des temps de travail avec les équipes afin de :

- accompagner les équipes du S.E.S.S.A.D au changement : accueil d'un nouveau service et d'un nouveau public, enfants autistes :
  - ✓ 1 journée d'information du personnel pour la découverte et la connaissance de l'autisme, animée par le directeur adjoint de l'A.A.P.
  - ✓ 3 ½ journées sur les méthodes et outils : l'éducation structurée, principe retenu par l'association, animées par la coordinatrice et une éducatrice de l'A.A.P.
- Constitution de groupes de travail mixtes professionnels du S.E.S.S.A.D, S.E.S.S.A.D autisme, et de l'A.A.P (E.S/ Psychologue/A.S) qui travailleront sur les thématiques suivantes:
  - ✓ Les modalités spécifiques d'accompagnement des enfants autistes et de leur famille :
    - l'accompagnement à l'école,
    - L'accompagnement à la maison,
    - L'accompagnement dans la vie sociale et les loisirs.
  - ✓ Les modes de coopération interne, entre établissements du département enfance, permettre les passerelles.
  - Les modes de coopération externe : avec les enseignants de l'Education Nationale et avec le milieu extra-scolaire, l'environnement.

- ✓ les outils de la loi 2002-2 : P.I.A et grille d'évaluation, en lien avec le P.P.S, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, modalités de consultation des usagers et de leurs représentants légaux, charte des droits et libertés de la personne accueillie.
- ✓ Réalisation d'un guide de bonnes pratiques afin de veiller à la bientraitance.

Cette thématique sera reprise, dans le cadre de la démarche globale sur la bientraitance, que je mets en place au sein du département, dès 2013.

Ces temps de travail seront animés par la directrice adjointe du S.E.S.S.A.D et moi-même. Ils revêtiront différentes formes : brainstorming, travail en petits groupes et retransmission générale pour validation. Je prévois d'en organiser deux par thématiques. Les éducateurs et la psychologue, du S.E.S.S.A.D autisme, participeront à chacun de ces groupes de travail, pour les autres, ils s'inscriront dans un groupe de leur choix. Ces travaux me serviront pour l'écriture du projet de service et des différentes procédures auxquelles nous nous attellerons, avec l'équipe du service dédié, dès janvier 2013.

#### Rencontre enfants et familles

Puis je rencontrerai les familles et les enfants en vue des admissions La procédure d'admission sera la même que celle du service actuel que nous avons revisité, en 2012, suite à l'écriture du projet de service. (cf. annexe 5).

#### **3ème phase : écriture du projet de service et évaluation ( à compter de janvier 2013)**

Au vu des différentes réalisations de chaque groupe de travail préparatoire, j'organiserai et animerai, avec la directrice adjointe, des temps dédiés à l'écriture du projet de service. Je m'appuierai sur l'expérience acquise, pour l'écriture des quatre projets d'établissements et services du département, en 2011, pour piloter ce travail dans une démarche participative et reprendrai le plan commun aux autres projets :

- 1 Le contexte réglementaire et les orientations associatives** (introduction, les fondements du projet, le département enfance)
- 2 Présentation de l'établissement** (données générales et historique, les missions, le public accueilli)
- 3 L'accompagnement** ( les objectifs de l'accompagnement, la personnalisation de l'accompagnement, la mise en œuvre du projet, le partenariat, les outils de l'accompagnement)
- 4 La garantie des droits des usagers et leur participation** (la participation des usagers, les outils de la loi du 2 janvier, protection et prévention des risques)
- 5 Les modes d'organisation et les ressources** (les moyens matériels, les ressources humaines, la gestion administrative, comptable et financière, l'évaluation du projet)

L'objectif est d'avoir, pour septembre 2013, un projet de service écrit et les outils de la loi 2002-2 en matière d'accompagnement, de communication et d'expression des usagers, opérationnels.

La démarche s'inscrira également dans une dynamique participative <sup>86</sup>:



Le comité de pilotage/ comité de rédaction sera constitué de la directrice adjointe et moi-même. Il animera les groupes de travail, validera leurs écrits et finalisera la mise en forme afin d'avoir un document de bonne qualité.

Les groupes de travail déclineront la partie du projet consacrée à l'accompagnement. Ils seront constitués de l'ensemble des personnels du service qui se répartiront en fonction des thématiques. Les deux éducateurs, la psychologue, l'assistante sociale participeront de fait, à l'ensemble des temps de travail. Le médecin-psychiatre sera sollicité sur la thématique plus particulière de l'accompagnement thérapeutique, projet de soin.

De même, nous finaliserons les fiches de postes. Ceci se fera dans le cadre de la démarche institutionnelle d'élaboration de l'ensemble des fiches de postes au sein de la Ligue Havraise, initiée depuis mai 2012.

Dans le cadre de la mise en place du processus d'évaluation, je constituerai un groupe de « pilotage stratégique », composé de la directrice adjointe, la psychologue et moi-même. Ce groupe se réunira deux fois par an, et rédigera le document d'évaluation en fin d'année 2013, au vu du référentiel institutionnel d'évaluation interne qui a servi à l'ensemble des établissements, de la Ligue Havraise en 2010/2011, et qui décline les indicateurs d'évaluation retenus, autour de cinq thématiques :

1. L'adaptation du projet à l'évolution des besoins et attentes des usagers et des commanditaires
2. La mise en œuvre des droits des usagers

---

<sup>86</sup> Tableau réalisé, par le cabinet Eliane Conseil, dans le cadre du travail d'élaboration des projets d'établissements, du département enfance.

3. L'accompagnement individuel et collectif
4. L'établissement dans son environnement
5. L'organisation et les moyens au service du projet.

Il organisera, également, la consultation des usagers et de leurs familles. Je m'appuierai, une fois encore, sur la pratique que j'ai initiée, au sein du S.E.S.S.A.D.

Le projet est le socle de l'amélioration continue de la qualité dont l'évaluation est une dimension (les autres dimensions de l'amélioration continue de la qualité sont par exemple les procédures, la gestion documentaire, ...).

Le travail de ce groupe de pilotage stratégique sera d'autant plus important, que nous serons en fin de période expérimentale et que 2014 sera l'année du second C.P.O.M et de la réponse à l'appel à projets S.E.S.S.A.D autisme.

### **3.2.2 Mutualiser les moyens et compétences, en interne, accompagner les équipes**

Comme vous l'aurez compris, le projet du S.E.S.S.A.D autisme, tel que je souhaite le développer, nécessite d'organiser une articulation et une mutualisation des compétences entre le S.E.S.S.A.D actuel et l'A.A.P.

Les objectifs seront, je le rappelle, de développer une éducation, une scolarisation, un accompagnement personnalisé des enfants avec autisme, dans l'école et dans la société, de favoriser un maximum d'autonomie, d'appliquer les méthodes comportementales et de les faire connaître, d'informer et soutenir les familles et les enseignants ainsi que toute personne agissant directement ou indirectement dans le projet de vie de l'enfant. Je coordonnerai la mise en œuvre du projet de S.E.S.S.A.D autisme au sein du département et veillerai à l'articulation et la mutualisation entre les deux services et l'A.A.P.

Par délégation, la directrice adjointe sera en charge de faire vivre ce projet et d'en garantir la mise en œuvre, dans le respect des projets individualisés d'accompagnement, de chaque enfant et de sa famille.

- La mutualisation au sein des établissements du département enfance.

La directrice adjointe devra accompagner les professionnels, mettre en place une approche transdisciplinaire, dans l'évaluation, la mise en œuvre et la coordination des interventions éducatives et thérapeutiques. Elle sera la personne ressource dans le cadre de la mutualisation en lien avec son collègue, directeur adjoint de l'A.A.P.

Des temps de rencontres et d'échanges professionnels entre les équipes de l'A.A.P et celle du S.E.S.S.A.D autisme, seront organisés, une fois par trimestre, sur les lundis « libérés » de l'A.A.P ( un lundi après-midi par mois, les enfants ne sont pas accueillis

dans l'établissement et l'équipe profite de ce temps, « libéré des enfants », pour travailler autour des projets, participer à des séances d'analyse de pratiques professionnelles, travailler à la création des outils) . Ils porteront sur la formation et la création d'outils spécifiques et adaptés. La référence du programme développé au S.E.S.S.A.D autisme sera développementale et cognitive-comportementale, comme à l'A.A.P, ce qui nécessite des temps de préparation conséquents.

De même, le projet prévoit de créer le lien et de développer les mutualisations en matière de formation et de partenariat avec l'équipe actuelle du S.E.S.S.A.D, ce qui sera facilité par une direction adjointe et un site communs. Des temps de travail partagés seront donc également organisés avec l'équipe du S.E.S.S.A.D, une fois par trimestre. De plus, les professionnels, du S.E.S.S.A.D autisme, participeront aux réunions de coordination et aux plénières déjà existantes, ainsi qu'à la réunion clinique.

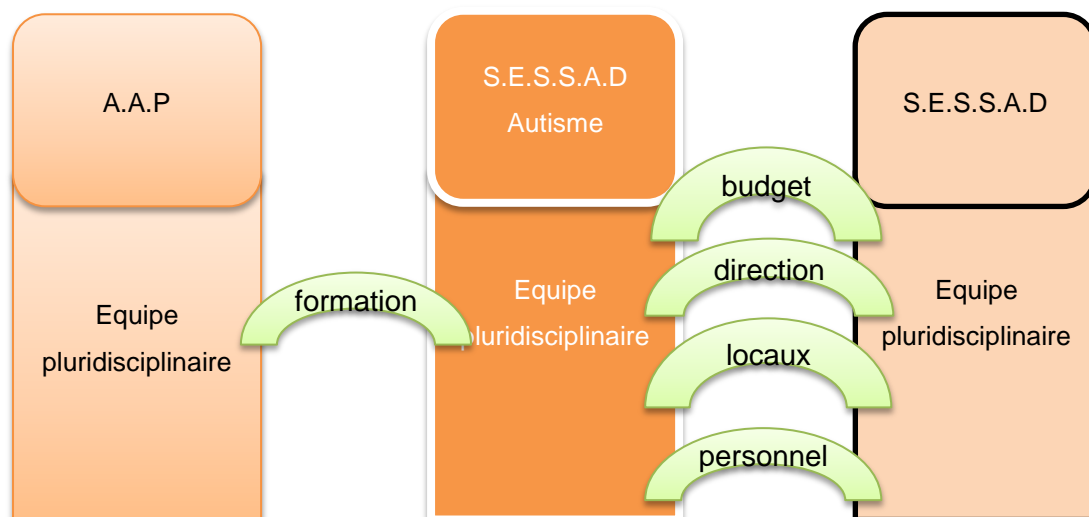
La réunion de coordination a lieu une fois par mois, elle est animée par la directrice adjointe et porte sur des thématiques relatives à la mise en œuvre des projets individualisés d'accompagnement.

La réunion plénière, à lieu une fois par trimestre et je l'anime. Elle porte sur des informations plus générales autour du champ professionnel et de l'institution Ligue Havraise, des informations transverses au département enfance, et dans une seconde partie autour de problématiques ou thématiques mises à l'ordre du jour par l'équipe et/ou la direction.

La réunion clinique, est animée par la directrice adjointe et rassemble le médecin psychiatre, la psychologue, l'assistante sociale et les thérapeutes. Elle permet à l'éducateur, une fois toutes les six semaines, de présenter les situations d'enfants dont il est référent et d'aider à la réalisation des P.I.A.

Ainsi, le SESSAD autisme s'enrichira du savoir-faire de l'A.A.P et du S.E.S.S.A.D.

Schéma des liens fonctionnels :



- L'accompagnement des professionnels et le développement des compétences

Cet axe de travail sera initié dès le recrutement des personnels avant que ne commencent, concrètement, les accompagnements. Une étape préalable et préparatoire, à mon sens, incontournable. Je ne peux pas promouvoir l'idée du S.E.S.S.A.D dédié en permettant que commencent les accompagnements avec du personnel ignorant l'autisme et les méthodes adaptées d'accompagnement. Au-delà de ces temps de travail mutualisés, j'élaborerai, avec la directrice adjointe, un plan de formation pluriannuel.

Les règles de fonctionnement du S.E.S.S.A.D autisme seront formalisées, d'une part, au sein du projet de service qui sera à écrire avec l'équipe une fois constituée. D'autre part, ce fonctionnement se trouvera formalisé à travers les conventions que nous signerons avec les partenaires.

*« Répondre aux besoins des personnes avec autisme et de leur famille demande en effet connaissance, ouverture intellectuelle, adaptation aux évolutions et esprit de collaboration. »<sup>87</sup>*

C'est pourquoi j'insiste sur la nécessité du travail en équipe pluridisciplinaire, ainsi que sur le réel atout du regard extérieur posé par l'analyse des pratiques professionnelles, un travail que nous avons amorcé, sur l'A.A.P, avec un intervenant extérieur ayant une très bonne connaissance de l'autisme, et dont profitera l'équipe du S.E.S.S.A.D autisme. Il s'agit de temps repérés, à l'écart du fonctionnement, de la régulation, de l'organisation ou de la hiérarchie de la structure, mais dans un cadre lui-même organisé et respectant chacun et le faisant respecter par les autres, où les intervenants peuvent échanger à propos de ce qui les questionne, les use, les intéresse. Ils ont lieu 2 heures par mois.

- L'organisation du S.E.S.S.A.D

L'éducation structurée n'est pas un outil magique. Elle vise à rendre l'environnement plus accessible et compréhensible pour la personne avec autisme. *« Ce n'est pas une recette miracle, qui est donnée, mais une tentative d'essayer de comprendre comment fonctionne la personne atteinte d'autisme traite l'information du monde qui l'entoure, comment elle pense ou ce dont elle a besoin.[...] C'est un programme qui exige de la part des professionnels un respect énorme du fonctionnement « autistique », qui est centré sur la personne, en mettant en avant son côté positif, ses forces, ses intérêts, ses motivations. »<sup>88</sup>*

---

<sup>87</sup> ROGE B, mai 2012, *L'approche comportementale, histoire, évolution et exigences actuelles*, La lettre de l'ARAPI, n°58, p 6.

<sup>88</sup> ADRIEN JL, GATTEGNO M P, 2011, *l'Autisme de l'enfant, évaluations, interventions et suivis*, Wavre, Mardaga, p 150.

C'est elle qui servira de fil conducteur au S.E.S.S.A.D autisme et à l'équipe pluridisciplinaire.

Si les interventions sur les lieux de vie de l'enfant, (école, domicile, centres de loisirs, ...) sont privilégiées, il n'est pas exclu que des rencontres se déroulent dans les locaux du S.E.S.S.A.D, que ce soit pour des temps d'évaluation, de rencontre ou d'information. Les éducateurs ainsi que la psychologue interviendront essentiellement dans l'école et au domicile de l'enfant, en moyenne trois demi-journées par semaine. Les autres temps seront consacrés à la préparation des outils et réunions cliniques (½ journée hebdomadaire), au travail de socialisation le mercredi après-midi essentiellement, certains soirs après l'école, et pendant les vacances scolaires. Puis les autres temps seront consacrés à l'accompagnement thérapeutique (séances d'orthophoniste et de psychomotricité). Il n'est pas possible de figer l'organisation car elle dépend essentiellement des projets de chaque enfant. Néanmoins, il est nécessaire de fixer un cadre, à minima.

Le service fonctionnera, comme les externats du département de l'enfance de la Ligue Havraise, 208 jours d'ouverture par an, et sur le rythme hebdomadaire du lundi au vendredi, avec une amplitude horaire de 8h30 à 18h30, qui peut varier en fonction des besoins.

Les admissions se feront sur décision de la C.D.A.P.H.

Le projet individuel d'accompagnement formalisera le contrat passé entre la famille et le service mais sera élaboré en concertation avec les différents partenaires intervenant auprès de l'enfant.

Un éducateur sera référent de l'enfant et de la mise en œuvre de son projet.

• L'équipe pluridisciplinaire : 1 réponse adaptée.

Sans reprendre l'ensemble des problématiques abordées et résolues par les professionnels du S.E.S.S.A.D, il est important de souligner ce que revêt ce service grâce à sa mobilité, son adaptation aux multiples interlocuteurs et partenaires, sa capacité à mettre en réseau et son professionnalisme dans l'individualisation de l'accompagnement et dans la prise en compte des spécificités de chacun.

C'est ainsi que l'équipe joue un rôle majeur sur des réorientations scolaires ou en formation professionnelle, sur des problématiques familiales d'origine sociale et ou psychologique, sur les dysfonctionnements liés à une multiplicité d'intervenants auprès des familles ou des enfants.

Les nécessités de maintenir une diversité des interventions entraînent, d'une part, la pertinence de professionnels spécialisés et pluridisciplinaires et, d'autre part, la prise en compte des problématiques rencontrées.

La directrice adjointe, par délégation s'occupe de l'animation de l'équipe, de la direction technique et administrative du service. Elle est responsable de la mise en œuvre des P.I.A.

Le secrétariat sera effectué par la secrétaire du service actuel. Elle assure l'accueil physique et téléphonique, la frappe de divers documents, la prise de rendez-vous, les comptes rendus de réunions...etc.

Le médecin psychiatre est responsable du diagnostic de la pathologie et de l'application et des suivis des traitements médicaux et des prescriptions de rééducations. Il suivra les enfants du S.E.S.S.A.D autisme. Il rencontrera les enfants et leur famille lors de l'admission, apportera ses compétences dans le montage des projets individualisés et assumera le rôle d'interface avec les partenaires médicaux.

Le médecin psychiatre, avec lequel nous travaillons, n'a pas de connaissance particulière de l'autisme, ce qui est regrettable, mais face à la pénurie de médecins psychiatres et à un budget de fonctionnement élaboré par redéploiement, je n'ai pas d'autres possibilités à envisager. Néanmoins, il pourra remplir ces missions et sera en lien avec le C.R.A.H.N pour des situations qui pourraient s'avérer complexes.

Les éducateurs spécialisés sont les référents du projet individualisé de l'enfant ou de l'adolescent. Ils ont la mission de construire et de suivre ce projet et de le mettre en cohérence avec les différents partenaires impliqués dans le suivi des enfants ou adolescents accompagnés par le S.E.S.S.A.D. C'est autour de cette fonction que la permanence de l'action va s'articuler. Cela nécessite un travail de soutien et la mise en place d'actions éducatives auprès de l'enfant, des rencontres régulières avec la famille et les différents partenaires acteurs du projet individualisé. *« C'est avec lui que l'enfant ou l'adolescent autiste donne sens à son entourage, et on sait bien que c'est difficile quand on est autiste de relier une action à une autre, un lieu à un autre (surtout si ces deux lieux ont une approche différente), une personne à une autre [...]»<sup>89</sup>.*

Le psychologue intervient à un double niveau, d'une part dans l'écoute et l'accompagnement des enfants et de leurs parents, le plus souvent sous forme d'entretiens individuels. L'apport du psychologue est important pour l'élaboration et le suivi des projets individuels. Et d'autre part, en soutien à l'équipe, dans le repérage des

---

<sup>89</sup> TREESEDAQUIN C, RAMOS O, 2009, *Les SESSAD « autisme »*, Mouans Sartoux, AFD, p 84



difficultés rencontrées et par l'apport d'éléments théoriques qui permet d'éclairer la démarche des professionnels.

Je pose le principe que, au vu du projet de service, le recrutement du psychologue se fera sur la base d'un praticien d'une formation comportementaliste ayant une connaissance de l'éducation structurée.

Face aux difficultés de recrutement d'orthophoniste et de psychomotricien, j'ai volontairement fait le choix de projeter de travailler avec des professionnels en libéral. Ils signeront des conventions de partenariat qui déclineront, pour chaque enfant suivi, les modalités de l'accompagnement et de partenariat avec le S.E.S.S.A.D. Nous travaillons déjà avec une orthophoniste spécialisée dans la prise en charge d'enfants avec autisme. Cependant, je pourrais revoir cette position puisque, en ce qui concerne le poste de psychomotricien, j'ai reçu, récemment, une candidature pour un contrat de professionnalisation, pour deux ans. Je vais recevoir cette personne le 29 août prochain car sa candidature est intéressante. Je peux envisager de la recruter. Cela ne posera pas de problème d'un point de vue financier. Le poste sera réparti sur les deux services mais financé par le S.E.S.S.A.D actuel. De plus, cela permettra, dans une stratégie à plus long terme, de former, nous-mêmes, les professionnels qui nous font défaut.

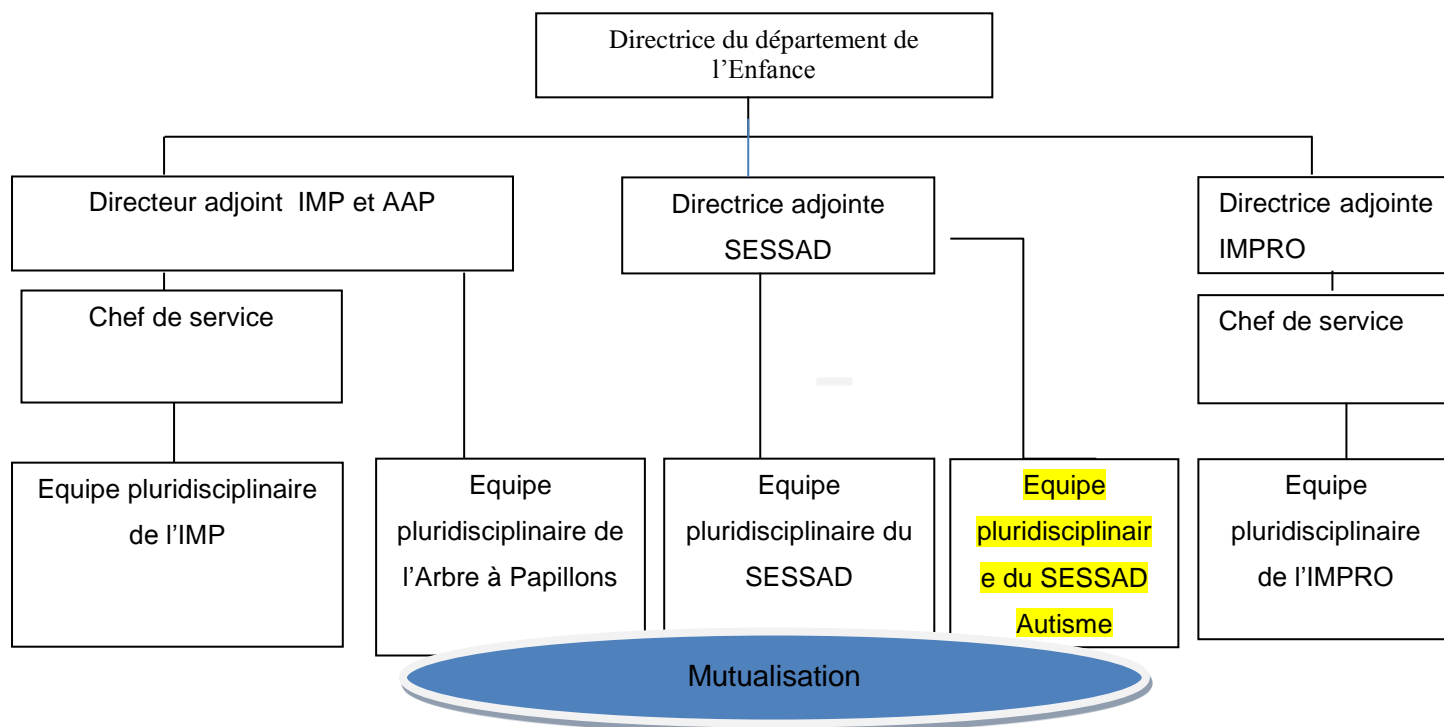
L'orthophoniste aide l'enfant à développer sa compréhension et ses moyens de communication. Il met en place des moyens de communication adaptés.

Le psychomotricien inscrit son action dans les objectifs du service qui considère le suivi et l'aide à la personne dans sa globalité. Particulièrement orienté vers les troubles psychomoteurs du développement de l'enfant, il intervient pour le maintien et le développement des acquis, le perfectionnement de la motricité fine.

Ils devront, l'un et l'autre, réaliser les bilans à l'admission, suivre les enfants ayant une prescription médicale, participer aux réunions de synthèse.

L'assistante sociale agit auprès des familles, afin de les informer de leurs droits, d'analyser leurs difficultés et d'apporter, dans la mesure du possible une aide en matière de ressources, de logement, de recours aux services divers et administrations. De fait, elle intervient également au sein d'un réseau de partenaires des services sociaux et des établissements scolaires. Elle collabore, avec l'équipe pluridisciplinaire du service.

### Schéma futur du département enfance



### **3.2.3 Moyens et projet financier**

J'envisage, pour la mise en œuvre de ce projet, de redéployer des moyens financiers du S.E.S.S.A.D actuel, excédentaire, afin de dégager une enveloppe qui me permettra de recruter le personnel nécessaire et de faire fonctionner le service.

Le C.P.O.M, signé en 2008 a été, je dois l'avouer, « généreux » pour le S.E.S.S.A.D. En effet, lors du travail préparatoire du contrat d'objectifs, le S.E.S.S.A.D était implanté sur un site pour lequel des travaux d'aménagement, hors investissements, étaient prévus, et dont les coûts de structure étaient élevés. Entre temps, le S.E.S.S.A.D a déménagé, le projet d'agencement n'a pas eu lieu et le nouveau site n'a pas nécessité les dépenses prévues. De même, il était envisagé de recruter deux orthophonistes, ces postes ne sont pas pourvus, faute de candidats. Ainsi, chaque année, je dégage sur ce budget, des excédents. Dans le cadre du C.P.O.M, il était convenu que les résultats seraient, les premières années, inscrits en réserve d'affectation, et étudiés au vu de l'évolution des besoins, en cours de contrat. C'est donc ainsi que la décision d'affecter une partie de l'excédent, à la création du S.E.S.S.A.D autisme, a été validée.

J'ai donc, en parallèle du projet éducatif, travaillé au projet financier afin d'en étudier la faisabilité. J'ai, pour cela, contacté d'autres S.E.S.S.A.D autisme, en France, afin de connaître leur organisation et, de fait, leur prix de journée. Il s'avère que le coût moyen annuel, à la place, d'un S.E.S.S.A.D autisme, est de 30 000 euros, alors qu'un S.E.S.S.A.D traditionnel est à 15 000 euros. En ce qui concerne le projet que je porte, j'ai posé le principe d'une équipe pluridisciplinaire, placée sous la responsabilité de la directrice adjointe du S.E.S.S.A.D.

Le S.E.S.S.A.D autisme sera installé dans les locaux du service actuel et bénéficiera d'une partie de ses équipements et ses besoins en fonctionnement seront, pour la plupart, intégrés au budget du S.E.S.S.A.D (mutualisation), hormis les besoins nouveaux.

Le S.E.S.S.A.D actuel est composé d'une équipe de :

1 ETP directrice adjointe

1 ETP Psychologue

1 ETP Psychomotricien

2 ETP Orthophoniste, postes non pourvus. Nous travaillons donc avec des orthophonistes en libéral que nous rémunérons en honoraires.

0,15 ETP Psychiatre

6 ETP personnel éducatif (éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs)

0,5 ETP Assistant de service social

1 ETP secrétaire

Aussi, forte des différents éléments, en ma possession, j'ai élaboré un budget prévisionnel couvrant les besoins nouveaux pour le fonctionnement de ce service créant, pour commencer, 5 places (cf. annexe 6).

➤ Besoins nouveaux :

#### **Groupe I : En fonctionnement/activité**

- Augmentation fournitures éducatives, vacances et sorties extérieures, sport : au prorata du B.P S.E.S.S.A.D (10%).
- Augmentation du carburant, car deux véhicules supplémentaires.

#### **Groupe II : En personnel**

- 2 E.T.P Educateurs spécialisés.

Initialement la réflexion portait sur 2.5 E.T.P mais cela rendait le coût de la place trop élevé. Aussi je ramène le ratio d'encadrement à 2 E.T.P pour 5 enfants, cela pendant la période expérimentale de mise en œuvre 2012/2013. Une évaluation sera faite afin d'équilibrer au mieux les besoins à partir de 2014.

- 0,5 E.T.P psychologue.
- Séances d'orthophonie et de psychomotricité en consultations extérieures, sur la base moyenne de 1 séance ½ par semaine par enfant.

De même que pour les postes éducatifs, cette moyenne sera le temps de la phase d'expérimentation, une évaluation du besoin sera réalisée pour 2014.

#### **Groupe III : En dépenses de structure**

- Augmentation du compte entretien des véhicules.
- Augmentation des assurances.

**Les investissements**, seront intégrés au P.P.I (Plan Pluriannuel d'Investissements) du S.E.S.S.A.D sans le modifier:

- deux ordinateurs et mobilier.

- deux véhicules, par rachat de deux véhicules de l'I.M.PRO, amortis, qui doivent être changés en 2012.

Ce montage financier fait ressortir un besoin pour le fonctionnement annuel du S.E.S.S.A.D autisme de 119 225.00 euros, soit un coût à la place de 23 845.00€. En sachant que ce besoin supplémentaire n'est pas supérieur à l'excédent généré annuellement par le S.E.S.S.A.D, ce qui rend possible la réalisation du projet.

### **3.3 Partenariat et perspectives**

Le partenariat est le point central pour qu'un service comme le S.E.S.S.A.D fonctionne. Sans partenariat son action n'a pas de sens, il ne peut agir.

#### **3.3.1 L'A.R.S et la M.D.P.H, deux institutions incontournables pour lancer le projet**

L'implication de l'A.R.S est nécessaire pour autoriser et financer, celle de la M.D.P.H pour orienter. Cette phrase résume assez bien le rôle de chacune dans le projet de création du S.E.S.S.A.D autisme.

Je vais donc les rencontrer, individuellement, afin d'obtenir leur accord et participation au projet.

En ce qui concerne l'A.R.S, une rencontre est programmée, en septembre prochain, pour le comité de pilotage C.P.O.M au cours duquel je ferai officiellement validé le projet de création des cinq premières places par redéploiement de moyens actuels. Il n'existe pas de tel dispositif, aujourd'hui, en Haute Normandie. Je prépare également le service à l'appel à projets de créations de places de SESSAD autisme, qui devrait être publié en 2013. Pour ce faire, je me suis inscrite, en tant que directrice du département enfance de la Ligue Havraise, dans une instance technique de concertation inter-établissements et services, pilotée par l'A.R.S, sur le territoire de santé du Havre. Il est important que je sois active dans cette instance pour pouvoir défendre les projets à développer afin de répondre aux besoins des publics que j'accueille au sein des établissements.

L'A.R.S, dans le cadre de la mise en place du S.R.O.S<sup>90</sup>, a installé cette instance technique, en juin 2012.

L'objectif est d'avoir une vision commune des besoins du territoire et y construire une réponse commune. Cette instance sera animée par l'A.R.S et le Département. Elle vise à organiser et adapter l'offre (diagnostic partagé, recherche de complémentarité des projets des E.S.M.S, définition de coopérations entre E.S.M.S avec le secteur sanitaire,

---

<sup>90</sup> SROS : Schéma Régional de l'Organisation des Soins de Haute-Normandie, 2012-2017.

et le secteur social, restructurations si nécessaires), et à mettre en place les leviers : contractualisations, appels à projets.

L'idée étant de :

- Améliorer la connaissance, l'évaluation et l'orientation
- Adapter l'offre pour construire les parcours de vie sur les territoires

Des actions prioritaires ont été dégagées :

- L'inclusion des jeunes (scolarisation, insertion professionnelle, accès au logement)
- L'accompagnement du vieillissement
- Le handicap psychique
- Accompagnement des enfants et adultes avec autisme et T.E.D

Les chantiers prioritaires sur le secteur enfance concernent l'organisation de l'offre médico-sociale sur les thématiques spécifiques qui sont :

- le dépistage et le diagnostic, par la mise en place d'une équipe technique de territoire,
- l'offre alternative de répit,
- le développement des places de S.E.S.S.A.D (création ou redéploiement).

Le département, que je dirige, est donc pleinement concerné, par ces axes prioritaires, qui annoncent des avancées à venir en matière de développement de l'offre. Une prochaine rencontre est prévue, en septembre prochain, qui permettra de faire un retour sur le diagnostic réalisé, pendant l'été par l'A.R.S, avec le concours de l'ensemble des établissements médico-sociaux. Pour ma part, j'ai fait remonter le besoin, pour le public autiste, en places de S.E.S.S.A.D, en structures de répit type internat séquentiel, en accueil « périscolaire », et en accueil séquentiel de jour pour les enfants, « hors structures », en attente de places. Ce sont des besoins recensés auprès des familles que nous rencontrons, et que nous avons croisés avec nos propres constats.

En ce qui concerne la M.D.P.H, je vais rencontrer sa directrice et les membres de la commission d'orientation afin de leur présenter le projet. Pour connaître et rencontrer très régulièrement le vice-président de la C.D.A.P.H, qui est également le Président de l'A.L.P.E.A.I.H, je mesure combien il est parfois difficile, à la commission, de prononcer une orientation, surtout face à des situations de handicap spécifique tel l'autisme. Le vice-président de la C.D.P.A.H m'expliquait dernièrement que souvent, dans le cas d'enfants avec autisme, la commission renvoyait la famille vers le C.R.A.N.H avant de prononcer une orientation, afin d'avoir un avis d'experts. Quelle démarche encore compliquée pour des parents qui souvent sont essouffés par un parcours déjà complexe et qui retarde d'autant la décision qu'ils attendent impatiemment ! Aussi, mon objectif, à travers cette rencontre de présentation du projet, est de pouvoir proposer notre compétence en matière d'orientation en sachant que la M.D.P.H envisage de créer une commission spécifique à l'autisme. Je vais donc proposer d'y participer, moi-même, en qualité de représentante de

la Ligue Havraise. Je vais également, lors de cette rencontre, aborder la question des doubles orientations qui n'existent pas à la M.D.P.H 76, alors qu'elles se pratiquent dans l'Eure. En fait, je propose que certains enfants puissent bénéficier d'une double orientation I.M.E/S.E.S.S.A.D. Ceci permettrait d'une part, une scolarisation par alternance I.M.E/école, avec un réel soutien et accompagnement adapté par le S.E.S.S.A.D, sur les temps scolaires, et d'autre part, une articulation entre l'école, l'I.M.E, l'enfant, sa famille. Pour avoir déjà abordé ce sujet, la réticence de la M.D.P.H porte sur la question du financement. Dans une organisation comme celle du département enfance, le fonctionnement en C.P.O.M permet d'éviter ce problème. L'enfant peut être pris en charge et par l'I.M.P ou l'A.A.P et par le S.E.S.S.A.D, les établissements étant financés de façon globale.

### **3.3.2 Renforcer la coopération avec l'Education Nationale pour mutualiser ressources et savoir-faire : un regard critique sur l'existant, des propositions pour la réussite du projet**

J'ai déjà présenté, en seconde partie, les difficultés que rencontre l'Education Nationale à scolariser des enfants avec autisme. Je souhaite, ici, faire le parallèle entre la théorie et le projet de S.E.S.S.A.D, les actions concrètes à développer en la matière.

Lorsque c'est possible, il est indispensable de mettre en place les moyens nécessaires à la scolarisation d'un enfant avec autisme, au soutien à l'enseignant, et à toute personne qui intervient dans le projet de scolarisation. Aussi, en ce qui concerne le S.E.S.S.A.D, il sera indispensable de développer des coopérations avec l'école.

De quelle façon procéder ? C'est bien à cette question que le projet doit répondre.

Trop souvent, une des difficultés rencontrées par les professionnels de S.E.S.S.A.D, intervenants dans l'école, est de trouver et respecter la place de chacun. L'éducateur n'est pas un enseignant bis. En cela, il faut convaincre l'enseignant que sa place, sa fonction, sa compétence et son autorité ne sont pas mises en danger. « *Un principe de base : un éducateur n'est pas un enseignant. Il n'est pas éducateur scolaire [...], il n'est pas AVS [...], quand il est en classe, son intervention est complémentaire avec celle de l'enseignant, d'où l'importance de collaborer.* »<sup>91</sup>

Lorsqu'il y a un A.V.S, ce qui est généralement le cas, et le sera pour les enfants déjà repérés pour intégrer ce nouveau service, l'éducateur n'est pas là, non plus, pour le remplacer. Au contraire, son intervention est de former, soutenir, accompagner, donner des outils, à ce professionnel, afin qu'il puisse accompagner l'enfant dans les apprentissages scolaires, être relai de l'enseignant. C'est une démarche que j'ai déjà initiée avec les A.V.S des enfants autistes scolarisés à mi-temps, en milieu ordinaire, et

---

<sup>91</sup> PHILIP C, 2012, *Scolariser des élèves avec autisme et TED*, DUNOD, Paris, p 148.

accueillis sur l'autre mi-temps à l'I.M.P. Néanmoins, la pratique actuelle n'est pas satisfaisante car très ponctuelle et dépendante de la « bonne volonté » de l'A.V.S, qui doit se déplacer sur l'établissement, ce qu'il fait généralement sur ses temps de repos. Avec le S.E.S.S.A.D, c'est l'éducateur qui sera sur place et travaillera, au quotidien avec les autres intervenants. Ce travail sera formalisé au travers de la convention, signée pour chaque intervention en école, et du projet de scolarisation. C'est pourquoi, le temps de présence des professionnels, à l'école, sera plus important que dans un service « classique », et se répartira auprès de l'enfant, de l'enseignant et de l'A.V.S.

Le partenariat peut s'établir, en déterminant les fonctions de chacun, enseignant, éducateur, A.V.S, thérapeutes, parents, et en définissant des objectifs communs au travers du projet de l'enfant. C'est pourquoi je porte, dans le projet, une attention particulière au travail préparatoire, en amont de l'intervention du S.E.S.S.A.D dans la classe. Trop souvent, dans la pratique, faute de temps des uns et des autres, une fois la notification d'orientation adressée au service, la procédure d'admission accomplie, l'éducateur se rend seul à l'école, pas toujours de façon opportune, ce qui peut mettre en péril tout l'accompagnement, on l'aura compris au vu de mes propos précédents.

Cette phase préparatoire est le moment où se détermine le rôle de chacun où s'esquissent les espaces respectifs. Je pose le principe que ce travail est à porter par la direction qui garantit, ainsi, le respect des compétences de chacun et la mise en œuvre du projet de l'enfant. La directrice adjointe, avant toute première intervention, prendra contact avec le directeur de l'école, sollicitera un rendez-vous pour établir la convention et rencontrer, avec l'éducateur référent de l'enfant et la psychologue du service, l'enseignant et l'A.V.S, quand cela est possible. C'est au cours de cette première rencontre que se déterminera la future collaboration, d'où son importance. Par la suite, il faudra, bien sûr, que chacun apprenne à se connaître pour apprendre à travailler ensemble et articuler chaque pratique professionnelle. Sur le terrain, ce qui reste essentiel, ce qui rend le travail cohérent et lui donne du sens c'est qu'ensemble, les professionnels soient responsables du projet de scolarisation de l'enfant.

Le binôme enseignant-éducateur doit pouvoir s'organiser en respectant les identités de chacun. Il en est de même du trinôme enseignant / éducateur /A.V.S.

Pour renforcer la collaboration avec l'Education Nationale, au-delà du travail effectif à mettre en place avec l'enseignant et l'A.V.S, le S.E.S.S.A.D, au travers son équipe de direction, ira à la rencontre des référents scolaires, en charge de projets de scolarisations, organisera des réunions régulières en dehors des réunions d'équipe de suivi de scolarisation, pour échanger sur les pratiques respectives, les projets en cours, évaluer notre action commune, notre partenariat, définir des axes d'amélioration. J'envisage d'organiser de telles rencontres, trois fois par an, les samedis matins, dits pédagogiques, pour les enseignants.

Le S.E.S.S.A.D autisme doit jouer, en tant qu'établissement médico-social un rôle formateur et informateur. L'Education Nationale n'a pas les moyens de former les enseignants à l'autisme, le S.E.S.S.A.D se propose de le faire. Son action ne se situera pas uniquement dans la classe mais au-delà, auprès de l'ensemble des enseignants qui seront intéressés. Bien évidemment, je sais qu'il ne suffit pas de tout savoir sur l'autisme pour être en capacité d'accompagner, dans les apprentissages scolaires, un enfant avec autisme. Avec les enfants autistes il faut privilégier l'approche par la compétence et non par la connaissance. Cela amène l'enseignant à devoir penser autrement sa pédagogie. La formation, la connaissance de l'autisme combinée à la présence des professionnels du S.E.S.S.A.D, en complémentarité, sont, à mon avis, gage de réussite.

De plus, cette démarche de formation rejoindra l'initiative de création d'une plateforme autisme que je compte développer sur le territoire havrais.

### **3.3.3 Perspectives et développement**

- Extension du S.E.S.S.A.D Autisme

Comme je l'ai évoqué précédemment, l'objectif visé est de pouvoir accueillir, au sein du S.E.S.S.A.D autisme, à l'horizon 2014, 10 enfants supplémentaires.

Ainsi nous pourrons répondre aux besoins d'enfants plus jeunes et faciliter la scolarisation dès la maternelle (on sait combien il est important, dans l'autisme, de pouvoir intervenir le plus précocement possible) ainsi que l'accompagnement des plus grands, collégiens, voire lycéens. Ceci m'amènera, dès 2013, à élaborer le projet d'extension.

Le travail préparatoire du futur C.P.O.M, qui sera piloté par la directrice administrative et financière, avec l'ensemble des directeurs de département, commencera début 2013. Aussi, en ce qui concerne l'enfance, nous envisageons de négocier un budget propre au S.E.S.S.A.D autisme, même si nous restons dans un esprit de mutualisation entre les deux services, et d'optimisation des coûts. Les places supplémentaires seront autorisées et financées dans le cadre de l'appel à projets de l'A.R.S, prévu également en 2013, pour 2014.

Le nombre de places n'est pas encore connu officiellement, je pense néanmoins, qu'au vu des besoins repérés et transmis à l'A.R.S, nous devrions avoir une quinzaine de places sur le territoire havrais.

D'un point de vue organisationnel, l'extension n'entraînera pas de modifications substantielles. Le S.E.S.S.A.D autisme restera dans les mêmes locaux, qui sont suffisamment spacieux. Il me faudra travailler un budget prévisionnel de fonctionnement prenant en compte les besoins nouveaux dus à l'extension, et un P.P.I intégrant l'achat de matériel informatique et de véhicules supplémentaires, en sachant que je devrai rester



dans un prix de journée de 23 000€.

Par contre, dès le dernier trimestre 2013, je lancerai une nouvelle phase de recrutement, afin d'étoffer l'équipe éducative et j'augmenterai le temps de psychologue à 1 ETP.

La difficulté que je vais rencontrer concernera le temps de psychiatre. Si, avec 5 enfants supplémentaires, il est possible de ne pas augmenter son temps de travail et de palier avec une présence plus importante du psychologue, un service de 15 places ne permettra plus une telle organisation. J'ai deux solutions :

- 1) Travailler avec un autre psychiatre, certainement en libéral, car le G.H.H n'a plus aucune disponibilité de psychiatre à mettre à disposition des associations dans le cadre des conventions d'intérêt général.
- 2) Augmenter le temps du psychiatre actuel sur le S.E.S.S.A.D, au détriment de son temps de présence sur l'I.M.PRO, puisqu'il travaille une journée par semaine sur le département enfance répartissant sa présence entre le S.E.S.S.A..D et l'I.M.PRO.

Je n'ai pas encore tranché, mais ce point sera épineux à traiter, le moment venu.

Ma démarche restera la même. J'accompagnerai les équipes dans l'actualisation du projet de service, avec la directrice adjointe, je communiquerai auprès des différents partenaires et plus particulièrement l'Education Nationale, et auprès des familles. Mais tout ceci sera facilité par le travail qui aura déjà été amorcé, en 2012 et 2013, lors de la première phase de création du service.

- Création de la plateforme autisme

Dès la création de l'Arbre à Papillons, la Ligue Havraise a commencé à réfléchir à ce qu'impliquait l'accueil d'un public autiste et s'est donc rapprochée de professionnels, compétents en la matière. Ce travail, conjugué aux différents projets du département enfance, m'a amenée à impulser la création d'une plate-forme autisme sur le territoire havrais :

- 1) Créer un pôle d'information et de formation « parents/partenaires/C.R.A.H.N » sur Le Havre, à partir de l'A.A.P et du S.E.S.S.A.D.
- 2) Devenir un centre de « formation pratique », en lien avec les écoles de formation, en prenant en compte l'aspect spécifique du trouble autistique.
- 3) Développer l'information et la formation en direction des structures de droit commun.
- 4) Développer la réflexion avec l'Education Nationale pour la scolarisation des enfants avec autisme : création d'une C.L.I.S et d'une U.L.I.S
- 5) spécialisées dans l'autisme.

Cette démarche a reçu un avis plus que favorable de la part de l'A.R.S et du C.R.A.H.N. En effet, celui-ci a été chargé, par l'Agence Régionale, de développer une plate-forme autisme, sur le territoire de santé du Havre. Aussi, mon initiative rejoint-elle leur volonté commune. Une première réunion a été diligentée par l'A.R.S, en juin dernier, rassemblant les établissements médico-sociaux, intervenant dans le champ de l'autisme, et la pédopsychiatrie. L'objet était de définir, ensemble, comment il était envisageable de construire une équipe pluridisciplinaire qui effectuerait des « diagnostics simples », sur le territoire. En l'état actuel des choses, cette équipe prendra du temps à se mettre en place. Cependant, j'ai repris contact avec le médecin psychiatre, responsable du C.R.A.H.N, et j'ai organisé, fin juin, une rencontre de travail au Havre, avec lui, le directeur et le Président de l'A.L.P.E.A.I.H, le directeur adjoint de l'A.A.P, ainsi que le Directeur Général de la Ligue Havraise, afin de définir comment nous pouvions amorcer cette plateforme, sur quelles actions nous pouvions nous engager dès maintenant.

Nous avons opté pour la formation, l'information, l'observatoire. Nous aurons d'autres temps de travail, dès septembre prochain, que j'organiserai et piloterai afin de faire vivre ce projet.

### Conclusion de la troisième partie

L'organisation est le produit de choix, de décisions qu'en tant que directrice j'ai été amenée à prendre. Je dois, comme tout dirigeant, en permanence inventer des équilibres financiers, humains, techniques... dans un environnement en mouvement qui m'oblige à réaménager, réagencer, réimaginer. Pour cela, je m'appuie sur les textes réglementaires, qui régissent le champ d'activité, et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'A.N.E.S.M, qui ont un impact fort sur nos organisations.

La réflexion que je porte, m'amène à proposer des projets visant à développer ou améliorer l'offre d'accueil des enfants au sein du département enfance. Cependant, la mise en œuvre d'un nouveau projet doit être accompagnée, par le directeur, auprès de ses équipes, des partenaires, des enfants et de leurs familles, afin de permettre une réalisation efficace car partagée, un projet adapté car pensé en équipe au plus près du terrain et des besoins.

## Conclusion

Malgré un contexte législatif qui évolue en faveur de la scolarisation des enfants avec autisme, la réalité reste compliquée. Cependant, les enfants avec autisme ont des compétences, leur scolarisation est de l'ordre du possible, dès lors que les moyens de cette scolarisation puissent être mis en œuvre. Cela passe forcément par un accompagnement spécifique et adapté des enfants et de leur famille, un appui aux autres professionnels intervenants dans le projet de scolarisation, notamment les enseignants et les A.V.S, et par l'ouverture sur le monde, la socialisation. Le S.E.S.S.A.D dédié et proactif, que je crée, permettra cette scolarisation et cette démarche de socialisation.

Bien évidemment, cela ne pourra se faire sans la participation de tous, enfants, parents, enseignants et partenaires.

Cela sera difficile, sous certains aspects, et notamment, la difficulté que je pressens à obtenir de la M.D.P.H les doubles orientations. La situation économique qui se durcit risque de ne pas nous donner les moyens financiers idéaux, pour l'extension prévue dans le cadre de l'appel à projets. Ce contexte va rendre plus compliquée la négociation du futur contrat d'objectifs avec l'A.R.S. Cependant, mes actions s'inscrivent pleinement dans ses orientations, la preuve en est de la dernière information reçue, cette semaine, concernant un dispositif mis en place avec l'A.R.S et le rectorat, pour la scolarisation d'enfants et jeunes handicapés, dispositif expérimental en Haute Normandie. Il vise à favoriser et simplifier la scolarisation par alternance, entre établissement médico-social et école ordinaire. Preuve que la question de la scolarisation est centrale.

Comme je l'ai évoqué précédemment, l'A.R.S, dans le cadre du S.R.O.S, va développer l'offre d'accueil, en direction des enfants et jeunes autistes. Cela me permettra, de plus, dans un avenir très proche, de concrétiser le projet d'internat séquentiel sur lequel j'ai commencé à travailler depuis quelques mois.

En effet, lors de la construction de l'A.A.P, il a été prévu un secteur « internat » comprenant deux chambres d'accueil, une chambre de veille, deux salles de bain, une avec douche et l'autre avec baignoire, le tout relié à deux salles d'activités, aux toilettes et à la cuisine de l'établissement, et pouvant être totalement isolé du reste de la structure. L'idée était, à l'origine, de réaliser cette section internat au moment de la construction et de la financer dans le projet global d'investissements, afin d'ouvrir cet espace de répit aux enfants et jeunes avec autisme, sur le territoire havrais, dès que les autorités de tutelles pourraient le financer. Il ne sera pas question d'y accueillir uniquement les enfants de l'A.A.P, mais bien de proposer un lieu, à des enfants et jeunes d'autres structures du Havre, et de ses environs, ainsi qu'à des enfants et jeunes qui seraient « hors structure ».

Dans le même souci de développement de l'offre, j'ai travaillé avec le directeur adjoint de l'A.A.P, le directeur de la Parentèle, et une association de loisirs, St Thomas d'Aquin, qui gère de l'accueil périscolaire, des centres de loisirs et notamment « Les Tournesols », centre aéré d'été pour les enfants en situation de handicap, à l'ouverture d'un accueil « post-établissement ». Ce service s'adressera à des enfants, dont les parents travaillent, et leur permettra de rester, entre 16h et 18h, chaque soir, en étant pris en charge par une équipe d'animation, formée au handicap. Ainsi, ils pourront attendre que les parents puissent venir les chercher. Cela évitera à ces enfants des trajets collectifs souvent longs. Ce projet devrait se concrétiser dès la rentrée prochaine. Je viens d'être contactée, par le service handicap de la Ville du Havre, afin de rencontrer l'Adjoint au Maire, en charge du handicap, et lui présenter, avec mes homologues, ce projet. Car évidemment, nous avons sollicité la Ville Havre pour le financement, dans le cadre des crédits qu'elle alloue, en lien avec la C.A.F, pour les accueils « périscolaires ».

Pour finir, en ce qui concerne les parcours de vie des enfants et jeunes avec autisme, j'envisage, au travers de la plateforme, travailler sur leur devenir d'adulte et anticiper la question du « passage en secteur adulte » qui est une réelle préoccupation aujourd'hui.

Il nous faudra développer des modes d'accueil pour l'accompagnement des adultes au sein de la Ligue Havraise. J'ai d'ailleurs déjà interpellé le Conseil d'Administration, à ce sujet. La question du devenir des jeunes accueillis à l'Arbre à Papillons est prégnante. Pour l'instant, au sein de la Ligue Havraise, il n'existe pas de lieu spécifique pour accueillir les adultes avec autisme. Mais, compte tenu de la diversité du trouble autistique, il est difficile de se projeter sur une solution unique, pour l'ensemble.

Sur le département de Seine Maritime, les structures créées sont essentiellement des foyers médicalisés. Nous sommes là, sur un mode d'accueil plutôt « lourd » répondant aux besoins d'un seul type d'adultes avec autisme. Pour les adultes aussi, le métissage des réponses est d'actualité. Il nous faut multiplier les modes d'accueil pour répondre au mieux au besoin de cette population.

Ces trois années de direction, du département enfance, m'ont permis de prendre la mesure des mutations importantes qui s'exercent dans notre environnement professionnel, et de pouvoir, de fait, être force de proposition, auprès du C.A, des autorités de tutelles, et des équipes, en matière d'organisation, de réorganisation, de développement.

Mon travail consiste à pouvoir proposer de nouvelles réponses et accompagner les équipes dans ce développement, ces changements dans leurs pratiques, et à rester vigilante quant à l'actualité afin de pouvoir y réagir. Ceci, dans une démarche éthique qui vise à défendre les droits des enfants en situation de handicap, accueillis ou non, au sein des établissements que je dirige.

---

## Bibliographie

---

### Ouvrages lus

MIRAMON J M, 2002, *Le métier de directeur, techniques et fictions*, Rennes, ENSP, 267p.

POIRIER N et KOZMIONSKI C, 2008, *L'autisme un jour à la fois*, Québec Canada, Les presses de l'université, 196 p.

TRESSEDAQUIN C et OVIDION R, 2009, *Les S.E.S.S.A.D « autisme »*, Mouans Sartoux, AFD, 219 p.

### Ouvrages consultés

ADRIEN J L et CATTEGNO M P, 2011, *L'autisme de l'enfant, évaluations, interventions et suivis*, Wavre, Mardaga, 360 p.

COCQUEBERT L/ ed, 2007, *L'autisme où en est-on aujourd'hui ?*, Montigeon, UNAPEI, 122 p.

GILIG J M, 2006, *Intégrer l'enfant handicapé à l'école*, 3<sup>ème</sup> édition, Paris, DUNOD, 241 p.

GOLSE B, DELION P, 2010, *Autisme état des lieux et horizons*, Mercues, CPI, 271p.

PHILIP C, 2012, *Scolariser les élèves avec autisme et T.E.D*, Paris, DUNOD, 327p.

PHILIP C, 2008, *Scolariser les élèves avec autisme et autres troubles envahissants du développement*, hors-série n°4, Suresnes, INS, 156 p.

### Articles lus

ROGE B, 2012, *L'approche comportementale, histoire, évolution, et exigences actuelles*, La lettre de l'A.R.A.P.I, n°58.

THOMAZET S, 2011, *Les enjeux de l'école inclusive*, Les forces du handicap n°1.

### Revue consultées

COLLINET M, LEMUS M, 2006, *L'intégration scolaire d'un enfant atteint d'autisme vue par les psychologues, le projet futuroscool*, in, La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, Paris, Suresnes, INS HEA, 79p.

PHILIP C, 2011, *Troubles du spectre autistique et troubles des apprentissages, identification précoce et accompagnement de l'enfance à l'âge adulte*, ANAE n°115, volume 23, Tome V, p 413 à 528.

Vivre ensemble, le journal de l'U.N.A.PE.I, n°106, septembre 2011

### Etudes, guides et recommandations, consultés

A.N.E.S.M, 2012, *Recommandations de bonnes pratiques, Autisme et autres troubles envahissants du développement : programmes et interventions chez l'enfant et l'adolescent, note de cadrage*, disponible sur [www.anesm-sante.gouv.fr](http://www.anesm-sante.gouv.fr), 57 p.

A.N.E.S.M, 2011, *Recommandations de bonnes pratiques : Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques chez l'enfant et l'adolescent*, document préparatoire, disponible sur [www.anesm-sante.gouv.fr](http://www.anesm-sante.gouv.fr), 50 p.

A.N.E.S.M, 2010, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles : Pour un accompagnement des personnes avec autisme et autres troubles envahissants du développement*, disponible sur [www.anesm-sante.gouv.fr](http://www.anesm-sante.gouv.fr), 58 p.

BAUGUITTE A, 2006, *Etude sur l'intégration scolaire des enfants autistes en France*, Autistes sans frontières, disponible sur [www.autistessansfrontieres.com](http://www.autistessansfrontieres.com).

H.A.S, 2010, *Autisme et troubles envahissants du développement, état des connaissances*, disponible sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr), 31 p.

Les PEP 76, 2009, *L'élève en situation de handicap, peut-il être un élève comme les autres ?*, compte rendu de la journée du 8 avril 2009, 44 p.

Ministère de l'Education Nationale, 2008, *Scolariser les élèves autistes ou présentant des troubles envahissants du développement*, Futuroscope, CNDP, 47 p.

Ministère de l'Education Nationale, 2009, *Scolariser les élèves autistes ou présentant des troubles envahissants du développement*, Futuroscope, CNDP, 88 p.

Ministère de l'Education Nationale, 2005, Handiscol', *Guide pour la scolarisation des élèves handicapés*, disponible sur [www.education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr). 15 p.

### **Rapports et enquêtes lus**

LETARD V, 2011, *Evaluation de l'impact du plan autisme 2008-2010*, disponible sur [www.social-sante.gouv.fr](http://www.social-sante.gouv.fr). 94 p.

### **Rapports et enquêtes consultés**

A.N.C.R.E.A.I, 2008, *Méthode d'observation et de relevé des offres de réponses aux personnes avec autisme/ troubles envahissants du développement*, disponible sur [www.creai-bretagne.org](http://www.creai-bretagne.org). 189 p.

C.R.E.A.I de Basse Normandie, *Etude régionale des besoins et attentes des personnes atteintes d'autisme ou de troubles envahissants du développement*, disponible sur [www.creai-normandie.asso.fr](http://www.creai-normandie.asso.fr), 104 p.

### **Plans et schémas consultés**

Conseil Général de Seine Maritime, Direction des Personnes Agées et des Personnes Handicapés, *Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap 2005-2010.*, disponible sur [www.seinemaritime.net](http://www.seinemaritime.net), 150 p.

Ministère des affaires sociales et de la santé, *Plan autisme 2008-2010*, disponible sur [www.social-sante.gouv.fr](http://www.social-sante.gouv.fr), 53 p.

### **Sites internet visités**

[www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr), [www.autismesansfrontieres.com](http://www.autismesansfrontieres.com), [www.cra-haute-normandie.fr](http://www.cra-haute-normandie.fr),  
[www.creai-bretagne.org](http://www.creai-bretagne.org), [www.creai-normandie.asso.fr](http://www.creai-normandie.asso.fr) , [www.education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr)  
[www.seinemaritime.net](http://www.seinemaritime.net), [www.social-santé.gouv.fr](http://www.social-santé.gouv.fr)

---

## Liste des annexes

---

**Annexe 1** : Organigramme du département enfance

**Annexe 2** : Enquête / diagnostic, besoins en scolarisation d'enfants avec autisme

**Annexe 3** : Tableau récapitulatif des situations d'enfants présentées par Mme A, orthophoniste.

**Annexe 4** : Planning de mise en œuvre du projet

**Annexe 5** : Procédure d'admission au S.E.S.S.A.D.

**Annexe 6** : BP synthétique, S.E.S.S.A.D Autisme, pour 5 places.

# ANNEXE 1

*Organigramme*

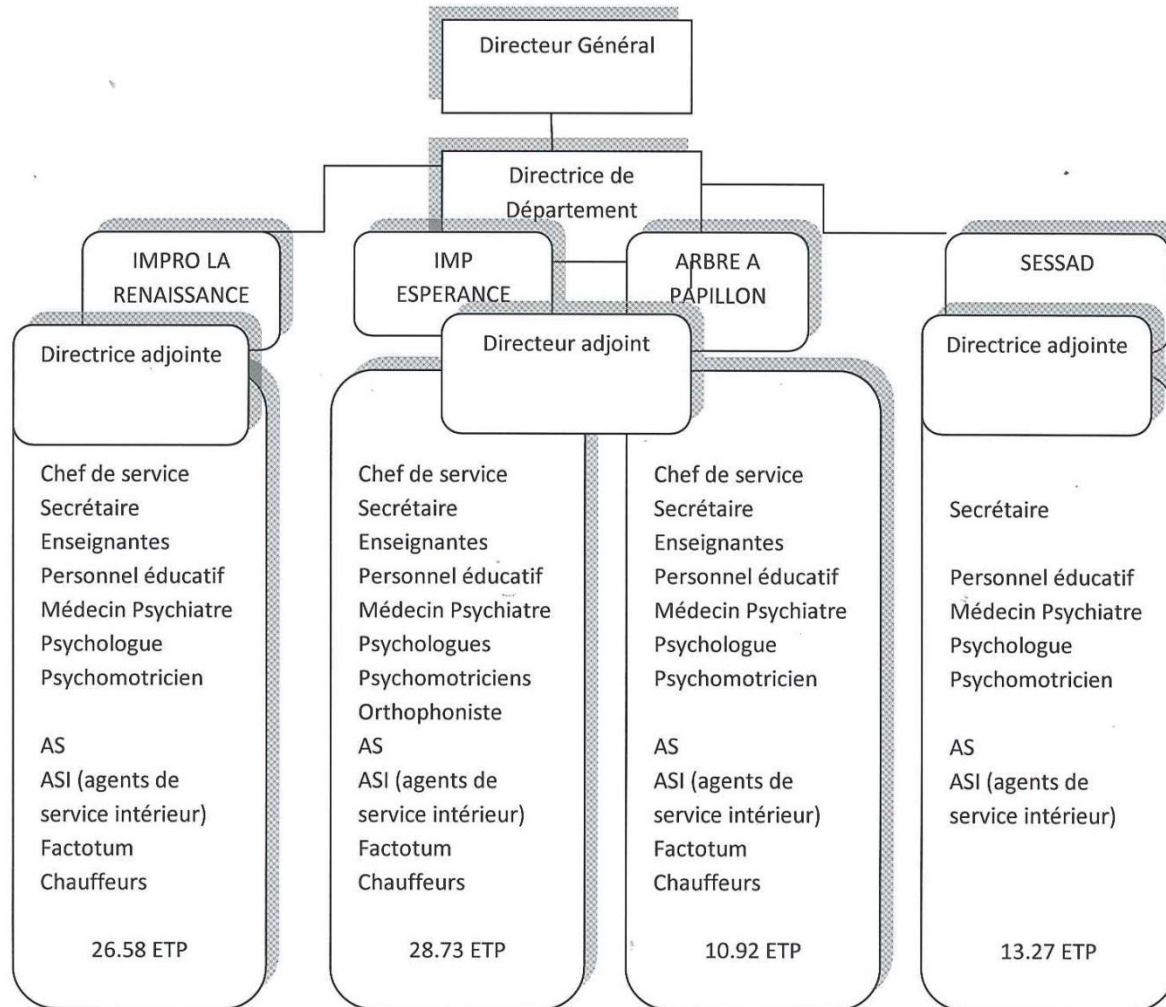
*Du*

*Département enfance*



# ANNEXE 1

## DEPARTEMENT ENFANCE/ ORGANIGRAMME 2012



# ANNEXE 2

*Enquête/diagnostic :*

*Besoins*

*en scolarisation*

*d'enfants avec autisme*

## ANNEXE 2

DEPARTEMENT ENFANCE

ENQUETE DE BESOINS/ETUDE DIAGNOSTIC

SCOLARISATION DES ENFANTS AVEC AUTISME/ TERRITOIRE DU HAVRE

Date : .../.../....

### 1) Identité de la structure ou de la personne remplissant le questionnaire

Nom de l'Etablissement : .....

Coordonnées : .....

.....

Personne référente : .....

Médecin scolaire : .....

Psychologue scolaire : .....

Réfèrent scolaire : .....

### 2) Situation des enfants scolarisés en milieu ordinaire (M.O)

Nombre d'enfants avec autisme scolarisés

Nombre d'enfants par type de classes

Maternelle

CP

CE1

CE2

CM1

CM2

CLIS

ULIS

EGPA

Temps de scolarisation

1 ETP

½ ETP

Temps partiel < ½ ETP

Nombre d'enfants bénéficiant d'un AVS

Répartition du nombre d'heures AVS hebdomadaire

Nombre d'enfants	Nombre d'heures hebdo

3) Situation des enfants non scolarisés en M.O

Nombre d'enfants avec autisme non scolarisés en M.O

Nombre d'enfants qui pourraient bénéficier d'une scolarisation en M.O

Nombre d'enfants par type de classes

Maternelle   
 CP  CE1  CE2  CM1  CM2   
 CLIS  ULIS  EGPA

4) Le SESSAD Autisme

Nombre d'enfants scolarisés qui pourraient bénéficier d'un accompagnement par le SESSAD Autisme

Déclinaison synthétique du besoin d'accompagnement :  
 .....  
 .....  
 .....

Nombre d'enfants non scolarisés qui pourraient bénéficier d'un accompagnement par le SESSAD autisme

Déclinaison synthétique du besoin d'accompagnement :  
 .....  
 .....  
 .....

# ANNEXE 3

*Tableau récapitulatif des  
situations d'enfants  
présentées par  
Mme A, orthophoniste*

### ANNEXE 3

#### Tableau récapitulatif

Présentation de situations d'enfants repérées par Mme A, orthophoniste

#### Présentation de 8 situations d'enfants

Enfants	Anamnèse	Projet de scolarisation	Besoins/SESSAD Autisme
Mathis T	Autisme typique 6 ans	Passage en CP en septembre 2012 Ecole St Michel	Accompagnement enfant et parents dans ce passage qui les inquiète Accompagnement enseignant et AVS car changement pour les deux
Lyam E H	Autisme typique 6 ans La maman a arrêté de travailler pour s'occuper de son enfant Suivis libéraux	Passage en CP septembre 2012 Ecole Assomption/ temps partiel	Accompagnement enfant et parents dans ce passage qui les inquiète Accompagnement enseignant et AVS car changement pour les deux
Milana D	Autisme typique 6 ans Suivi CATTP	Ecole maternelle de Gournay en grande section maternelle Redoublement Problème de concentration, parasitée par tout ce qui se passe autour d'elle, les compétences sont là	Enjeu du passage en CP pour septembre 2013
Lydrick M	Autisme typique 4 ans	Actuellement en maternelle petite section scolarisé quelques heures par semaine + suivi CMPP	Enfant ayant des compétences mais seulement en individuel Pourrait être scolarisé plus longtemps avec accompagnement SESSAD N'a pas d'AVS
Thomas D	Autisme typique 5 ans	N'avait jamais été scolarisé Ecole E. Herriot en petite section maternelle + neuropsychologue et pédopsychiatre A bénéficié de l'école A.B.A de Yerville Maman décédée en novembre 2011, papa incarcéré, vit chez la grand-mère maternelle	L'enfant ne comprend pas ce qui se passe autour de lui, L'enseignante fait beaucoup mais est limitée dans ses connaissances de l'autisme et des outils adaptés SESSAD : aider à gérer les choses et entrer dans les apprentissages, soutenir l'enseignante et la grand-mère.
Angelo B	Autisme typique 8 ans	½ temps école CE1 / ½ temps IMP	Des compétences SESSAD permettrait d'augmenter à temps plein le temps scolaire

Arthur A	Syndrome d'Asperger 7 ans CMP Odyssée	Actuellement en CE1 temps plein	Ne veut pas entrer dans la lecture, n'en comprend pas l'intérêt Pas encore de décision pour septembre 2012 mais enfant en échec scolaire SESSAD pour éviter le risque de sortir du milieu ordinaire et d'être orienté vers ESMS Grosse attente des parents
Tom B	Syndrome d'Asperger 7 ans	CE1 école Ste Anne à mi-temps La maman a laissé son emploi d'ingénieur et s'occupe de son enfant tous les après-midi	Accompagnement SESSAD permettra d'augmenter le temps scolaire à plein temps, soutien enseignante et parents

**De façon générale :**

- structurer les apprentissages
- former les AVS
- accompagner les enseignants pour leur permettre de :
  - mettre en valeur les compétences de l'enfant
  - leur permettre d'entrer dans les apprentissages
  - limiter les troubles du comportement
- accompagner et soutenir les parents dans la scolarisation de leur enfant

Magali POTTIER

Le 18/4/2012

# *ANNEXE 4*

## *Planning de mise en œuvre du projet*



## ANNEXE 4

### SESSAD AUTISME ECHEANCIER / MISE EN ŒUVRE DU PROJET

		2011						2012												2013					
		7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
		Accord de principe ARS																							
1ère phase	Etude de faisabilité																								
	Rencontre DG et CA pour présentation du projet																								
	Rencontre ALPEAIH																								
	Travail avec les équipes AAP et SESSAD																								
2ème phase	Présentation ARS et MDPH																								
	Rencontre référents scolaires																								
	Communication autour du projet																								
	Recrutements																								
	Travail avec équipe SESSAD autisme et formation																								
3ème phase	Ouverture																								
	Ecriture du projet de service																								
	Réalisation des différents outils de la loi 2002-2																								
	Travaux préparatoires / élaboration du nouveau CPOM																								
	Réponse appel à projet ARS																								dates non communiquées

# ANNEXE 5

*Procédure d'admission*

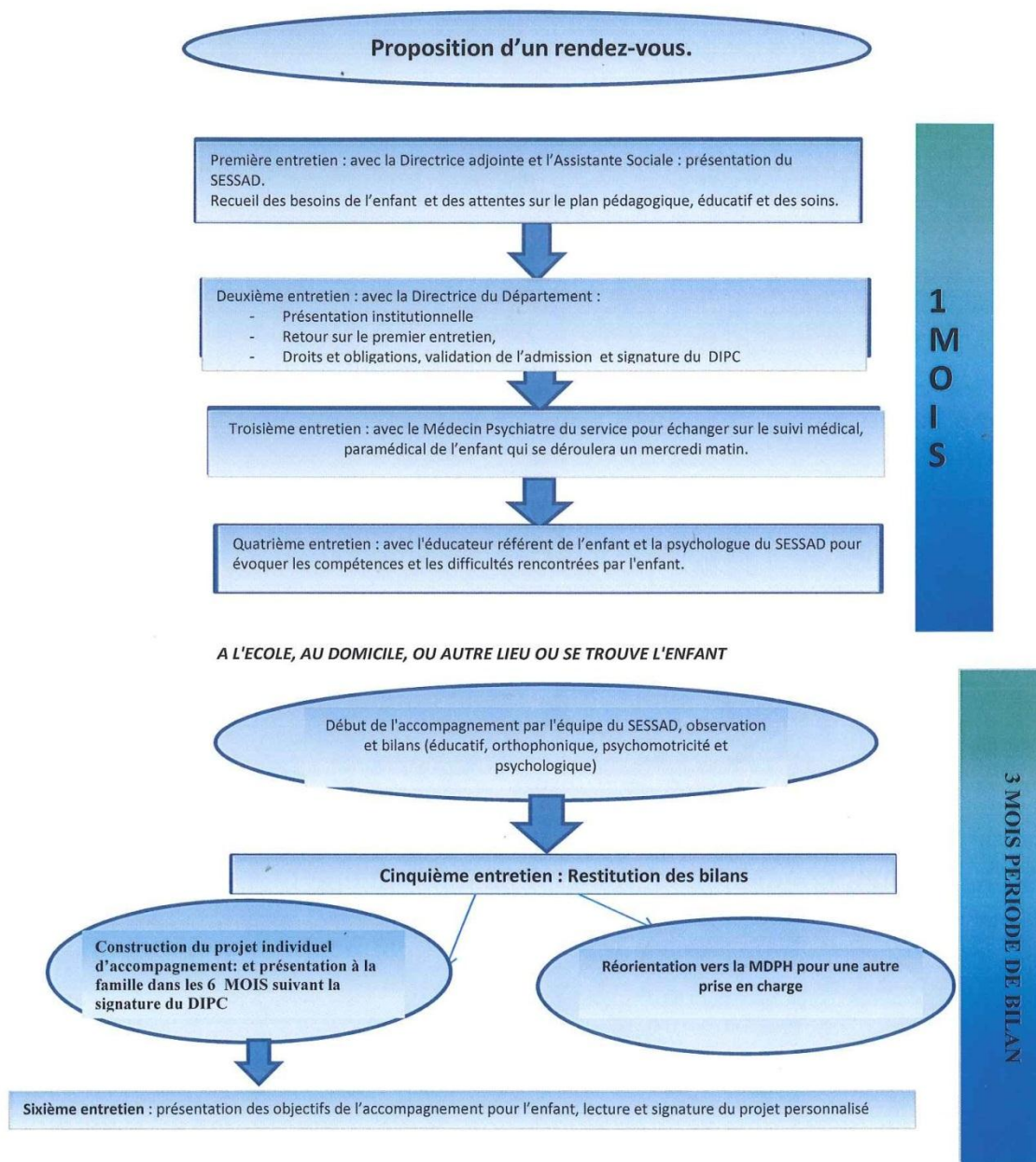
*Au*

*S.E.S.S.A.D*

## ANNEXE 5

### L'admission au SESSAD

A la réception de la notification MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)



# ANNEXE 6

*BP synthétique*  
*S.E.S.S.A.D Autisme*  
*Pour 5 places*

## ANNEXE 6

### BUDGET PREVISIONNEL SYNTHETIQUE

S.E.S.A.D. -Autisme Périodes de : 01/2013 à 12/2013 -

Libellé	Réalisé 2011	Budget Annuel Exécutoire 2012	Budget proratisé exécutoire 2012	Réalisé 2013	Budget restant 2013	Budget Restant 2012 en %
<b>GROUPE I : Dépenses afférentes à l'exploitation courante</b>						
<b>ACHATS</b>						
606 - Achats non stockés de matières et fournitures						
60621100 CARBURANT				1 650,00		
60625100 FOURNITURES EDUCATIVES				400,00		
<b>SERVICES EXTERIEURS</b>						
6112 - Sous-traitance : prestations à caractère médico-social						
61122000 VAC.& SORTIES EXT.				200,00		
61123000 SPORTS				200,00		
<b>AUTRES SERVICES EXTERIEURS</b>						
6288 - Autres prestations						
62880100 TITRES RESTAURANT				1 500,00		
<b>TOTAL GROUPE I</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3 950,00</b>	<b>0,00</b>	
<b>GROUPE II : Dépenses afférentes au personnel</b>						
621 - Personnel extérieur à l'établissement						
62113000 PERS.EXT MED & PARAMEDIC				11 000,00		
641/ 645 - Rémunération du personnel non médical / Charges SS et prévoyance				101 275,00		
<b>TOTAL GROUPE II</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>112 275,00</b>	<b>0,00</b>	
<b>GROUPE III : Dépenses afférentes à la structure</b>						
6155 - Entretien et réparations sur biens mobiliers						
61552000 ENT.REP.MAT.TRANSP.				1 500,00		
61630000 ASSURANCES DE TRANSPORT				1 500,00		
<b>AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE</b>						
<b>TOTAL GROUPE III</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3 000,00</b>	<b>0,00</b>	
<b>TOTAL GENERAL (GROUPE I + GROUPE II + GROUPE III)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>119 225,00</b>	<b>0,00</b>	
002 - Déficit de la section d'exploitation reporté	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%
<b>TOTAL DEPENSES D'EXPLOITATION</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>119 225,00</b>	<b>0,00</b>	

Un besoin de 119 225.00 euros supplémentaires pour une année de fonctionnement, soit un coût à la place de 23 845.00€

POTTIER

Magali

Novembre 2012

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement  
ou de service d'intervention sociale**

**ETABLISSEMENT DE FORMATION : IFEN**

**CREER UN SESSAD POUR ENFANTS AVEC AUTISME POUR PERMETTRE LEUR  
INCLUSION ET LEUR MAINTIEN EN MILIEU SCOLAIRE ORDINAIRE  
UN LEVIER POUR LEUR INSERTION SOCIALE**

***Résumé :***

Malgré l'évolution législative, de ces dix dernières années, en faveur de l'autisme, ainsi que les efforts consentis par l'Education Nationale, j'ai constaté que, pour les enfants avec autisme, la scolarisation, faute de moyens humains et financiers, reste une gageure.

Aujourd'hui, 80% des enfants avec autisme n'ont pas accès à l'école.

Pourtant, l'intégration en milieu scolaire ordinaire est essentielle dans le développement de l'enfant, avec autisme. En effet, l'objectif visé de toute intégration est l'autonomie tant intellectuelle que sociale.

Il me paraît donc indispensable, de développer une réponse à cette problématique, à travers la création d'un S.E.S.S.A.D Autisme, en m'appuyant sur les dispositifs existants, le S.E.S.S.A.D et l'A.A.P, et les moyens et compétences internes.

Ce service dédié permettra, à partir de méthodes issues des théories comportementalistes, d'accompagner, enfants, enseignants, A.V.S et parents, dans un parcours de scolarisation adapté à chacun.

***Mots clés :***

Autisme, Syndrome d'Asperger, T.E.D, Scolarisation, Socialisation, Education structurée, S.E.S.S.A.D, Inclusion, Partenariat.

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*