



**Promouvoir l'inclusion des jeunes en inscrivant  
l'accompagnement dans une logique de parcours : un défi  
pour l'IME**

*De la scolarisation à l'intégration professionnelle des jeunes en situation de  
handicap intellectuel : le passage d'une logique institutionnelle à une  
dynamique de réseau*

**Sylvie MAZIÈRES-GABILLY**

**2013**

*cafdes*



---

# Remerciements

---

Je souhaite adresser tous mes remerciements et ma gratitude à l'ensemble des personnes qui m'ont apportées leur aide et ont ainsi contribué à l'élaboration de ce mémoire.

Un merci tout particulier :

Au directeur de l'IME de MOULINS qui m'a ouvert les portes de son établissement et à l'ensemble de son équipe pour sa disponibilité et sa gentillesse.

A mon directeur de mémoire pour l'aide apportée dans la construction de ce travail.

A ma famille pour son soutien tout au long de la formation

---

# Sommaire

---

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>1 DES EVOLUTIONS QUI INTERROGENT LE FONCTIONNEMENT DE L'IME ...</b>	<b>3</b>
<b>1.1 L'établissement : un attachement historique à l'inclusion sociale et professionnelle.....</b>	<b>3</b>
1.1.1 L'implantation et l'organisation.....	3
1.1.2 L'établissement : son histoire et les principales étapes de son évolution.....	4
1.1.3 Les fondements du projet d'établissement et ses missions .....	6
<b>1.2 Un cadre politique en pleine évolution qui appelle un changement de positionnement.....</b>	<b>8</b>
1.2.1 Un contexte légal en faveur de l'inclusion qui invite à la coopération.....	8
1.2.2 Un nouveau paysage pour la scolarisation des enfants handicapés.....	9
1.2.3 Les orientations du Programme Régional de Santé.....	11
1.2.4 La logique de parcours comme principe.....	13
<b>1.3 La population accueillie : une évolution qui convoque de nouvelles formes de prise en charge .....</b>	<b>14</b>
1.3.1 Des admissions plus tardives.....	15
1.3.2 Des parcours morcelés entre milieu ordinaire et établissements spécialisés.....	16
1.3.3 Une précarité accrue des familles.....	19
<b>1.4 Un contexte qui rend l'évolution nécessaire .....</b>	<b>20</b>
1.4.1 Des compétences sociales déficitaires .....	20
1.4.2 Une relation plus complexe avec les familles .....	21
1.4.3 Des habitudes de travail mises à mal .....	22
1.4.4 Une remise en cause de la culture de l'internat .....	22
<b>2 L'INCLUSION : UNE INTENTION PARTAGÉE MAIS COMPLEXE DANS SA MISE EN ŒUVRE .....</b>	<b>26</b>
<b>2.1 Inclusion : une conception différente du handicap .....</b>	<b>26</b>
2.1.1 Intégration ou inclusion ? .....	26
2.1.2 Un cadre conceptuel porteur de changement .....	28
2.1.3 Compétences sociales, orientation et partenariat : 3 leviers d'action pour favoriser l'inclusion.....	32
<b>2.2 Des limites identifiées qui amènent à repenser les dispositifs.....</b>	<b>38</b>
2.2.1 ARS et Education Nationale : le constat de dispositifs insatisfaisants.....	38

2.2.2	Les familles : un sentiment de dispositif inachevé qui ne prépare pas à la sortie	40
2.2.3	L'établissement : des pratiques qui ont peu évoluées .....	43
<b>2.3</b>	<b>Promouvoir l'inclusion : une nécessaire mise en réseau.....</b>	<b>45</b>
2.3.1	La coopération entre Education Nationale et établissements médico-sociaux : un pivot de l'inclusion.....	45
2.3.2	Un réseau en construction potentiellement créateur de compétences collectives.....	46
<b>2.4</b>	<b>S'appuyer sur les ressources de l'établissement pour construire une nouvelle organisation .....</b>	<b>47</b>
2.4.1	La mise en œuvre d'une démarche projet.....	47
2.4.2	De nouveaux enjeux pour l'établissement.....	49
<b>3</b>	<b>D'UNE LOGIQUE INSTITUTIONNELLE A UNE DYNAMIQUE DE RESEAU ...</b>	<b>54</b>
<b>3.1</b>	<b>Ancrer le dispositif sur le territoire : un repositionnement stratégique au cœur du réseau .....</b>	<b>54</b>
3.1.1	Créer un dispositif souple inscrit dans une logique de parcours.....	54
3.1.2	Redéfinir la complémentarité SESSAD / ULIS .....	59
3.1.3	Créer une identité SESSAD.....	61
<b>3.2</b>	<b>Construire le changement : une démarche portée par tous.....</b>	<b>65</b>
3.2.1	Une démarche à accompagner .....	65
3.2.2	L'action intentionnelle de changement : les principes.....	66
3.2.3	Le projet d'établissement : outil fondateur du changement .....	68
<b>3.3</b>	<b>Le mangement des compétences comme levier du changement.....</b>	<b>69</b>
3.3.1	Rendre l'organisation apprenante.....	69
3.3.2	Manager les compétences : la construction d'une démarche GPEC .....	70
3.3.3	Renforcer la formation : un levier d'évolution au service des parcours .....	72
<b>3.4</b>	<b>Les conditions de mise en œuvre et l'évaluation du projet.....</b>	<b>73</b>
3.4.1	Repenser et refonder les délégations.....	73
3.4.2	Libérer du temps .....	74
3.4.3	Adapter les moyens financiers.....	75
3.4.4	Consolider le dispositif par une démarche d'évaluation continue.....	77
	<b>Conclusion .....</b>	<b>79</b>
	<b>Bibliographie .....</b>	<b>I</b>
	<b>Liste des annexes .....</b>	<b>V</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

AFPA : Association nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes

AGEFIPH : Association pour la Gestion des Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

ASH : Adaptation Scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés

CAMSP : Centre d'Action Médico-social Précoce

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CFA : Centre de Formation des Apprentis

CLIS : Classe pour l'Inclusion Scolaire

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

COTOREP : Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

ESMS : Etablissement Social et Médico-Social

GCSMS : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale

HPST : Hôpital, Patient, Santé et Territoires

IME : Institut Médico-Educatif

IMP : Institut Médico Pédagogique

IMPRO : Institut Médico PROfessionnel

ITEP : Institut, Thérapeutique, Educatif et Pédagogique

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PRS : Plan Régional de Santé

PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

PPO : Projet Personnalisé d'Orientation

PRIAC : PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

RGPP : Révision Générale des Politiques Publiques

RML : Retard Mental Léger

RMM : Retard Mental Moyen

SIPFP : Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle, nouvelle appellation des IMPRO

SESSAD : Service d'Education Spécialisé et de Soins A Domicile

SROMS : Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale

ULIS : Unité Localisée d'Inclusion Scolaire (ex UPI)

## INTRODUCTION

Je travaille depuis plus de 20 ans sur le champ du handicap et exerce, depuis 14 ans, la fonction de chargée d'études et de développement à l'Agefiph<sup>1</sup> Poitou-Charentes.

J'ai rédigé ce mémoire de la place de directrice de l'IME et des SESSAD de Moulins terrain de stage de ma formation CAFDES.

Le point de départ de ce mémoire, est l'expression par les équipes de l'établissement d'une inquiétude quant à l'évolution des usagers que l'établissement accueille.

Cette évolution se traduit par des problématiques de plus en plus complexes et plus récemment par l'accueil d'enfants qui ont connu une scolarisation plus ou moins longue en milieu ordinaire. Les rapports d'activité<sup>2</sup> qui sont transmis lors de l'assemblée générale traduisent l'inquiétude des professionnels quant aux difficultés de prise en charge.

L'établissement a réussi jusqu'à présent à répondre à cette évolution par des adaptations régulières de son organisation mais aujourd'hui ce phénomène s'avère tendanciel dans la structure et les ajustements opérés atteignent leurs limites et interrogent l'établissement dans son organisation et les contours de son offre de service.

Par ailleurs, la demande des familles et des financeurs évoluent à l'égard des services médico-sociaux. Ils souhaitent une offre plus souple, plus diversifiée et intervenant plus tôt dans la vie de l'enfant.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées positionne l'accès au milieu ordinaire comme une priorité, redéfinissant ainsi de nouveaux champs de compétences et de nouvelles articulations entre acteurs.

Replacer l'école ordinaire comme opérateur premier pour la scolarisation des enfants handicapés a un impact fort sur notre établissement en termes de profils accueillis, de besoins des usagers et plus globalement sur l'offre de services proposée aujourd'hui, que ce soit dans le cadre du SESSAD ou de l'IME.

En effet, il ne s'agit pas simplement de s'attacher à rendre plus souple le fonctionnement de l'établissement mais bien de penser l'accompagnement dans une logique de parcours, de trajectoire de vie, où plusieurs acteurs partagent un projet commun autour de l'utilisateur.

---

<sup>1</sup> Association pour la GEstion des Fonds pour l'Insertion Professionnelle des personnes handicapées

<sup>2</sup> Voir Annexe 1

Cette nouvelle approche est un véritable enjeu de mutation culturelle pour l'établissement qui jusqu'à présent développait un mode d'accompagnement internalisé et des parcours plutôt standardisés.

Garantir l'individualisation des parcours et répondre à ces nouveaux besoins nécessitent donc aujourd'hui d'aller plus loin dans les coopérations et les partenariats développés jusqu'à présent avec le milieu ordinaire, notamment avec l'Education Nationale. Redéfinir la place du SESSAD, rendre plus pertinente son action au regard des besoins identifiés mais aussi créer des passerelles entre l'IMPRO (Institut Médico PROfessionnels nommé aujourd'hui SIPFP (Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle) et l'école, développer des coopérations avec d'autres structures, tels sont les enjeux auxquels doit répondre l'établissement.

Je pense que l'établissement a le potentiel pour entamer ce changement culturel. Il s'agira donc pour moi d'impulser et de conduire ce changement de façon participative avec l'ensemble des équipes. Cette évolution ne pourra se faire que si elle est comprise, porteuse de sens et qu'elle s'inscrit dans les valeurs et le savoir-faire de l'établissement.

Dans une première partie j'analyserai l'évolution des profils des usagers accueillis dans notre établissement au regard des politiques publiques mais aussi de nos modalités de fonctionnement. Cela permettra de mesurer comment l'établissement a répondu à cette évolution mais surtout d'identifier les points de progrès.

Dans une seconde partie, afin de mieux comprendre l'organisation et les leviers mobilisables, je m'attacherai à apporter un éclairage théorique sur les concepts et les valeurs qui animent l'action de l'établissement et qui constituent ses fondements. Par confrontation avec la situation actuelle, l'évolution de la demande et l'offre proposée sur le territoire, j'évaluerai les espaces de progression possibles, les partenariats à construire en vue d'apporter une réponse individualisée inscrite dans une logique de parcours.

Pour terminer je décrirai comment je souhaite, par un décroisement et une diversification de nos modes d'accompagnement, déployer une nouvelle offre de service SESSAD et SIPFP. Je décrirai les modalités de coopération envisagées avec l'Education Nationale et avec d'autres partenaires. J'exposerai mes propositions d'actions en termes de conduite de projets, d'accompagnement au changement et de management des équipes.

# **1 DES EVOLUTIONS QUI INTERROGENT LE FONCTIONNEMENT DE L'IME**

## **1.1 L'établissement : un attachement historique à l'inclusion sociale et professionnelle**

### **1.1.1 L'implantation et l'organisation**

L'Institut Médico-Educatif (IME) de Moulins est implanté à Sèvres Anxaumont, village situé à 10 kilomètres de Poitiers, dans le département de la Vienne.

Sur environ 4 hectares, l'établissement affiche une surface bâtie de 5000 m<sup>2</sup> dont un château du XIV<sup>ème</sup> siècle, dans lequel sont regroupés les services administratifs.

L'établissement accueille des enfants en situation de handicap intellectuel qualifié de léger.

Jusqu'à 14 ans les enfants alternent entre l'école et l'IME. L'école de l'IME, physiquement indépendante de l'établissement accueille 5 classes et son fonctionnement pédagogique est sous la responsabilité de l'Education Nationale.

A partir de 14 ans les jeunes bénéficient d'une formation pré-professionnelle. Elle se déroule dans son ensemble dans des ateliers avec une alternance entre un temps de classe et un temps d'atelier (majoritaire). A partir de 16 ans le temps scolaire est supprimé au profit d'un apprentissage technique. Les ateliers développent les activités professionnelles suivantes : maçonnerie, peinture, espace vert, menuiserie, bûcheronnage, lingerie et enseignement technique de collectivité.

Trois structures pavillonnaires accueillent les enfants dans le cadre de la vie quotidienne. L'établissement fonctionne en internat semaine (du lundi au vendredi soir) ou semi internat sur la base de 189 jours d'ouverture par an.

Concernant l'internat sa capacité d'accueil est de 76 places réparties sur trois structures : le taillis (36 enfants), la futaie (24 enfants) et des appartements (16 places) pour les adolescents engagés dans une démarche d'insertion professionnelle.

L'établissement accompagne par ailleurs au travers son service SESSAD (Service d'Education Spécial et de Soins A Domicile) 110 jeunes. Le service est adossé à 4 CLIS (Classe d'Inclusion Scolaire) et 3 ULIS (Unité Localisé d'Inclusion Scolaire) ce qui constitue une particularité du département de la Vienne dans la région et qui nécessitera d'y attacher une attention particulière dans le diagnostic.

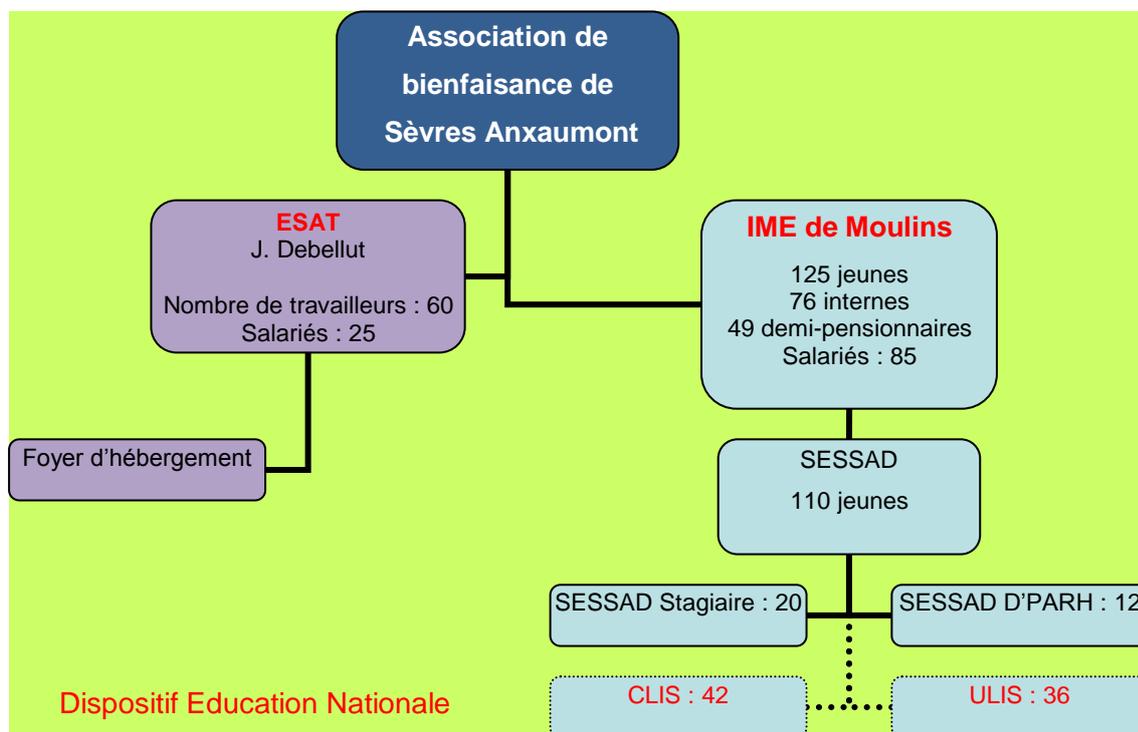
Deux autres spécificités démarquent notre établissement sur le département : un SESSAD stagiaires qui accompagne des jeunes inscrits dans une démarche d'insertion professionnelle et pour lesquels l'offre in situ ne correspond plus. Ils sont hébergés en appartement et effectuent différents stages en entreprise afin de valider un projet

professionnel, trouver un contrat d'apprentissage ou un emploi. Ce service, dont les résultats sont très positifs a développé une réelle expertise sur le champ de l'insertion professionnelle et est reconnue par les partenaires institutionnels du département.

Par ailleurs un SESSAD D'PARH<sup>3</sup> accompagne des jeunes entrés sur une action préparatoire à l'apprentissage.

Aujourd'hui le SESSAD intervient essentiellement au sein des structures scolaires ou de formation et ne possède pas de lieux d'accueil propre.

L'établissement est géré par l'Association de Bienfaisance de Sèvres-Anxaumont (ABSA) et l'organigramme se présente ainsi :



La structure IME de Moulins emploie 85 salariés selon l'organigramme et le plateau technique détaillés en annexe 2.

### 1.1.2 L'établissement : son histoire et les principales étapes de son évolution

L'association de Bienfaisance de Sèvres-Anxaumont a été fondée le 21 novembre 1960. Elle a été créée sous l'impulsion de Mademoiselle Renée TETARD qui a fait don de son château, de ses dépendances et de 3 hectares de terrain constructibles. Elle est à l'origine des valeurs fondatrices de l'association et elle sera en 1966, date de l'ouverture de l'IME, la première directrice de l'établissement.

<sup>3</sup> Dispositif préparatoire à l'apprentissage financé par l'Agefiph Poitou-Charentes et qui bénéficie d'un cofinancement ARS pour un accompagnement par le SESSAD

Plusieurs grandes étapes caractérisent l'évolution de la structure :

#### La création de l'établissement et le développement de la capacité d'accueil

L'IMP (Institut Médico-Pédagogique) a ouvert ses portes en 1966 en vue d'installer le premier internat du département de la Vienne et accueillir 12 garçons âgés de 6 à 10 ans de « faible quotient intellectuel ».

Dès l'année suivante, la capacité d'accueil est doublée et elle ne cessera d'augmenter pour atteindre 125 enfants en 2011.

#### La diversification de l'offre de service

En 1973, 100 garçons de 6 à 20 ans sont présents dans l'établissement et, pour répondre aux besoins des plus grands, 5 ateliers professionnels sont construits (maçonnerie, peinture, menuiserie, espaces verts, serrurerie) qui seront complétés plus tard par un atelier lingerie. L'IMP devient IME et l'IMPRO (Institut Médico-Professionnel) ouvre ses portes. Les IME sont des établissements qui accueillent des enfants et des adolescents en situation de handicap mental. Ils sont régis par les annexes XXIV au décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 et la circulaire n° 89-17 du 30 octobre 1989. Ils regroupent les anciens IMP et IMPRO. L'IMPRO, aujourd'hui dénommé SIPFP (Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle), prend en charge les jeunes à partir 14 ans et jusqu'à 20 ans. Il dispense des apprentissages théoriques et techniques, poursuit le travail éducatif engagé auprès des jeunes, et a pour objectif l'apprentissage professionnel ou pré-professionnel. L'établissement propose aussi à cette époque, aux familles, une prise en charge des enfants en semi-internat.

#### L'ouverture à la mixité

C'est à partir de 1975, qu'un premier groupe de 12 filles de moins de 12 ans est accueilli principalement sur le semi-internat. Il faudra attendre 1984 pour l'ouverture d'un internat filles et 1988 pour que la DDASS<sup>4</sup> donne son autorisation pour accueillir 112 enfants, sans quota imposé sur la répartition garçons / filles. Aujourd'hui l'agrément au titre de l'IME est de 125 places.

#### La création de services « hors les murs »: un processus de désinstitutionnalisation engagé

Le premier SESSAD est créé conjointement à l'ouverture d'une CLIS<sup>5</sup> dans une école de Poitiers en 1994. Les SESSAD (Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile) sont dans le secteur médico-éducatif les structures privilégiées d'aide à l'intégration

---

<sup>4</sup> Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

<sup>5</sup> Classe pour l'Inclusion Scolaire

scolaire. Leur statut, leur nature et les missions des SESSAD sont définis par les annexes XXIV et leur circulaire d'application<sup>6</sup>.

Constituées d'équipes pluridisciplinaires composées de médecin, éducateurs spécialisés, psychomotricien, orthophoniste..., ils élaborent des réponses éducatives, pédagogiques et thérapeutiques afin :

- de favoriser l'intégration scolaire et l'acquisition de l'autonomie,
- d'apporter aux familles conseils et accompagnement,
- de soutenir l'enfant dans sa scolarité et ses apprentissages,
- d'aider à la connaissance et à l'acceptation du handicap pour une intégration scolaire réussie.

L'accompagnement proposé par le SESSAD est centré sur le parcours du jeune qu'il s'agit d'accompagner dans les différents lieux de socialisation, dans sa trajectoire d'enfant, d'adolescent puis de jeune adulte, dans son statut d'élève, de stagiaire, dans sa démarche d'insertion socioprofessionnelle ou encore de futur usager d'une autre structure médico-sociale.

Aujourd'hui l'établissement gère un agrément de 78 places SESSAD jeunes inscrits dans un parcours scolaire en CLIS ou ULIS, 20 places SESSAD stagiaires et 12 places SESSAD préparatoire à l'apprentissage.

A noter que les SESSAD dans le département de la Vienne présentent une organisation et un positionnement particulier dans la Région. Ils ont été créés et adossés à des CLIS ou ULIS au fur et à mesure de leurs ouvertures. A la différence des autres départements, l'accompagnement d'un enfant par le SESSAD n'est pas justifié par son besoin mais par son appartenance à une CLIS ou ULIS.

### **1.1.3 Les fondements du projet d'établissement et ses missions**

L'établissement appuie son action et ses repères méthodologiques sur deux notions fondamentales et étroitement liées que sont les compétences sociales et l'inclusion pour la citoyenneté. L'acquisition de compétences sociales est considérée par notre établissement comme un des piliers de l'inclusion qu'elle soit sociale ou professionnelle.

Je m'attacherai à expliquer ces concepts dans la deuxième partie de ce document.

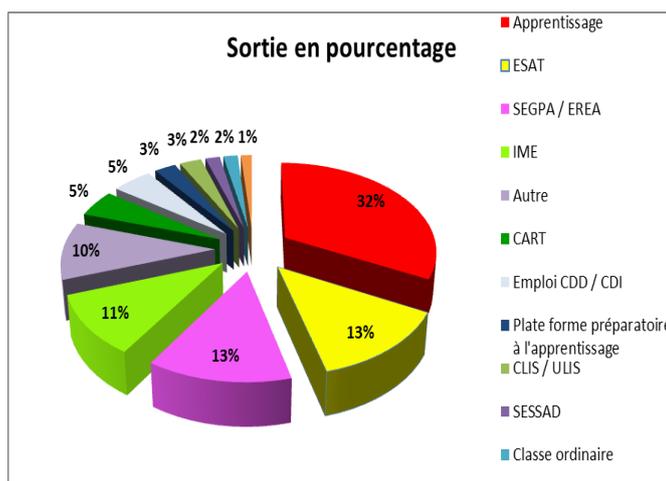
L'IME propose une prise en charge pluridisciplinaire de type thérapeutique, pédagogique et éducative. L'accompagnement a pour finalité d'aider au développement le plus harmonieux, le plus structuré possible de la personnalité de l'enfant, et favoriser ainsi une meilleure intégration sociale et professionnelle.

---

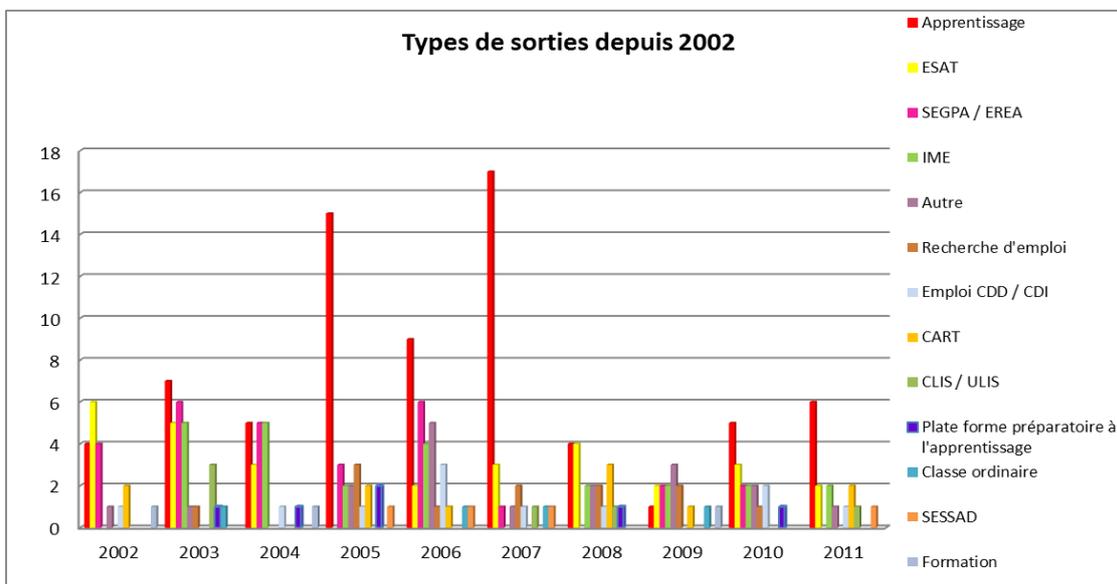
<sup>6</sup> Annexe XXIV au décret du 9/03/56 Titre VII Circulaire n° 89-17 du 30/10/89 Titre IV

### Un accompagnement qui favorise l'insertion professionnelle en milieu ordinaire

Il est remarquable de noter que l'emploi en milieu ordinaire (emplois CDD/ CDI et apprentissage) représente 37 % des sorties, ce qui est largement supérieur aux données régionales. L'enquête ES 2006 indique que parmi les sortants, dans la région Poitou-Charentes tous établissements confondus, 28 % exercent une activité professionnelle. Ce taux est global et il intègre les sorties en milieu ordinaire, en Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT), et en formation. Ceci confirme que nos résultats font état d'un réel savoir-faire sur le champ de l'insertion.



Comme l'illustrent le graphique suivant, le principal motif de sortie depuis 2002 est l'apprentissage avec un taux de 32%. Après une chute en 2008, il connaît de nouveau, sur les trois dernières années, une croissance régulière.



Favoriser l'inclusion sociale et professionnelle des jeunes accueillis dans l'établissement constitue une valeur forte et fédératrice de l'ensemble du personnel. Inscrite dans le projet d'établissement elle constitue la colonne vertébrale de chaque Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) des jeunes.

## 1.2 Un cadre politique en pleine évolution qui appelle un changement de positionnement

### 1.2.1 Un contexte légal en faveur de l'inclusion qui invite à la coopération

Les évolutions législatives qui encadrent le secteur médico-social ont été nombreuses mais les lois n° 2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ont particulièrement modifié les droits des usagers.

Les lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005 ont comme objectif de permettre dans tous les domaines de la vie un accès au milieu ordinaire.

Dans le secteur de l'enfance, le développement des SESSAD est donc la priorité des différents schémas qu'ils soient nationaux (CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) ou régionaux dans le cadre des SROMS (Schéma Régional d'Organisation Médico-Social) de l'ARS<sup>7</sup>.

L'enquête ES 2006<sup>8</sup> montre qu'au niveau national, sur la période 1996-2007, la capacité d'accueil des SESSAD a quasiment doublé (+85%), alors que le nombre de places en IME a légèrement reculé au cours de cette même période (-3%). Cette tendance est identique en Poitou-Charentes.

La dernière loi importante pour le secteur, du 21 juillet 2009 dite « loi HPST » (Hôpital, Patients, Santé et Territoires), redéfinit la planification et la programmation de la politique de santé. Elle instaure une réflexion sur les besoins au niveau régional mais surtout elle inverse les modalités de fonctionnement entre les établissements et le financeur. L'expression des besoins ne se fait plus de façon ascendante (des établissements vers le financeur) mais dans le cadre d'une commande publique et d'appels à projets ouverts.

Les Agences Régionales de Santé (ex DRASS), clé de voute de la planification de la politique de santé, ont pour mission d'élaborer des schémas régionaux, de prévoir et de susciter les évolutions de l'offre des établissements médico-sociaux.

Les évolutions introduites par la loi HPST, déclinaison des orientations gouvernementales retenues dans le cadre de la révision générale des politiques publiques (RGPP), impacte le secteur médico-social en profondeur de par ses objectifs qui visent à :

- **Optimiser les moyens** : les logiques de prise en charge changent et appellent des déclouonnements, des coopérations et des regroupements de structures. A la logique de

---

<sup>7</sup> Agence Régionale de Santé

<sup>8</sup> Enquête, réalisée par la DRESS, dresse un bilan de l'activité des établissements et services médico-sociaux

croissance extensive qui a longtemps prévalu dans le secteur et qui se traduisait par une juxtaposition des établissements sur la base d'un découpage catégoriel, se substitue une contrainte de réorganisation qui vise à optimiser les moyens disponibles sur les territoires. Le centre de gravité de l'intervention devient le parcours de la personne et non plus la structure avec ses logiques organisationnelles.

- **Diminuer le nombre de budgets** : passer des fameux 35 000 établissements à 3 500. Afin de répondre à la volonté affichée des pouvoirs publics de supprimer une organisation en tuyau d'orgue, l'ARS incite les associations gestionnaires, au-dessus d'un certain seuil, à contractualiser non plus pour chaque structure mais pour l'ensemble des structures qu'elle porte, sous la forme d'une dotation globale pluriannuelle, CPOM<sup>9</sup>.

- **Diminuer le nombre d'associations gestionnaires** : en favorisant au maximum les regroupements de moyens de type GCSMS<sup>10</sup>. Aujourd'hui notre association coexiste sur le département avec 3 grosses associations porteuses de plusieurs établissements. Il est clair que les forces en présence sont déséquilibrées et que sans une réflexion sur la construction de coopérations formalisées, la pérennité de notre association pourrait être remise en question.

### **1.2.2 Un nouveau paysage pour la scolarisation des enfants handicapés**

Les premières politiques publiques visant à favoriser l'intégration scolaire datent de 1992 avec la création des CLIS (circ.91-304 du 18 novembre 1991). La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a institutionnalisé la scolarisation des enfants handicapés en replaçant l'école ordinaire comme opérateur premier. Elle introduit deux notions : l'accessibilité et la compensation. L'accessibilité se traduit par la possibilité de s'inscrire dans l'établissement le plus proche du domicile, la mise en place de mesures facilitant les apprentissages mais aussi l'accès physique aux bâtiments. La compensation vise quant à elle, par des mesures individuelles, à rétablir l'égalité des droits et des chances.

Au niveau national, les effectifs d'élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire traduisent clairement cette priorité. Alors qu'ils étaient 155 400 élèves en 2006, ils sont passés à 210 400 en 2011, soit une augmentation de 55 000 élèves et une progression annuelle moyenne de 6,3 %.

Par ailleurs, alors que la part des élèves handicapés dans la population scolaire en milieu ordinaire était de 1,3 % en 2005, elle s'élève en 2010 à 1,7 %.

---

<sup>9</sup> Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

<sup>10</sup> Groupement de coopération sociale et médico-sociale. Ces missions sont précisées par la loi du 11 février 2005.

#### A) Une accélération du développement des ULIS depuis 2005

Le rapport rédigé par le sénateur Paul BLANC<sup>11</sup> sur la scolarisation des enfants handicapés décrit l'évolution des dispositifs d'inclusion. Au niveau national, à la rentrée 2006, on comptait 1009 Unités Pédagogiques d'Intégration. En 2010 on atteint 2120 Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire, soit 268 dispositifs de plus (+ 14,5 % par rapport à 2009) dont 1890 sont implantées dans le public. Les effectifs ainsi scolarisés ont donc augmenté de plus de 237 % en 6 ans, permettant ainsi la poursuite de la scolarisation de nombreux élèves jusqu'à un baccalauréat. Pour l'avenir les consignes sont encore d'intensifier l'effort d'ouverture de nouvelles unités notamment en lycées professionnels.

#### **Évolution du nombre d'enfants scolarisés en UPI/ULIS**

ULIS	2004	2005	2006	2007	2 008	2009	2010	<b>Evolution</b>	
Nb d'élèves National	5988	7765	9350	11 574	14 494	17 185	20 229	<b>14 241</b>	<b>237,8 %</b>
Nb d'élèves département de la Vienne			46	61	83	134	139	<b>93</b>	<b>202 %</b>
Nb d'Ulis Vienne			5	7	9	11	12		

Source : EN-DGESCO-DEPP

Le pourcentage d'enfants scolarisés en ULIS (0,6%) dans le département de la Vienne et son évolution sont en phase avec la structure démographique de la population. En effet les jeunes de la Vienne inscrits dans le second degré représentent environ 0,6 % de la population scolaire du second degré. La progression est constante même si l'on observe un léger tassement en 2010 dû à une offre suffisante sur le département.

A l'échelle du département de la Vienne, le rapport d'activité 2011 de la MDPH montre très clairement, que sur la période 2006/2011 la réponse apportée à une première demande d'orientation est dans les trois-quarts des cas une scolarisation en milieu ordinaire. Alors que le nombre d'enfants scolarisés en CLIS et en ULIS a progressé de 52%, on observe que les décisions d'orientation en IME suite à une première demande ont diminué de près de 19%. Au 31 décembre 2011, 51 % des jeunes sont orientés vers une scolarité en milieu ordinaire contre 42 % en IME.

#### B) Une réponse de l'Education Nationale qui reste incomplète

Il est incontestable que depuis la loi du 11 février 2005, l'Education Nationale a su mettre en place des moyens, toujours croissants pour répondre à l'inclusion des enfants

---

<sup>11</sup> Ancien sénateur des Pyrénées orientales auteur du rapport au Président de la République sur la scolarisation des enfants handicapés-mai 2011

handicapés. Cependant la collaboration avec le secteur médico-social appelée par la loi de ses vœux reste à construire.

La MDPH de la Vienne prévoit sur la période des trois années à venir, une augmentation du volume des jeunes sortants d'ULIS. Alors qu'ils étaient 25 en 2012, ils sont estimés pour les prochaines années entre 37 et 40 par an. Aujourd'hui, cette augmentation n'est pas absorbée par la création d'ULIS PRO supplémentaires, cela se traduira donc en partie par une augmentation des réorientations vers notre établissement et donc un accroissement de la population qui constitue l'objet de mon diagnostic.

Cette projection confirme que notre démarche de questionnement et de repositionnement s'inscrit dans une problématique départementale et que nous y avons toute notre place.

### 1.2.3 Les orientations du Programme Régional de Santé

L'état des lieux établi dans le cadre des travaux d'élaboration du SROMS<sup>12</sup> indique que les capacités des institutions accueillant des enfants déficients intellectuels seraient globalement suffisantes si des solutions étaient offertes aux jeunes adultes maintenus en établissement dans le cadre de l'amendement CRETON (dispositif législatif qui permet le maintien temporaire de jeunes adultes de plus de 20 ans en établissements pour enfants dans l'attente d'une place dans un établissement pour adultes). Le département de la Vienne apparaît comme un des départements les mieux équipés même si son taux d'équipement est à relativiser au regard de la présence d'établissements à vocation régionale. En effet, une fois cette donnée corrigée, la Vienne affiche un développement des SESSAD important et un taux d'équipement en IME le plus faible de la région (voir annexe 4).

Malgré cela, la priorité affichée par le PRIAC<sup>13</sup> 2011-2013, est le développement des SESSAD, et à la lecture du tableau de proposition du PRIAC, le faible nombre de places attribuées au département de la Vienne ne permet d'envisager que des extensions mineures sauf à ce que des places d'établissements soient redéployées en places SESSAD.

#### **Tableau de proposition de révision du PRIAC**

		Charente	Charente-Maritime	Deux sèvre	Vienne
<b>IME</b>	Places	9			
	Crédit	451 800			
<b>SESSAD</b>	Places	27	21	7	12
	Crédit	529 618	390 000	126 000	238 000

Source ARS Poitou-Charentes proposition de révision PRIAC 2012-2016

<sup>12</sup> Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale

<sup>13</sup> Programme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

Cette priorité donnée au milieu ordinaire interroge fortement notre établissement. En effet la tendance serait de confier aux établissements les enfants les plus lourdement handicapés, remettant en cause notre organisation et nos savoir-faire. Avant qu'il ne soit trop tard, il est impératif de mener une réflexion sur l'avenir de notre établissement et comment l'on souhaite positionner notre offre de service à venir sur le territoire.

Plus que jamais, notre association doit être actrice et co-productrice d'une offre de service inscrite dans ses valeurs fondatrices. Elle se doit certes de répondre aux profondes mutations des politiques sociales mais dans le respect de ses valeurs et savoir-faire.

### Les priorités du SROMS Poitou-Charentes

Une des priorités du SROMS sur le champ du handicap est l'insertion professionnelle en milieu ordinaire notamment en évitant « **les ruptures entre la sortie de l'école et l'entrée dans le monde du travail pour les jeunes scolarisés en ULIS.** » Cette priorité se décline par 3 actions :

- **Action 1** : Afin de limiter les orientations de jeunes qui ont effectué un parcours en milieu scolaire ordinaire ou adapté (CLIS, ULIS) vers les IME, faute d'autres solutions d'accompagnement, s'interroger sur les causes (en lien avec les MDPH et l'Education Nationale) et rechercher des solutions d'accompagnement médico-sociales « légères » si nécessaire.
- **Action 2** : Développer les collaborations entre Education Nationale et IME/ITEP pour permettre aux jeunes scolarisés en ULIS de s'initier aux apprentissages professionnels au sein des SIPFP.

#### **Indicateurs de suivi :**

- nombre de conventions signées entre Education Nationale et IME,
- nombre de jeunes scolarisés en ULIS ayant bénéficié d'initiation professionnelle en SIPFP

- **Action 3** : Favoriser l'accès des jeunes à l'alternance, notamment en mettant en place un accompagnement social ou médico-social incluant la dimension d'insertion professionnelle (SESSAD professionnel / SAMSAH/SAVS<sup>14</sup>...).

Il n'y a, sur cette action aucun indicateur de suivi prévu. Il s'agit de professionnaliser dans un premier temps une partie des équipes éducatives sur les problématiques de l'insertion professionnelle au sein de services restant généralistes.

---

<sup>14</sup> Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés et Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

#### 1.2.4 La logique de parcours comme principe

Aujourd'hui l'établissement n'est plus le seul et unique intervenant auprès de l'utilisateur. Les structures évoluent vers des dispositifs articulés. Les activités de l'établissement doivent être pensées dans la perspective de leur contribution à un parcours des usagers dans le temps et sur un territoire. La juxtaposition des dispositifs ne suffit plus et les politiques publiques poussent à une meilleure coopération et articulation des acteurs entre eux.

Ces nouvelles logiques de prise en charge portées par la loi « HPST » engagent à travailler sur 3 grandes notions :

**La notion de parcours** : la réflexion n'est plus centrée sur les établissements mais sur une population déterminée et en termes de besoins couverts ou non couverts. Cette logique invite les associations à s'interroger sur leur contribution au parcours de l'utilisateur mais aussi sur la complémentarité des services proposés par les établissements entre eux.

**La notion de territoire** : auparavant l'intervention se déroulait principalement sur le lieu d'implantation de l'établissement avec une prise en charge unique et globale. Les nouvelles notions de parcours amènent les établissements à redéfinir des territoires pertinents d'intervention. L'intervention au plus près des besoins est un objectif clairement affiché par l'ARS et cela impose aux établissements un mode de fonctionnement plus souple et hors murs.

**La notion de plateau technique** : l'objectif est d'offrir à l'utilisateur dans le cadre de sa prise en charge un ensemble d'interventions de professionnels coordonnés qui, sur un même lieu, interviendront à un instant T et non plus successivement.

Ces nouvelles logiques de prise en charge modifient les modes d'intervention des établissements médico-sociaux car :

- elles inscrivent l'établissement dans une logique de parcours ;
  - elles positionnent l'établissement non plus comme maître d'œuvre mais comme contributeur au projet élaboré par l'utilisateur en complémentarité d'autres structures.
- Ceci me questionne sur la coordination de tous ces acteurs au service d'un même parcours et notamment sur le rôle que pourrait y jouer le SESSAD.

Toutes ces évolutions modifient fortement les équilibres construits jusqu'à présent entre milieu ordinaire et milieu spécialisé. Il est par conséquent fondamental, dans ce contexte de mutation qui nous agite, de mieux cerner le profil et les besoins des jeunes que nous accueillons afin de proposer une offre de services plus adaptée.

### **1.3 La population accueillie : une évolution qui convoque de nouvelles formes de prise en charge**

#### **A) Définition du handicap intellectuel**

Avant toute chose il me semble important de définir la déficience intellectuelle et ses différents niveaux. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) donne la définition suivante : est considérée comme déficiente intellectuelle « La personne ayant une capacité plus limitée d'apprentissage et un développement de l'intelligence qui diffère de la moyenne des gens ». Les termes de handicap mental, de retard mental, sont également usités afin de qualifier le handicap intellectuel.

L'expression « handicap mental » est une approche plus large qui qualifie à la fois une déficience intellectuelle (approche scientifique) et les conséquences qu'elle entraîne au quotidien (approche sociale et sociétale).

L'Organisation Mondiale de la Santé, dans sa classification internationale du handicap (CIH) a défini le retard mental « comme un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales ». L'évaluation du retard est réalisée à l'aide de tests standardisés exprimés au travers un score : le Quotient Intellectuel, QI. On parle de retard mental lorsque le QI est inférieur à 70. L'OMS distingue 4 degrés de retard : le retard léger caractérisé par un QI compris entre 50 et 70, moyen lorsque que le QI est compris entre 35 et 49, grave pour un QI compris entre 20 et 34 et profond dans le cas d'un QI inférieur à 20.

Le handicap mental léger se caractérise par un niveau de développement de langage sans anomalie sévère et avec une insertion sociale satisfaisante. Cette première classification, basée sur une approche médicale, a évolué en 2005 vers une conception plus en lien avec l'environnement. En effet on considère aujourd'hui que le handicap est une conséquence de l'absence d'aménagement des environnements ordinaires et c'est « l'inadaptation de la société qui fait le handicap ».

L'établissement accompagne 125 jeunes au titre de l'IME/ SIPFP et 110 dans le cadre du SESSAD atteints de Retard Mental Léger. Les inquiétudes et interrogations autour de l'évolution des enfants accompagnés s'expriment différemment selon que l'on interroge les équipes de l'établissement ou du SESSAD.

## B) Les perceptions dans l'établissement

Dès 2002, dans les rapports d'activité et les projets individualisés, certains professionnels évoquent l'évolution de la population.

Les échanges que j'ai eu avec différents professionnels de l'établissement (trois chefs de service, l'assistante sociale, un psychiatre et le directeur de l'école) mettent en exergue que la problématique de l'évolution de la population au sein de l'établissement n'est pas ressentie et appréciée de manière homogène. Elle semble plutôt bien gérée par les équipes qui prennent en charge la tranche d'âge 6-14 ans et, bien que nouvelle, est très prégnante et source d'inquiétude dans les services SIPFP et SESSAD.

## C) Les données objectives

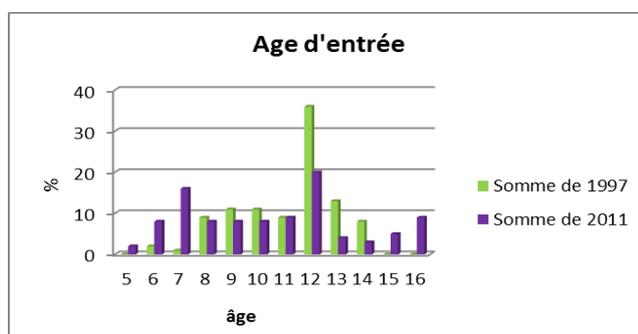
Il m'a donc semblé nécessaire d'étayer et de qualifier ces perceptions par une analyse de données objectives.

Afin d'avoir une lecture sur une base temporelle pertinente, je me suis appuyée sur la seule étude disponible dans l'établissement. Réalisée en 1997, par le chef de service IME, à partir d'un échantillon de 120 jeunes présents à l'IME, j'ai, à partir de la base de données 2011 (125 jeunes), sur des critères identiques, effectué une analyse comparative. J'ai pu ainsi mesurer, sur une période de 14 ans, les écarts et les évolutions. L'évolution des publics s'illustre autour des points suivants

### 1.3.1 Des admissions plus tardives

#### A) L'âge d'entrée

Si en 1997, il n'existait aucune entrée après 14 ans je constate ainsi que l'illustre le graphique ci-dessous qu'aujourd'hui la MDPH oriente des enfants plus tardivement vers notre établissement (au-delà de 14 ans) qui après un parcours scolaire en milieu ordinaire (CLIS, ULIS) n'ont plus d'autre solution qu'un retour en IME.

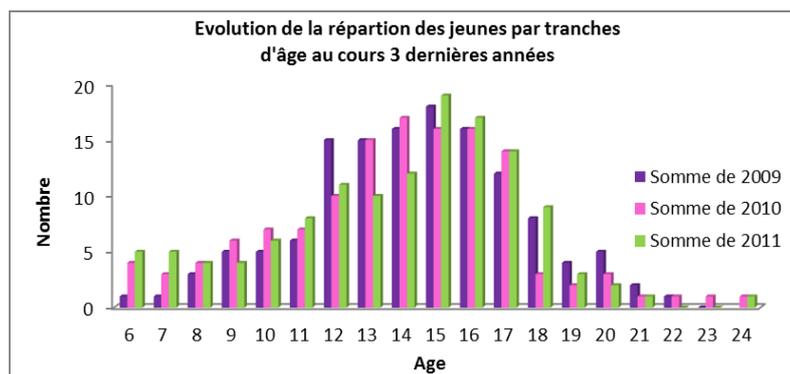


Cette tendance est tout à fait significative de l'évolution des politiques publiques qui ouvrent aujourd'hui pour l'enfant d'autres perspectives que l'IME. Le SESSAD connaît déjà un certain nombre de ces jeunes qui, à la suite de l'ULIS, sont réorientés vers le

SIPFP de Moulins, néanmoins je constate que la transition est difficile à vivre pour le jeune et sa famille.

## B) La structures des âges

La structure des âges depuis 1997 n'a pas été prise en compte dans l'étude réalisée en 1997 et la base de données n'est complétée et exploitable que depuis 3 ans. J'ai donc mesuré cette donnée sur les 3 dernières années.



Durant cette période, la population de l'établissement vieillit, avec en 2011 une prédominance des 15-17 ans. L'âge moyen dans l'établissement a augmenté de 4 ans, durant la période étudiée. Il était de 10 ans en 1997 et il est aujourd'hui de 14 ans et est identique à la moyenne régionale (enquête ES 2006 publiée par la DRESS<sup>15</sup>).

### 1.3.2 Des parcours morcelés entre milieu ordinaire et établissements spécialisés

#### A) Une diminution du temps de présence en établissement

En 1997, le temps de présence au sein de l'établissement était en moyenne de 5 ans, il passe en 2011 à 3,5 ans, ce qui est très proche de la tendance régionale puisque l'ancienneté moyenne est de 4 ans dans les IME<sup>16</sup> du Poitou-Charentes.

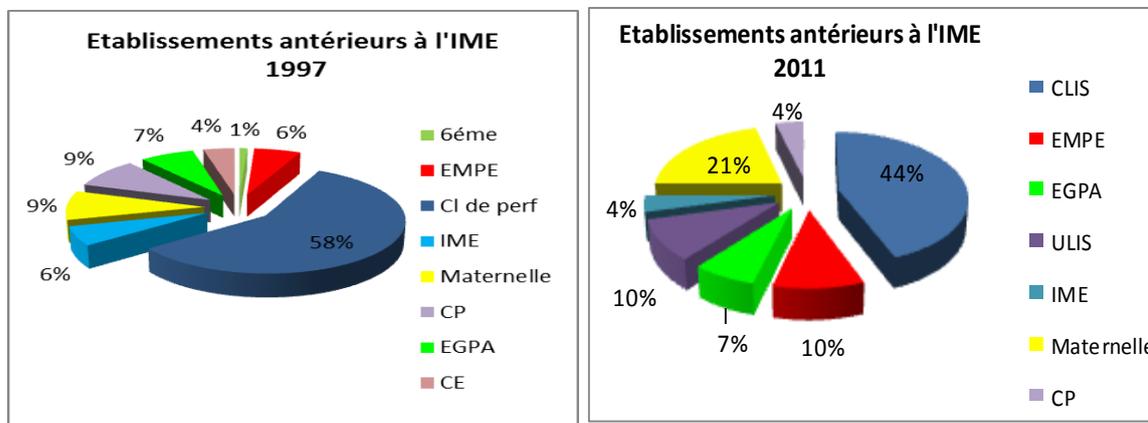
On passe donc moins de temps dans l'établissement, corollaire d'une arrivée plus tardive, de parcours plus articulés entre différents partenaires et offres de services.

<sup>15</sup> Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère de la santé

<sup>16</sup> Enquête ES 2006

## B) Une plus grande inclusion des enfants en milieu ordinaire

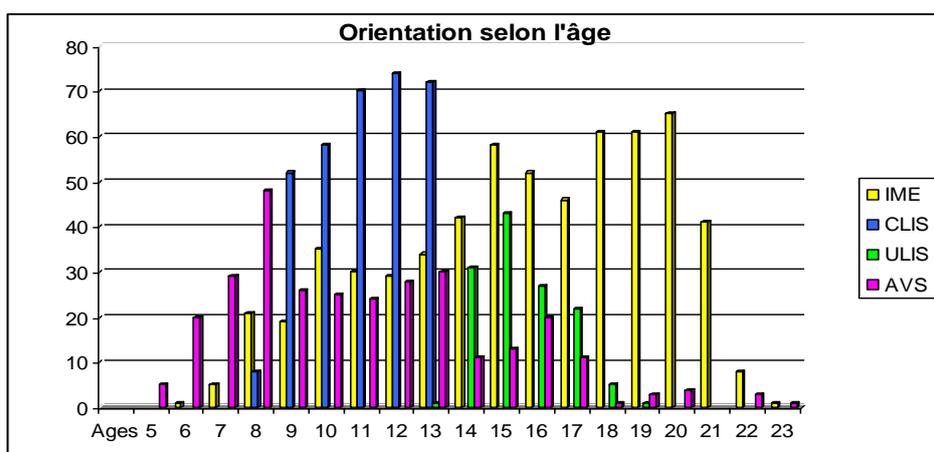
Lorsque j'étudie le parcours antérieur, je constate une augmentation importante des jeunes qui intègrent l'établissement après une scolarisation en CLIS ou ULIS<sup>17</sup>. Ce constat est la traduction des effets de la loi du 11 février 2005-102 sur les parcours de scolarisation des enfants en milieu ordinaire.



## C) Une offre en milieu ordinaire incomplète...

Le graphique réalisé par la MDPH de la Vienne dans le cadre de son bilan annuel dépeint parfaitement l'offre offerte aux enfants handicapés en fonction de leur âge. Le milieu ordinaire est largement prédominant jusqu'à l'âge de 13 ans que ce soit sous forme individuelle avec un soutien AVS<sup>18</sup>, ou sous forme de dispositifs collectifs (CLIS, ULIS). Il décline peu à peu avec l'avancée en âge de l'enfant, au profit d'une orientation en SIPFP qui est au final l'unique solution offerte aux parents.

Selon les chiffres de la MDPH de la Vienne (bilan 2010), les jeunes âgés de 16 ans et plus représentent 39% des orientations IME.



Source bilan activité MDPH 2011

<sup>17</sup> Classe d'Inclusion Scolaire et Unité Localisée d'Inclusion Scolaire

<sup>18</sup> Auxiliaire de Vie Scolaire

Parmi les enfants qui suivent une scolarité en milieu ordinaire, la tranche d'âge des 16-17 ans, représente 80 enfants sur le département de la Vienne. Ce chiffre est important car, mis en perspective avec les dispositifs disponibles pour la poursuite d'un parcours en milieu ordinaire, bon nombre d'enfants n'ont pour seule réponse que l'établissement spécialisé. En effet, il n'existe qu'une seule ULIS Pro de 12 places sur le département de la Vienne.

L'entrée en SIPFP est souvent douloureuse pour les familles car elle vient percuter de plein fouet le désir et le processus de normalité mis en place jusqu'à présent par une scolarité en milieu ordinaire. Cette transition doit être préparée avec l'enfant et sa famille bien avant l'échéance de fin d'ULIS afin que l'entrée en IME soit bien une réponse aux besoins de l'enfant et au projet de la famille et non une orientation subie par défaut.

### Qui génère des ruptures scolaires

La problématique du fort taux d'abandon de la scolarisation des enfants en situation de handicap, au-delà de l'âge obligatoire, est identifiée et partagée par l'ensemble des pays européens engagés dans un processus d'inclusion scolaire. Il est donc particulièrement important d'être attentif aux jeunes en fin de parcours ULIS. Cette période est une période charnière pour l'enfant, qui lorsqu'elle n'est pas anticipée, peut entraîner une rupture scolaire et une situation d'errance pour le jeune. Dans la Vienne, en 2012, 19 % des jeunes sortis d'ULIS ont quitté les dispositifs scolaires spécialisés sans nouvelle orientation et la MDPH estime que parmi les jeunes orientés vers l'IME, environ 20 % n'y entreront pas, refusant l'orientation.

Pour la MDPH, l'Education Nationale, l'ARS et les établissements médico-sociaux, l'orientation de ces jeunes est un véritable enjeu qui doit faire l'objet d'un diagnostic et d'une réflexion partagés. A l'initiative de la MDPH, une commission « Jeunes » a été créée depuis début 2011 qui a pour mission de recevoir l'ensemble des jeunes âgés de 16 ans afin de mieux appréhender leurs besoins.

Les premiers entretiens confirment que bon nombre de jeunes subissent leur orientation à la sortie du collège et que les suites de parcours ne sont que peu anticipées et concertées entre les différents acteurs qui accompagnent le jeune en ULIS.

Une des pistes de travail évoquée serait de mener plus en amont une réflexion sur l'orientation.

Je pense que notre établissement, doit être promoteur et acteur de cette réflexion car il possède une expertise transférable sur le champ de l'orientation.

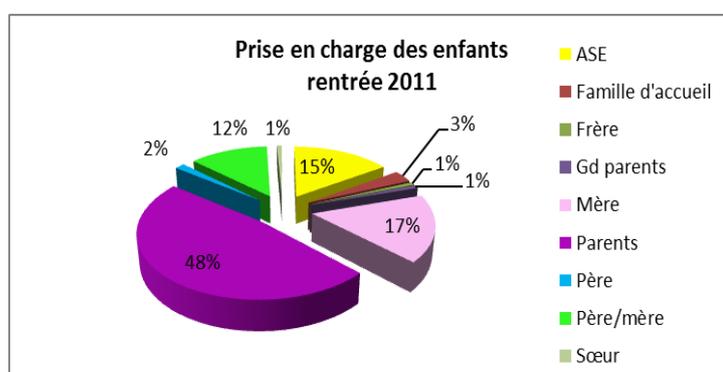
Le SESSAD suit actuellement 36 jeunes en ULIS et les modalités de coopération et d'articulation avec l'Education Nationale ne sont pas satisfaisantes. Aucune convention n'est encore signée et le rôle du SESSAD n'est pas clairement défini quant à sa place

dans le Projet Personnalisé de Scolarisation et donc dans son articulation avec les enseignants.

### 1.3.3 Une précarité accrue des familles

Depuis quelques années, nous faisons le constat d'une dégradation des situations sociales et familiales des enfants que nous accompagnons. Elle s'illustre notamment au travers les indicateurs suivants :

- une diversification des structures familiales avec la présence en plus grand nombre de familles séparées, mono parentales ou recomposées : 52 % des enfants sont dans cette situation en établissement contre 44 % en SESSAD. Ces chiffres sont largement supérieurs aux données nationales qui affichent un taux de 25,1 %.<sup>19</sup> Les familles suivies par le SESSAD présentent un profil moins déstructuré et les parents sont globalement plus présents dans la construction du parcours de l'enfant ;



- des familles concernées par des mesures éducatives : en 1997, 13 % des enfants accueillis en établissement étaient placés en famille d'accueil, contre 18 % aujourd'hui (seulement 9 % en SESSAD). Par ailleurs le nombre de jeunes suivis par l'ASE<sup>20</sup> croît sur ces 3 dernières années (pas de chiffres en 1997) passant de 11 % en 2009, 13 % en 2010 à 16 % en 2011. Pour faire face aux carences éducatives croissantes, des actions de guidance familiale<sup>21</sup> ont été développées par les psychologues de l'établissement ;

<sup>19</sup> Source : INSEE : Série des Documents de Travail de la direction des statistiques démographiques et sociale N° F0904. Les familles recomposées : entre familles traditionnelles et familles monoparentales Olivier CHARDON et Émilie VIVAS 2009

<sup>20</sup> Aide Sociale à l'Enfance

<sup>21</sup> La guidance familiale ou parentale désigne l'information, le conseil et le soutien apportés par des professionnels aux parents en difficulté face : au handicap, à la séparation, divorce, recomposition familiale, aux crises familiales difficultés éducatives (problèmes d'autorité, difficultés d'un parent seul, parent possiblement maltraitant, etc).

## **1.4 Un contexte qui rend l'évolution nécessaire**

Le nombre croissant de jeunes issus du milieu ordinaire qui intègrent notre établissement ainsi que les évolutions constatées bouleversent nos modes de fonctionnement. Les équipes doivent adapter leur prise en charge à des jeunes, présentant un nouveau profil et de nouvelles demandes.

En interne à l'IME les difficultés se traduisent ainsi :

### **1.4.1 Des compétences sociales déficitaires**

J'observe chez ces jeunes, arrivant du milieu ordinaire, un projet de vie centré essentiellement sur la scolarité. Aucune réflexion n'a été menée sur l'orientation et le projet professionnel. L'initiation aux apprentissages professionnels est inexistante.

Par ailleurs certaines compétences sociales font cruellement défaut (autonomie, capacité d'intégration) et le travail éducatif se doit d'être plus soutenu à un âge où l'entrée dans l'adolescence rend parfois plus complexe la relation avec l'autre. Transition entre l'enfance et l'âge adulte, l'adolescence met en jeu des processus complexes dans la difficulté qu'a l'adolescent dans sa propre recherche identitaire et dans sa relation aux autres. Il quitte l'enfance avec ses repères (dépendance aux parents) pour intégrer le monde adulte qui a ses propres codes.

Concernant les enfants que l'IME accueille après un parcours en milieu ordinaire je constate que la transition est plus difficile. L'intégration en IME constitue un changement de repère important et brutal. L'enfant conscientise brutalement son handicap au-delà de ses difficultés scolaires et se renvoie parfois une image de lui dégradée qui peut se traduire par un rejet de l'autre.

Même si la crise d'adolescence est inhérente à tous les enfants, je constate que le travail éducatif accompli avec les enfants entrés plus jeune en IME, permet de réduire ces difficultés et engendre un gain d'autonomie notable.

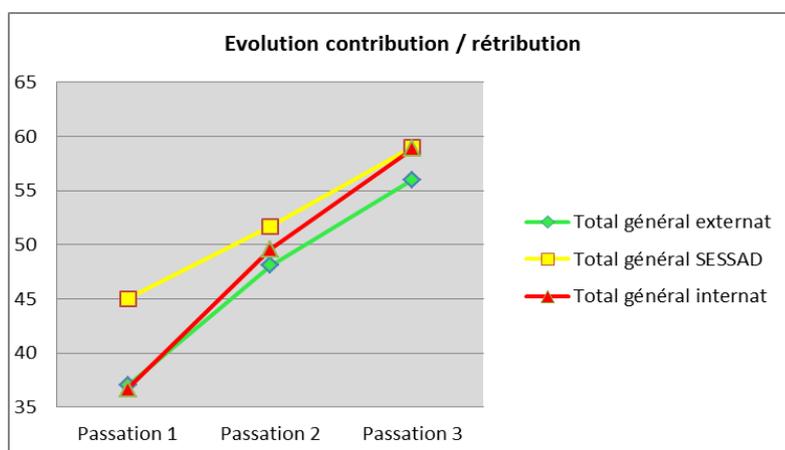
Notre établissement s'appuie, dans son action auprès du jeune, sur la démarche d'acquisition des compétences sociales développée par Jean Marc DUTRENIT<sup>22</sup> que je détaillerai dans la deuxième partie et chaque enfant fait l'objet d'une passation du DCS (descripteur de compétences sociales), tous les 2 ans.

---

<sup>22</sup> « La compétence sociale : Diagnostic et développement ». Voir concept développé dans chapitre 2.1.3

Il est particulièrement intéressant de comparer l'évolution des enfants selon leur mode d'accompagnement.

Ce graphique montre clairement que les évolutions les plus remarquables s'observent chez les enfants accueillis en internat.



La progression moins importante constatée pour les enfants suivis en SESSAD s'explique par une action éducative moins soutenue et ouvre des perspectives de potentiel d'évolution pour ce public.

#### 1.4.2 Une relation plus complexe avec les familles

Je constate lors des entretiens d'admission que je mène avec les familles que l'entrée en SIPFP est dans une forte proportion vécue comme un échec et une orientation par défaut. La scolarité est souvent leur préoccupation principale réduisant le handicap aux difficultés scolaires qu'a pu connaître leur enfant. Face à ces situations de plus en plus récurrentes je me demande si le droit à la scolarisation créée par la loi de 2005 n'est pas au final un leurre auquel les parents se raccrochent et par là même, leur fait perdre de vue l'objectif final qui selon moi doit se traduire par une inclusion sociale et professionnelle réussie de leur enfant. Cette inclusion nécessite l'acquisition de compétences multiformes et ne peut se limiter aux acquisitions scolaires. Ceci est parfois complexe à expliquer aux familles qui surinvestissent l'école au détriment de l'acquisition d'autres compétences. Dans un environnement où l'apprentissage scolaire est considéré comme symbole de la normalité et par conséquent le « graal » à atteindre, positionner la scolarité comme un élément parmi d'autres est difficile à accepter pour certaines familles. Certes l'acquisition des savoirs scolaires fait partie intégrante du processus d'inclusion sociale mais elle n'est pas suffisante en tant que telle. Inclure dans la société et donc rendre citoyen implique pour les parents et l'enfant d'avoir une approche plus globale. Concernant les professionnels, une évolution des pratiques ainsi qu'une coordination des différents acteurs intervenant dans le parcours de formation de l'enfant handicapé s'avèrent de plus en plus nécessaires.

Nous devons travailler à rendre l'entrée en SIPFP comme une étape dans le parcours du jeunes, avec une prise en charge flexible, ouverte sur d'autres dispositifs et permettant des allers retours.

#### **1.4.3 Des habitudes de travail mises à mal**

Ces entrées plus tardives percutent l'offre de service de l'établissement qui proposait jusqu'alors un accompagnement du jeune de son plus jeune âge jusqu'à l'âge de la sortie vers 18 ans.

Aujourd'hui il s'agit de penser l'accompagnement dans une logique de parcours en tenant compte de trajectoires de vie moins linéaires qu'auparavant. C'est pour les professionnels un changement de paradigme total.

Les équipes sont conscientes de cette évolution et font part de leurs inquiétudes via les Instances Représentatives du Personnel. Jusqu'à présent chaque personnel avait une identité professionnelle construite en lien ou autour de sa structure institutionnelle : IME, SESSAD. Aucun pont n'existait entre les deux dispositifs, aucun échange entre professionnels n'était organisé tant au niveau des pratiques que des jeunes accompagnés.

Aujourd'hui il s'agit pour eux, au même titre que l'institution, de se positionner comme contributeur au projet de l'enfant. L'enfant doit être considéré dans plusieurs univers. L'information mais aussi l'intervention doivent être partagées avec d'autres et des complémentarités sont à construire. Ce nouveau positionnement génère de l'inquiétude en termes de perte d'identité, de savoir-faire et de légitimité qu'il faudra que je travaille avec les personnels.

#### **1.4.4 Une remise en cause de la culture de l'internat**

La demande des familles porte de plus en plus sur une prise en charge de leur enfant en semi internat, et de façon encore plus sensible pour les adolescents issus d'un parcours ordinaire. Pour autant l'internat est considéré par les équipes comme l'une des forces de l'établissement en termes éducatif. Le graphique relatif à l'évolution du jeune (1.4.1) selon les modes de prise en charge nous permet d'en mesurer l'impact sur l'acquisition des compétences sociales.

Alors que sur la région Poitou-Charentes le mode principal d'hébergement est la famille (62%), 66% au national (enquête ES 2006), on constate que la tendance est inversée dans notre établissement (66% de nos jeunes sont accueillis en internat). Ce chiffre relativement stable depuis des années s'explique en partie par une concentration de l'offre d'IME, déficience légère, autour de Poitiers, drainant ainsi des jeunes de l'ensemble du département.

En effet 43% des enfants résident à plus de 30 km de l'établissement.

Cependant, au-delà de l'origine géographique, l'internat a été pendant de nombreuses années et est encore considéré dans notre établissement comme une pierre angulaire du travail éducatif.

#### A) L'internat : une séparation qui favorise la construction de l'enfant

La diminution du recours à l'internat pour des enfants et adolescents handicapés est une tendance nationale. Son rôle a connu de fortes évolutions dans le temps. Si historiquement il a pu être conçu à des fins sanitaires (prévention de la tuberculose) ou sécuritaires (préserver l'ordre social), il a toujours eu pour objet de former, d'éduquer ou de protéger. Aujourd'hui l'entrée en internat dans le secteur médico-social est principalement proposée pour des raisons éducatives. Il a pour fonction, par la séparation de l'enfant de son milieu familial, de suppléer aux défaillances parentales, de traiter les dysfonctionnements et de rééduquer.

La mise en collectivité de l'enfant et la distance créée avec les parents permettent d'instaurer, au travers la vie quotidienne et dans un nouvel espace, des cadres porteurs de sens, de valeurs mais aussi de limites. Cet espace, où s'installe un fonctionnement quelque peu ritualisé, contribue à structurer les enfants en manque de repères. Par ailleurs, outre le besoin de distanciation par rapport à la famille, il permet de travailler l'autonomisation et la socialisation de l'enfant.

Cependant la séparation peut s'avérer douloureuse à la fois pour l'enfant et pour la famille et il faut donc que l'internat soit justifié par un réel besoin éducatif et que ses vertus soient explicitées et non imposées aux familles.

Pendant longtemps dans les établissements médico-sociaux on a parlé de « placement en internat », renvoyant ainsi à une notion de décision judiciaire. Cet abus de langage, encore bien ancré dans les pratiques, peut expliquer en partie la réticence des familles quant à cette offre de service.

Il me semble donc important de prendre un temps dédié à l'échange avec la famille et le jeune pour expliquer l'intérêt que présente l'internat dans la prise en charge de leur enfant et démystifier la rupture. L'objectif est d'éclairer et partager la décision finale afin que celle-ci soit libre et vécue, non comme une remise en question de leurs prérogatives parentales ou de leur capacité à élever leur enfant, mais comme un acte posé dans l'intérêt de l'enfant.

Lors des réunions, les équipes expriment fortement leur attachement à l'outil internat, persuadées de son caractère fondateur dans la construction de l'enfant et pour moi, sa valeur ajoutée n'est plus à prouver. Néanmoins la demande et les besoins évoluent et je dois amener les équipes à réfléchir sur comment aménager notre offre internat afin de la

rendre plus souple et plus attractive pour les familles. Nous pourrions par exemple être promoteur de solutions mixtes en développant des accueils séquentiels ou temporaires.

B) La prise en charge en famille d'accueil : une offre inadaptée pour l'accueil de jeunes adolescents

La prise en charge en famille d'accueil représente 18% de l'offre internat que propose l'établissement et a connu une légère augmentation de 5 % entre 1997 et 2011. Elle offre pour des enfants très carencés affectivement et pour lesquels la collectivité pourrait être insupportable, un contexte de vie individuelle, chaleureux et sécurisant. Ce mode de prise en charge est dans notre établissement 8 % plus élevé que la moyenne régionale (10% enquête ES 2006). 6 familles accueillent 10 enfants. Très adapté pour les jeunes enfants, il s'avère en revanche moins pertinent à l'adolescence, période où les enfants ont moins besoin d'être maternés et sont dans une démarche de prise d'autonomie. Ils sont alors demandeurs d'activités, de sorties qui nécessitent de la part des familles un investissement en termes de déplacement, d'accompagnement parfois difficile à mettre en place.

Cette volonté historique de développer une offre d'hébergement diversifiée doit être affirmée mais cet hébergement a un coût important pour l'établissement, (environ 20 000 € par enfant et par an), pour une prise en charge qui n'est pas toujours satisfaisante (ni le week end, ni pendant les vacances scolaires).

Dans le cadre de ma réflexion sur le projet que je souhaite développer au sein de l'établissement, l'hébergement en famille d'accueil méritera d'être réinterrogé au même titre que l'internat afin de proposer une offre d'hébergement diversifiée et mieux adaptée à l'évolution des besoins de l'enfant et de la demande des familles.

## **Conclusion de la première partie**

L'IME de Moulins développe depuis longtemps un accompagnement ancré fortement sur des valeurs telles que le développement des compétences sociales, la formation et l'insertion professionnelle. L'accompagnement est construit dans la durée et majoritairement internalisé.

L'évolution du profil des jeunes accueillis, décrite dans cette première partie, ainsi que les orientations des politiques publiques, qui font de l'inclusion scolaire en milieu ordinaire une priorité, m'amène à constater des parcours morcelés dont les séquences ont parfois du mal à s'articuler.

Lorsqu'il y a retour en SIPFP, l'enfant et la famille éprouvent un sentiment d'échec et la prise en charge telle que nous la concevions s'avère moins adaptée et parfois douloureuse. Par ailleurs je constate aussi des situations de rupture après la scolarisation en milieu ordinaire, ruptures qui, anticipées, auraient pu être évitées.

Tout ceci nous invite à sortir de notre logique institutionnelle et à repenser notre rôle dans cet environnement plus complexe et articulé, tout en valorisant nos savoir-faire et nos valeurs sur lesquels nous étayons notre action.

Notre offre de service doit être réinterrogée afin de construire une réponse plus adaptée aux besoins de la population que nous accueillons depuis quelques temps.

Passer d'une intervention autocentrée à un accompagnement inscrit dans une logique de parcours, définir les leviers mobilisables nécessite de mieux comprendre l'organisation, et de s'interroger sur les concepts et les valeurs qui fondent son intervention.

Je propose donc dans la deuxième partie de cet écrit d'apporter un éclairage théorique à ce qui constitue la colonne vertébrale du projet d'établissement en définissant les concepts d'inclusion, de compétences sociales et d'orientation.

Puis j'analyserai l'offre actuellement disponible sur notre territoire, les attentes ainsi que les limites identifiées par les différents acteurs. Ceci afin d'identifier les espaces non ou mal pris en charge actuellement et proposer les modalités de coopération à construire.

## 2 L'INCLUSION : UNE INTENTION PARTAGÉE MAIS COMPLEXE DANS SA MISE EN ŒUVRE

### 2.1 Inclusion : une conception différente du handicap

#### 2.1.1 Intégration ou inclusion ?

*« Il est temps de cesser de parler « d'intégration scolaire » car il n'est pas concevable qu'un individu ait besoin d'intégrer la communauté nationale sauf à en être étranger. Les enfants, les adolescents et les adultes handicapés appartiennent pleinement à notre communauté » Yves LACHAUD.<sup>23</sup>*

L'intégration scolaire, initiée par la loi de 1975 et accélérée par la loi de 2002 fait place aujourd'hui à un nouveau concept : l'inclusion. C'est la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui a introduit la notion d'inclusion en lieu et place de la notion d'intégration. Les débats sont nombreux autour de ces deux concepts notamment concernant la scolarisation, d'autant que les termes d'intégration et d'inclusion ont une signification différente dans les différents pays européens. En effet si en Angleterre le terme d'inclusion est intégré au vocabulaire il n'en reste pas moins que certaines pratiques relèvent plutôt du champ de l'intégration. En Italie le terme intégration est encore largement utilisé alors que depuis de nombreuses années et bien avant la France, la politique scolaire est inscrite dans une démarche inclusive. Dès 1977 elle est l'un des premiers pays à supprimer les classes dites « différenciées », équivalent des classes spéciales, pour accueillir les enfants dans les classes ordinaires. Les écoles travaillent avec le soutien de personnels spécialisés, de personnels de santé mais aussi de travailleurs sociaux. Un enseignant nommé professeur de soutien est en charge d'apporter un appui à l'accueil des enfants handicapés dans les classes sur la base d'un enseignant pour 4 enfants.

Mais au-delà des mots ce qui me semble essentiel c'est de définir la finalité attachée au concept inclusion.

#### A) L'inclusion et/pour la citoyenneté

Parler de l'inclusion nécessite de définir ce qu'est une société inclusive.

Une société inclusive est une société ouverte à tous, conçue pour toutes les personnes, quelles que soient leurs situations et leurs particularités.

---

<sup>23</sup> Député du Gard citation extraite du rapport : l'intégration des enfants handicapés en milieu scolaire, 2003

Elle doit garantir aux personnes en situation de handicap comme à tout à chacun l'accès aux libertés et droits fondamentaux – à l'éducation, au travail, à des ressources suffisantes, au logement, à la santé, à la libre circulation, à la possibilité de créer une famille, au respect de l'intimité, à la vie affective et sexuelle, etc.

Ces droits ont été exposés dans la déclaration universelle des droits de l'homme, réaffirmés dans la Convention internationale des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

L'accès à une vie sociale et citoyenne complète pour les personnes en situation de handicap est aussi l'une des ambitions affichées par la loi de 2005<sup>24</sup>. L'objectif est de faire en sorte que toutes les personnes et tous les groupes participent et soient des membres valorisés de la société.

Bien que le concept soit relativement ancien dans certains pays, notamment au Canada, le terme d'inclusion sociale est en France d'un usage assez récent.

Jusqu'à il y a très peu de temps on parlait plutôt d'exclusion sociale. Encore aujourd'hui, la notion d'inclusion sociale ne se définit pas réellement en tant que telle mais plutôt par ce contre quoi elle entend lutter. L'inclusion sociale en tant qu'antonyme de l'exclusion sociale a été pendant longtemps résumée au processus d'insertion professionnelle et à l'intégration économique. En réalité elle se mesure par une approche plus large de la participation de l'individu à la société en y intégrant les dimensions sociales, culturelles et politiques.

La Fondation Laidlaw<sup>25</sup> définit l'inclusion sociale comme bien plus que la simple notion de « *faire rentrer les étrangers à l'intérieur mais comme un processus qui consiste à effacer les distances physiques, sociales et économiques entre les individus plutôt qu'à surtout éliminer les frontières et les obstacles entre nous et eux.* »

Elle définit l'inclusion sociale au travers cinq notions.

- **La reconnaissance valorisée** : Conférer la reconnaissance et le respect aux individus et aux groupes. Cela comprend la reconnaissance des différences dans le développement des enfants, et par conséquent, la non assimilation d'un handicap à une pathologie.
- **Le développement humain** : Nourrir les talents, les savoir-faire, les capacités, les choix des enfants et des adultes pour qu'ils valorisent leur propre vie et apportent leur contribution à la société.

---

<sup>24</sup> Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

<sup>25</sup> La **Laidlaw Fondation** est un organisme caritatif canadien basé à Toronto, en Ontario. Fondée en 1949 par Robert A. Laidlaw, l'institution a pour objet notamment de favoriser le développement et l'éducation des jeunes.

- **La participation et l'engagement** : Avoir le droit et l'aide nécessaire pour prendre des décisions et participer à la prise de décisions affectant soi-même, sa famille, sa communauté, et s'engager dans la vie communautaire.
- **La proximité** : Partager les espaces physiques et sociaux pour fournir des occasions d'interaction et réduire les distances qui séparent socialement les individus. Cela comprend les espaces publics, les écoles et les classes intégrées.
- **Le bien-être matériel** : Disposer du matériel et des ressources nécessaires pour permettre aux enfants et à leurs parents de participer pleinement à la vie de la communauté.

### 2.1.2 Un cadre conceptuel porteur de changement

La notion d'inclusion est porteuse de changement parce qu'elle conçoit l'intervention dans une vision plus large, que celle centrée et pratiquée jusqu'à présent en établissement. Elle est aussi porteuse de changement parce que son champ d'intervention ne se limite pas seulement à l'usager mais agit aussi sur son environnement.

#### A) L'environnement impliqué dans la production du handicap

La loi du 11 février 2005 pose le cadre de cette évolution :

*« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».*

En substituant à la notion de personne handicapée la notion de personne en situation de handicap dans son environnement, la loi crée une dimension situationnelle du handicap et déplace en partie « la responsabilité » du handicap sur l'environnement. Le handicap n'est plus essentiellement lié à l'individu mais est posé comme une interaction entre restrictions et environnement.

#### B) Une obligation pour l'école de s'adapter à la différence

Même si le terme d'inclusion peut être critiqué il n'en reste pas moins qu'il affiche un profond changement dans le système éducatif français clivé historiquement entre milieu ordinaire et milieu spécialisé. A travers le concept d'inclusion, la loi considère la présence d'enfants à besoins éducatifs spécifiques comme facteur de progrès pour tous.

La loi du 11 février 2005 pose dans son article 19 que *« tout enfant handicapé est de droit un élève, acteur de ses apprentissages...il est inscrit dans l'école la plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence ».*

L'école dite inclusive doit accueillir tous les jeunes en s'adaptant aux besoins de chacun et c'est bien là que se situe la différence fondamentale entre intégration et inclusion car elle redistribue la charge de la réussite de l'action. Dans le premier cas dit intégratif l'effort porte sur l'enfant qui, avec quelques ajustements, doit s'adapter à l'école et à son fonctionnement alors que dans la logique inclusive c'est à l'école de s'adapter à la différence.

Il y a bien là la démonstration de l'évolution des valeurs sociétales autour du handicap qui longtemps marquées par une réponse construite sur un mode ségrégatif propose aujourd'hui une réponse où le milieu ordinaire, prenant en compte la diversité, est la référence. Cependant je constate en tant que directrice de l'IME une augmentation croissante des jeunes issus d'un parcours en milieu ordinaire et cela m'interroge. En effet, la scolarisation, ce droit créé par la loi, devenue un enjeu normatif pour les familles n'est-il pas un « miroir aux alouettes » éducatif qui ne réfléchit l'inclusion qu'à travers la scolarisation et ne pose pas la question de l'après école ? Aujourd'hui l'inclusion est résumée à travers le nombre d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire mais rien n'est dit sur les résultats en termes d'intégration professionnelle, objectif qui semble parfois perdu de vue.

Je défends l'idée que l'inclusion ne peut se résumer à la scolarisation en milieu ordinaire et que si l'on veut accompagner le jeune dans la construction d'un parcours réellement inclusif il est primordial de s'interroger, dès la classe d'ULIS, sur les étapes à construire, les passerelles à mettre en place et les compétences à acquérir qui vont, selon moi, bien au-delà des acquisitions scolaires. Engager les jeunes sur la voie d'une insertion sociale et professionnelle réussie, est non seulement un enjeu pour le SESSAD mais relève totalement des compétences de l'IME de Moulins. Nos résultats, décrits dans l'analyse des sorties de l'établissement (voir point 1.1.3) sur le champ de l'insertion mais aussi de l'évolution des compétences sociales, révèlent un vrai savoir-faire.

### C) L'inclusion : un processus de désinstitutionnalisation

Ces évolutions, initiées par les lois du 2 janvier 2002 et particulièrement la loi du 11 février 2005 ouvrent une réflexion plus large autour du concept de désinstitutionnalisation. L'idée, portée au nom de l'expression libre de la personne et de son intérêt, est d'aller vers plus de services de proximité et d'inclusion en milieu ordinaire.

Le conseil de l'Europe via sa Recommandation CM/Rec (2010)2 du Comité des Ministres aux Etats membres, relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité, promeut l'adoption des règles suivantes : « *Conscient du fait que le placement des enfants en institution augmente sérieusement les inquiétudes quant à sa compatibilité avec l'exercice des droits de l'enfant ; reconnaissant que le regard porté sur les personnes handicapées doit évoluer en profondeur pour conduire à des pratiques*

*inclusives et non discriminatoires ; recommande aux gouvernements des Etats membres de prendre toutes les mesures législatives, administratives et autres adaptées à cette situation et respectueuses des principes énoncés en annexe de la présente recommandation, afin de remplacer l'offre institutionnelle par des services de proximité dans un délai raisonnable et grâce à une démarche globale ».*

Ce cadre posé, la réponse apportée aux personnes en situation de handicap ne se conçoit donc plus comme la fourniture d'un hébergement ou d'un programme particulier, mais comme la mise à disposition d'un éventail d'aides souples, constituant ainsi une alternative aux structures d'accueil à caractère collectif. Ce mouvement doit donc se penser par la construction d'une large palette de services qui permettra de s'adapter à la singularité et à l'évolution des situations.

La question de la désinstitutionnalisation, portée notamment par le Conseil Français des Personnes Handicapées pour les Questions Européennes se fait l'écho de valeurs autour desquelles un nombre croissant d'associations représentatives de personnes handicapées se regroupent.

Même si je pense que la désinstitutionnalisation ne doit pas s'imposer comme un dogme absolu, notre établissement ne peut nier le processus engagé et doit plutôt être force de propositions quant au déploiement d'une nouvelle offre de service. Je pense que la désinstitutionnalisation est une opportunité qui peut permettre à notre organisation d'adapter ses pratiques, de refonder son utilité et sa pertinence sur le territoire. Comme le dit Roland Janvier<sup>26</sup> il faut « *s'appuyer sur la remise en cause de l'institution pour refonder une conception nouvelle de l'organisation, au service d'un projet de société où la personne est au cœur des liens à construire ensemble pour chacun* ».

#### D) Une évolution des pratiques d'accompagnement : vers une logique de parcours

Le parcours, de quoi parle-t-on ?

Le Larousse définit le parcours comme « l'ensemble des étapes, des stades par lesquels passe quelqu'un ».

Le concept de parcours est apparu dans le secteur du soin puis a été transposé dans les politiques liées à l'insertion professionnelle. Même s'il est de plus en plus utilisé dans le secteur médico-social, cette notion est relativement jeune et traduit un changement des règles de prise en charge impulsé par les politiques publiques.

---

<sup>26</sup> Conférence donnée dans le cadre des rendez-vous régionaux du travail social de Bretagne à l'AFPE, mai 2012

Dominique ARGOUD<sup>27</sup> dans un article de la revue Union sociale constate, depuis quelques années, une évolution notable dans la prise en compte du parcours de l'individu. D'une approche catégorielle, organisée par les politiques publiques depuis des décennies, l'individu est aujourd'hui considéré dans sa globalité, au centre de processus prenant en compte sa singularité. Cette notion s'inscrit dans une véritable évolution des sciences et des politiques sociales. En effet, à des institutions toutes puissantes sur les trajectoires de vie succède une attention de plus en plus grande sur la capacité donnée aux individus de choisir et de négocier leur parcours de vie. La notion de parcours devient un élément essentiel dans la prise en charge.

Selon Dominique ARGOUD, le parcours est avant tout « *une notion abstraite et personnelle qui se construit en fonction des projets de vie. Un parcours comprend plusieurs étapes non déconnectées incluant des phases d'éducation, de scolarisation, d'insertion professionnelle, de soins ....voire même des phases de rupture* ».

Par ailleurs la notion de parcours s'inscrit dans une logique dynamique avec des évolutions, des allers-retours, des évaluations partagées entre usagers et professionnels. Le parcours n'est plus seulement vertical mais se pense de manière transversale. Cela implique de concevoir l'élaboration du projet dans un processus évolutif où l'on accepte et intègre le droit à l'erreur, l'évolution des besoins de l'utilisateur et des périodes test, mais surtout un processus où l'on admet que l'utilisateur puisse choisir qui l'accompagne. On est ici sur une évolution de posture qui passe l'utilisateur à « l'utilisateur client ».

Dans cette approche par le parcours, la pluridisciplinarité des intervenants bouleverse les habitudes de travail et nécessite la création d'espaces de coordination, de réseaux et de partenariats afin d'éviter la redondance des interventions et privilégier une approche complémentaire. Jean Yves hoquet, dans son rapport<sup>28</sup> parle « *d'ouvrir l'espace Schengen du médico-social* ». Cela amène à réorganiser le fonctionnement historique des établissements.

Si l'objectif est louable l'impact de cette notion de parcours dans le secteur médico-social est très fort car cela remet en cause l'approche catégorielle sur laquelle il s'est construit et a démontré sa valeur ajoutée. Raisonner en termes de parcours c'est appréhender la situation des usagers comme singulière, indépendamment de la catégorie dans laquelle s'inscrit ce qui est considéré comme une pathologie aujourd'hui.

Cette notion est encore compliquée à entendre pour les équipes et difficile à mettre en œuvre dans l'accompagnement des jeunes car il s'agit de garantir la qualité de la prise en charge par nos savoir-faire historiques tout en développant un accompagnement qui

---

<sup>27</sup> Sociologue, président du Comité Personnes âgées de la Fondation de France

<sup>28</sup> Directeur du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale, Contribution à la réflexion sur l'apport des organismes du secteur médico-social à l'inclusion des personnes handicapées-avril 2012

appelle à une nouvelle configuration et de nouvelles pratiques partenariales. Néanmoins cette évolution s'avère essentielle dans un processus d'inclusion réussie.

### **2.1.3 Compétences sociales, orientation et partenariat : 3 leviers d'action pour favoriser l'inclusion**

L'inclusion renvoie à plusieurs dimensions, il inscrit le jeune dans un processus dynamique dans lequel interagissent des composantes individuelles, et des composantes environnementales. Elle rééquilibre les rapports entre le jeune et son environnement, introduit des notions de réciprocité dans la relation et de pouvoir d'agir.

Selon moi, mettre en place un processus d'inclusion nécessite d'activer et de travailler sur 3 leviers essentiels que sont :

- Les compétences sociales
- L'orientation
- Le partenariat

#### A) Les compétences sociales : « chaînon manquant entre marginalité et insertion »

Dans le secteur médico-social la notion de compétences sociales est relativement jeune. L'OMS, en 1993, définit les compétences psychosociales comme «*la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne*».

En France, c'est Jean Marc DUTRENIT<sup>29</sup> qui a été le premier à en faire la théorie et la pratique. Cette méthodologie, conçue pour tous les publics en grande difficulté, est particulièrement adaptée pour le public que nous accompagnons.

Concernant le public handicapé, DUTRENIT, constate qu'ils ont pour point commun la gestion de la vie quotidienne et affirme que pour qu'ils puissent être en capacité d'accéder à une vie sociale il faut qu'ils soient libérés des contraintes de la vie quotidienne. Ils doivent donc acquérir un certain nombre de compétences sociales afin de moins dépendre d'autrui.

Il s'agit d'apprendre à gérer 7 domaines de compétences que sont :

- l'hygiène et la santé : gérer sa santé à long terme et entretenir son hygiène quotidiennement,
- le budget : prévoir, planifier organiser les rentrées et sorties d'argent,
- la formation : apprendre à apprendre, élaborer un projet en fonction de ses capacités et envies,
- la vie familiale : acquérir les comportements adéquats (notion d'amour, d'affection...),

---

<sup>29</sup> DUTRENIT JM, 2007, *La compétence sociale diagnostic et développement*, Editions L'Harmattan,

- le logement : connaître les devoirs et droits de chacun dans la cohabitation,
- l'emploi : acquérir les savoir être dans l'entreprise,
- les loisirs : définir un équilibre entre travail et loisirs.

Ces compétences doivent être mises en œuvre avec des facteurs de succès prédéfinis : motivation, anticipation, image de soi, maîtrise de l'espace, sens des responsabilités et utilisation des acquis. Ces actions sont alors porteuses ou pas d'intégration sociale.

a) *La compétence sociale ou créer de la réciprocité*

Selon Jean Marc DUTRENIT, développer des compétences sociales « *C'est être capable d'établir des relations de réciprocité positives avec ses partenaires (donner et recevoir avec équité, développer des coopérations conditionnelles)* » dans les sept disciplines décrites plus haut en mettant en œuvre des facteurs de succès.

La compétence sociale est donc basée sur la capacité qu'à une personne à établir des relations de « réciprocité positive » avec d'autres personnes constituant son environnement. Cette définition s'appuie sur l'essai écrit par Marcel MAUSS sur le don qui, dès 1926, affirmait que dans toutes les sociétés « *la recherche de l'équilibre entre ce que l'on donne et ce que l'on reçoit est le moteur de la vie sociale* » et que dès qu'un déséquilibre survient entre don et contre don, des conflits surgissent.

Sur le plan du travail social, J.M DUTRENIT pose la notion de réciprocité comme un élément porteur d'inclusion sociale. La réciprocité s'exprime à travers le rapport d'un ensemble de contributions (positives et négatives) que met en place l'individu et de rétributions (positives et négatives) que lui renvoie son environnement. Pour bien comprendre ce rapport et les stratégies qui s'y développent on peut définir les notions de contribution et rétribution sous 2 angles : sociologique et méthodologique.

La contribution / rétribution

- **Sociologiquement** : on peut définir la contribution comme ce que la personne met en œuvre pour elle-même, dans un environnement social qui lui est familier ou pas, en vue de satisfaire ses besoins et désirs.  
Quant à la rétribution, elle se caractérise par les manifestations développées par l'environnement familier ou pas dans lequel évolue et se situe la personne.
- **D'un point de vue méthodologique** la contribution est un ensemble d'actes posés par la personne et référencés comme étant des porteurs ou des vecteurs d'intégration sociale. En miroir la rétribution est l'ensemble des actes posés par l'environnement dans le but de satisfaire ou pas les besoins et les désirs de la personne.

L'écart entre contribution et rétribution explique quelle réciprocité l'individu entretient avec l'environnement et comment il va le solliciter. Pour que cela fonctionne il faut qu'il y ait un équilibre entre les contributions et les rétributions. Plus le rapport entre contribution et rétribution est proche de 1, plus la personne est en équilibre dans son environnement et peut ainsi prendre appui sur celui-ci pour avancer.

L'IME de Moulins a adapté, sur les bases de cette méthodologie, un outil qui lui est propre, conçu pour une population jeune et ses problématiques. Sa mise en œuvre a nécessité dans un premier temps une phase d'appropriation inégale au sein des équipes mais aujourd'hui la méthodologie est inscrite dans le fonctionnement de l'établissement. Chaque enfant est suivi et évalué par un référent. L'ensemble des éducateurs ont fait l'objet d'une formation à la méthode et doivent évaluer les enfants dont ils ont la charge tous les 2 ans sur la base de la passation d'un DCS (Descripteur de Compétences Sociales)<sup>30</sup> qui est évalué et discuté en équipe. Chaque domaine de compétences est observé et scoré à travers les prismes de la contribution et de la rétribution mais aussi en fonction de facteurs de succès. Les résultats permettent d'adapter le projet d'accompagnement personnalisé aux besoins et ressources de l'enfant.

L'idée est, au travers les sept domaines de compétences et les facteurs de succès présentés plus haut, d'identifier les expériences réussies. Dans son accompagnement l'enfant sera prioritairement interpellé par les professionnels sur les domaines présentant le meilleur score. Le jeune prend ainsi confiance, et gagne dans sa relation à l'autre en changeant le regard de l'autre à son égard. L'éducateur peut s'appuyer sur ce diagnostic et notamment sur les compétences maîtrisées pour travailler sur les compétences manquantes.

Comme le dit Jean Marc DUTRENIT « *l'acquisition de compétences sociales est le chaînon manquant entre marginalité et insertion* » et travailler sur ces acquisitions c'est favoriser l'inclusion sociale et professionnelle.

B) L'orientation : inscrire le jeune comme acteur de son devenir, un équilibre complexe

Je pense que l'inclusion réussie d'un jeune se mesure par la reconnaissance de la place qu'il occupe dans la société, ainsi que par un projet de vie réaliste lui permettant de se sentir partie prenante du présent et de se projeter dans l'avenir. Le travail sur l'orientation est donc l'une des clés d'une inclusion réussie mais se construit dans un équilibre complexe et fragile.

---

<sup>30</sup> Voir annexe 5

Yvan LACHAUD déclare dans son rapport sur favoriser l'insertion professionnelle des jeunes handicapés, « *que s'il est une évidence que les conséquences du handicap ont des répercussions lourdes dans la construction d'un parcours d'insertion professionnelle il faut garder à l'esprit qu'un enfant handicapé est avant tout un enfant, avec des difficultés identiques quant à ses choix professionnels et son orientation que les jeunes en général* ».

Il n'en reste pas moins que l'on demande à ces enfants de se positionner plus vite et plus tôt quant à leur devenir professionnel. Quant à la notion de choix, l'offre disponible est relativement restreinte et dans leur démarche d'orientation, ils dépendent pour beaucoup d'entre eux, des choix des autres : celui de la famille, de l'Institution, de l'Education Nationale.

### Le désir de l'enfant

Une des premières conditions, et le socle de la construction d'un parcours d'insertion professionnelle, est à l'évidence le désir de l'enfant. Ce désir intrinsèquement lié à la notion de motivation est la condition sine qua non à la réussite du projet. Pour autant l'appétence particulière pour un métier, une formation, un secteur professionnel n'est pas innée et fait l'objet de bien des angoisses pour les familles, qu'ils soient parents d'un enfant handicapé ou non.

Poser des choix pour l'avenir nécessite une capacité d'extrapolation et donc d'abstraction, ce qui n'est pas sans poser de difficultés pour le public que nous accompagnons, plutôt construit dans l'expérimentation. Dans le cadre du travail réalisé sur les compétences sociales on sait très bien que l'identité du jeune se construit par petites touches où s'alternent et s'enchevêtrent découverte et construction de soi. Ces jeunes ont donc besoin d'informations sur les secteurs professionnels et les différents métiers accessibles. Ils ont besoin de construire leur capacité à choisir par de multiples expériences au sein d'entreprises choisies non pas parce qu'elle se situe à proximité du domicile mais en fonction des métiers offerts et de ses capacités à accueillir le jeune (tuteur formé au handicap). Il faut ouvrir les possibilités par des partenariats et aller au-delà des projections élaborées par l'institution ou par la famille afin que le jeune soit acteur et décideur de son orientation en toute connaissance de cause.

### Le souhait des familles

Concilier préconisation de l'institution, désir de l'enfant et souhait des parents est parfois complexe. Pendant longtemps on a considéré la famille que comme le valideur d'un projet élaboré et plus ou moins imposé par les professionnels de l'établissement, ces derniers se considérant comme les plus à même de définir une orientation adaptée. Les évolutions législatives nous imposent de revoir notre place dans le projet de l'enfant et de positionner les parents en co-responsabilité éducative.

Bertrand DUBREUIL<sup>31</sup> va plus loin. Il affirme qu'il «*ne s'agit pas d'impliquer les parents dans le projet individuel, mais de s'associer au projet éducatif des parents*».

Au même titre que les enfants handicapés sont avant tout des enfants, les parents d'enfants handicapés sont avant tout des parents, confrontés à une difficulté spécifique.

Cette difficulté implique une action spécialisée menée par l'établissement qui doit, dans tous les cas, s'inscrire dans une démarche co-construite avec les parents afin qu'ils en gardent la responsabilité et la maîtrise.

Il est parfois nécessaire de travailler les écarts entre désir de l'enfant, souhait des familles et avis des professionnels mais je pense que c'est l'échange qui fondera l'orientation la plus adaptée. Jean René LOUBAT<sup>32</sup> qualifie les rapports parents/professionnels de «*négociation*». Ce terme emprunté à un registre du travail (négociation employeur /syndicat) implique le désaccord, le conflit pour au final s'accorder sur des points de convergence, sur une action à mener ensemble.

Bertrand DUBREUIL<sup>33</sup> confirme que «*s'associer au projet des parents c'est agir avec les parents, sans renoncer à son point de vue de professionnel, sans dissimuler d'éventuelles divergences, même en envisageant parfois la perspective du conflit*».

Plus enclins ou habitués à soumettre un projet déjà, plus ou moins ficelé, dans lequel les parents seront censés s'inscrire je pense qu'aujourd'hui les professionnels doivent changer de posture. Construire un parcours en coordonnant les interventions de chacun, organiser les relais nécessite d'intégrer les parents à la réflexion et à l'échange à toutes les phases du projet car au final les parents sont et doivent rester les garants de la mise en œuvre du projet dans le temps.

### L'accessibilité et le réalisme

Une fois le projet déterminé il faut vérifier que la formation est accessible. L'accessibilité se situe à plusieurs niveaux. Un premier niveau est d'ordre cognitif. Il faut vérifier les pré-requis nécessaires car il ne s'agit pas d'engager le jeune dans un parcours qui le mènera à l'échec. Pendant longtemps et, c'est le cas de l'établissement, il a été estimé que cette accessibilité «*intellectuelle*» ne pouvait être proposée que par les établissements spécialisés. Les IMP se sont donc transformés en IME et IMPRO. Ce choix stratégique des établissements dont fait partie l'IME de Moulins permet non seulement de proposer un contenu pédagogique adapté aux capacités cognitives des enfants mais aussi et c'est le deuxième niveau d'accessibilité, d'effectuer une pré formation au sein de l'IME. Cette

---

<sup>27</sup> Journée régionale des personnels des SESSAD organisée par le CREAL de Normandie en 2008 sur Le travail en SESSAD avec les familles : quel accompagnement aujourd'hui des enfants handicapés ?

<sup>32</sup> Elaborer son projet d'établissement social et médico-social. Contexte, méthodes, outils, Dunod 1997

<sup>33</sup> Accompagner les jeunes handicapés ou en difficulté Edition DUNOD, 2002

offre de formation que je caractériserais « d'intégrée » a permis d'amener les jeunes à la qualification en minimisant les risques d'échec liés à une formation en milieu ordinaire considérée comme inadaptée. Je pense cependant qu'aujourd'hui cette offre ne se suffit plus.

Il ne s'agit pas de nier brutalement l'intérêt de ces dispositifs spécialisés mais de les concevoir plus ouverts, de créer des ponts entre milieu spécialisé et milieu ordinaire afin de rendre plus fluide les parcours et diversifier les perspectives offertes aux jeunes.

Travailler un projet partagé nécessite d'être particulièrement attentif à l'écart entre le projet qui est une vraie réponse au désir du jeune et les exigences auxquelles il devra répondre pour réussir dans la formation. L'écart peut être jugé comme insurmontable et le travail de l'éducateur est donc d'accompagner le jeune dans ce choix. Il doit mesurer, anticiper les freins et difficultés éventuels tout en pariant sur le potentiel du jeune. Il y a selon moi un travail à faire sur ce sujet au sein des équipes. Il faut notamment réfléchir sur la prise de risque, le droit à l'échec de l'enfant, et travailler sur les représentations des équipes sur les métiers accessibles.

#### C) La construction de partenariats nécessaires

Comme je l'ai évoqué précédemment, l'offre médico-sociale doit répondre aujourd'hui à des exigences de proximité, de diversité et d'anticipation. Favoriser l'inclusion des personnes handicapées nécessite d'intervenir sur des champs à la fois très différents mais de fait complémentaires. Notre établissement ne peut, à lui seul, investir tous les champs, en revanche il dispose de compétences spécifiques qu'il doit articuler et organiser avec d'autres partenaires.

Il faut apprendre à faire autrement avec d'autres et le partenariat ne doit pas être l'objectif mais un outil au service de l'objectif. Il est donc important pour tous, que le partenariat soit porteur de sens et d'un objet commun qui rassemble chacun des acteurs. L'objectif ainsi que les zones de coopération doivent donc être définis clairement au préalable afin que chacun y trouve sa place.

La définition du projet en tant qu'élément structurant du partenariat est la condition sine qua non à l'aboutissement et à la réussite de toute action partenariale. Il s'inscrit dans une volonté de changement qui ne doit pas se limiter à des vœux pieux de coopération mais implique et exige des modifications de pratiques professionnelles.

## 2.2 Des limites identifiées qui amènent à repenser les dispositifs

### 2.2.1 ARS et Education Nationale : le constat de dispositifs insatisfaisants

Dans le cadre du diagnostic que j'ai mené j'ai rencontré le délégué départemental de l'ARS Vienne et le conseiller technique ASH<sup>34</sup> au Rectorat de Poitiers. Ils partagent des constats communs et affichent une volonté partagée de faire évoluer les dispositifs SESSAD dans le département de la Vienne.

#### L'histoire

Le fonctionnement des SESSAD dans la Vienne fait l'objet d'un particularisme départemental. En 2005 l'Education Nationale, la DDASS et la COTOREP<sup>35</sup> ont conçu le dispositif selon l'organisation suivante : à chaque CLIS ou ULIS ouverte était rattaché un SESSAD. A partir de 2010, les crédits médico-sociaux n'ont pu suivre le rythme de création de CLIS et d'ULIS et créer autant de SESSAD que de classes d'inclusion. L'ARS a donc cherché à diversifier l'offre et a ouvert des SESSAD couvrant des handicaps spécifiques (moteur, surdité).

Comme je l'ai évoqué dans la première partie de ce document, les SESSAD de la Vienne ne correspondent pas aux modèles habituels des autres départements et cette articulation n'est aujourd'hui satisfaisante ni pour l'ARS, ni pour l'Education Nationale et semble-t-il encore moins pour l'usager et sa famille.

#### Les constats : une offre de service globalement insatisfaisante

**Une confusion des rôles :** aujourd'hui la clé d'entrée du dispositif SESSAD n'est pas l'enfant et ses besoins mais l'appartenance à une ULIS. L'intervention des SESSAD est très souvent faite sur le temps scolaire générant une confusion quant au rôle de chacun et une tendance à considérer les temps SESSAD comme un moyen dédié exclusivement à la scolarisation et non comme le recommande l'ANESM<sup>36</sup> : « un accompagnement permettant d'étayer la socialisation, la scolarisation et la formation des jeunes en situation de handicap ».

Travailler avec le jeune sur le développement de ses compétences nécessite de l'amener sur d'autres terrains que le champ scolaire et requiert d'utiliser toutes les ressources de l'environnement.

---

<sup>34</sup> En charge de l'adaptation scolaire et la scolarisation des élèves handicapés

<sup>35</sup> Commission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel disparu lors de la création des MDPH

<sup>36</sup> Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services Sociaux et Médico-sociaux

**Une desserte territoriale mal répartie :** les SESSAD du département n'ont pas de lieu d'accueil propre. Ils sont pour la plupart rattachés à un établissement spécialisé situé en milieu urbain et obligent les familles à des déplacements importants qui peuvent être rédhibitoires. Une réflexion est attendue sur comment apporter, par un meilleur maillage territorial, une offre globale et pluridisciplinaire (éducative, thérapeutique, pédagogique) au plus près des usagers.

**Un travail sur le projet professionnel peu ou pas anticipé en ULIS :** les enseignants des ULIS sont des enseignants du 1er degré et n'ont pas la culture de l'insertion professionnelle. La relation avec l'entreprise est quasi inexistante et l'après ULIS est un réel sujet de préoccupation pour les familles. En effet une seule ULIS PRO existe sur le département et les formations proposées de type CAP sont limitées à celles offertes par l'Education Nationale. Les retours en IME, de plus en plus fréquents, deviennent donc la seule opportunité et sont sources de préoccupation pour l'ARS.

#### Les évolutions et les orientations

Suite à ce diagnostic partagé l'ARS, l'Education Nationale ainsi que la MDPH confirment la nécessité de travailler sur une évolution du dispositif en 2013.

En premier lieu, ils souhaitent redéfinir la clé d'entrée des dispositifs SESSAD. Le suivi par le SESSAD pourrait ne plus être automatique, mais bien en fonction de la problématique du jeune et de ses besoins. Les enfants d'une même ULIS seraient alors suivis par plusieurs SESSAD.

Par ailleurs, une réflexion est engagée sur comment redéfinir la complémentarité entre le SESSAD et l'Education Nationale.

Enfin un axe de travail portera sur l'amélioration de l'orientation en sortie d'ULIS. Ce qui suppose d'initier avec les jeunes, en cours d'ULIS, un travail sur le projet professionnel. Ce projet d'évolution me semble être une réelle opportunité pour notre établissement et il est important que nous participions et soyons force de proposition dans la mise en œuvre de ces orientations.

#### Une volonté nouvelle de travailler sur le devenir professionnel des jeunes en ULIS

La circulaire N° 2010-088 du 18 juin 2010 met l'accent sur le devenir professionnel des jeunes. En effet elle préconise qu'un volet du Projet Personnalisé de Scolarisation soit consacré au Projet Personnalisé d'Orientation (PPO) afin de mobiliser l'élève, sa famille et les professionnels autour de la construction d'un projet professionnel.

Elle incite à développer les stages de découverte des métiers, les passerelles, ainsi que toutes les coopérations permettant de faciliter une première approche des champs

professionnels en proposant à l'élève des activités pré-professionnelles diversifiées. L'Education Nationale semble avoir une réelle volonté de développer les coopérations et de travailler sur le champ de l'insertion professionnelle dès l'ULIS collège.

Dans le même esprit, le rapport n° 2012-100 de juillet 2012 sur « la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 dans l'Education Nationale » réaffirme l'insertion professionnelle comme une priorité. Elle va plus loin en posant l'insertion professionnelle comme une responsabilité nouvelle qui doit s'appréhender dès l'ULIS collège de façon anticipée et concertée entre les différents acteurs au risque d'observer des cassures scolaires.

Le constat est que les élèves sont souvent très démunis dans leur recherche de stage, lorsque stage il y a. La note reconnaît que sur ce champ les enseignants manquent d'informations et de repères. Il faut donc penser le parcours de scolarisation de façon individualisé et coordonné avec d'autres partenaires porteurs de compétences sur le champ de l'orientation et de l'insertion.

En conclusion la note préconise outre le développement des ULIS dans les lycées professionnels de préparer l'orientation dès le collège, de construire un réseau d'entreprises et d'institutions « accueillantes » autour de l'ULIS, prêtes à coopérer à la mise en place d'un parcours accompagné depuis la découverte des milieux de travail jusqu'à la recherche d'emploi. Elle préconise d'obtenir l'appui d'un SESSAD « insertion » ou « formation professionnelle », et pour finir de développer les coopérations avec les établissements médico-sociaux pour instaurer des passerelles et partager des ressources.

### **2.2.2 Les familles : un sentiment de dispositif inachevé qui ne prépare pas à la sortie**

L'orientation en IME est souvent mal vécue par les familles. L'intégration en établissement stigmatise socialement le handicap et est générateur de souffrance pour la famille et l'enfant car elle est souvent imposée faute d'autres solutions. Violence de l'orientation accentuée par la séparation inhérente à un hébergement en internat (66% des jeunes sont en internat en 2011).

Concernant le public qui a constitué depuis l'ouverture le cœur de notre intervention, les besoins des familles évoluent de plus en plus vers une demande de soutien à l'intégration scolaire en milieu ordinaire, via un dispositif de type SESSAD au détriment d'un accueil en établissement. Nous proposons depuis presque 20 ans dans le cadre du SESSAD, une offre de service qui a peu évolué et au regard du diagnostic réalisé en première partie je m'interroge aujourd'hui quant à l'adéquation du service apporté avec les attentes des familles.

### Les attentes des familles

Afin de qualifier au plus près la demande des parents, j'ai décidé d'interroger les familles suivies par le SESSAD. J'ai donc fait parvenir à 32 familles un questionnaire<sup>37</sup> afin d'obtenir un éclairage objectif sur leur perception du SESSAD au travers ses missions actuelles, mais aussi de les interroger sur comment faire évoluer le dispositif afin de mieux répondre aux besoins de leur enfant.

Le questionnaire se décline en trois grandes parties. Une première partie plus descriptive sur le profil de l'enfant, les motivations des parents, une deuxième sur les attentes vis-à-vis du SESSAD avec une focale particulière portée sur le travail lié à l'orientation et enfin une troisième partie portant sur l'orientation post ULIS.

17 questionnaires ont été remplis, ce qui porte le taux de réponse à plus de la moitié du panel interrogé. Ce résultat me paraît tout à fait acceptable car compte tenu de l'orientation du questionnaire portant sur la construction d'un parcours d'insertion, les parents des plus jeunes enfants (12 et 13 ans), qui représentent sur les 3 ULIS 15 enfants, ont peu ou pas répondu. Il est clair que selon la tranche d'âge les besoins et donc la demande sont de niveaux différents. La mixité des tranches d'âge en ULIS nous demande d'être encore plus attentifs à la notion d'individualisation des parcours.

A noter que certaines questions étaient à choix multiples, en conséquence le total est supérieur à 17.

### Les résultats

#### **1<sup>ère</sup> partie : descriptif**

Les enfants sont en majorité des filles (12) et se situent principalement dans la tranche d'âge, 14-15 ans (11), les parents se sentant très concernés par la question de l'orientation.

Globalement le choix du milieu ordinaire est affirmé comme un choix personnel (13) avec comme principale priorité et motivation l'apprentissage scolaire (11) et l'acquisition de compétences sociales (10).

Dans cette première partie, la majorité des réponses est, somme toute, sans grande surprise. Elle reflète la position de parents qui souhaitent favoriser au maximum l'acquisition scolaire dans un établissement non spécialisé.

Néanmoins la question portant sur la nature du handicap m'interroge. En effet la moitié des familles n'a sélectionné aucun item alors que ces derniers reprenaient la nomenclature de la MDPH. Ceci pourrait révéler selon moi, une volonté de gommer voire

---

<sup>37</sup> Voir annexe 6

de nier le handicap de leur enfant, handicap par ailleurs masqué par et dans un parcours en milieu ordinaire.

### **2<sup>ème</sup> partie : attentes vis-à-vis du SESSAD**

Alors que la mission du SESSAD semble claire pour la majorité des familles répondantes (15), seules 3 sont à l'origine de la demande. Quant à leurs attentes vis-à-vis du SESSAD, 12 familles souhaitent, à parité, un travail sur l'autonomie et sur la dimension professionnelle.

Il est intéressant de noter qu'une seule famille attend un travail sur le soin ce qui tend à prouver que le S de soin n'est pas identifié comme une offre du SESSAD, et peut être pas souhaité. Ceci m'interpelle sur notre positionnement et notre mission.

Concernant le travail sur le projet professionnel, la majorité (9 sur 11) des parents d'enfants âgés de 15 ans souhaite un travail plus soutenu sur ce champ. Ils souhaitent des périodes en entreprise plus longues et plus nombreuses afin que leurs enfants puissent découvrir plus de métiers et de secteurs professionnels. En revanche, ils pensent (8 parents sur 11) que la condition de réussite de ces immersions en entreprise est la mise en place d'un accompagnement renforcé du SESSAD qui pourrait selon 8 familles s'articuler avec des périodes où l'enfant serait accueilli le soir en appartement.

En conclusion il est tout à fait intéressant de constater que la demande des familles vis-à-vis du SESSAD porte certes sur un travail sur l'autonomie mais aussi, et de façon très fortement exprimé, sur l'axe de l'orientation professionnelle.

### **3<sup>ème</sup> partie : l'orientation post ULIS**

Cette conclusion est corroborée par la troisième partie du questionnaire. A la question « quelle est selon vous la principale difficulté de votre enfant pour la suite, l'item le plus cité (9 fois) est que le projet professionnel est pas ou peu défini, suivi par le manque d'autonomie (7 fois). A la majorité, 12 familles estiment que l'offre manquante pendant l'ULIS est un SESSAD spécialisé dans l'insertion professionnelle, vient ensuite des séances d'information (9) sur les métiers et les filières. 13 familles déclarent être en manque d'information quant aux dispositifs après l'ULIS.

Concernant l'après ULIS, les familles souhaitent pour la majorité (10) un accompagnement vers l'insertion professionnelle. Les autres répondants préfèrent une continuité des apprentissages scolaires (6). En revanche je trouve intéressant de noter qu'à la question « aujourd'hui que souhaitez-vous pour votre enfant ? » 12 familles ont coché continuer l'acquisition scolaire et 12 familles travailler sur les compétences professionnelles en vue d'aller vers l'emploi. 9 familles souhaitent que leur enfant puisse travailler sur les deux champs.

C'est d'ailleurs un dispositif de type préparatoire à l'apprentissage alternant périodes scolaires et périodes en entreprise qui est plébiscité par les parents (8), suivi de près par la même formule avec une prise en charge le soir en appartement.

## **Conclusion**

Les résultats de cette étude confirment que le dispositif ULIS ne répond que partiellement aux besoins des parents et des enfants, notamment pour la tranche d'âge 14-15 ans.

A un âge où pour d'autres jeunes le choix professionnel ne se pose pas de façon urgente, la pression est plus forte pour les jeunes en ULIS. L'orientation, le choix professionnel sont des problématiques exacerbées par l'absence d'information et le manque de solution.

Il est clair, au vu des résultats de cette enquête, que les parents perçoivent l'alternance et la découverte de l'entreprise comme le chaînon manquant entre la scolarisation et l'insertion professionnelle et que le travail sur le projet professionnel doit s'anticiper dès l'ULIS.

### **2.2.3 L'établissement : des pratiques qui ont peu évoluées**

L'enjeu est bien ici pour nous de nous adapter aux besoins de l'usager mais aussi de produire une valeur ajoutée qui donne sens à l'action de l'établissement. En analysant l'organisation je constate que l'établissement présente des atouts indéniables pour répondre aux besoins des familles mais aussi des lacunes que nous devons travailler afin d'inscrire notre action dans une dynamique de parcours inclusive.

#### **A) Des parcours peu ambitieux et standardisés**

Bien que l'individualisation des parcours soit une valeur affichée par l'ensemble du personnel, j'ai constaté à mon arrivée que la logique de filière égocentrée reste très inscrite dans le fonctionnement des équipes. On rentre à l'IME à 6 ans, puis on intègre le SIPFP et le plus souvent, le projet professionnel élaboré est lié aux ateliers développés par l'établissement. Cette logique de filière n'est pas pour autant incompatible avec l'individualisation des parcours car un travail important est réalisé par les équipes autour du projet de vie de l'enfant avec toujours au centre de leurs préoccupations une réponse individualisée aux besoins de l'enfant.

Il n'en reste pas moins qu'au final, notamment sur la partie SIPFP, l'offre proposée aux enfants se limite à des ateliers qui ont été créés il y a 40 ans avec des réflexes sexistes quant aux orientations et aux choix des métiers. Les filles sont orientées sur des métiers de femme de ménage, et de repassage et les garçons sur les métiers d'espaces verts ou du bâtiment avec un total cloisonnement des secteurs professionnels.

Je pense que les projets des enfants sont trop fortement induits par les professionnels qui ne s'appuient que sur l'offre disponible dans l'établissement et enferment l'ambition qu'ils ont pour les enfants dans leurs propres préjugés.

Cette standardisation des parcours est encore plus prégnante au sein des ULIS où le SESSAD a du mal à se positionner en tant qu'acteur promoteur d'une offre de service distincte et complémentaire.

#### B) Des équipes inscrites dans la routine

Lors du dernier CVS de l'établissement, l'une des demandes des enfants, notamment les filles, étaient de pouvoir tester d'autres secteurs (bâtiment, espace vert). Cette demande était relayée par les familles qui deviennent plus exigeantes et estiment que l'offre proposée n'est pas assez diversifiée et trop stéréotypée. La réaction des éducateurs à ces souhaits, somme toute intéressants, révèle une certaine réticence au changement sur laquelle je dois agir pour aller vers plus d'ouverture. Il me faut travailler non seulement à ouvrir l'établissement mais aussi les représentations des professionnels.

Ces réticences produisent des effets pervers : elles justifient les pratiques professionnelles qui elles-mêmes justifient l'organisation et vice versa. Ce cercle vicieux doit donc être rompu, mais il ne s'agit pas de tout développer en interne. Les attendus de l'offre médico-sociale sont aujourd'hui la production de prestations, de proximité, flexibles et modulaires. Je dois donc rechercher des coopérations et des mutualisations avec d'autres partenaires avec comme objectif de proposer une offre plus importante, diversifiée et des prestations complémentaires.

Concernant le SESSAD, notre intervention a fait, en interne, l'objet de plusieurs reconfigurations mais aujourd'hui, le contenu de l'offre ainsi que son déploiement ne me semblent toujours pas satisfaisants. En effet je constate que le SESSAD a été pensé comme une entité au service du projet scolaire et donc de l'Education Nationale.

Cette situation s'est installée dans un certain consensus, générant un confort à la fois pour l'enseignant, le SESSAD venant en appui de l'enseignant, mais aussi pour l'éducateur qui se satisfait de cette situation. Ancrées depuis des années dans ce mode de fonctionnement, ces pratiques collaboratives sont considérées par tous comme normales. Chacun joue sa partition sans empiéter sur le morceau de l'autre et assoit sa position par son domaine compétence. Ce mode collaboratif, certes confortable et consensuel doit être redéfini.

C) Un accompagnement des plus de 16 ans essentiellement centré sur des apprentissages techniques

L'accompagnement des jeunes âgés de plus de 16 ans est essentiellement centré sur les apprentissages techniques, excluant totalement les acquisitions scolaires. A l'âge de 16 ans et même si la date anniversaire est en cours d'année, les jeunes sont intégrés dans les différents ateliers et plus aucune passerelle avec un enseignement scolaire n'est prévue. Comme je l'ai dit précédemment l'inclusion nécessite l'acquisition de compétences multiformes et la scolarité ne peut être considérée comme seule clé de réussite. Cependant je pense au regard du nouveau profil des jeunes qui arrivent aujourd'hui dans l'établissement et des souhaits exprimés par les parents que je reçois, qu'il est nécessaire de repenser ce mode de fonctionnement.

L'individualisation des parcours implique, pour les enfants qui en expriment le souhait et ou pour lesquels on détecte du potentiel et une appétence pour les apprentissages scolaires, que nous puissions offrir, même après 16 ans, un appui scolaire. Ce dernier doit être construit en soutien des apprentissages techniques travaillés en atelier.

Le directeur de l'unité d'enseignement ainsi que l'équipe enseignante sont volontaires pour développer une proposition et travailler avec les ateliers. Selon eux certains jeunes ont du potentiel et il est important de leur permettre de conserver le niveau acquis et de continuer les apprentissages lorsque cela est possible. C'est un souhait qu'ils avaient exprimé auprès de la direction il y a quelque temps et pour lequel ils avaient essuyé un refus.

Par ailleurs les éducateurs expriment, en fonction du projet professionnel choisi par le jeune le besoin de renforcer des acquis scolaires afin de préparer au mieux l'entrée en apprentissage.

Remettre de la scolarité en lien avec les apprentissages pour les enfants de plus de 16 ans, c'est répondre à une prise en charge globale et individuelle mais c'est aussi créer du lien entre les équipes éducatives et les équipes enseignantes qui aujourd'hui ont été amenées à fonctionner dans des logiques parallèles parfois au détriment des besoins de l'adolescent.

## **2.3 Promouvoir l'inclusion : une nécessaire mise en réseau**

### **2.3.1 La coopération entre Education Nationale et établissements médico-sociaux : un pivot de l'inclusion**

La volonté affichée par les lois du 11 février 2005 et du 10 juillet 2009 est bien de rompre avec la notion de filière et d'améliorer la fluidité des parcours par une meilleure coopération entre les acteurs. La coopération renforcée entre l'Education Nationale et les établissements médico-sociaux est une des conditions de réussite de la loi du 11 février

2005. Le cadre de coopération a été formalisé par le décret du 2 avril 2009 et il prévoit notamment la signature de convention entre les deux acteurs ainsi que les modalités d'intervention des établissements spécialisés dans le milieu ordinaire.

Le rapport d'information présenté au sénat le 4 juillet 2012 par Mesdames CAMPION et DEBRE sur l'application de la loi n°2005-102, rénovant l'action sociale, et du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées fait état « d'un bilan très négatif ». Elles constatent que deux ans après la publication du décret de 2009, une part importante des acteurs n'a pas eu connaissance du texte, que très peu de conventions sont signées et qu'au final les institutions continuent à fonctionner sur un mode cloisonné ce qui selon les auteurs est « préjudiciable à la qualité de prise en charge ».

L'IME de Moulins fait partie de ces établissements qui n'ont pas signé la convention, non pas pour des raisons de méconnaissance du texte mais pour des divergences de point de vue quant au rôle du SESSAD et sa place dans l'accompagnement du jeune. La convention proposée par l'Education Nationale positionne le SESSAD au service du PPS<sup>38</sup> et non comme un acteur co-constructeur du parcours, rôle par ailleurs préconisé par l'ANESM dans ses recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

A mon arrivée les équipes SESSAD m'ont tout de suite fait part de leurs difficultés à travailler dans de telles conditions. En effet chacun des interlocuteurs, directeur de l'IME et Education Nationale sont restés sur leurs positions et les équipes des SESSAD se sentent prises en otage d'une guerre de position conceptuelle. La tension est telle que l'Education Nationale refuse d'autoriser les enfants à sortir de l'école pour certaines activités du SESSAD au motif de l'absence d'accord sur la signature de cette convention. Il me paraît donc essentiel de relancer sur des bases apaisées la coopération entre l'Education Nationale et notre structure. Ce partenariat rénové pourrait être l'opportunité d'une coopération étendue sur d'autres champs, notamment celui de l'orientation et la création de passerelles, d'autant que les équipes sont en attente.

### **2.3.2 Un réseau en construction potentiellement créateur de compétences collectives**

#### Le G4 : une coopération embryonnaire

Nous avons constitué depuis peu, avec 3 autres associations de la Vienne un groupe de travail (dit « G4 »). Nos 4 associations représentent 3 IME, 2 ITEP, 2 ESAT, 5 SESSAD et 1 foyer d'hébergement sur l'ensemble du département de la Vienne. Conscients de

---

<sup>38</sup> Projet Personnalisé de Scolarisation

l'évolution des politiques publiques et des besoins des familles, notre volonté est d'anticiper ces changements et proposer une offre plus cohérente et complémentaire au niveau départemental répondant aux exigences énoncées plus haut. Dans notre réflexion, une attention particulière est portée notamment sur le fonctionnement des SESSAD qui fait l'objet d'un constat partagé sur sa restructuration nécessaire et la relance d'un partenariat et d'une coopération plus équilibrés avec l'Education Nationale.

Un 1<sup>er</sup> niveau de coopération a été mis en place avec la signature le 6 octobre 2010 d'une charte de partenariat pour la « mise en synergie » de nos moyens techniques et de nos volontés politiques respectives.

Aujourd'hui nous devons aller plus loin dans ce partenariat, le rendre plus opérationnel et le structurer par une offre de service commune. La création d'une nouvelle structure juridique au sein de laquelle seraient représentées les 4 associations à parité égale est envisagée.

## **2.4 S'appuyer sur les ressources de l'établissement pour construire une nouvelle organisation**

Il s'agit pour moi aujourd'hui de construire un cadre d'actions qui dépasse les logiques institutionnelles, de territoires et de cultures en proposant des modalités de prise en charge diversifiées permettant de rompre avec le clivage milieu spécialisé, milieu ordinaire.

L'établissement présente un certain nombre d'atouts sur lesquels je souhaite m'appuyer pour construire une nouvelle organisation. Il a démontré à de nombreuses reprises ses capacités d'adaptation et les personnels ont un bon niveau de compétence et d'expertise professionnelle. Il a développé autour de la valorisation des compétences sociales un réel savoir-faire sur le champ de l'insertion professionnelle, reconnu par les partenaires institutionnels du territoire. Ses valeurs inclusives fédèrent et créent du sens pour les équipes qui ont su, autour du projet de l'enfant, utiliser les ressources environnantes et les inscrire dans les pratiques professionnelles.

Je pense donc que l'établissement est en mesure aujourd'hui de développer la carte de l'expertise, du lieu ressource à l'égard des structures du milieu ordinaire (Education Nationale, MDPH, usagers et familles) mais aussi d'autres structures médico-sociales.

### **2.4.1 La mise en œuvre d'une démarche projet**

Je pense que manager l'organisation dans une logique de projet est un bon levier pour accompagner la désinstitutionnalisation en douceur. Cela permet la participation de l'ensemble des acteurs et des services, de leur donner des repères, de sécuriser la démarche en les rendant co-acteur des solutions.

Le temps de partage du diagnostic constitue la première étape que je mettrais en place. Cela favorisera l'adhésion de tous et permettra d'engager l'ensemble des personnels dans le processus de changement sur des bases communes et fondé sur les valeurs de l'établissement.

A) Le partage du diagnostic

	Forces	Faiblesses
internes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'IME a un vrai savoir-faire reconnu sur l'orientation et l'insertion des jeunes en milieu ordinaire</li> <li>• Des valeurs inclusives qui fédèrent les équipes</li> <li>• L'évaluation interne met en évidence une réelle capacité repérée de l'établissement à s'ajuster en fonction des situations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des pratiques professionnelles à faire évoluer</li> <li>• Une organisation cloisonnée</li> <li>• Un internat en perte de vitesse</li> <li>• Une offre à adapter aux nouvelles demandes des familles</li> <li>• Des partenariats à développer</li> <li>• Des délégations à redéfinir</li> </ul>
Externes	Opportunités	Menaces
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des politiques publiques fondamentalement axées sur l'accompagnement en milieu ordinaire, les coopérations entre établissements et avec l'Education Nationale afin d'éviter les ruptures de parcours</li> <li>• Priorité donnée par le Programme Régional de Santé à l'insertion professionnelle en milieu ordinaire</li> <li>• Evolutions des prises en charge plus souples dans une logique de parcours</li> <li>• Réponse partielle de l'Education Nationale</li> <li>• Réseau partenarial en construction sur une mutualisation des moyens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de convention signée avec l'Education Nationale</li> <li>• Lobbying de grosses associations en capacité de répondre aux demandes de l'ARS qui présente un risque de fragilisation pour l'établissement</li> <li>• Une réflexion sur la refonte des dispositifs actuels portée par l'ARS et de l'EN dans laquelle l'établissement doit impérativement s'engager</li> <li>• Contexte de raréfaction des moyens</li> </ul>

Matrice de SWOT

a) *Partager le diagnostic avec le Conseil d'Administration : une étape cruciale*

Avant de lancer le projet au sein de l'établissement il est crucial sur un plan stratégique que ma première information soit en direction du Conseil d'Administration. Je proposerai au président de réunir un CA extraordinaire afin de présenter et échanger sur le diagnostic réalisé. L'objectif est de valider la cohérence des actions à développer avec le projet d'établissement et cadrer le processus de changement en termes :

- d'enjeux pour la structure,
- d'objectifs, de plans d'actions et de résultats attendus,
- de modalités de mise en œuvre du projet (calendrier, moyens alloués, pilotage),
- de conditions de mise en œuvre et d'évaluation du projet.

b) *Fédérer les salariés autour du projet*

Même si je suis persuadée que les salariés sont en capacité aujourd'hui de mettre en œuvre une nouvelle offre de service, je dois être vigilante à ce que ce changement soit expliqué, accompagné afin que les équipes s'approprient le projet et y trouvent du sens. Aujourd'hui les personnels s'interrogent sur les évolutions à venir et sont en demande d'information. Une de mes premières attention devra porter sur l'information afin de rassurer les équipes.

B) Le pilotage du projet

Réussir le déploiement d'un projet nécessite de mettre en place certaines instances.

a) *Un comité de pilotage opérationnel*

Dès le lancement du projet par le CA et moi-même, je mettrai donc en place un comité de pilotage opérationnel composé d'un maître d'œuvre du projet, que je choisirai parmi un des chefs de service, d'un représentant des différents services et des différents métiers, des instances représentatives du personnel afin que l'ensemble des points de vue soit pris en compte dans la réflexion. Je souhaite par ailleurs qu'un représentant de l'école soit présent afin que le champ scolaire ne soit pas, comme cela a pu être le cas dans le passé, mis à l'écart. Cette instance aura pour mission, dans un périmètre de temps qui aura été défini de définir les outils de suivi qui permettront de mesurer dans le temps l'avancement du projet et d'opérer les réajustements nécessaires le cas échéant. Je limiterai le nombre de participants à 15 afin qu'elle soit efficace dans ses échanges.

b) *Une équipe projet*

Parallèlement au comité de pilotage je chargerai le chef de projet de constituer une équipe projet afin de définir et d'animer les différents groupes de travail à mettre en place et de faire remonter leurs avancées. Chaque groupe aura pour mission de travailler à la réalisation des axes définis dans le plan d'action par le comité de pilotage (voir chapitre 3.1.3). Chaque action fera l'objet d'une fiche action détaillée.

#### **2.4.2 De nouveaux enjeux pour l'établissement**

Inclusion, inscription de notre accompagnement dans une logique de parcours constituent un vrai changement de paradigme dans notre secteur et créent de nouveaux enjeux pour l'établissement. J'en identifie 3 principaux que je présenterai au CA :

- **Enjeux organisationnels** : Passer d'une logique d'établissement à une logique de dispositif impose de penser en termes de besoins et non de places. Ceci implique un décloisonnement des prises en charge et une meilleure coopération entre les offres existantes. Par ailleurs cela recentre les acteurs de terrain sur leur cœur de métier en

faisant appel autant que de possible au dispositif de droit commun plutôt que d'assurer toutes les fonctions en interne.

Améliorer les coopérations en interne entre les services et les différentes modalités de prise en charge, ouvrir à d'autres acteurs, rénover les partenariats avec l'Education Nationale et le sanitaire, tels sont les défis à relever. Il ne faut plus penser statut et appartenance à l'institution mais adaptation des savoir-faire dans un environnement professionnel où c'est l'interaction qui caractérise le projet. Cette souplesse en matière de fonctionnement a un impact en matière de gestion du personnel et des pratiques professionnelles. Les délégations au sein de l'établissement prennent de l'importance et le rôle de l'équipe de direction dans la mise en œuvre et l'atteinte des objectifs est renforcé. Une plus grande mobilité professionnelle des personnels, une mutualisation des pratiques par des échanges inter services doit être envisagée.

J'envisage ce changement organisationnel plutôt comme un levier qui stimulera la motivation et évitera le burn out, voire la maltraitance en apportant aux salariés un « bol d'air ». En revanche pour que cette démarche ne soit pas anxiogène pour les équipes il sera impératif que je développe une vraie politique de management par les compétences et de formation continue des professionnels.

- **Enjeux financiers** : Penser offre et non plus places, décloisonner les services nécessite de réfléchir aux modalités de financement. En effet le SESSAD bien qu'intégré à l'IME fait l'objet d'une autorisation distincte et indépendante avec un nombre de places attribuées, ce qui nuit à l'adaptabilité des parcours. Développer une offre multimodale d'internat nécessite aussi selon moi d'avoir une approche plus globale du financement afin de ne pas favoriser des choix de rentabilité (l'internat est plus valorisé que le semi internat) au détriment des besoins de l'enfant.

Une réflexion a été menée par le CNCPH<sup>39</sup> en parallèle de la mission confiée à Jean Yves HOQUET<sup>40</sup> sur l'évolution du rôle et des missions des établissements médico-sociaux. Dans son rapport 2010, il constate que le cadre des autorisations actuelles ne permet pas facilement à l'organisme d'évoluer vers des logiques de dispositifs globaux et par conséquent de s'adapter au parcours de vie des personnes.

- **Enjeux identitaires** : travailler sur le parcours, c'est penser partenariat. Cette mise en réseau doit permettre de créer des passerelles pour rendre plus fluide le parcours et éviter les ruptures. Cela implique un travail sur les différences de culture de chacun et

---

<sup>39</sup> Conseil national consultatif des personnes handicapées

<sup>40</sup> Directeur du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale

nécessite de définir avec chacun des acteurs (professionnels, familles, usagers) ce qui est mis derrière l'action proposée en termes de représentations.

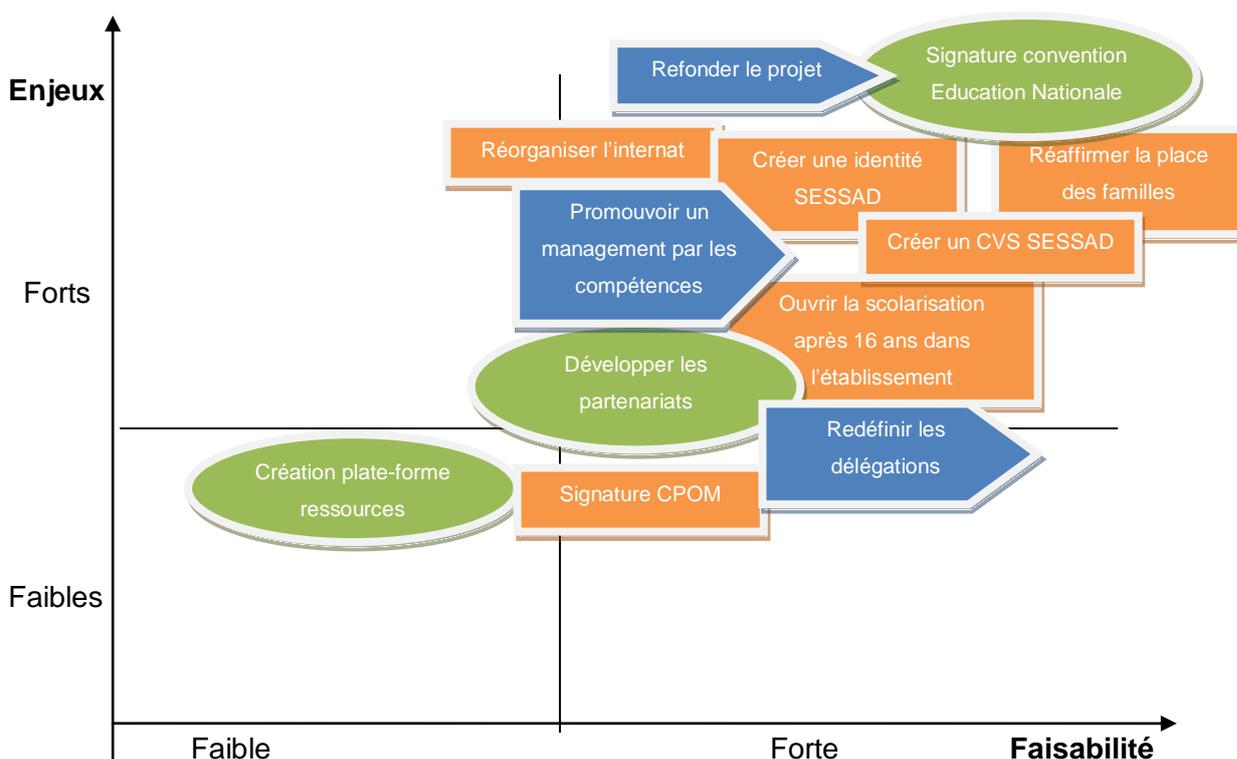
Pendant de nombreuses années les relations entre le milieu spécialisé et l'Education Nationale se sont limitées à une délégation d'enseignants au sein des établissements. Les nouvelles orientations de la loi de 2005 poussent à un rapprochement avec la nécessité pour chacun et plus particulièrement pour le milieu spécialisé de redéfinir le cadre de son action. Cela nous amène à nous questionner sur la légitimité de nos actions générant quelquefois, au sein des équipes, la crainte de perdre notre identité.

Je pense que notre identité et notre légitimité ne sont pas en danger. En revanche notre identité doit évoluer et s'afficher comme un acteur expert de la mise en œuvre du droit à compensation, porteur de compétences et d'un savoir-faire complémentaire.

Une fois ces enjeux posés j'ai donc défini 3 types objectifs qui se déclinent en actions.

-  Créer un dispositif dont la plasticité lui permette d'ajuster ses réponses à l'évolution des besoins des jeunes mais aussi en fonction des ressources de son environnement.
-  Développer et ancrer notre intervention dans une logique de réseau.
-  Construire et accompagner le changement avec les équipes.

Les actions que je mettrai en place sont les suivantes. Je les ai organisées par priorité en fonction de leur faisabilité et de l'importance en termes d'enjeu qu'elles présentent pour la structure. Elles seront planifiées selon l'organigramme et le plan d'actions qui suivent.



Plan d'actions formalisé en diagramme de GANTT

	sept-13	oct-13	nov-13	déc-13	janv-14	fév-14	mars-14	Avril-14	mai-14	juin-14	Juillet-14	Août-14	Sept-14	Oct-14	Nov-14	déc-14	Janv-15	fév-15	mars-15	avril-15				
<b>Chantier 1 :</b> Construire et piloter le changement	Lancement		Définir et construire les outils de communication				Communiquer																	
	Constitution des instances de pilotage et groupes projet					Conduite et pilotage de réunion																		
			Organigramme établissement	Consultation interne sur compétences		Analyse, rédaction fiches de fonction	Redéfinir les délégations					Entretiens de progrès												
				Mise en place et suivi tableau de bord d'activités, évaluation, ajustements.										Préparation CPOM		Signature CPOM								
				Formations collectives et individuelles																				
<b>Chantier 2 :</b> Créer un dispositif plus souple			Conduite de réunions Réorganisation de l'internat				Ouverture internat séquentiel et appartement																	
			Enquête auprès des familles		Contact OPARC	Information familles, ARS, MDPH																		
		Mise en place classe CFG																						
<b>Chantier 3 :</b> Développer notre intervention dans une logique de réseau		Signature de la convention avec EN		Réunion de lancement avec partenaires de terrain			Prise de contact avec CFA, AFPA, pour construction partenariat																	
				Création du CVS SESSAD : réunion de lancement présentation résultats de l'enquête.													Réflexion création plate-forme ressources G4							
					Création lieu d'accueil SESSAD																			
			Information familles, Ars, MDPH																					

## **Conclusion de la deuxième partie**

L'inclusion scolaire avance pas à pas. Elle a été construite sans repenser le système dont les priorités restent les acquisitions scolaires, voire l'obtention d'un diplôme et aujourd'hui, cette politique affiche ses limites pour certains jeunes. L'inclusion ne peut être réduite à l'intégration scolaire et il me paraît nécessaire de retravailler l'accompagnement, notamment sur les champs des compétences sociales et de l'orientation car aujourd'hui, après l'ULIS, les familles manquent cruellement de réponses et vivent l'orientation vers l'établissement spécialisé comme un terrible échec.

La directrice se doit d'être l'interface entre les orientations politiques, la demande des usagers et la mise en œuvre d'une offre de service qui permet à l'établissement, dans le respect de ses valeurs, de définir une stratégie adaptée et actualisée à l'évolution de l'environnement.

Aujourd'hui je fais le constat que même si l'établissement, par son service SESSAD, a répondu à l'évolution de l'inclusion scolaire, il n'en reste pas moins que depuis la création des premiers SESSAD le positionnement est resté le même. Les besoins des jeunes et des familles ont évolué, avec ou de part, les nouvelles priorités affichées par les politiques publiques. Ces évolutions impactent l'ensemble de l'établissement dans sa prise en charge car le retour de jeunes, issus du milieu ordinaire n'a pas été anticipé.

La finalité du projet que je souhaite mettre en œuvre est de rendre plus souple notre offre de service en décloisonnant les dispositifs au sein de l'association mais aussi en externe afin d'inscrire l'accompagnement des jeunes dans une logique de parcours.

Le diagnostic que j'ai réalisé atteste que le contexte est propice et que l'établissement possède les ressources et le potentiel pour entrer dans cette démarche.

Mon rôle sera de créer les conditions favorables à une construction commune, de générer les forces qui alimenteront la dynamique du changement et permettront de le pérenniser dans le temps.

### 3 D'UNE LOGIQUE INSTITUTIONNELLE A UNE DYNAMIQUE DE RESEAU

#### 3.1 Ancrer le dispositif sur le territoire : un repositionnement stratégique au cœur du réseau

##### 3.1.1 Créer un dispositif souple inscrit dans une logique de parcours

###### A) Réorganiser l'internat

La capacité d'accueil en internat est de 76 places réparties sur trois structures : le taillis (36 enfants), la futaie (24 enfants) et des appartements (16 places) pour les adolescents dans une démarche d'insertion professionnelle.

Modifier l'offre de service internat répond à deux enjeux :

**Un enjeu structurel.** En effet une des structures (la futaie) est entièrement à rénover pour non-conformité et le coût est évalué à environ 1,5 millions d'euros. L'ARS a clairement indiqué que cet investissement ne peut s'intégrer dans le PPI et doit s'envisager à budget constant. Les solutions sont donc de ponctionner sur la masse salariale ou de recourir à l'emprunt. La rénovation de l'internat fille est pour l'établissement une vraie question stratégique, d'autant qu'un nouvel internat vient d'être financé dans l'établissement le plus proche de nous.

**Un enjeu d'adéquation** de notre offre avec les nouveaux besoins. Il est impératif aujourd'hui de produire une réponse plus souple afin de mieux répondre aux besoins évolutifs des enfants et aux demandes ou aux réticences de certains parents.

Ma proposition s'articule autour du développement d'un internat séquentiel et du redéploiement de places d'internat IME en internat appartement.

###### a) *Développer un internat séquentiel*

Dans plusieurs situations, la séparation pourrait être expérimentée de façon alternée. En effet certaines familles ont besoin de temps pour assimiler la séparation. Ne pas rompre le lien brutalement présente plusieurs avantages :

- la rupture n'est pas source de blocage sur d'autres champs,
- cela permet de travailler la transposition de certains acquis en dehors de l'établissement,
- l'équilibre familial ou social est peu ou prou préservé.

### Des effets positifs pour les familles

De par des allers-retours entre établissement et domicile, la famille reste l'acteur central de l'éducation de l'enfant, tout en lui permettant si nécessaire de « souffler » lorsque les relations sont plus difficiles.

L'internat séquentiel permet de mieux investir la famille sur le projet individualisé de l'enfant. Les rencontres avec les éducateurs, par la force des choses plus fréquentes, permettent d'être plus attentif au vécu de l'enfant et de fixer des objectifs concertés en adéquation avec les besoins de l'enfant. Ces objectifs peuvent être par la suite travaillés par les familles dans la sphère familiale et créent du lien avec la vie dans l'établissement.

### Une transition à amorcer pour les éducateurs

Mettre en place un internat séquentiel implique une prise en charge qui convoque une approche partenariale plus développée avec les familles. Rendre la présence et l'avis des parents plus prégnant peut être vécu comme une perte de la « toute puissance » éducative du professionnel. Il faudra donc que je sois attentive dans la mise en œuvre de ce nouveau mode d'accueil à ce que les éducateurs s'approprient clairement les objectifs et la plus-value de l'alternance.

#### *b) Redéployer des places internat IME en appartement*

Une offre supplémentaire en appartement permettrait d'apporter une réponse aux besoins repérés dans le diagnostic. En effet les enfants que nous accueillons en SIPFP après un parcours initial en milieu ordinaire, n'ont jamais connu l'internat et la vie en collectivité. Du fait de l'éloignement géographique l'entrée en SIPFP nécessite dans certains cas une prise en charge en internat. Ce changement radical de mode de vie, passant d'une inclusion en milieu ordinaire à une vie collective au sein d'un établissement spécialisé est vécu comme particulièrement brutal par certains enfants et leur famille. Afin d'accompagner cette transition, l'accueil en appartement offre plusieurs avantages :

- une prise en charge plus individuelle sur la partie internat;
- un lieu d'internat, implanté dans la cité qui déstigmatise le jeune et « adoucit » le retour en milieu spécialisé;
- une intégration sociale, par des activités extérieures en le milieu de vie.

Les résultats de l'enquête réalisée auprès des parents d'ULIS, montrent leur intérêt pour des périodes « expérimentales » de courtes durées afin de travailler l'autonomie.

Nous louons actuellement 4 appartements situés en zone urbaine dans une même tour.

Le coût annuel d'un appartement pouvant accueillir 4 jeunes est de 24 000 € toutes charges comprises.

Le taux d'encadrement internat en appartement, de 2 éducateurs pour 8 enfants, est identique à celui en IME. Il mobilise un veilleur de nuit pour l'ensemble des appartements.

Compte tenu de l'évolution de la demande en termes de prise en charge je propose de transformer des places d'internat en établissement en places d'internat en appartement en redéployant les moyens humains. Afin d'éviter des coûts de veilleur de nuit supplémentaires il sera impératif de louer l'appartement supplémentaire sur le même site que les autres.

Néanmoins, développer un internat en appartement génère un coût supplémentaire lié aux déplacements entre l'établissement et les appartements mais comme je l'ai précédemment signalé le coût d'une prise en charge en famille d'accueil est de 20 000 € par enfant pour une prise en charge moins adaptée pour les adolescents. Il y a donc une marge de manœuvre sur cette ligne budgétaire.

#### B) Ouvrir la scolarisation dans l'établissement aux jeunes de plus de 16 ans

Dans l'établissement la scolarité est assurée pour les jeunes jusqu'à l'âge de 16 ans. Après 16 ans l'accompagnement proposé est construit essentiellement sur la base d'apprentissages techniques en atelier.

Or aujourd'hui je constate que pour certains jeunes et notamment ceux qui arrivent d'ULIS, il y a des capacités et une appétence pour les apprentissages scolaires et il me semble dommageable d'interdire l'accès aux acquis scolaires pour une question d'âge. Continuer les apprentissages scolaires est par ailleurs une demande forte des familles (voir résultats de l'étude).

Quelques IME du territoire, qui accueillent des jeunes de même profil que l'IME de Moulins, ont déjà avancé dans cette réflexion et proposent de préparer les jeunes au CFG (Certificat de Formation Générale). Le CFG garantit l'acquisition de connaissances de base dans trois domaines généraux de formation : français, mathématiques, vie sociale et professionnelle. Ce diplôme est validé par :

- un contrôle continu en français et mathématiques,
- une épreuve orale de 20 minutes à partir d'un dossier ou livret de compétences élaboré à l'issue d'un stage en entreprise.

Ces expériences me semblent tout à fait intéressantes car même si ce diplôme n'est pas essentiel à une insertion professionnelle son obtention est très valorisante pour le jeune et constitue peut être le premier et le dernier diplôme obtenu.

Il s'agit donc pour moi de travailler avec les enseignants, les chefs de service (SIPFP et SESSAD stagiaires) afin de prévoir des périodes où certains jeunes pourraient être détachés des ateliers pour se rendre sur des temps de cours. Quelques idées ont déjà émergé : une classe mixte de jeunes âgés de 15 à 17 ans pourrait être créée avec un temps de 3 heures consacrées, le mercredi matin, aux apprentissages scolaires en vue de préparer le CFG.

Concernant les jeunes en établissement et après échanges avec le directeur de l'école et le chef de service SIPFP, il semble possible d'organiser ces détachements. En revanche pour les jeunes internes en appartement la mise en œuvre est plus complexe car il faut prévoir les transports qui les achemineraient vers l'établissement et donc affecter des moyens humains. Une réflexion est en cours avec le chef de service SESSAD qui gère les appartements.

C) Réaffirmer la place des familles dans la construction du parcours

Aujourd'hui la place de l'utilisateur et plus particulièrement des familles est devenue centrale. Ces dernières se montrent plus exigeantes dans leur demande d'accompagnement et expriment de nouveaux besoins. Il est donc impératif que les parents soient considérés comme des acteurs incontournables au développement de l'enfant et leur coopération est indispensable dans la mise en œuvre du parcours de leur enfant. Le projet doit s'élaborer à partir de ce que les parents ont déjà construit avec l'enfant même s'il est nécessaire d'être vigilant à ne pas confondre demande des familles et besoins de l'enfant. L'analyse des besoins de l'enfant doit être construite collectivement.

Le dispositif que je souhaite construire doit être pour les familles un espace ressources expert qui permette aux parents d'être entendus dans leurs préoccupations mais aussi de les accompagner dans la construction du parcours de leurs enfants.

Aujourd'hui les familles des jeunes en IME sont associées à l'élaboration et à l'avancée du PAP (projet d'accompagnement personnalisé) et une rencontre est prévue chaque trimestre en CVS.

En ce qui concerne le SESSAD les rencontres sont essentiellement bilatérales : enseignant/parents, éducateur/parents, enseignant/éducateur. Les familles ne se rencontrent jamais car aucun CVS n'a été créé.

Je souhaite travailler sur la phase accueil, la contractualisation avec les parents et créer un CVS SESSAD.

a) *Travailler avec les professionnels sur la procédure d'accueil et d'accompagnement*

Dans l'élaboration du projet chacun doit tenir sa place et c'est par le dialogue, les échanges de points de vue que doit se co-construire les actions à mettre en place.

Alain DEPULIS<sup>41</sup> affirme dans son essai que le parent n'est pas un partenaire car dans la relation avec l'éducateur, chaque partie ne s'exprime pas du même point de vue : l'un est un professionnel et l'autre est le parent avec toute la légitimité que cela implique.

---

<sup>41</sup> « La famille : les parents, l'enfant » Essai d'identification d'un SESSAD, Communautés éducatives

Il faut être attentif à ce que le professionnel ne prenne pas trop de place dans la vie de l'enfant afin que l'identité parentale ne soit pas mise à mal.

Selon Bertrand DUBREUIL<sup>42</sup> il est nécessaire de s'interroger sur la notion de contractualisation autour du projet ou d'objectifs qui n'a selon lui « *de sens que dans la sphère institutionnelle* » et qui souvent se pratique sous forme unilatérale ou dans des rapports déséquilibrés. Rapports où la technicité et le nombre des professionnels l'emportent souvent sur des parents qui n'osent pas les contredire.

Il s'agit donc de construire une relation professionnels-parents distincte et de ne pas l'inscrire sous un mode technique où l'avis du professionnel est omnipotent et où la famille serait plus ou moins instrumentalisée dans le projet de son enfant. Je serai donc vigilante, dans la phase d'accueil que je mène avec les parents, à ce que leur rôle soit clairement défini et qu'ils s'inscrivent pleinement dans la construction du projet. Par ailleurs, dans la rédaction du PAP je veillerai à ce que les échanges avec les parents soient correctement retranscrits et pour cela je modifierai la forme du compte rendu actuel en y ajoutant un espace conséquent réservé aux parents.

#### *b) La création d'un CVS SESSAD*

Bien que le Conseil de la Vie Social au sein du SESSAD ne soit pas obligatoire en tant que tel je pense qu'il est d'autant plus important de créer ce type d'instance que les parents, de par la physionomie du dispositif, ne sont jamais en lien avec d'autres parents. En revanche je pense qu'il doit être construit sous une autre forme qu'une simple réunion trimestrielle autour de la vie des enfants. Ma proposition est de mettre en place des réunions sur des sujets à thème où seront invités des intervenants extérieurs. Les sujets traités porteront sur la MDPH, les différentes lois (2002, 2005), sur les possibilités d'orientation en présentant les différents dispositifs (ULIS PRO, apprentissage, les aménagements de cursus possibles, la reconnaissance travailleur handicapé, etc.).

La première réunion aura pour thème le débriefing commun des résultats de l'étude que j'ai menée sur les besoins des familles (cf 2.2.2). Cela permettra d'une part de les remercier pour leur coopération, de réexpliquer le contexte de l'étude mais aussi d'aller plus loin dans l'analyse des réponses.

Concernant les réunions à thème j'ouvrirai ces réunions aux parents des jeunes en SIPFP. En effet, au-delà des informations apportées aux parents de SESSAD l'objectif est de leur permettre de rencontrer d'autres parents, de créer du lien entre les deux structures, mais aussi de donner une valeur ajoutée experte au SESSAD.

---

<sup>42</sup> BUBREUIL B, 2002, *Accompagner les jeunes handicapés ou en difficulté*, Dunod

### 3.1.2 Redéfinir la complémentarité SESSAD / ULIS

Depuis 2009, la loi appelle de ses vœux la coopération entre SESSAD et l'Education Nationale. L'ARS et l'Education Nationale font le constat commun d'un partenariat insatisfaisant et les équipes du SESSAD sont en demande d'une meilleure articulation.

Il est selon moi impératif de s'interroger sur la question du pilotage du PPS, de la coordination entre les différents projets et plus particulièrement entre le Projet Personnalisé Scolaire et le Projet d'Accompagnement Personnalisé : qui est dans quoi et comment cela se coordonne entre les acteurs?

Il est donc nécessaire de redéfinir les coopérations à deux niveaux : un niveau institutionnel entre l'établissement et l'Education Nationale et un niveau opérationnel de entre professionnels de terrain.

#### A) Signer la convention avec l'Education Nationale

Le dernier rapport Pénélope KOMITES<sup>43</sup> sur « professionnaliser les accompagnants pour la réussite des enfants en situation de handicap » rappelle que seulement la moitié des établissements spécialisés ont signé la convention de coopération avec l'Education Nationale. Ces conventions visent à la mise en œuvre du PPS en précisant les modalités d'intervention des différents professionnels et les moyens dédiés. Comme je l'ai indiqué dans la partie 2 de ce document aucune convention n'est signée entre l'IME de Moulins et l'Education Nationale.

Je dois reconstruire avec l'Education Nationale les bases d'une coopération institutionnelle. Pour cela la convention doit être signée le plus rapidement possible afin de marquer notre volonté de nous inscrire dans une dynamique partenariale. En effet l'IME de Moulins est le seul établissement du département à ne pas avoir souhaité signer la convention. Cette position est mal comprise par l'Education Nationale d'autant que ses propositions de retravailler ensemble sur le contenu ont reçu une fin de non-recevoir.

Signer la convention permettra donc d'apaiser les relations mais aussi d'initier une coopération plus large notamment sur le champ de l'orientation et d'inscrire l'intervention du SESSAD dans le Projet Personnalisé d'Orientation que préconise l'Education Nationale.

---

<sup>43</sup> Rapport à Madame La Ministre déléguée auprès du Ministre de l'Education Nationale, chargée de la réussite éducative et Madame La Ministre déléguée auprès de la Ministre des Affaires sociales et de la santé chargée des Personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion – Avril 2013

## B) Retravailler sur les complémentarités et les positionnements

J'ai donc pris contact avec l'Inspectrice de l'Education Nationale en charge de l'adaptation scolaire et la scolarisation des élèves handicapés afin d'échanger sur le partenariat actuel et construire une future coopération. Elle admet qu'il y a une vraie plus-value à la collaboration en termes de prise charge globale qui est reconnue par les enseignants. En revanche il est, selon elle, aujourd'hui urgent de travailler sur le positionnement entre les acteurs, car il est source de tension entre les enseignants et les SESSAD. Cette situation est exacerbée, faute de convention signée, par l'absence d'un cadre commun. Les points de crispation se situent principalement autour du projet et des orientations.

Les enseignants ont le sentiment d'être désavoués dans leur mission d'orientation. Ils reprochent au SESSAD de travailler les projets avec la famille sans concertation et sans prendre en compte leur travail et leurs compétences sur le champ de l'orientation. Cela les met en difficulté lorsque les parents expriment un projet d'orientation (construit avec le SESSAD) qui n'est pas en phase avec le niveau et le potentiel de l'élève qu'ils affirment souvent sous-estimé par les SESSAD.

En revanche elle reconnaît que les enseignants ont tendance à se « soulager » en utilisant le SESSAD comme outil à la scolarisation.

Ces constats sont communs à l'ensemble des SESSAD du département et la réflexion doit être élargie à l'ensemble des partenaires institutionnels (ARS, Education Nationale et établissements).

Il est urgent de clarifier les rôles de chacun et comme le précise le rapport KOMITES de travailler en concertation « *sur l'identification précise des besoins d'accompagnement qui se limitent souvent aux besoins d'accompagnement scolaire, en négligeant l'accessibilité aux autres activités de la vie sociale* ».

### a) *Organiser une réunion de lancement avec les partenaires de terrain*

La signature de la convention est une première étape incontournable mais elle n'est pas suffisante à la construction de partenariats opérationnels. En revanche elle est une opportunité que je souhaite exploiter afin d'organiser une réunion de travail entre opérateurs de terrain. L'objectif est que chacun puisse exposer son cadre d'intervention, ses champs de compétences mais aussi la perception qu'il a des missions de l'autre. Cela permettra de mettre à plat les représentations de chacun (bonnes et mauvaises) en vue de redéfinir les complémentarités et les zones de collaboration sur des bases partagées.

### b) *Inviter l'enseignant référent aux réunions de synthèse*

Un des piliers de la construction et de la mise en œuvre du PPS est de toute évidence l'enseignant référent. Il est nommé auprès de chaque élève afin d'assurer, sur l'ensemble

du parcours, la permanence des relations avec l'élève et ses parents mais aussi la cohérence du Projet Personnalisé de Scolarisation.

Il a aussi pour mission de favoriser l'articulation des interventions conduites par les équipes pédagogiques, les établissements médico-sociaux et autres professionnels.

Comme le recommande l'ANESM il est important de favoriser la participation des enseignants et notamment de l'enseignant référent aux réunions de synthèses du SESSAD.

Je demanderai à ce que les temps d'échanges et de régulation soient renforcés avec cet acteur. En effet à l'instar de la réunion de lancement, ils permettront de mieux appréhender la compétence de l'autre, les zones d'articulation entre sa mission et celle du SESSAD et d'apporter une réponse complémentaire et concertée pour répondre aux besoins de l'enfant

### **3.1.3 Créer une identité SESSAD**

#### **A) Construire un cadre spatio-temporel d'accueil porteur de repères**

Le SESSAD a un rôle pivot, de lien entre tous les environnements de l'élève : l'école, la famille, le médical, les différents lieux de vie. Afin de renforcer l'efficacité des partenariats de terrain, il est important de les inscrire dans un cadre spatio-temporel adapté.

Du point de vue du temps, il est selon moi nécessaire de ritualiser ces rencontres en assurant une périodicité qui assure aux échanges un sens au regard de l'évolution de la situation de l'enfant mais aussi permet une adaptabilité face à des situations identifiées comme prioritaires. Ces échanges réguliers permettront de soutenir les interactions entre partenaires et familles dans un cadre sécurisé par des points d'étapes posés à l'avance et de créer des réflexes de coopération.

Concernant l'espace, il n'existe aujourd'hui, pour les enfants accompagnés par le SESSAD, aucun lieu d'accueil pour les familles, les enfants et autres partenaires en dehors de l'école ou du domicile. Réunir les acteurs au sein de l'école est très significatif notamment pour les familles. Cela inscrit les échanges dans le champ scolaire et circonscrit la réflexion au projet scolaire. De même intervenir au domicile peut s'avérer quelque fois intrusif pour les familles qui peuvent y voir une suppléance parentale.

Je veux créer un cadre d'accueil au sein de la cité sans connotation particulière. Nous gérons aujourd'hui plusieurs appartements au centre de la ville de Poitiers qui sont une vitrine porteuse de sens en termes d'autonomie et d'intégration. L'OPARC nous a proposé, il y a peu, de nous louer un ou deux appartements supplémentaires en proximité de ceux déjà occupés par les jeunes de l'IME. Je pense intéressant de saisir cette opportunité pour y installer un lieu d'accueil identifié SESSAD qui serait à la fois un lieu ressources pour les éducateurs dispersés dans les différentes CLIS et ULIS mais aussi pour les familles et les partenaires.

Les familles pourraient venir consulter le dossier de leur enfant mais aussi y être reçues, conjointement avec l'enseignant, dans le cadre du suivi du PPS.

Ce lieu serait un point d'ancrage territorial pour les salariés SESSAD (réunion de services). J'y programmerai certaines réunions de direction ce qui participera au décloisonnement IME/ SESSAD, les réunions CVS SESSAD ainsi que des journées portes ouvertes afin de faire connaître le service et l'expertise qu'elle peut apporter aux familles.

Cette notion de lieu ressource, décentré de l'établissement et du milieu de scolarisation, permettra selon moi de construire un accompagnement stabilisé, sur un seul lieu d'accueil plus neutre permettant une approche plus globale du projet d'inclusion de l'enfant.

#### B) Offrir en ULIS une expertise sur l'orientation

Les SESSAD constituent des « plateaux techniques » qui permettent l'articulation et l'intervention de professionnels auprès des élèves. Son expertise est aujourd'hui reconnue sur le champ de l'accompagnement à l'autonomie, le soin, l'expertise du handicap mais il existe de fortes attentes autour de l'orientation.

La circulaire n° 2010-088 du 18 juin 2010 porte une attention particulière au devenir des jeunes en ULIS et préconise qu'un volet du PPS soit consacré au PPO (projet personnalisé d'orientation). Cette évolution notable vise clairement à favoriser l'insertion professionnelle des jeunes élèves handicapés dès l'ULIS collège et à éviter les ruptures.

L'IME de Moulins possède un réel savoir-faire sur le champ de l'orientation et de l'insertion professionnelle et un transfert de compétences vers le SESSAD peut apporter une réelle valeur ajoutée pour le jeune dans la mise en œuvre du Projet Personnalisé d'Orientation. Dans le cadre de l'accompagnement à l'élaboration d'un projet professionnel j'envisage 3 axes d'intervention :

- Utiliser les ateliers du SIPFP afin de favoriser une première approche des champs professionnels en proposant aux jeunes des activités pré-professionnelles diversifiées. Cela permettra aux jeunes d'expérimenter des domaines professionnels, de développer des compétences en lien avec la formation et de donner du sens à l'ensemble par des réalisations concrètes.
- Favoriser les stages en entreprises par la sollicitation du réseau du SIPFP. Ces stages participent à la construction du projet personnel et permettent la confrontation aux réalités, aux exigences du monde du travail. L'IME possède un réseau d'entreprises sur lequel il a l'habitude de s'appuyer mais si l'on souhaite proposer une offre plus diversifiée nous devons le développer en prospectant des secteurs professionnels avec lesquels nous n'avons pas encore ou peu travaillé. Nous devons dans le même

temps renforcer la professionnalisation des tuteurs d'entreprise prenant en charge les jeunes, condition à une intégration réussie.

- Développer la découverte de métiers par la mise en place de coopérations avec le droit commun (CFA, AFPA) en offrant la possibilité aux jeunes de découvrir via les plateaux techniques de ces organismes une palette plus large de métiers. Je souhaite ouvrir cette prestation aux jeunes en SIPFP afin d'élargir leurs perspectives professionnelles et découvrir le milieu ordinaire de formation. Intégrer des jeunes sur les plateaux techniques des CFA est une première étape préparatoire à l'apprentissage en démystifiant le milieu ordinaire de formation qui peut être effrayant pour des jeunes jusqu'alors accompagnés dans des milieux plutôt protecteurs.

### C) Le G4 : la création d'une plate-forme ressources

Les SESSAD sont amenés dans le cadre de leur mission à coordonner, faire du lien et à passer les relais entre les différents professionnels et acteurs intervenant dans le parcours de l'enfant. Ils ont une bonne connaissance des territoires sur lesquels ils sont implantés et ont su, pour répondre aux besoins des enfants accompagnés, développer des réseaux avec le droit commun. Leur expertise va au-delà de la connaissance du handicap et mutualiser les compétences avec d'autres établissements permettrait d'apporter sur le territoire une réponse complémentaire tout en préservant les savoir-faire de chacun. Comme je l'ai évoqué dans la partie précédente l'association porteuse de l'IME de Moulins a constitué depuis peu avec 3 autres associations un groupement nommé G4. Fondée sur la volonté de proposer une offre plus cohérente et complémentaire une première charte de coopération a été signée en octobre de 2010. Cette initiative, bien que novatrice dans le département de la Vienne, ne s'est pas traduite de manière opérationnelle jusqu'à aujourd'hui.

L'ensemble des partenaires signataires est bien conscient qu'il ne peut plus faire seul et il existe bien une volonté commune de coopérer. Mais ce partenariat, faute de projet fédérateur ne s'est pas traduit par une offre organisée. L'enjeu est complexe car il s'agit de proposer une offre commune mais complémentaire entre membres, polyvalente tout en gardant les spécificités de chacun.

Aujourd'hui, nous travaillons sur la construction d'une plate-forme ressources regroupant dans un premier temps l'ITEP et les 3 IME. La valeur ajoutée d'un tel projet est de mettre à disposition de partenaires du milieu ordinaire, une instance pluridisciplinaire regroupant sur un territoire des professionnels avec des expertises différentes. Cette «plate-forme territoriale» pourrait être un lieu ressources pour l'ensemble des partenaires de droit commun avec lesquels nous travaillons mais aussi pour les familles.

Nous pourrions ainsi :

- apporter une réponse pluriprofessionnelle et souple couvrant l'ensemble des champs de l'accompagnement et privilégiant des parcours modularisés avec des allers-retours entre milieu spécialisé et milieu ordinaire,
- développer une expertise sur le champ du handicap,
- accompagner, dans des cas complexes, les équipes enseignantes, les formateurs afin de définir une stratégie d'actions plus adaptée.

Cette coopération est une opportunité d'anticiper la réorganisation, en cours de réflexion, par l'ARS et de lui proposer une offre polyvalente et organisée sur le territoire qui garantit dans une logique de complémentarité, la pérennité de nos savoir-faire individuels et donc de nos identités respectives.

Cependant elle nécessite, au-delà du principe d'intention des moyens financiers qui pour l'instant font défaut. C'est un projet qui doit être construit avec l'ARS mais qui pour ma part n'est pas prioritaire.

#### D) Favoriser les échanges internes et interinstitutionnels

Si l'on souhaite travailler sur la fluidité des parcours des jeunes, cela nécessite de développer et ou de renforcer une culture commune aux deux services.

Cela pourra se construire par un partage des savoir-faire, la confrontation des pratiques à l'occasion de formations collectives conjointes soit de professionnels de même profil travaillant en SIPFP et en SESSAD soit de professionnels de profil différents exerçant en SESSAD. Par ailleurs dans le cadre de l'association G4 il me paraît intéressant de prévoir une réunion annuelle inter SESSAD qu'elle soit sur le thème d'échanges de pratiques ou de formations sur un public défini.

#### E) Développer des partenariats avec les dispositifs de droit commun

Que ce soit pour l'activité du SESSAD ou du SIPFP il me semble nécessaire de développer le réseau et de conventionner avec de nouveaux partenaires. L'IME travaille l'orientation professionnelle principalement sur les bases de son offre interne et depuis des années avec le même réseau d'entreprises.

Cette situation, certes confortable, offre selon moi aux jeunes un champ des possibles trop restreint. Choisir une orientation nécessite d'observer, de tester plusieurs métiers et de ne pas faire des choix par défaut parce que les seules opportunités se limitent à l'offre de l'IME ou de l'entreprise située près de chez soi.

Je propose donc d'élargir les possibilités en développant des partenariats avec les CFA, centre de formation de l'Education Nationale (lycée professionnel, GRETA) ou professionnelle de type AFPA,. L'idée serait de conventionner sur de la découverte de métiers au travers une intégration de courte durée sur des plateaux techniques.

Nous devons réfléchir avec ces partenaires sur la possibilité de mettre en place un cadre conventionnel adapté.

Ce partenariat a aussi selon moi un autre intérêt, il peut en effet permettre aux professionnels de la structure de s'ouvrir à de nouvelles perspectives en termes d'orientation.

D'autre part, je suis aussi en contact avec un organisme de formation qui mène une action préparatoire à l'apprentissage pour les jeunes handicapés. Il propose de présenter aux jeunes et aux familles, son dispositif ainsi que les possibilités d'apprentissage. Cette action vient en complément d'une journée organisée par la MDPH durant la semaine pour l'emploi des personnes handicapées pendant laquelle tous les parents dont les enfants sont en ULIS sont invités à venir découvrir les dispositifs après l'ULIS. J'ai contacté la MDPH afin que nous soyons associés à cette manifestation.

D'autres partenariats, notamment avec la pédopsychiatrie seront aussi à contractualiser. Aujourd'hui l'établissement travaille régulièrement avec ce secteur mais aucune convention ne formalise le partenariat qui fonctionne sur la bonne volonté des personnes en poste. L'établissement a tendance à solliciter ce secteur pour des cas difficiles et les médecins font part de leur sentiment d'agir « en pompier » sans concertation préalable. Je formaliserai par une convention cette coopération afin qu'elle repose sur un cadre construit en commun et qu'elle s'inscrive dans le temps sans être soumise aux aléas de changement de personnel.

## **3.2 Construire le changement : une démarche portée par tous**

### **3.2.1 Une démarche à accompagner**

Réussir le passage d'une conception de l'offre médico-sociale plutôt centrée sur l'institution à une conception plus souple et plus ouverte nécessite de rassurer les professionnels de notre structure. L'évolution va nécessiter de déplacer le centre de gravité identitaire des salariés. En effet jusqu'à présent l'appartenance à une institution, à un service créait l'identité professionnelle ; aujourd'hui celle-ci se déplace et c'est la notion de compétences qui devient prioritaire. Les fonctions mais aussi les frontières d'intervention entre les différents professionnels vont être amenées à se déplacer. De nouvelles fonctions de type coordination pourraient voir le jour.

Ce changement de culture ainsi que les enjeux doivent être expliqués pour être intégrés puis portés par l'ensemble des salariés.

L'impact sur les situations de travail impose à l'équipe de direction une attention particulière afin que les réajustements, comme cela a pu se faire dans le passé, ne soient pas opérés au détriment de la prise en charge ou du temps de concertation avec les familles.

Le changement modifie les équilibres. et son caractère dérangeant ou menaçant amène souvent à une attitude de résistance chez l'individu.

Cependant, la clé d'entrée associant la notion de changement à celle de résistance est, selon moi, trop restrictive.

Conduire un processus de changement ne s'inscrit pas dans une procédure prévisible et normalisée. Il doit être intentionnel et il se construit «sur mesure» à partir des caractéristiques propres et des ressources de l'établissement, des enjeux et jeux de pouvoir des différents acteurs. Il est par ailleurs primordial, dans cette démarche, de ne pas sous-estimer par avance le potentiel des professionnels mais bien au contraire de se servir de la démarche pour les mettre en exergue.

### 3.2.2 L'action intentionnelle de changement : les principes

#### A) Qu'est-ce que le changement et comment changer ?

##### a) *La théorie de Kurt LEWIN*

Kurt LEWIN a influencé et posé le cadre d'un grand nombre de mouvement du développement organisationnel.

Il présente un processus de changement qui s'appuie sur l'idée que les meilleurs changements sont ceux qui sont « portés par le groupe », qu'ils s'opèrent en diminuant les forces négatives (forces de résistance au changement) et non pas en augmentant les forces positives (celles qui poussent à adopter un nouveau comportement).

Le processus de changement s'articule autour de trois phases :

**Une phase de dé cristallisation** : c'est le processus par lequel les individus prennent conscience du besoin de changement. Cette phase est une phase préparatoire au changement : on y détecte les possibilités et les conditions du changement et on s'attaque aux représentations des acteurs sur lesquelles on pourra travailler. C'est pendant cette phase que l'on amorce le processus de deuil des anciennes pratiques.

**Une phase de déplacement** : c'est la phase opérationnelle composée de petit cycle où l'on expérimente et l'on évalue les nouvelles pratiques professionnelles jusqu'à ce que l'on considère que le changement est opéré. On donne des repères de l'avancement du changement.

**Une phase de cristallisation ou période de regel** : elle vise à pérenniser et à stabiliser les nouveaux comportements et pratiques et même si l'appropriation est différente d'un individu à l'autre, on est ici dans une phase de non-retour possible.

Le modèle de Lewin est un incontournable mais toutefois on peut lui reprocher d'être un peu linéaire et surtout il ne répond pas à ma vision du management qui s'appuie sur le potentiel des personnes et leur capacité à progresser

#### *b) L'organisation apprenante*

D'autres théories plus évolutives sont venues compléter cette vision un peu mécanique du changement et me semblent plus adaptées au management que je souhaite mettre en place. Peter SENGE<sup>44</sup> pose le concept de l'organisation apprenante. Il s'agit de mettre le salarié au centre du changement, de faire en sorte que les équipes deviennent des acteurs de l'efficacité organisationnelle, et qu'ensemble, ils apprennent de leurs erreurs. Dans ce modèle on travaille sur un processus qui valorise :

- la montée en compétence des individus,
- la capacité collective du groupe à analyser et résoudre les problèmes,
- l'expérimentation comme occasions d'apprentissage,
- l'évaluation des expériences : on prend le temps de dresser un bilan des succès comme des échecs. On est ici dans une logique incrémentale du changement qui se met en place petit à petit,
- la transmission des savoirs.

Ce qui me séduit dans cette démarche, à la différence de Lewin, c'est qu'elle accepte dans la conduite de changement l'absence de maîtrise du processus, la perte de contrôle et que l'on intègre la notion de temps. Je pense que le changement est protéiforme. Sa profondeur ainsi que sa temporalité ne sont pas les mêmes pour tous. Conduire une phase de changement nécessite de prendre en compte les représentations qu'il génère chez chaque individu afin d'actionner les bons leviers mais aussi de se donner du temps. Le changement apporte des solutions mais génère d'autres problèmes et même si le poste que j'occupe m'amène à prendre des décisions, à donner des directions, je dois accepter que conduire ce changement va nécessiter pour moi d'intégrer des décalages, des ruptures, des retours en arrière.

#### **B) Communiquer : donner du sens au changement**

Aujourd'hui je dois communiquer largement avec les personnels. En effet, dans un environnement fluctuant et moins lisible, le projet d'établissement ainsi que les repères sont mis à mal, créant des situations anxieuses pour les équipes. Je dois expliquer les évolutions qui sont en marche, les enjeux et contraintes auxquels notre établissement doit faire face, mais aussi les opportunités que cela dégage.

---

<sup>44</sup> Auteur de « la cinquième discipline - Le guide de terrain: Stratégies et outils pour construire une organisation apprenante »

Dans la démarche projet que je souhaite mettre en place, je conçois la communication à plusieurs niveaux (organisme gestionnaire, direction, cadres intermédiaires et chef de projet) et portée par plusieurs supports. Un espace dédié sur l'intranet de l'établissement sera consacré au suivi du projet où chaque groupe de travail, après validation du comité de pilotage, pourra faire état de l'avancée de ses travaux et des étapes à venir. Un affichage papier sous forme de bulletin mensuel sera disponible dans chaque service. Une information régulière sera donnée aux IRP via les réunions CE, DP et CHSCT. Je demanderai à cette occasion au chef de projet ou animateurs de groupe de travail de faire un point d'étape.

Bien entendu tout au long de l'action le Conseil d'Administration sera informé de l'avancée du projet.

### C) Un portage politique pour légitimer le changement

L'action de changement ne peut pas être assimilée qu'à une simple volonté d'optimisation ou de meilleure efficacité mais elle est avant tout une action politique.

Je pense qu'une des clés majeures de la réussite du changement dans notre organisation réside dans le portage politique de notre stratégie et est donc intimement liée à l'affirmation du choix stratégique par le CA. Le Conseil d'Administration devra se positionner comme l'acteur initiateur (phase de décristallisation), engagé dans le processus de changement organisationnel (phases de déplacement et de cristallisation). Il doit incarner la nécessité de changer et donner du sens à cette évolution. Il est porteur du projet politique de l'association et doit s'afficher comme le garant de la continuité du pilotage stratégique ; le pilotage de la mise en œuvre relevant de la fonction de direction.

L'apprentissage au changement est individuel mais ne peut exister sans une référence et une réassurance collective, une vision mobilisatrice. Je propose donc qu'avant la rentrée de septembre, une réunion de lancement soit organisée regroupant l'ensemble des personnels, le président et le cas échéant une partie du conseil d'administration. Je souhaite solliciter quelques membres afin qu'ils s'impliquent dans des groupes travail ciblés, ce qui prouvera l'engagement de l'association tout au long de la démarche.

### **3.2.3 Le projet d'établissement : outil fondateur du changement**

#### A) Impliquer les équipes par la refondation du projet

Travailler une nouvelle logique de production de services impose selon moi de l'inscrire dans un projet politique d'établissement qui lui donne sens.

Le projet est imbriqué voire indissociable à la mise œuvre d'une conduite de changement. Aujourd'hui ce qui rend difficile le management c'est la routine. Le travail sur le projet d'établissement est pour moi une réelle opportunité de décentrer, dans une logique collective, un fonctionnement jusqu'alors construit sur la reproduction et la pérennisation

des équilibres antérieurs vers une organisation plus plastique. Autour du projet je vais pouvoir poser, partager les éléments de diagnostic et travailler à restaurer l'esprit d'équipe posant chaque acteur comme responsable du «destin de l'institution». Par ailleurs le projet ne mobilise pas uniquement les salariés de l'établissement, il est transverse et favorise l'implication des usagers, des familles et du Conseil d'Administration.

Pour terminer le projet me permettra de créer du repère aussi bien en interne qu'en externe. Il créera du lien en interne mais il constitue pour moi un outil fort de positionnement à l'externe que j'utiliserai pour ancrer l'établissement sur son territoire.

Pour ce faire, dès qu'il sera finalisé je communiquerai le nouveau projet aux familles, à l'ARS et à la MDPH.

### **3.3 Le mangement des compétences comme levier du changement**

#### **3.3.1 Rendre l'organisation apprenante**

Rendre l'organisation apprenante c'est lui permettre de gérer une problématique d'évolution permanente. Mais pour cela il faut privilégier l'échange dans l'organisation sur les représentations. Il faut que l'organisation ait une vision partagée de qui elle est, qu'elle apprenne en équipe et qu'elle soit conscience des interdépendances de la complexité des interventions.

Clarifier les délégations, mettre en place des processus de consultation, partager l'information me permettra en impliquant la responsabilité des acteurs de promouvoir un management participatif. Je pense que ce type de management favorise la motivation des personnels. Les processus de consultation et de délégation permettent de responsabiliser les acteurs et de les inscrire comme des éléments participant au processus de décision, la décision finale m'appartenant en tant que directrice.

Selon Peter SENGE les organisations apprenantes sont, *«celles dont les membres peuvent sans cesse développer leurs capacités à atteindre les résultats qu'ils recherchent, où des nouveaux modes de pensée sont mis au point, où les aspirations collectives ne sont pas freinées, où les gens apprennent en permanence comment apprendre ensemble »*.

Ce modèle suit une logique descendante (impulsée par la Direction) mais permet un changement de l'intérieur par la participation des acteurs. Il introduit de nouvelles pratiques professionnelles individuelles ou collectives. Il implique les acteurs dans la co-construction de leur activité.

Ce qui me semble par ailleurs intéressant dans la démarche de SENGE c'est qu'elle part du postulat que tous les individus ont le potentiel pour contribuer à l'essor de l'entreprise tout en développant une qualification plus importante et qu'il faut considérer son savoir individuel comme un atout au développement commun.

### **3.3.2 Manager les compétences : la construction d'une démarche GPEC**

La dynamique de changement que je souhaite impulser est pour moi l'opportunité d'initier une véritable politique GPEC (Gestion Prévisionnelle de l'Emploi et des Compétences). Dans cette période d'évolution, la GPEC est un outil stratégique de management pour l'établissement qui me permettra de mieux gérer et d'anticiper les écarts entre les ressources et les besoins. Le management des compétences en sera l'un des principaux leviers.

Le management des compétences a pour objectif de tirer le meilleur parti des compétences des salariés dans l'intérêt général de l'établissement. La valorisation des compétences fait référence au concept anglais d'empowerment qui signifie un accroissement des pouvoirs des professionnels. Jean-René LOUBAT<sup>45</sup> dans un article des cahiers de l'actif « manager les compétences » parle plutôt « d'enrichissement des responsabilités et des champs d'action professionnels ».

A la lecture des rapports annuels uniques, je constate que le turn-over est très peu élevé. Aucun risque de burn out n'est pointé dans les rapports du CHSCT et le taux d'arrêt maladie dans l'établissement se situe autour de 3,5 %, ce qui est très peu.

La rotation externe est quasiment nulle, la moyenne d'âge pour les non cadres est de 48 ans et l'ancienneté moyenne est de 17 ans et il y a eu peu d'évolution professionnelle possible en interne.

Aujourd'hui je pense que l'évolution et le tournant que je souhaite impulser dans l'établissement vont nécessiter de penser le travail autrement :

- ne plus penser statut mais adéquation des compétences dans une perspective évolutive continue,
- repenser les pratiques professionnelles et les savoir-faire des personnels,
- anticiper les nouvelles fonctions qui pourraient être nécessaires,
- construire une politique de formation en adéquation avec nos nouveaux besoins, qui remobilise les professionnels en offrant de nouvelles perspectives professionnelles.

Ma responsabilité de directrice d'établissement est de favoriser l'adaptation des personnels, la mobilité des salariés et mettre en place un cadre de travail sécurisant. Ces actions visent à prévenir l'épuisement des équipes, participent au processus de motivation et seront, dans le projet que je souhaite mettre en place des outils indispensables à l'étayage de la démarche de changement.

Mettre en place ce type de management me permettra de travailler sur le repérage des potentialités de chacun et d'inscrire notre action dans une démarche qualité.

---

<sup>45</sup> Psychosociologue, docteur en sciences humaines, consultant libéral auprès des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Il est probable que les reconfigurations organisationnelles liées à la mise œuvre des actions décrites plus haut nécessiteront l'acquisition de nouvelles compétences.

Je travaillerai avec l'équipe de direction sur trois axes :

- analyser les emplois et les compétences nécessaires à l'exercice de la fonction,
- repositionner les entretiens annuels comme un véritable outil d'appréciation et de progrès professionnels,
- faire de la formation un levier d'évolution au service des parcours.

a) *L'analyse des emplois et des compétences*

Définir et évaluer les compétences nécessaires à l'exercice d'une fonction n'est souvent pas évidente et ne fait pas aujourd'hui partie des réflexes de la culture médico-sociale. Les habitudes de travail des professionnels, installés depuis longtemps dans leur fonction, banalisent les tâches et très peu s'interroge sur les compétences nécessaires à leur réalisation. A l'inverse certaines compétences, présentes dans l'établissement, peuvent ne pas être ou peu mises à contribution car la personne détentrice de ces compétences n'exercent pas le poste adéquat ou que les compétences en question ne sont pas prises en compte dans l'organisation.

Elaborer ce type d'outil ne se décrète pas et est à l'évidence une construction collective et négociée. Dans un premier temps je travaillerai sur 2 points :

1. Dresser un organigramme de l'établissement qui définit les missions
2. Rédiger des fiches de fonction décrivant l'activité, les compétences requises et déterminant les délégations et les responsabilités

Le premier point sera mené avec les chefs de services et réalisé à partir des documents déjà existants.

Concernant le deuxième point je solliciterai les acteurs eux-mêmes. Par une consultation en interne, je leur demanderai qu'ils évaluent les compétences qu'ils possèdent, celles qu'ils exploitent correctement, difficilement ou pas, et celles qu'ils estiment nécessaires et qu'ils n'ont pas. Je pense faire intervenir un consultant afin de nous aider dans la mise en forme de la consultation et l'exploitation des résultats car cela représente un travail important que l'établissement ne peut supporter seul. J'associerai les IRP afin que cette démarche soit relayée et qu'elle ne soit pas vécue comme inquisitrice par les salariés.

Dans un deuxième temps des réunions permettant la mutualisation des informations et la validation de fiches de fonction seront organisées. L'animation de ces réunions pourra être confiée au consultant assisté d'un représentant de l'équipe de direction.

J'ai conscience que ce travail est quelque peu déroutant pour les équipes et va être consommateur de temps mais cette étape est essentielle dans le management que je souhaite développer.

Elle me permettra, au final, de rendre l'organisation plus performante et d'inscrire le fonctionnement de l'établissement dans une démarche où chacun, par une plus grande responsabilisation, pourra progresser. Il est clair que travailler sur une démarche de compétences implique à mon niveau mais aussi à chaque niveau de responsabilité d'accorder une autonomie nouvelle aux personnels que l'on manage sur les zones de responsabilité de chacun.

*b) L'entretien d'appréciation et de progrès : un outil au service du management*

L'entretien permet, d'apprécier avec le salarié les écarts entre les compétences requises et celles disponibles. Il vérifie l'appropriation de certaines compétences au cours de l'année, les difficultés rencontrées par le salarié dans leur mise en œuvre, et prend en compte ses aspirations. Je mènerai un travail avec les chefs de service sur la construction et l'uniformisation des trames des grilles d'entretien afin qu'elles retracent clairement les échanges et que chacun estime la démarche comme équitable.

Ce temps aura aussi pour finalité que chaque chef de service s'approprie la démarche afin d'être en capacité de l'expliquer et de se sentir à l'aise dans sa mise en œuvre.

Ces entretiens ont selon moi plusieurs vertus sur le plan du management.

Du point de vue du responsable ils permettent sur la base de l'année écoulée de mieux connaître son collaborateur et de partager avec lui les priorités, les objectifs et les projets envisageables dans une relation d'échanges construite sur les fonctions, les comportements professionnels, l'atteinte des objectifs posés l'année précédente. Le responsable peut ainsi objectiver, en lien avec les difficultés, les moyens à mettre en œuvre pour réduire les écarts le cas échéant.

Du point de vue du salarié, ces entretiens sont une occasion privilégiée de s'exprimer sur un champ métier et d'avoir un retour sur son activité. Cet échange annuel permet aussi au salarié de mieux connaître son responsable et les objectifs qui lui sont assignés, de travailler sur des avenir possibles et d'envisager des formations pour les rendre réalisables. Pour terminer cette démarche, au demeurant individuel, inscrire le salarié dans une dimension collective par des possibilités de transfert de compétences, de tutorat, vecteur de valorisation.

Je serai attentive lors des premiers entretiens aux comptes rendus car le document cosigné par le salarié engage chacune des parties et servira de base pour l'entretien T+1.

### **3.3.3 Renforcer la formation : un levier d'évolution au service des parcours**

L'entretien d'appréciation et de progrès a une fonction d'orientation et détermine notamment les besoins en formation. Manager les compétences nécessite de travailler sur un plan de formation ambitieux et de passer d'une logique de formation « catalogue » à une logique de formation « développement ».

L'élaboration d'un plan pluriannuel de formation en lien avec le projet sera ma priorité avec :

- un programme de formations individuelles liées à la pratique professionnelle
- mais surtout une proposition de formations collectives de type formation action qui permettront aux personnels de mieux se connaître et développer une culture professionnelle commune et transverse aux services.

Comme le dit Guy Le BOTERF<sup>46</sup>, je pense que : « *la compétence des équipes ne peut se réduire à la somme des compétences individuelles qui les composent. Elle dépend largement de la qualité des interactions qui s'établissent entre les compétences des individus. Elle se forge dans l'expérience, l'épreuve du réel et l'entraînement collectif* ». Je suis par ailleurs persuadée que la compétence collective s'appuie sur la capacité de l'équipe à apprendre des savoirs, savoir-faire et savoir-être communs et les formations collectives seront un levier privilégié. Elles répondent à la fois aux enjeux de qualification et de mise en réseau.

Pour ces formations, que je souhaite courtes, j'encouragerai l'utilisation du DIF<sup>47</sup>, outil encore peu utilisé au sein de l'établissement, ce qui me laissera plus de marge pour des formations de plus longues durées.

Accompagner les jeunes dans une logique de parcours nécessite d'acquérir une meilleure connaissance de l'environnement. Je solliciterai donc des intervenants extérieurs du type Education Nationale, MDPH, ARS, AFPA, CFA, Agefiph sur des thèmes tels que l'évolution de l'environnement médico-social, les dispositifs d'insertion, l'apprentissage, la formation pour adulte, etc. L'objectif est de créer un réseau autant externe qu'interne.

### **3.4 Les conditions de mise en œuvre et l'évaluation du projet**

#### **3.4.1 Repenser et refonder les délégations**

Manager les compétences nécessitent de redéfinir les délégations. En effet déléguer permet d'afficher clairement les missions et donc les zones d'intervention de chacun dans l'organisation, d'optimiser la répartition des tâches, d'optimiser le temps du manager n+1 mais aussi de développer la motivation des salariés. Les délégations seront donc à préciser sur plusieurs niveaux.

---

<sup>46</sup> Directeur du cabinet Le BOTERF Conseil, experts de la gestion et du développement des compétences et des parcours de professionnalisation

<sup>47</sup> Le droit individuel à la formation (DIF) a pour objectif de permettre à tout salarié de se constituer un crédit d'heures de formation de 20 heures par an, cumulable sur six ans dans la limite de 120 heures.

#### A) Entre gouvernance et direction

Roland JANVIER<sup>48</sup> insiste sur le mot de partition empruntant ce vocabulaire au domaine de la musique et non de répartition car selon lui « *les rôles entre directeur et administrateurs relèvent plus de la fluidité d'une portée de notes que d'un tableau à double entrée* ». En effet je pense que ce qui est important n'est pas tant de définir clairement la nature des pouvoirs attribués mais surtout qu'elles se combinent de façon complémentaire autour d'un objectif déterminé comme commun. Cependant dans cette phase quelque peu mouvante, je pense indispensable, de clarifier les compétences et d'organiser la partition des rôles entre gouvernance et direction. Je demanderai comme le prévoit le décret du 19 février 2007 (décret n° 2007-221) concernant la qualification des professionnels en charge de la direction d'établissements médico-sociaux, à ce que soit rédigé un DUD (document unique de délégation) afin de préciser la nature, l'étendue des compétences et missions qui me sont confiées. Je communiquerai dès que possible une copie du DUD pour information à l'ARS ainsi qu'au conseil de la vie sociale en gage de notre volonté de transparence en lien avec le respect et la bienveillance des usagers.

#### B) Entre direction et équipe de direction

L'absence de délégation pendant toutes ces années a impacté en cascade les relations entre le directeur et les chefs de service. En effet je constate encore quelques problèmes de clivage entre les différents services et chefs de service, liés au périmètre de leur activité. Il me paraît donc nécessaire de prendre un peu de temps afin de reprendre, d'explicitier les délégations de chaque cadre concerné et de clarifier les fonctions de chacun.

#### C) Entre équipe de direction et personnel

Les attributions et responsabilités seront déclinées à chaque niveau de l'établissement. A partir de la fiche de compétence et, à l'occasion des entretiens de progrès, je demanderai aux responsables de décrire clairement dans le compte rendu les délégations attribuées.

### **3.4.2 Libérer du temps**

Malgré tout l'intérêt que peut présenter un projet une des premières conditions de réussite d'une démarche de changement est le temps. Le temps et particulièrement le manque de temps est l'argument régulièrement mis en avant par les équipes. Elle sont certes demandeurs de temps d'échanges mais dont leur disponibilité est contrainte par l'activité professionnelle. Il est difficile de dégager des plages horaires communes qui pourtant

---

<sup>48</sup> La fonction de direction en institution sociale et médico-sociale

permettraient d'échanger sur la pratique, développer une culture commune et lever les blocages.

Mettre en place une démarche projet nécessite de caler des temps commun de réflexion pour concevoir les étapes, évaluer les avancées et mettre en place des actions correctives si nécessaire.

#### Créer du temps disponible

Engager un changement profond nécessite que je crée du temps disponible afin de permettre aux groupes de travail de se réunir et de produire. Par ailleurs je dois prévoir les différents temps de pilotage et de reporting nécessaires à l'avancée du projet : comité de pilotage, retour d'expériences, communication aux équipes, etc.

Après échange avec l'assistante sociale il semble qu'un grand nombre de familles sont en capacité d'accueillir les enfants à domicile dès le vendredi après-midi offrant ainsi, en fonction d'une programmation qui pourrait être trimestrielle, l'opportunité d'organiser des temps de rencontres pour les groupes de travail. Ces temps pourraient être pérennisés par la suite afin de favoriser des rencontres inter-services, inter-disciplinaires, entre internat et équipes de jour, etc., voire inter-institutions.

Je lancerai dès septembre un sondage auprès des familles afin de vérifier leur disponibilité et définir plus opérationnellement la mise en œuvre effective de ces espaces temps.

### **3.4.3 Adapter les moyens financiers**

#### A) Décloisonner les services par la signature d'un CPOM<sup>49</sup>

Comme je l'ai évoqué précédemment la logique de parcours se heurte à la logique d'agrément fondé sur des autorisations distinctes entre IME et SESSAD. Bien qu'intégré à l'IME, le SESSAD fait l'objet d'une autorisation distincte complexifiant les possibilités de passerelles avec l'IME.

Les ITEP<sup>50</sup> ont, du fait des missions qui leur sont confiées, une réflexion plus avancée sur la mise en œuvre de parcours dans une logique de dispositif. Dans un rapport commandité à l'UNIOPSS<sup>51</sup> par l'Association nationale des Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques et de leur Réseaux (AIRe) une des solutions proposées au découplage des services est la signature d'un CPOM. Un budget global, négocié

---

<sup>49</sup>Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) est un contrat par lequel un organisme gestionnaire d'établissements s'engage auprès d'une autorité de tarification sur une période pluriannuelle

<sup>50</sup> Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

<sup>51</sup> « Le dispositif ITEP », pour un parcours de soins et d'accompagnement personnalisé - UNIOPSS / AIRe 2011

dans le cadre d'un CPOM permet de calculer un coût annuel à la place et donc de ne plus être contraint par des considérations budgétaires.

Le rapport alerte cependant sur la nécessité d'être prudent quant au calcul et à la négociation de la base budgétaire avec les ARS. Il évoque un risque de sous-estimation budgétaire qui au final pourrait générer pour l'association un déficit. Celui-ci serait comblé par une diminution des ratios d'encadrement et donc une moindre qualité de prise en charge.

Sous réserve d'être attentif aux recommandations du rapport, la signature d'un CPOM me semble être une solution à explorer par l'association car elle nous apporterait une souplesse dans la gestion des parcours qui, aujourd'hui, nous fait défaut.

## B) Redéployer les moyens

Renforcer les prises en charges à l'extérieur et faire entrer l'IME dans une logique de dispositif, dans un cadre budgétaire contraint, nécessite que je redéploie un certain nombre de moyens. Mes choix budgétaires, répondent à la fois à la baisse de l'activité internat dans l'établissement, à la prise en charge en famille d'accueil moins adaptée et aux nouveaux besoins liés au projet.

L'impact et les variations les plus significatifs seront à gérer sur les groupes suivants :

### • **Groupe 1**

- Evolutions des dépenses liées à la mobilité des équipes et aux déplacements des jeunes (carburant).
- Acquisition de matériel lié à l'internat supplémentaire en appartement et à la création du lieu d'accueil SESSAD (informatique, bureau...). Une mise en réseau est à prévoir dans l'avenir.
- Intervention d'un consultant extérieur sur l'analyse des emplois et des compétences.

### • **Groupe 2**

- Redéploiement d'un ETP éducateur internat IME sur l'internat SESSAD.
- Suppression des coûts liés à une famille d'accueil.

### • **Groupe 3**

- Augmentation des amortissements liés à la mobilité notamment sur le parc automobile, informatique.
- Dépenses afférentes à la location de 2 appartements supplémentaires (1 sera financé par la suppression de l'accueil en famille) l'autre par transfert.

### 3.4.4 Consolider le dispositif par une démarche d'évaluation continue

Je souhaite à l'occasion de la mise œuvre des différentes actions instaurer une démarche qualité en vue de développer un processus d'amélioration des prestations rendues. J'utilise la notion de démarche qualité et non pas d'évaluation car je pense qu'il faut créer un réflexe volontariste et collectif de l'auto évaluation permanente dans l'établissement. J'aspire à ce que cela devienne une façon de concevoir son activité dans l'établissement. Cette démarche d'évaluation nous aidera à travailler sur nos points forts et points faibles de façon progressive et non brutale comme c'est souvent le cas lors d'une évaluation.

En revanche sa mise en œuvre nécessite une méthodologie rigoureuse. Elle impose de définir précisément des critères et des indicateurs qui nous permettent de formuler clairement ce que l'on aura collectivement déterminé comme les fondements du projet et les bonnes pratiques de l'établissement.

Les critères présentés ci-dessous donnent le sens de l'action que je souhaite mettre en place. Ils sont fondés sur les valeurs de l'établissement et se veulent être le reflet de son ambition et de la vision de la gouvernance. Les indicateurs, produits par le comité de pilotage, me permettront d'objectiver et de mesurer le niveau de réalisation des exigences portées par chaque critère, de mesurer les écarts et de mettre en œuvre les mesures correctives.

Ils donnent du sens, ils sont partagés par tous mais surtout j'ai souhaité qu'ils soient simples à mesurer et atteignables.

#### Les critères et indicateurs les plus significatifs

- Critères 1 : Réaffirmer la place des familles

**Indicateurs** : Création du CVS SESSAD, nombre de réunions CVS, nombre de participants, mise en place d'une enquête annuelle de satisfaction, mise en place d'une procédure d'accueil des parents.

- Critère 2 : Refonder le projet d'établissement

**Indicateurs** : Nombre de demi-journées du vendredi libérées, nombre de réunions, type de participants.

- Critère 3 : Créer un dispositif plus souple

**Indicateurs** : Nombre de places internat redéployées en places appartement, taux de remplissage de l'internat appartement, nombre d'enfants préparant le CSG, nombre de réunions inter- services, ouverture du lieu SESSAD.

- Critère 4 : Développer les partenariats

**Indicateurs** : Réunion avec partenaires de terrain EN, nombre de réunions organisées avec l'enseignant référent, nombre de conventions de partenariat signées, création d'un fichier listant l'ensemble des interlocuteurs à contacter, nombre d'immersions sur des plateaux techniques de CFA, AFPA, évolution du fichier entreprise (entreprises nouvelles), nombre de tuteurs entreprise formés.

- Critère 5 : Développer un management des compétences

**Indicateurs** : Organigramme de l'établissement, délégations établies, résultat de l'enquête interne sur les compétences, fiches de fonction, compte rendu des entretiens de progrès, enquête auprès des salariés pour mesurer la première année le taux de satisfaction, nombre d'heures de formation réalisées, taux d'absentéisme, turnover, nombre de formations/information mises en place.

Valoriser et évaluer les résultats obtenus à la fin du projet peut être frustrant et n'est pas mobilisateur pour les équipes : il n'est donc pas suffisant. Je prévois, au fur et à mesure de l'avancée du projet, des temps réguliers où chaque réussite sera valorisée pour maintenir au sein des équipes une dynamique porteuse et continue.

### **Conclusion de la troisième partie**

Le projet d'évolution présenté dans cette troisième partie ouvre des perspectives intéressantes pour l'établissement sur plusieurs champs :

- Il renforce le positionnement de l'établissement sur le territoire en proposant une offre de services prospective et experte sur le champ de l'insertion professionnelle,
- Il amène l'établissement à un fonctionnement moins autocentré et à une ouverture sur l'environnement,
- Il casse les routines de fonctionnement en manageant les compétences,
- Il favorise la fluidité des parcours.

La signature d'un CPOM ouvre sur le dernier point de vraies possibilités de créer un dispositif ouvert et créateur de passerelles.

Pour autant, l'implication durable des personnels dans cette démarche nécessitera pour moi d'être attentive à l'accompagnement des équipes et à la valorisation de leurs actions. En effet l'évolution va nécessiter de déplacer le centre de gravité identitaire des salariés. De l'institution créatrice d'appartenance, on passe à la notion de compétence devenue prioritaire. Les frontières d'intervention entre les différents univers professionnels bougent et de nouveaux modes de fonctionnement émergent. Manager des compétences me permettra de travailler sur ces mouvements, de faire entrer l'organisation dans une logique de dispositif et dans une démarche apprenante qui sera le socle d'une offre de services en perpétuelle adaptation aux besoins des usagers.

## Conclusion

Promouvoir l'inclusion en inscrivant l'accompagnement des enfants que nous accueillons dans une logique de parcours est un vrai défi pour l'IME de Moulins. Il induit une nouvelle conception du travail social qui mobilise des ressources externes au sein d'un réseau sur de nouveaux territoires.

Le nombre d'enfants en école ordinaire n'a cessé de croître depuis ces dix dernières années mais aujourd'hui les dispositifs affichent des limites dans la prise en charge des suites de parcours après 16 ans. Face à ce constat et pour prévenir les ruptures, il faut aujourd'hui apporter de nouvelles réponses personnalisées. La prise en charge ne peut plus être conçue en « tuyau d'orgue » mais dans une logique de parcours où plusieurs intervenants construisent une intervention autour du projet du jeune. Cette nouvelle conception bouscule le fonctionnement de l'établissement mais au terme de ce diagnostic je suis persuadée de sa capacité d'adaptation.

Ma volonté de rendre plus souple notre offre de service, de créer des passerelles avec le droit commun, d'afficher une identité experte du SESSAD sur le territoire nous permettra d'apporter une réponse adaptée à la fois aux évolutions législatives mais surtout aux attentes des familles.

En revanche, cette ouverture nous impose de travailler en réseau. Or cette notion de réseau n'est pas innée car les liens ne se présupposent pas et doivent prendre sens autour de la question de pour qui et pourquoi partager. Travailler en réseau nécessite que chaque professionnel ait un degré d'autonomie reconnu et identifié par tous mais aussi un niveau de responsabilité quant à l'image qu'il porte et donne de l'institution dans son environnement. Créer de l'autonomie nécessite pour moi de travailler sur la notion de délégation à tous les niveaux. Dans un cadre où l'intervention devient de plus en plus morcelée, je dois construire une véritable politique de GPEC afin de créer les conditions favorables qui permettent aux professionnels d'inscrire leur activité dans une dimension évolutive. Manager les compétences permettra d'impulser et d'accompagner le changement. Les temps de formations collectives que je souhaite mettre en place seront créatrices de lien et d'ouverture.

Pour conclure deux points me paraissent essentiels à la réussite de ce projet :

- je suis consciente que je ne pourrai pas porter seule le changement et que la réussite d'un tel projet relève d'un engagement collectif de l'ensemble de la chaîne des acteurs, (des membres de l'association aux salariés de l'établissement).
- la mise en œuvre d'un tel projet nécessitera de donner du temps au temps. Il ne s'agit pas d'imposer brutalement les choses mais plutôt de permettre à l'organisation de se construire les capacités d'apprendre et de faire les choses autrement afin d'entrer dans un processus de changement profond et continu.

---

# Bibliographie

---

## OUVRAGES

- AUBERT Nicole, GRUERE Jean Pierre, JABES Jack, LAROCHE Hervé, ENLART Sandra ; *Management aspect humains et organisationnels*, Paris, Edition PUF fondamental, 642 p.
- BORGETTO Michel, LAFORE Robert, 2009, *Droit de l'aide et de l'action sociale*, 7<sup>ème</sup> édition, Paris, Edition l'Extenso, 740 p.
- BAUDURET JF, JAEGER M, 2005 *Rénover l'action sociale et médico-sociale Histoire d'une refondation*, 2<sup>ème</sup> édition, Paris, Edition DUNOD, 352 p.
- DUBREUIL Bertrand, 2002, *Accompagner les jeunes handicapés ou en difficulté*, Paris, collection Education spécialisé et intégration, Edition DUNOD, 171 p.
- DHUME Fabrice, *Du travail social au travail ensemble, le partenariat dans le champ des politiques sociales*, Paris, Edition ASH, 2001, 266 p.
- DUTRENIT JM, 2007, *La compétence sociale diagnostic et développement*, Paris, Editions L'Harmattan, 239 p.
- HARDY Jean Pierre, 2010, *Financement et tarification des établissements et services sociaux et médico sociaux*, 3<sup>ème</sup> édition, Paris, Edition DUNOD, 464 p.
- JAEGER Marcel, 2011, *Guide du secteur social et médico-social*, 8e édition, Paris, Edition DUNOD, 336 p.
- JANVIER Roland, 2012, *La fonction de direction en institution sociale et médico-sociale, diriger c'est du jeu*, Paris, édition l'Harmattan, 201 p.
- LEFEVRE Patrick, 2011, *Guide de la fonction directeur d'établissement dans les organismes sociaux et médico-sociaux*, 3<sup>ème</sup> édition, Paris, Edition DUNOD, 405 p.
- SENGE Peter, KLEINER Art, ROBERTS Charlotte, ROSS Richard, ROTH George, SMITH Bryan, 1999, *La danse du changement*, First Editions, 687p.

## RAPPORTS, ENQUETES, ETUDES, PROGRAMMES

- AIRe / UNIOPSS Le « dispositif ITEP » Pour un parcours de soins et d'accompagnement personnalisé, 73 p.
- ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux; 2012, « Les coopérations dans le secteur médico-social », guide méthodologique.
- ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux, 2012, « Piloter et manager les projets au sein du pôle »
- ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Février 2011, « *L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad)* ».
- BLANC Paul, mai 2011 « La scolarisation des enfants handicapés ».
- CAMPION Claire-lise, DEBRE Isabelle, 4 juillet 2012 « Rapport d'information fait au nom de la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application des lois sur l'application de la loi n°2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».
- CARAGLIO Martine, DELAUBIER Jean Pierre, juillet 2012, « La mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 dans l'éducation Nationale » 157 p.
- CNSA - Programme pluriannuel de création de places en établissements et services pour un accompagnement adapté du handicap tout au long de la vie - 2008-2012.
- Conseil Français des Personnes Handicapées pour les questions européennes (CFHE), Avril 2008, « Institutions désinstitutionnalisation ».
- HOCQUET Jean Yves, avril 2012, « Contribution à la réflexion sur l'apport des organismes du secteur médico-sociale à l'inclusion des personnes handicapés », Des clés pour la cité, 39 p.
- IME de Moulins, Consultation et exploitation base de données (2011) ainsi que les archives.
- IME de moulins - Rapport d'activité 2002-2008.
- KOMITES Pénélope, avril 2013, « Professionnaliser les accompagnants pour la réussite des enfants et adolescents en situation de handicap », 86 p.
- LACHAUD Yvan, 2005 « Favoriser l'insertion professionnelle des jeunes handicapés », 65 p.

- MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Vienne (MDPH 86) - Bilan 2010
- PRIAC : PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie 2011-2013.
- PRS : Projet Régional de Sante Poitou-Charentes 2011-2016 - Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale des personnes handicapées.
- SAUGERE Bruno, chef de service de la partie IME - mémoire DURF, 1997, « rupture institutionnelle chez les jeunes Retardés Mentaux Légers ».
- ROUSSEL Pascal, VELCHE Dominique, avril 2007, CTNERHI : Centre Technique National d'Etudes et de recherches sur les Handicaps et les inadaptations, « Diversification de l'activité des établissements et adaptation au parcours de l'enfant ».

## **TEXTES REGLEMENTAIRES**

### **Lois :**

- Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Journal Officiel du 3 janvier 2002
- Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, journal officiel du 12 février 2005
- Loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, journal officiel du 22 juillet 2009

### **Décret :**

- Décret 2009-378 du 2 avril 2009 relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre établissement
- Décret n°89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter du 9 mars 1956 relatives aux conditions techniques d'autorisation des établissements accueillant des enfants et des adolescents handicapés ou inadaptés, journal officiel du 31 octobre 1989
- Décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap, consolidé le 24 mai 2006, journal officiel du 24 mai 2006

### **Circulaires :**

- Circulaire n° 2010-088 du 18 juin 2010 « Dispositif collectif au sein des établissements du second degré »

## **ETUDES / SONDAGES :**

- DRESS : Dossier de solidarité et santé : L'enquête auprès des structures pour enfants et adolescents handicapés – Résultats de l'édition 2006 (dite « ES 2006 ») n° 20 -2011
- D.R.A.S.S. Poitou-Charentes - Com' Stat n° 3 – décembre 2008- l'accompagnement médico-social des jeunes handicapés en Poitou-Charentes (enquête ES 2006)

## **ARTICLES :**

- LOUBAT Jean-René, 2008 A propos des « directions intenables »...réflexion à l'usage des dirigeants : Dirigeant d'ESMS, une fonction en mutation, Les cahiers de l'Actif N° 388/389
- LOUBAT Jean-René, 2002, Manager les équipes : « Manager les compétences, le défi de la décennie ». Les cahiers de l'Actif N° 314/317.
- LOUBAT Jean-René, 2004, « Le management des compétences au service des usagers : Manager les compétences, les modalités ». Les cahiers de l'Actif N° 338/341.
- LONGIN Pierre, 2004, « Le management des compétences au service des usagers : Développer le compétence des acteurs ». Les cahiers de l'Actif N° 338/341.
- GACOIN Daniel, 2004, « Le management des compétences au service des usagers : Communiquer sur les compétences, des représentations aux réalités ». Les cahiers de l'actif N° 338/341.
- DESHAIES Jean Louis, DARAND Marc, 2011, « Qu'est que la performance en action sociale : La performance dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), plus que jamais une forte incitation à concilier quête de sens et méthodologie ». Les cahiers de l'actif N° 416/419.

---

## Liste des annexes

---

**Annexe 1 : Extraits des rapports d'activité de l'IME**

**Annexe 2 : Organigramme et plateau technique de l'établissement**

**Annexe 3 : Perception quant à l'évolution de la population accueillie dans l'établissement, extraits d'entretiens**

**Annexe 4 : L'offre de service médico-social des jeunes handicapés en Poitou-Charentes**

**Annexe 5 : Exemple résultats du descripteur de compétences sociales**

**Annexe 6 : Questionnaire auprès de familles ULIS**

**Annexe 7 : Exemple fiche action**

## ANNEXE 1 : Extrait des rapports d'activité

### Rapport d'activité 2002

#### Les admissions

- Sept enfants nouveaux sont arrivés : accueil sensiblement plus modeste que les années précédentes. Au regard du nombre total d'enfants dans l'unité (48), ce petit nombre est évidemment facilitant pour le travail d'intégration. On s'aperçoit pourtant très vite du poids représenté par la prévalence de troubles associés : troubles de la personnalité, troubles de la relation et/ou de la communication. Par ailleurs, il est à noter que deux enfants demi-pensionnaires ont été admis à l'internat à leur demande. Ils en bénéficient profondément.

### Rapport d'activité 2003

Au delà des "détails" techniques, sans aucun doute compliqués, ce qu'il faut retenir à mon sens, c'est :

1. Entre 1998 et 2003, le niveau moyen des enfants arrivant à l'IME ne baisse pas, et peut-être même (à confirmer ultérieurement) aurait-il tendance à s'élever.
2. Ce sont les liens sociaux, leurs capacités de relation et de communication qui chutent, et particulièrement sur les deux dernières années 02 et 03. Il apparaît là de manière assez évidente qu'à niveau intellectuel sensiblement identique, ce sont les troubles du comportement qui sont plus importants.

### Rapport d'activité 2004

#### Conclusion :

Les jeunes de l'unité 2 bénéficient pleinement des adaptations réalisées par la structure à la rentrée 2004. Cela permet aux jeunes les plus en difficulté d'avoir des emplois du temps mieux adaptés à leurs capacités et à leurs besoins, même si cela n'est pas toujours suffisant. Il reste, cependant, difficile de faire cohabiter sur un même groupe, des jeunes R.M.L., des jeunes R.M.M., des jeunes avec des troubles du comportement, des jeunes avec des troubles psychologiques ou psychiatriques importants. Il apparaît clairement que les troubles déjà

### Rapport d'activité 2009

#### Internat :

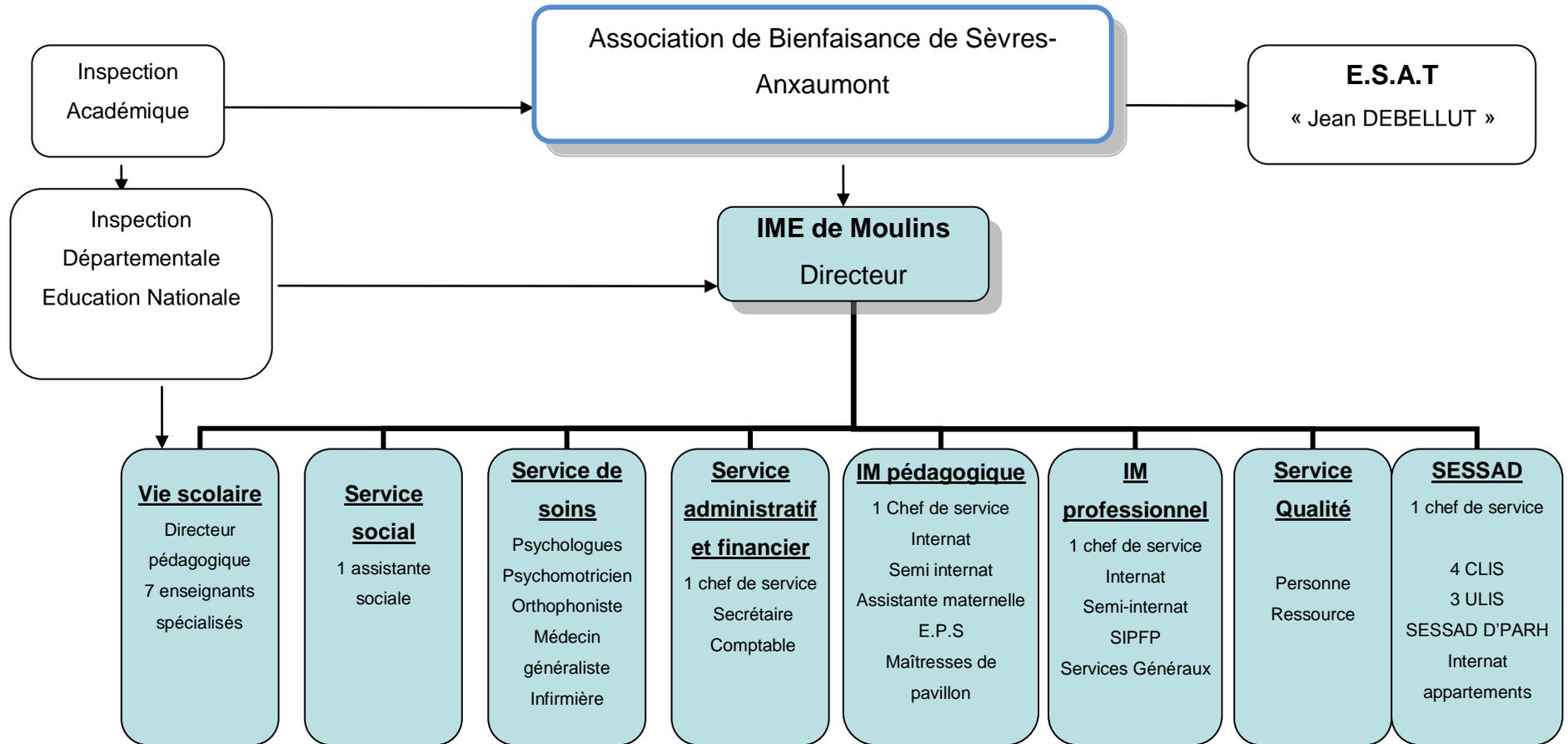
Le groupe G3 : Le groupe des garçons a vu une nouvelle fois son effectif modifié de moitié ceci étant consécutif à l'arrivée importante de nombreux jeunes dans l'institution. Les nouveaux arrivants de cette année ont des profils assez différents les uns des autres ; les jeunes entrés à l'IME depuis l'âge de 6 ans côtoient d'autres jeunes issus du milieu ordinaire et qui n'ont jamais connu la vie en établissement. Cette cohabitation est parfois difficile à gérer.

### Rapport d'activité 2010

Depuis quelques il est question dans mes rapports d'activités de mes craintes concernant l'évolution du profil des jeunes que nous accueillons à l'IMPRO.

Nous accueillons de plus en plus de jeunes issus des ULIS qui présentent des déficits de compétences sociales qui s'avèrent prévalent par rapport à la déficience. Ils vivent mal l'entrée en établissement et l'internat. Le nombre de ces jeunes augmentent et la prise en charge est à adapter.

## ANNEXE 2 : Organigramme et plateau technique



• Plateau technique

Base 125 places IME Moulins					Base 100 places enquête nationale ES 2006	
Fonction principale par fonction	Nombre	ETP	Part par fonction en %	Taux d'encadrement	Part par fonction IME	Taux d'encadrement
<b>Personnel de direction, de gestion et d'administration</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>5,6</b>
Directeur	1	1				
Chef de service financier	1	1				
Agent de bureau	1	1				
Technicien qualifié	2	2				
<b>Personnel des services généraux</b>	<b>20</b>	<b>18,75</b>	<b>26</b>	<b>15</b>	<b>20,7</b>	<b>12,8</b>
Maitresse de pavillon (dont 4 CAE pour 3 ETP)	6	5				
Chauffeur et entretien (dont 1 CAE)	10	9,75				
Surveillant de nuit	3	3				
Cuisinier	1	1				
<b>Personnel éducatif, pédagogique et social</b>	<b>46</b>	<b>38,55</b>	<b>53</b>	<b>30,8</b>	<b>55,9</b>	<b>34,5</b>
<i>Secteur IME</i>						
Chef de service éducatif	3	2,5				
AMP	6	5,75				
Moniteur éducateur	14	12				
Educateur spécialisé	13	9				
Assistante sociale	1	1				
Professeur EPS	2	2				
<i>Secteur SIPFP</i>						
Educateur technique spécialisé	5	4,50				
Conseillère économique et familiale	2	1,80				
<b>Personnel médical et paramédical</b>	<b>8</b>	<b>5,2</b>	<b>7</b>	<b>4,2</b>	<b>11,1</b>	<b>6,8</b>
Psychologue	3	2				
Psychiatre	1	0,80				
Orthophoniste	1	0,60				
Psychomotricien	2	0,80				
Infirmière	1	1				
<b>Service assistants familiaux</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,3</b>
Assistante familiale agréée						
<b>Candidat en formation</b>					<b>2,8</b>	<b>1,8</b>
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>72,50</b>	<b>100</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>61,8</b>

<b>Unité d'enseignement</b>		
Professeur des écoles	8	8

La répartition par fonction dans l'établissement montre des services généraux et un service assistants familiaux très développés au détriment du personnel éducatif et médical. Ce choix, était justifié en son temps, par une demande d'internat importante et des besoins éducatifs moins prégnants. Le taux d'encadrement de l'IME est de 58 ETP (Equivalent Temps Plein), ce qui le situe en dessous de la moyenne nationale (61,8 ETP) et régionale (62 ETP).

## ANNEXE 3 : La perception quant à l'évolution de la population accueillie dans l'établissement, extraits d'entretiens

### Chef de service IMPRO

#### Chef de service IME

« L'évolution des politiques publiques, notamment par le développement de l'inclusion scolaire, a eu une incidence forte sur les jeunes que nous accueillons. Les jeunes présentant les troubles les plus légers intègrent les CLIS et les pathologies plus complexes sont orientées en IME ».

« Pour faire face à cette évolution nous avons mis en place des Temps Educatifs Journée. Cela a permis, par la constitution de petits groupes, d'optimiser le temps scolaire. Les TEJ ont été pensés en fonction des besoins des enfants mais aussi des appétences des professionnels ».

« J'ai du mal à définir si la population que l'on accueille au sein de l'établissement a évolué ou non. Je pense que la problématique de l'évolution des jeunes ne se pose pas de la même façon pour moi que pour mes collègues ».

« Au moment où le jeune arrive dans les services de l'IMPRO un important travail éducatif a déjà été effectué avec le jeune. Certains troubles du comportement sont stabilisés et le travail en IMPRO est facilité ». En revanche je constate que de plus en plus, des jeunes nous arrivent après un parcours en milieu scolaire ordinaire et présente au même âge que les jeunes d'IME, des lacunes notables en termes de compétences sociales (autonomie, capacité d'intégration...). De plus, tout est à construire sur le champ professionnel.

#### Chef de service SESSAD

« Sur le plan cognitif les enfants sont les mêmes. Ce qui est dégradé c'est la capacité relationnelle des enfants ».

« Sociologiquement parlant il est indéniable qu'il y a une évolution. Les enfants arrivent plus déstructurés du fait souvent d'une structure familiale, elle-même, en difficulté »

### Directeur de l'unité d'enseignement

#### Psychiatre

« J'exerce dans l'établissement depuis 2 ans, j'ai donc du mal à analyser de façon pertinente l'évolution de la population.

Ce que j'observe c'est que certains enfants présentent des troubles du comportement secondaire inhérents à de très fortes carences éducatives. La famille est dans le cas de ces enfants peu stimulante, structurante et on peut considérer dans certains cas que la déficience est plus acquise qu'innée. Plus on commence tôt le travail avec l'enfant et la famille plus on peut limiter les carences.

Il est impératif d'étayer l'éducatif au risque que l'enfant ne s'effondre ».

« Depuis mon arrivée, il y a 8 ans, dans cet établissement je constate que les enfants accueillis présentent des troubles comportementaux de plus en plus importants. »

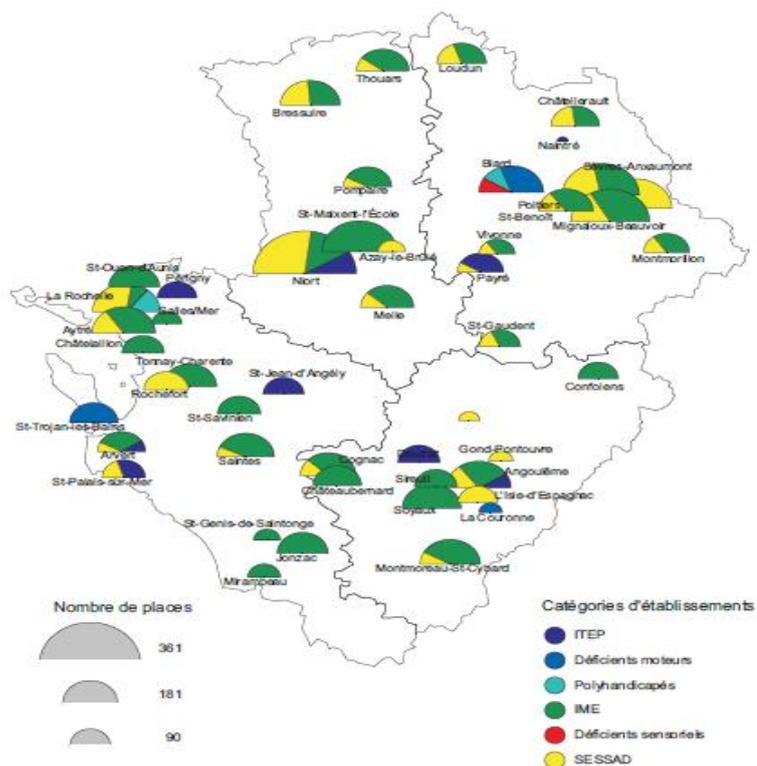
« Quand bien même l'efficacité mentale pourrait être normale, les troubles font que d'une part ils ne sont plus disponibles pour les apprentissages et d'autre part ils ne peuvent plus s'intégrer dans des milieux dit normaux. Il y a cinq ans aucun temps éducatif n'était prévu mais aujourd'hui cela serait inimaginable. Les petites classes nécessitent d'être pratiquement dédoublées et le temps alterné entre le scolaire et l'éducatif. L'ensemble de l'équipe enseignante s'interroge beaucoup sur la place et la pertinence du scolaire avec ses enfants »

#### Assistante sociale

« Ce que je constate aujourd'hui c'est que les familles dont j'assure le suivi sont souvent en difficulté éducative et nécessitent parfois des signalements auprès de l'ASE. La problématique financière est de plus en plus présente notamment dans les familles monoparentales. C'est le champ à travailler avec les familles avant d'entamer tout travail sur l'éducatif

## ANNEXE 4 : L'offre de service médico-social des jeunes handicapés en Poitou-Charentes

**Répartition des capacités d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés**



Source : FINESS 2010 - Exploitation COSA, ARS Poitou-Charentes

### L'activité des structures médico-sociales pour jeunes handicapés

	Structures			Capacités installées			
	2001	2006	2011	2001	2006	2011	Evolution 2001/2011 (en %)
IME (institut Médico-Educatif)	36	38	41	2443	2399	2420	-2
Ensemble des établissements pour enfants et adolescents handicapés	52	53	58	3240	3109	3149	-3
SESSAD	40	51	54	639	1080	1180	85
Ensemble des structures	92	104	112	3879	4189	4329	12

Champ : Poitou-Charentes – Source DRASS Poitou-Charentes, enquêtes ES 2006 et STATISS 2011 Poitou-Charentes

## Taux d'équipement pour enfant et adolescent handicapés par département

Répartition régionale et départementale du nombre de places installées et des places pour 1000 habitants – de 20 ans

Région	Département	Places installées au 31/12/06	Population de moins de 20 ans au 1/1/07	Places pour 1000 habitants de moins de 20 ans
Poitou-Charentes	Charente	780	76 308	10,2
	Charente-Maritime	1292	131 620	9,8
	Deux Sèvres	930	84 587	11
	<b>Vienne</b>	1 187	99 096	<b>12</b>
Total		4 189	391 611	10,7
France métropolitaine		136 596	15 292 324	8,9

Champs : structures pour enfants handicapées, hors CMPP et CAMSP- France métropolitaine et DOM

Sources : Données FINESS et données de l'enquête ES 2006 corrigées par les DRASS

## Nombre d'établissements et places par catégorie d'établissement au 1/01/2011

Etablissements	Poitou-Charentes	Charente	Charente Maritime	Deux Sèvres	Vienne
<b>Instituts médico-éducatif</b>					
Nombre d'établissements	41	13	14	6	8
Nombre de places	2 420	566	752	571	531
<b>Etablissements pour enfants polyhandicapés</b>					
Nombre d'établissements	3	0	2	0	1
Nombre de places	119	0	89	0	30
<b>Instituts thérapeut., éducatifs et pédagogiques</b>					
Nombre d'établissements	9	2	4	1	2
Nombre de places	371	84	161	62	64
<b>Etablissement pour déficient moteur</b>					
Nombre d'établissements	3	1	1	0	1
Nombre de places	139	18	35	0	86
<b>Etablissements pour déficients sensoriels</b>					
Nombre d'établissements	2	0	0	0	2
Nombre de places	100	0	0	0	100
<b>SESSAD</b>					
Nombre d'établissements	54	9	10	14	21
Nombre de places	1180	173	246	330	431

Source ARS - FINESS

## Taux d'équipement pour 1000 habitants de moins de 20 ans en Poitou-Charentes selon le type de structure

	IME	SESSAD	ITEP	polyhandicapés	IEM	IES
<b>Poitou-Charentes</b>	6,5	3,1	1	0,2	0,5	0,3
<b>France</b>	4,6	2,2	1	0,3	0,5	0,5

Sources DREES, données FINESS et données de l'enquête ES 2006 corrigées par les ARS

## Lit, places au 1/01/2011 par catégorie de handicap-taux d'équipement

Déficiences	Poitou-Charentes	Charente	Charente Maritime	Deux Sèvres	Vienne
Déficients intellectuels	2 246	462	727	546	511
Polyhandicapés	191	33	89	19	50
Déficients psychiques	374	87	161	62	64
Déficients moteur	139	18	35	0	86
Déficients sensoriels	100	0	0	0	100
Autres déficiences (maladie invalidante)	99	68	25	6	0
<b>Taux d'équipement global en places d'enfants handicapés/1000 jeunes de – 20 ans</b>	10,85	11,06	9,44	11,02	12,44
<b>France métropolitaine au 01.01.2010 : Taux d'équipement global en lits, places d'enfants handicapés pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans : <b>9,11</b></b>					

Source ARS -FINESS

Sylvie MAZIERES-GABILLY - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2013

ANNEXE 5 : Exemple résultats du Descripteur de Compétences

Sociales

**Résultats de DCS - Compétences sociales 12- 15 ans - P1 en 12-15 ans - Dossier n°139**

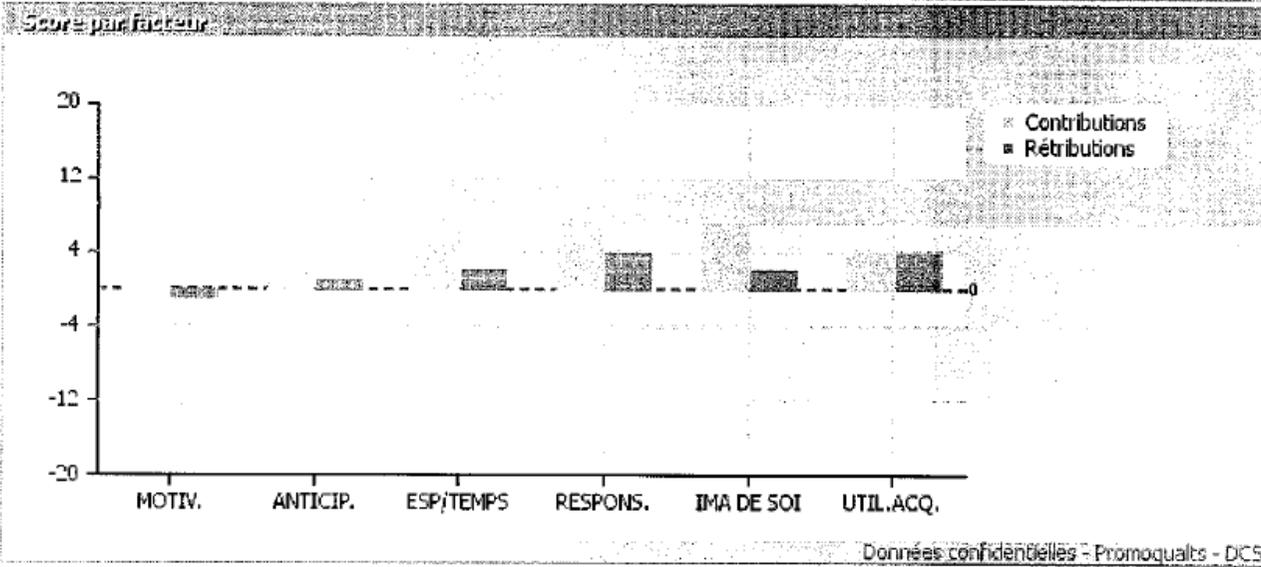
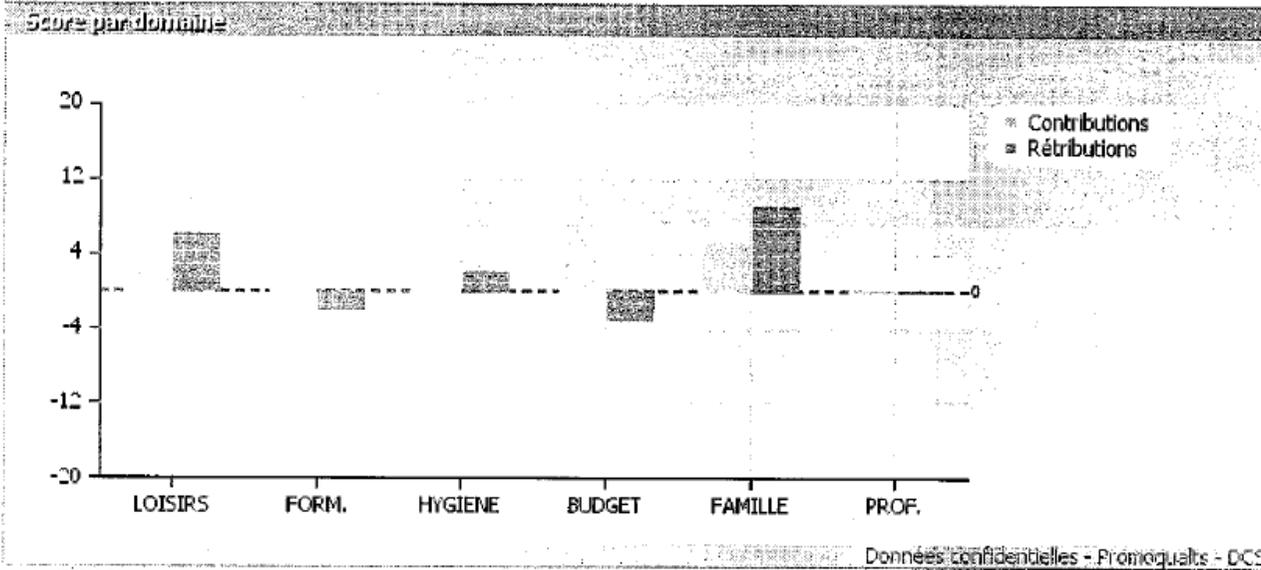
	Contribution			Rétributions			Total
	+	-	Tot.	+	-	Tot.	
<b>PAR DOMAINE</b>							
Gestion de ses loisirs	6	6	12	3	3	6	18
Gestion de sa formation générale	4	4	8	-5	3	-2	6
Gestion de son hygiène et de sa santé	0	4	4	-3	5	2	6
Gestion de son budget et de ses finances	4	6	10	-6	3	-3	7
Gestion de sa vie en famille	3	2	5	4	5	9	14
Gestion de sa vie professionnelle	0	0	0	0	0	0	0
score maximum / domaine	6	6	12	6	6	12	24
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>39</b>	<b>-7</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>51</b>
score maximum	36	36	72	36	36	72	144

Nombre total d'item	144
Dont N.C.	32
Dont N.S.P.	1
% de N.C.	22.22 %
% de N.S.P.	0.69 %
Rapport C/R	1.32

Point / Facteur d'appui
Point / Facteur de vigilance

	Contribution /			Rétributions /			Total
	+	-	Tot.	+	-	Tot.	
<b>PAR FACTEUR</b>							
Capacités personnelles en motivation	3	5	8	-3	2	-1	7
Capacités personnelles en anticipation	3	3	6	-1	2	1	7
Maîtrise de l' espace et du temps	3	3	6	-1	3	2	8
Capacités personnelles en responsabilité	3	5	8	1	3	4	12
Développement de l' image de soi	4	3	7	-2	4	2	9
Capacités à utiliser des compétences	1	3	4	-1	5	4	8
score maximum / facteur	6	6	12	6	6	12	24
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>39</b>	<b>-7</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>51</b>
score maximum	36	36	72	36	36	72	144

30 30 60



Nombre total d'item	144
Dont N.C.	32
Dont N.S.P.	1
% de N.C.	22.22 %
% de N.S.P.	0.69 %
Rapport C/R	1.32

## ANNEXE 6 : Questionnaire auprès des familles ULIS

### Etude sur les besoins d'orientation des jeunes en ULIS ou sortant d'ULIS

Sexe de l'enfant      Garçon       Fille

Age de l'enfant     

**Nature du handicap**  
Déficience auditive       Handicap mental   
Déficience visuelle       Handicap psychique   
Maladie invalidante       Déficience motrice   
Multi handicaps

**Commentaires :**

**Quel a été le parcours scolaire de l'enfant jusqu'à  
aujourd'hui (à numéroter dans l'ordre)**  
Classe ordinaire   
IME   
CLIS   
ULIS

**Combien d'années l'enfant a-t-il été scolarisé en**  
CLIS            ULIS     

**Le choix de la scolarisation en milieu ordinaire est**  
Un choix personnel et conjointe avec l'enfant   
Une orientation MDPH   
Orientation établissement scolaire   
Orientation établissement spécialisé

**Si choix personnel quelle est votre principale  
motivation ?**  
Êtes-vous satisfait de votre choix ?  
Oui   
Non

**Motivations :**

**Quel est votre priorité et la priorité de votre enfant en  
ULIS (numéroter par ordre de priorité 1 à 4)**  
Les acquisitions scolaires   
L'acquisition de compétences sociales (vie collective,  
savoir être)   
Le travail sur un projet professionnel   
La scolarisation dans un établissement « ordinaire »

**Détailler les raisons :**

**Condition de scolarisation**

**Des aménagements spécifiques ont-ils été mis en œuvre pour faciliter la scolarisation ?**

Rythmes scolaires   
Besoins spécifiques en matière d'apprentissage   
Contrainte de la vie collective   
Autres

**Des aménagements spécifiques ont-ils été mis en œuvre pour faciliter**

Le travail sur le projet professionnel   
La découverte de métiers et secteurs professionnels

**Pendant la scolarisation votre enfant a bénéficié d'un soutien du SESSAD**  
Avez-vous été à l'origine de la demande ?

Oui   
Non

**Cela représente t'il pour vous une aide au développement de votre enfant ?**

Oui   
Non

**La mission du SESSAD vous paraît elle claire et appropriée ?**

Oui   
Non

**Qu'attendez-vous du SESSAD ?**

Un travail sur l'autonomie   
Une intervention sur le soin   
Un travail sur l'acceptation du handicap   
Un travail sur la dimension professionnelle   
Un travail sur les compétences sociales (budget, loisir, image de soi....)

**La coordination entre SESSAD et l'établissement scolaire vous semble :**

Très satisfaisante   
Satisfaisante   
Peu satisfaisante   
Pas satisfaisante

**Votre enfant est il accompagné par une autre structure ?**

Oui   
Non

Laquelle ?

**Commentaires**

**Si oui qu'est-ce que le SESSAD apporte :**

**Préciser:**  
Si oui qu'entendez vous pas soin ?

**Le travail sur la détermination du projet professionnel et l'orientation pendant le cycle ULIS vous apparaît-il suffisant ?**

Oui   
Non

**Commentaires**

**Des périodes en entreprise ont-elles été proposées/ effectuées ?**

Oui   
Non

**Quelle durée :**

**Seriez-vous favorable pendant la période d'ULIS à une ou des périodes de stage professionnel ?**

Plus longues   
Plus nombreuses   
Les deux   
Non

**Si oui, quels doivent en être les objectifs ?**

Découverte de métiers ou secteurs   
Immersion   
Travail sur l'autonomie   
Travail sur l'orientation   
Autres

**Si non, quelles en sont les raisons ?**

**Quelles en seraient, selon vous, les conditions de réussite ?**

Accompagnement renforcé par le SESSAD   
Stage sur un plateau technique (Ime, CFA)   
Une durée adaptée   
Autres

**Préciser :**

**Seriez-vous favorable pendant l'ULIS à une ou des période(s) de stage ou l'enfant serait-elle accueillie le soir en appartement afin de travailler l'autonomie ?**

Oui   
Non

**Si oui, quelle pourrait en être la durée :**

## L'orientation post ULIS

Quelle est d'après vous la principale difficulté de votre enfant pour la suite

- Manque d'autonomie
- Niveau scolaire
- Projet professionnel pas ou peu défini
- Acceptation du handicap
- Capacité à s'adapter à l'environnement

Commentaires

Connaissez-vous les dispositifs en aval de l'ULIS ?

- Oui
- Non

Trouvez vous que l'information est suffisante sur les dispositifs après l'ULIS ?

- Oui
- Non

Que manque-t-il ?:

Quelle orientation envisagez-vous en fin de cycle ?

- ULIS PRO
- IMPRO
- CFA/ apprentissage
- Autre établissement spécialisé
- Ne sais pas

Classer par critère prioritaire

- 1 = très important
- 2 = important
- 3 = peu important
- 4 = pas important

Quel est aujourd'hui, selon vous, l'offre de service manquante à développer pendant l'ULIS?

- Accompagnement sur l'acceptation du handicap
- L'accès à l'information
- Référent de parcours
- Alternance proposée pendant le parcours
- Visite d'entreprises
- Séance d'information sur les métiers et les filières
- Apprentissage scolaire
- Accompagnement sur le champ professionnel par un SESSAD spécialisé dans l'insertion

**Quel est aujourd'hui, selon vous, l'offre de service manquante à développer après l'ULIS?**

- Accompagnement sur l'acceptation du handicap
- Accompagnement vers l'insertion professionnelle
- L'accès à l'information
- Filière de droit commun adaptée
- Réfèrent de parcours
- Offre de formation adaptée
- Continuité des apprentissages scolaires
- Autres

**Commentaires**  
Si autre préciser :

**Aujourd'hui, que souhaitez-vous pour votre enfant?**

- Continuer l'acquisition scolaire
- Travailler sur les compétences professionnelles via un projet de qualification en vue d'aller vers l'emploi
- Travailler sur l'autonomie
- Ne sais pas
- Autre

**Quel serait selon vous le parcours le plus adapté après l'ULIS ?**

- Etablissement spécialisé
- Filière préparatoire à l'apprentissage alternant périodes scolaires et périodes entreprises
- ULIS PRO
- Filière préparatoire à l'apprentissage alternant périodes scolaires et périodes entreprises proposant une prise en charge le soir en appartement
- Une filière regroupant sur « un plateau commun » des compétences scolaires, professionnelles (entreprises) médico-sociales
- Autre

Si autre que liste que souhaiteriez-vous ?

**Accepteriez-vous de participer à une réunion collective un soir afin d'avoir une réflexion plus approfondie sur ces thèmes ?**

Oui   
Non

**Commentaires généraux :**

## ANNEXE 7 : Exemple fiche action

Enjeux : construire un dispositif plus souple	
<b>Fiche action N°1 : Réorganiser l'internat</b>	
Constat	Une des structures internat est entièrement à rénover pour non-conformité Inadéquation de notre offre avec les nouveaux besoins.
Objectifs	Développer un internat séquentiel. Redéployer les places internat IME en places appartement Mettre en œuvre le dispositif
Groupe projet	Directeur et cadres intermédiaires, éducateurs, maîtresses de maison
Sous la responsabilité de	Un chef de service désigné
Personnes/services organismes concernés	Direction Services : IME, SESSAD, SIPFP
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Validation par le CA</li> <li>• Enquête qualitative auprès des parents pour définir leurs attentes</li> <li>• Réunion inter service pour définir le volume envisageable en séquentiel et transférable en appartement</li> <li>• Clarification des objectifs d'un internat séquentiel</li> <li>• Réflexion sur les modalités de mise en œuvre et de réorganisation opérationnelle par service</li> <li>• Mise en commun</li> <li>• Prise de contact OPARC</li> <li>• Intégration dans projet d'établissement</li> <li>• Information familles, ARS, MDPH</li> </ul>
Echéancier	<b>Démarrage mai 2014</b>
Indicateurs	Nombre de places internat redéployées Taux de remplissage internat appartement Nombre d'accueils séquentiels

**MAZIERES-GABILLLY**

**Sylvie**

**Novembre 2013**

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

**ETABLISSEMENT DE FORMATION : ITS de Tours**

**PROMOUVOIR L'INCLUSION DES JEUNES EN INSCRIVANT  
L'ACCOMPAGNEMENT DANS UNE LOGIQUE DE PARCOURS : UN DÉFI POUR  
L'IME**

***Résumé :***

Les évolutions législatives qui encadrent le secteur médico-social ont été nombreuses et bousculent nos organisations.

Replacer l'école ordinaire comme opérateur premier pour la scolarisation des enfants handicapés a un impact fort sur notre établissement en termes de profils accueillis, de besoins des usagers et plus globalement sur l'offre de services proposée aujourd'hui, que ce soit dans le cadre du SESSAD ou de l'IME.

En effet, le diagnostic montre que les besoins des jeunes et des familles ont évolué et que l'accompagnement ne peut plus se concevoir sous une forme internalisée, mais doit se structurer dans une logique de parcours, de trajectoire de vie où plusieurs acteurs partagent un projet commun autour de l'utilisateur.

Promouvoir l'inclusion en inscrivant l'accompagnement des enfants que nous accueillons dans une logique de parcours est un vrai défi pour l'IME de Moulins.

Il induit une nouvelle conception du travail social, décloisonnée, basée sur les compétences et un accompagnement qui mobilise les ressources externes au sein d'un réseau renoué sur de nouveaux territoires.

***Mots clés :***

**INCLUSION - IME - SESSAD - SIPFP - PPS - PARCOURS - COMPETENCES  
SOCIALES – MANAGEMENT DE COMPETENCES - RESEAU**

*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.*