



**RENOVER LE PROJET D'ETABLISSEMENT D'UN IME
POUR PROMOUVOIR L'INCLUSION SCOLAIRE
DES JEUNES DEFICIENTS INTELLECTUELS**

Sylvie LAURENT

2014

cafdes



Remerciements

Je souhaite remercier M. VILLEROT, Président de l'ALGED et M. LAPORTE-WEYWADA, Directeur Général, qui m'ont accordé leur confiance et m'ont permis de suivre la formation CAFDES.

Je remercie M. FONTAN, pour ses conseils avisés durant le cheminement de ce mémoire et Estelle pour le temps qu'elle a dédié à la lecture de mes écrits.

Toute ma gratitude envers mes proches collaborateurs pour leur appui et leur engagement au service du projet institutionnel.

Merci également à tous les professionnels de l'IME de Fourvière, aux jeunes et leurs familles pour leurs questionnements et leur participation, qui ont guidé l'écriture de ce mémoire.

Enfin, je remercie mes proches, pour leur patience et leur soutien sans relâche.

Information : En référence au projet d'établissement de l'IME de Fourvière, le terme « jeune » sera fréquemment utilisé à la place du terme « enfant » car il plus fidèle à la population accueillie, âgée de 12 à 20 ans, composée d'adolescents et de majeurs.

Sommaire

Introduction	1
1 Le droit à la scolarisation en milieu ordinaire : une mutation culturelle forte pour l'IME de Fourvière	3
1.1 En 2005, une révolution législative interroge la mission des IME et de l'Education Nationale	3
1.1.1 Le nouveau cadre législatif national en vigueur incite les IME à favoriser la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire.....	4
1.1.2 Des déclinaisons départementales et régionales soutiennent le principe d'inclusion scolaire	7
1.1.3 Les décrets et circulaires organisent la coopération entre IME et établissements scolaires ordinaires.....	8
1.2 L'IME de Fourvière : un cœur de métier centré sur la déficience intellectuelle	9
1.2.1 La déficience intellectuelle, une notion clarifiée avec les années.....	9
1.2.2 L'ALGED, une association qui s'est développée pour répondre aux besoins de l'évolution en âge des enfants déficients intellectuels.....	12
1.2.3 L'IME de Fourvière : un projet de qualité insuffisamment inscrit dans le partenariat.....	14
1.3 La scolarisation des jeunes en milieu ordinaire à temps partagé : un objectif atteint sans conviction, conforté par des évolutions paradoxales. 19	19
1.3.1 Profils et attentes des jeunes déficients intellectuels accueillis à l'IME de Fourvière : des demandes dans le champ de l'autonomie et de la scolarisation. 19	19
1.3.2 Un partenariat chaotique interroge l'organisation de l'IME et la pertinence du projet d'ouverture sur le milieu ordinaire.....	23
1.3.3 Soutenir l'inclusion scolaire en IME : des paradoxes, des manques et un management du changement peu efficient.....	24
2 Un parcours inclusif pour les jeunes porteurs de troubles des fonctions cognitives : des concepts à clarifier pour adapter l'offre et conduire le changement.....	27
2.1 De l'intégration à l'inclusion : une évolution conceptuelle majeure pour l'Education Nationale et le secteur médicosocial	27

2.1.1	De l'anormalité à l'enfance inadaptée : une place distincte pour l'Education Nationale et l'éducation spécialisée	27
2.1.2	L'intégration puis l'inclusion invitent au partenariat : intention et réalité.....	30
2.1.3	La coopération : un rapprochement culturel nécessaire	33
2.2	Inclusion et désinstitutionnalisation : vers un parcours modulable de l'offre de scolarisation.....	35
2.2.1	L'inclusion, « <i>un modèle idéal</i> » en marche	36
2.2.2	La désinstitutionnalisation incite à l'ouverture vers le milieu ordinaire	39
2.2.3	Le parcours propose de sortir de la filière historique	41
2.3	Les fonctions cognitives des jeunes déficients intellectuels	44
2.3.1	Fonctions cognitives chez le jeune déficient intellectuel : définitions	44
2.3.2	Manifestations des limitations des fonctions cognitives	46
2.3.3	Accompagner les besoins des jeunes déficients intellectuels porteurs de troubles des fonctions cognitives	47
3	Rénover le projet d'établissement en adaptant les prestations pour promouvoir l'inclusion scolaire	52
3.1	Adapter le management pour co construire le changement.....	52
3.1.1	Analyser l'expérimentation et sa problématique	53
3.1.2	Le passage d'une logique d'établissement à une logique de site : une opportunité pour co-construire le changement et soutenir l'autonomie.....	55
3.1.3	Des ressources humaines à ajuster au projet d'établissement.....	61
3.2	Créer une Unité d'Enseignement pour soutenir l'inclusion scolaire	66
3.2.1	Elaboration du projet de l'Unité d'Enseignement.....	66
3.2.2	Inscrire les dispositifs de l'inclusion scolaire dans le projet de l'IME.....	70
3.2.3	Impacts organisationnels et budgétaires du projet pédagogique de l'UE.....	70
3.3	Rénover le projet d'établissement.....	71
3.3.1	L'engagement associatif dans l'inclusion scolaire : « le pôle jeune »	71
3.3.2	Construire le projet d'externalisation d'une classe en milieu ordinaire.....	72
3.3.3	Diversifier l'offre pour soutenir le parcours de scolarisation.....	74
3.3.4	Penser l'inclusion au-delà de l'école : une nouvelle perspective	75
3.3.5	L'amélioration continue pour finaliser la rénovation du projet de l'IME	75
3.3.6	Planification et évaluation	77
	Conclusion	79
	Bibliographie.....	81
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AESH	Accompagnants des Elèves en Situation de Handicap
AIRe	Association nationale des Instituts éducatifs et pédagogiques et de leurs Réseaux
ALGED	Association Lyonnaise de Gestion d'Établissements pour personnes Déficiences
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la performance des Etablissements de santé et médico-sociaux
ANESM	Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux
ARS	Agence Régionale de Santé
ASH	Adaptation scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés
AVS	Auxiliaire de Vie Scolaire
AVS-Co	Auxiliaire de Vie Scolaire chargé de l'accompagnement Collectif
AVS-I	Auxiliaire de Vie Scolaire chargé de l'accompagnement Individuel
BEP	Besoins Educatifs Particuliers
CAJ	Centre d'Activité de Jour
CAP	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CAPA-SH	Certificat d'Aptitude Professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements Adaptés et la Scolarisation des élèves en situation de Handicap
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDES	Commission Départementale de l'Éducation Spéciale
CESF	Conseiller en Économie Sociale et Familiale
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé
CIH	Classification Internationale des Handicaps
CIM	Classification Internationale des Maladies
CIMAP	Comité Interministériel pour la Modernisation de l'Action Publique
CLIS	Classe pour l'Intégration Scolaire jusqu'en 2009 puis Classe pour l'Inclusion Scolaire
CNCPH	Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CROSMS	Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Médico-Sociale

DASEN	Directeur Académique des Services de l'Education Nationale
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DEC	Direction de l'Enseignement Catholique
DGESCO	Direction Générale de l'Enseignement Scolaire
DHG	Dotation Horaire Globale
DSM	Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux
EN	Education Nationale
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESS	Equipe de Suivi de Scolarisation
ETP	Equivalent Temps Plein
ETS	Educateur Technique Spécialisé
GAAP	Groupe Académique d'Accompagnement Professionnel
GEVA-Sco	Grille d'Evaluation des besoins de compensation pour la SCOLarisation de l'élève handicapé
GRH	Gestion des Ressources Humaines
HPST	Hôpital, Patients Santé et Territoires
IEN ASH	Inspecteur de l'Education Nationale pour l'Adaptation et la Scolarisation des élèves Handicapés
IME	Institut Médico Educatif
IMP	Institut Médico Pédagogique
IMPRO	Institut Médico Professionnel
ITEP	Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
PAUF	Plan Annuel d'Utilisation des Fonds de formation
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
PRIAC	Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie Rhône
PRS	Plan Régional de Santé
QI	Quotient Intellectuel
RASED	Réseaux d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SESSAD Pro	Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile Professionnel
SESSAD	Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile
SROS	Schéma Régional d'Organisation des Soins

UE	Unité d'Enseignement
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
UNAPEI	Union Nationale des Associations de Parents et Amis de personnes handicapées mentales
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UPI	Unité pour l'Intégration Scolaire
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience

Introduction

A priori, rien ne me destinait à m'intéresser à la scolarisation des enfants handicapés. Mais, à y réfléchir, je me souviens d'une première approche lors d'un stage extra hospitalier dans un Institut Médico Educatif (IME). Infirmière en formation, j'avais choisi, pour étude de cas, la situation d'une jeune fille déficiente intellectuelle légère. Je cherchais à comprendre pourquoi, alors qu'elle semblait peu handicapée, elle n'avait pas continué son chemin en école ordinaire et relevait d'un établissement spécialisé. Je découvrirai, à ce moment, la réalité de son niveau cognitif qui l'avait éloignée de l'école mais la positionnait parmi les meilleurs au sein de l'IME, où selon les éducateurs, elle s'épanouissait dans ce nouveau statut. Cette forme d'exclusion m'avait touchée sans pour autant en comprendre l'origine et les questions qu'elle soulevait.

La scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire est actuellement une préoccupation sociale forte, bien au-delà de nos frontières. L'évolution du cadre législatif en matière de droit des personnes handicapées et la récente loi sur la refondation de l'école, affichent le principe d'inclusion et installent des moyens pour le promouvoir. Par conséquent, le secteur médicosocial et l'Education Nationale doivent désormais travailler de concert pour le mettre en œuvre.

Sur ce point, l'IME de Fourvière, géré par l'ALGED, Association Lyonnaise de Gestion d'Etablissements pour personnes Déficiantes, accueillant 70 jeunes déficients intellectuels moyens âgés de 12 à 20 ans, a longtemps été perçu par le financeur comme peu ouvert sur le partenariat avec les établissements scolaires. Malgré une forte volonté associative, l'IME se limitait à la réflexion et peinait à s'engager dans cette ouverture, la reléguant aux missions du SESSAD¹ qui lui est rattaché.

C'est pourquoi, lorsque j'ai été promue directrice dans cet établissement, l'ALGED et l'Inspectrice DDASS² m'ont demandé, courant 2007, d'engager le changement attendu. L'objectif fixé était d'accueillir progressivement des jeunes déficients intellectuels scolarisés à temps partagé entre IME et établissements scolaires ordinaires. En conséquence, j'ai conduit les équipes à mettre en œuvre ces nouvelles dispositions malgré un contexte institutionnel révélant rapidement des inquiétudes face au changement. En 2012, l'objectif était atteint sans conviction. Les difficultés organisationnelles et la survenue de paradoxes, signalés dans les différents rapports

¹ Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile

² Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales remplacée par l'Agence Régionale de Santé au 1^{er} juillet 2010.

nationaux, ont conforté le manque d'adhésion. Le projet d'ouverture sur le partenariat avec l'Education Nationale était menacé, ce qui risquait de réinterroger à termes l'agrément et le projet de notre IME. Ma conviction de maintenir le cap de l'ouverture restait soutenue par l'ALGED dans le respect de son projet associatif 2010-2015.

Il me fallait engager une analyse des difficultés rencontrées pour ne pas reproduire certains dysfonctionnements et réorienter mon action. En effet, l'inclusion scolaire des jeunes déficients intellectuels orientés en IME ne peut se résumer à la seule offre de temps partagé avec les établissements scolaires. Elle entre pour moi dans une mission plus large, le développement de l'autonomie, à laquelle elle est intimement liée et que les équipes médico-pédagogiques exercent avec conviction, véritable levier pour conduire le changement.

Ainsi, dans une première partie, je présenterai la révolution culturelle que les nouvelles lois ont produite au niveau des IME mais aussi de l'Education Nationale, dont les spécificités propres à chacune rendent l'articulation difficile et complexe. J'en expliquerai l'évolution en lien avec les compétences et limites qui définissent la déficience intellectuelle.

Le cœur de métier de l'IME de Fourvière est l'éducation des jeunes déficients intellectuels grâce au projet personnalisé. Cependant, ce projet a longtemps privilégié l'aspect éducatif et thérapeutique au détriment d'une véritable réflexion sur le projet de scolarisation. Cette réalité doit être interrogée pour mieux faire évoluer la réponse aux nouvelles possibilités de scolarisation et maintenir une démarche de partenariat.

Dans une seconde partie, je proposerai un retour sur l'histoire de la scolarisation des enfants handicapés pour identifier comment l'Education Nationale et l'éducation spécialisée se sont partagées cette mission. Je souhaite également m'attarder sur les concepts d'inclusion, de désinstitutionnalisation, de parcours et de troubles des fonctions cognitives qui constituent notre cadre de référence. A travers la lecture de ces notions, au demeurant complexe, je chercherai les points qui pourront faire levier pour conduire le changement et faire évoluer l'offre de scolarisation.

Du constat à la réflexion naitra une analyse que je décrirai en dernière partie et qui ouvrira sur la rénovation du projet de l'IME. Par une adaptation de mon management, je chercherai à conduire un changement co-construit, plus responsabilisant pour les acteurs. L'ouverture sur l'externe et la coopération feront l'objet d'une nouvelle déclinaison de notre offre de scolarisation inclusive, au-delà du temps partagé. La demande d'une classe externalisée dans un établissement scolaire de proximité en constituera un des axes innovants.

1 Le droit à la scolarisation en milieu ordinaire : une mutation culturelle forte pour l'IME de Fourvière

Les Instituts Médicaux Educatifs (IME pour les 3 à 20 ans) regroupent des Instituts Médicaux Pédagogiques (IMP pour les 3 à 14 ans) et des Instituts Médico Professionnels (IMPRO pour les 14 à 20 ans). Ce sont des établissements emblématiques de l'enfance handicapée. Initialement encadrés par les Annexes XXIV de 1956³, ils se sont largement développés sur le territoire, pour garantir, quasiment exclusivement, la scolarisation des enfants handicapés. Instituts à l'origine plutôt fermés sur eux même, en qualité d'équipements d'éducation spéciale de type catégoriels, en référence à la loi du 30 juin 1975⁴, leurs pratiques ont dû s'adapter à l'évolution législative du secteur médicosocial et de l'Education Nationale, pour s'ouvrir progressivement à l'accompagnement de la scolarisation en milieu ordinaire.

1.1 En 2005, une révolution législative interroge la mission des IME et de l'Education Nationale

La scolarisation des enfants handicapés mobilise désormais tant les établissements médicosociaux que l'Education Nationale. En effet, l'évolution législative est devenue plus volontariste depuis la loi de 2005. Elle bouleverse les réponses apportées jusqu'alors, incitant ces institutions à modifier leurs prestations et à collaborer.

Les lois fondatrices du secteur médicosocial ont toujours privilégié la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire. Malgré cette incitation, des différences de traitement persisteront.

La France adhérant aux différents textes internationaux prohibant tout type de discrimination, elle promulguera une loi fondamentale en 2005. Elle posera des principes dont celui du droit à la scolarisation en milieu ordinaire pour tout enfant quel que soit son handicap. L'inclusion détrônera alors l'intégration.

Décliner cette évolution législative permet de repérer dans quel cadre légal s'inscrit aujourd'hui l'IME de Fourvière et de comprendre l'impact de l'évolution législative sur ses missions.

³ Décret 56-284 du 9 mars 1956 «Conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux»

⁴ Loi n75-535 relatives aux institutions sociales et médico-sociales. www.legifrance.gouv.fr

1.1.1 Le nouveau cadre législatif national en vigueur incite les IME à favoriser la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire.

A) La coexistence de plusieurs lois sectorielles

Le cadre législatif des IME relève initialement de l'Assurance Maladie qui en assure encore à ce jour le financement. L'Ordonnance n° 45-2454 du 19 octobre 1945⁵, constitue le texte fondateur du régime général de la Sécurité Sociale. Les Annexes XXIV au Décret n° 56-284 du 9 mars 1956 en découleront. Elles détermineront les conditions techniques pour agréer les établissements privés pour enfants inadaptés. Elles parlent à l'époque d'enfants « *traités* », en référence à des terminologies médicales. Elles mentionnent déjà l'obligation de s'assurer « *le concours de professeurs ou instituteurs possédant la qualification requise et justifiant d'une connaissance particulière des déficiences dont les enfants reçus à l'établissement sont atteints* » (article 33). Cette obligation sera peu suivie.

Les Annexes XXIV de 1956 seront abrogées et remplacées par de nouvelles annexes XXIV, par le Décret n° 89-798 du 27 octobre 1989, afin de les adapter aux deux nouvelles lois⁶ sectorielles parues en 1975. L'article 2 précise que « *la prise en charge tend à favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne sociale et professionnelle. Elle tend à assurer l'intégration dans les différents domaines de la vie, la formation générale professionnelle* ». La dynamique d'intégration sera aussi mise en œuvre par les SESSAD, Services d'Education et de Soins à Domicile. Le plus souvent rattachés à un IME et en charge de soutenir la scolarisation en milieu ordinaire, ils n'obtiendront un statut juridique qu'avec la rénovation des Annexes XXIV en 1989. Ces annexes s'appliquent toujours actuellement. Ainsi, la mise en œuvre d'un projet individuel pour l'enfant, réalisé avec sa famille, est un principe appliqué depuis de nombreuses années dans le secteur de l'enfance handicapée. Ce projet, à l'image du projet d'établissement, comporte des volets pédagogique, éducatif et thérapeutique. Par conséquent, les IME co construisent un projet personnalisé depuis 1989, bien avant que la loi de janvier 2002 ne le rende obligatoire dans tous les établissements relevant du secteur social et médicosocial.

En effet, une autre loi sectorielle s'applique également pour les IME, en parallèle des annexes XXIV : la loi du 2 janvier 2002⁷ rénovant l'action sociale et médico-sociale. Elle confirme dans son article L. 311-1, article 5, que les missions des établissements

⁵ L'Ordonnance n° 45-2454 du 19 octobre 1945⁵, définissant le régime des Assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles

⁶ Loi 75-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées et Loi 75-535 relatives aux institutions sociales et médicosociales

⁷ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale - source

médicosociaux sont d'engager des « *actions d'intégration scolaire...* ». Elle introduit les schémas départementaux qui recensent les besoins médicosociaux et déterminent les perspectives pour y répondre (création, transformation). La loi de janvier 2002 met en place l'évaluation interne et externe. L'ANESM⁸, créée en 2007, élabore depuis des recommandations de bonnes pratiques qui constituent un guide pour les établissements médicosociaux dans les démarches d'évaluation. Dans la loi de 2002, l'ouverture à la coopération entre les établissements médicosociaux et d'autres collectivités est soulignée pour mieux satisfaire aux besoins repérés et les coordonner. Il est également instauré l'obligation de co construire un projet personnalisé, avec l'enfant, sa famille et les professionnels. C'est dans cet espace d'expression que le jeune et ses parents peuvent exprimer besoins et attentes, notamment en matière de mode de scolarisation. De nombreux outils rendent obligatoires la facilitation de l'expression des usagers. Ils soutiennent leur autonomie ainsi que la définition, la contractualisation et l'évaluation des prestations déclinées par l'établissement à partir de leurs besoins. Ces orientations ont inversé un positionnement historique qui demandait à l'utilisateur de s'adapter à l'offre faite par l'institution. Cette nouvelle prise en compte des besoins et attentes ouvrira la voie à d'autres évolutions législatives.

B) De nouvelles lois transversales

Une loi ambitieuse dite « Loi Handicap » paraîtra le 11 février 2005⁹ dans le sillon des recommandations européennes sur l'inclusion et la désinstitutionnalisation. Loi transversale, elle se veut novatrice dans un mouvement qui dépasse le cadre national. En effet, elle prolonge la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948 et la Déclaration des Droits des Personnes handicapées du 9 décembre 1975 qui anticiperont la Convention du 13 décembre 2006 relative aux droits des personnes handicapées, résolution adoptée par l'ONU¹⁰. La loi propose une définition du handicap élargie « *qui, pour la première fois intègre toutes les formes de déficience (physique, sensorielle, mentale, cognitive, psychique) et dépasse l'approche strictement médicale en soulignant le rôle de l'environnement dans la constitution du handicap* »¹¹. Cette loi inscrit la scolarisation des enfants handicapés dans la notion d'accessibilité « de tous à tout » : « *le droit commun devient la règle et l'accueil en institution, l'exception* »¹². Sa mise en œuvre passe par un décloisonnement des services et une diversification des prestations plus en adéquation

⁸ Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

⁹ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

¹⁰ Organisation des Nations Unies

¹¹ CAMPION C.L., DEBRE I., 2012, « Rapport d'information au nom de la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application de la loi 2005-102 », p. 13.

¹² PAQUET M., 2013, « les IME veulent s'inscrire dans la cité », ASH, n° 2830, p.28

avec les besoins et attentes des enfants handicapés et de leurs familles. Elle impose le remaniement des projets d'établissement médicosociaux. En matière de scolarisation, elle incite à la signature de conventions de partenariat entre IME et établissements de l'Education Nationale. La notion d'inclusion remplace celle d'intégration. Elle est soutenue par la Prestation de Compensation du Handicap, dite PCH. Elle se définit comme « *une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées. Cette prestation couvre les aides humaines, aides matérielles...Il est possible de bénéficier de la PCH à domicile ou en établissement* »¹³. Tout enfant est inscrit dans son école de référence mais son parcours scolaire peut prendre différentes formes : scolarisation en milieu ordinaire à temps plein ou partiel avec ou sans aide humaine (auxiliaire de vie scolaire¹⁴ individuelle ou collective dite AVS-I et AVS-Co ou SESSAD), scolarisation à temps partiel ou plein en milieu spécialisé... Il n'y a plus de distinction entre éducation ordinaire et spécialisée mais complémentarité pour soutenir le parcours scolaire de l'enfant handicapé. Enfin, la création des MDPH¹⁵ comme guichet unique concoure au rapprochement des acteurs. En 2009, une nouvelle loi a impacté le secteur médicosocial : la Loi HPST¹⁶ n° 2009-879 du 21 juillet 2009 « *portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires* ». En soutenant un objectif de décloisonnement entre le médicosocial et le sanitaire, elle favorise la convergence de leurs logiques. Son agence d'évaluation, l'ANAP¹⁷, se met à disposition des établissements médicaux. Elle propose des outils pour leur permettre d'améliorer leur performance.

La loi HPST rend obligatoire la contractualisation des associations avec le financeur par la signature de CPOM, Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens. Ils ouvrent sur de nouveaux modes de gestion budgétaire pour les établissements médicosociaux et invitent à une vision plus stratégique de l'adaptation de l'offre médicosociale en regard de l'évolution des besoins de la population.

La loi vise également à favoriser la cohérence du parcours de vie et de soin de chaque individu dans une logique territoriale. Alors qu'auparavant, pour toute création de places, les associations étaient promoteurs à partir de l'analyse des nouveaux besoins qu'elles démontraient, elles doivent désormais répondre au cahier des charges d'appels à projets, établis par le financeur, au niveau régional. C'est aussi dans le cadre de cette loi, à compter du 1^{er} avril 2010, que sont nées les Agences Régionales de Santé, les ARS. Elles résultent d'une réorganisation des services déconcentrés de l'Etat, dont la DDASS.

¹³ Source internet : www.service-public.fr

¹⁴ On parle d'AESH, Accompagnants des Elèves en Situation de Handicap, depuis la circulaire 2014-083 du 8 juillet 2014

¹⁵ Maisons Départementales des Personnes Handicapées

¹⁶ Hôpital, Patients, Santé et Territoire

¹⁷ Agence Nationale d'Appui à la performance des Etablissements de santé et médico-sociaux

Concernant le secteur de l'enfance handicapée, avec la loi HPST, la planification territoriale s'est attachée à répondre prioritairement aux besoins spécifiques des jeunes porteurs d'autisme et au soutien de la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire. De nouveaux schémas ont alors vu le jour au plan régional, modifiant la programmation des créations de places.

1.1.2 Des déclinaisons départementales et régionales soutiennent le principe d'inclusion scolaire

Au plan départemental, la préoccupation de garantir le développement du parcours de scolarisation était présente depuis plusieurs années dans le Rhône. En effet, le bilan du schéma départemental enfance Rhône 2006 – 2012 indiquait déjà dans le chapitre intitulé « *garantir un parcours de scolarisation et de formation adapté* », des préconisations à mettre en œuvre comme « *des unités d'enseignements conventionnées implantées hors les murs des IME, l'ouverture du plateau technique des IME aux jeunes scolarisés en ULIS¹⁸ en conservant la coordination par le SESSAD, l'extension de l'agrément des SESSAD au-delà de 20 ans pour accompagner la formation professionnelle (SESSAD Pro)* ».

A compter de 2009, dans le cadre de la Loi HPST, les axes des schémas départementaux ont été repris au niveau régional. Le Plan Régional de Santé Rhône Alpes a souligné dans son action 3 du SROS¹⁹ de novembre 2012, la nécessité de « *favoriser un parcours personnalisé et continu de scolarité en milieu ordinaire et/ou en milieu spécialisé pour chaque enfant en situation de handicap* ». Pour les IME, ces axes constituent un guide pour adapter leurs prestations et faire évoluer leur projet d'établissement.

Pour confirmer l'engagement dans le soutien de l'inclusion scolaire des enfants handicapés, le PRIAC²⁰ Rhône Alpes de juillet 2012 a diminué significativement les créations de place en IME et porté ses priorités sur des places en SESSAD dont la mission principale est de soutenir la scolarisation en milieu ordinaire. Ainsi, pour les projets financés de 2012 à 2016, la programmation de création est de 8 places en IME pour 377 places en SESSAD dans le Rhône. Selon l'ANESM, « *ces services, qui ont enregistré un développement notable en moins de 10 ans, prennent leur place dans une palette de réponses qui peuvent constituer un des éléments de la compensation* ». Pour soutenir l'essor de la scolarisation en milieu ordinaire des enfants handicapés, l'Education Nationale s'est également adaptée.

¹⁸ Unité pour l'Inclusion Scolaire en collège ou lycée (dispositif spécialisé en école ordinaire)

¹⁹ Schéma Régional d'Organisation des Soins

²⁰ Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

1.1.3 Les décrets et circulaires organisent la coopération entre IME et établissements scolaires ordinaires

Mettre en œuvre l'inclusion scolaire demande maintenant de formaliser des partenariats entre Education Nationale et secteur médicosocial. Ainsi, le Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 « *relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles* », est venu préciser les modalités de coopération pour soutenir le parcours de scolarisation des enfants handicapés : création des unités d'enseignement au sein des IME (à la place des écoles internes), élaboration de conventions entre établissements médicosociaux et établissements scolaires, Unités Pédagogiques d'Intégration (UPI) remplacées en 2010, par les Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) en collèges et lycées du milieu ordinaire.

Dans le respect de la circulaire d'application N°2006-126 du 17-8-2006²¹ à destination de tous les établissements scolaires qu'ils soient installés en milieu ordinaire ou en établissements spécialisés, la scolarisation de l'enfant handicapé doit alors être suivie par un enseignant référent de secteur. Il a pour mission d'animer l'ESS - Equipe de Suivi de Scolarisation - qui réunit les enseignants, la famille, les partenaires institutionnels ou libéraux et l'enfant, s'il est majeur. En application de l'article D. 351-10 du code de l'éducation, l'ESS vient, chaque année, interroger le mode de scolarisation en place et l'évolution souhaitée. Le compte rendu de l'ESS est ensuite transmis aux équipes de la MDPH. Celles-ci, en cas de demande de modification du parcours de scolarisation, statuent en vue de validation par la CDAPH²².

Pour l'Education Nationale, en lien avec le Rectorat, le Directeur Académique des Services de l'Education Nationale (DASEN) est en charge sur le plan départemental de mettre en œuvre la loi 2013 sur la refondation de l'école²³. Pour le volet handicap, il s'appuie sur l'Inspecteur de l'Education Nationale pour l'Adaptation et la Scolarisation des élèves Handicapés (IEN ASH) en charge d'assurer l'organisation de la scolarisation des enfants porteurs de handicap en milieu ordinaire et spécialisé. Il est un acteur

²¹ Circulaire n° 2006-126 du 17 août 2006 relative à la mise en œuvre et au suivi du projet personnalisé de scolarisation (PPS) Circulaire interministérielle NOR : MENE0602187C MEN - DGESCO B2-2 B.O. n° 32 du 7 septembre 2006.

²² Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

²³ Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République

fondamental dans l'élaboration des conventions partenariales entre Education Nationale et établissements médicosociaux. Il pilote la création des unités d'enseignement en IME. Il travaille en étroite collaboration avec l'ARS et la MDPH.

Depuis 2005, le droit à la scolarisation en milieu ordinaire pour tous les enfants porteurs de handicap doit s'appliquer, selon un principe d'inclusion et d'égalité des chances. Tout comme l'Education Nationale, les IME sont désormais acteurs de cette évolution majeure. Elle implique, au-delà de l'adaptation des projets et des prestations, un nouveau positionnement ; il peut constituer un véritable choc culturel pour certains IME. Celui de Fourvière l'a compris mais a partiellement pris en compte les nouvelles orientations. En effet, ses équipes se sont engagées sur cette nouvelle voie mais sans réelle conviction. Cette réalité, couplée à un manque d'autonomie des professionnels, a entretenu une difficulté pour cette institution à s'ouvrir sur le nécessaire partenariat avec l'Education Nationale. Elles se sont attachées à accompagner la déficience intellectuelle principalement à partir d'un projet éducatif de qualité mais centré sur l'interne.

1.2 L'IME de Fourvière : un cœur de métier centré sur la déficience intellectuelle

Toutes les lois et leurs déclinaisons, précédemment décrites, font référence aux enfants handicapés sans distinction. Pour les enfants déficients intellectuels, qui entrent dans le champ du handicap mental, la scolarisation en milieu spécialisé doit être adaptée à leur situation spécifique de handicap. Il est par conséquent nécessaire de définir cette notion ardue mais qui s'est précisée avec les années. L'ALGED en a fait son cœur de métier en créant l'IME de Fourvière. Elle s'est ensuite attelée à répondre à leurs besoins successifs pour les accompagner vers le secteur adulte. L'IME de Fourvière a développé un savoir-faire de qualité par une réponse personnalisée - essentiellement éducative - aux besoins et attentes des enfants porteurs d'une déficience intellectuelle.

1.2.1 La déficience intellectuelle, une notion clarifiée avec les années

Définir la déficience intellectuelle ouvre sur la compréhension de son polymorphisme et des réponses personnalisées à lui apporter. La recherche de définition est complexe car elle passe par l'association de plusieurs notions que sont le handicap mental, le retard mental et la déficience intellectuelle.

A) Le handicap mental.

La déficience intellectuelle relève d'un concept plus large, celui du handicap mental qui catégorise la population présentant une déficience intellectuelle. Officialisé en 1957 dans le cadre du reclassement des travailleurs handicapés, le terme handicap signifiera la reconnaissance des différences et des droits afin de rééquilibrer les désavantages mais « *si la loi reconnaît le handicapé, l'assure de la solidarité sociale et organise celle-ci ..., elle ne définit pas le handicap* »²⁴. En effet, ce sont des classifications qui seront élaborées en premier lieu, conceptualisant le handicap sans le définir clairement.

En 1980, une Classification Internationale des Handicaps (CIH) de Philip WOOD est proposée par l'OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Elle fait suite à une précédente Classification Internationale des Maladies (CIM). Initialement, le concept de handicap s'est développé dans le champ médical en lien avec les besoins de réparation et de réadaptation, conséquences des guerres du XX^{ème} siècle. La CIH intervient, elle, sur un champ mixte médical et social. Elle conceptualise le handicap selon trois axes : la déficience, l'incapacité et le désavantage. La déficience fait référence aux altérations, l'incapacité identifie les restrictions et les limites de capacités, le désavantage est la résultante des deux. En résumé, « *la déficience est extériorisée, l'incapacité est objectivée et le désavantage socialisé* »²⁵.

Même si la CIH introduit, en référence au modèle québécois, la notion situationnelle du handicap, elle s'appuie encore sur une approche déféctologique en qualifiant la personne handicapée par ses manques. C'est pourquoi, en 2001, la Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé (CIF) révisera la CIH pour s'y substituer en introduisant en plus le modèle psychologique (dimension individuelle). Elle s'appuie sur des concepts mais le terme de handicap n'apparaît pas. Comme le relate F. JAMET, il résulte en fait des dysfonctionnements internes (déficience = dysfonctionnement initial), au niveau de la personne (limitation d'activité) puis au niveau de la personne dans sa relation à la société (restriction de participation). Ce n'est véritablement qu'à partir de la loi du 11 février 2005, article L 114 du CASF qu'une définition du handicap sera enfin posée : la définition du handicap devient situationnelle et ouvre alors sur la compensation comme réponse à la limitation rencontrée.

B) Le retard mental.

Ce terme est celui retenu par l'OMS : « *le retard mental est un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé essentiellement par une*

²⁴ VAGINAY D, 2005, *Découvrir les déficiences intellectuelles*, Ramonville-Saint-Agne : Eres 190 p.

²⁵ JAMET F., 2003, « De la Classification Internationale du handicap (CIH) à la Classification Internationale du Fonctionnement de la santé et du handicap (CIF) », La nouvelle revue de l'AIS n°22, p 164

insuffisance des facultés qui déterminent le niveau global d'intelligence, c'est-à-dire, les fonctions cognitives, le langage, la motricité et les performances sociales. Le retard mental peut accompagner un autre trouble mental ou physique, ou survenir isolément »²⁶. Ainsi, un retard peut signifier un arrêt du développement cognitif, mais aussi des capacités déficitaires pouvant s'améliorer si la personne reçoit un soutien adapté et dans la durée. Cette approche est intéressante dans le sens où le retard ouvre sur une évolution possible alors que le handicap fige.

C) La déficience intellectuelle.

« La déficience intellectuelle est avant tout une différence...la personne déficiente est d'abord un étranger, d'autant plus difficile à intégrer qu'elle émane de la communauté »²⁷.

Ainsi, selon l'auteur, tous les questionnements à son sujet chercheront en permanence et au fil des époques à explorer ses caractéristiques, l'éloignant ou le rapprochant de l'idéal humain. La clinique psychiatrique du XIXème siècle utilisait des qualificatifs péjoratifs pour caractériser les déficients intellectuels et soulignait un faible intérêt à les éduquer. Elle les désignait crétins, idiots et débiles selon la chronologie d'arriération profonde, moyenne et légère. La déficience était prise en compte mais son étude ne s'attachait que partiellement à en comprendre les mécanismes sous-jacents. Elle entretenait des croyances que les travaux actuels sur les neurosciences remettent en question.

Handicap le plus fréquent, la déficience intellectuelle a été définie par une classification américaine DSM²⁸ comme un « *fonctionnement intellectuel général inférieur à la moyenne, qui s'accompagne de limitations significatives du fonctionnement adaptatif dans le secteur des aptitudes tels que la communication, l'autonomie, l'apprentissage scolaire, la vie sociale, la responsabilité individuelle, le travail, les loisirs, la santé et la sécurité, le tout devant survenir avant l'âge de 18 ans* ».

Le concept de déficience intellectuelle est polymorphique ce qui le rend complexe et « mal construit » selon Roland BROCA²⁹. Il est principalement repéré à partir de l'inaptitude à entrer dans la norme des apprentissages scolaires à un âge donné. C'est la détermination du quotient intellectuel (QI) qui permet d'en mesurer le niveau. Il établit le rapport entre l'âge chronologique et l'âge intellectuel. On distingue plusieurs degrés de retard mental selon la classification de l'OMS : léger (QI de 50 à 69), moyen (QI de 35 à 49), grave (QI de 20 à 34) et profond (QI inférieur à 20). La déficience intellectuelle est aussi marquée par des étapes de développement non acquises dans les délais normaux

²⁶ Handisciences « Définition et origine du handicap mental »

²⁷ VAGINAY D, 2005, *Découvrir les déficiences intellectuelles*, Ramonville-Saint-Agne : Eres 190 p.

²⁸ Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

²⁹ BROCA R., 2013, *La déficience intellectuelle face aux progrès des neurosciences*, Lyon : Chronique Sociale, 313 p.

comme la marche, le langage (à ne pas confondre avec les capacités de communication). Parmi les déficients intellectuels, certains présentent également des troubles associés de type psychomoteurs (motricité fine, engagement du corps), somatiques (épilepsie, cardiopathie...) et psychiques (troubles du comportement, pathologies mentales) qui nécessiteront des soins adaptés et qui influenceront sur les capacités d'apprentissage.

L'évolution des recherches en neurosciences et l'établissement de profils cognitifs ont démontré que « *la déficience intellectuelle n'était pas une unité mais était bien plurielle* »³⁰. Cette population n'est pas homogène puisque l'étiologie des troubles, les incapacités et leurs impacts situationnels sont multiples. On peut noter, en effet, une origine liée à des anomalies génétiques chromosomiques (comme la Trisomie 21 dit syndrome de Down), à des syndromes et anomalies liées à des dysmorphies, à des dysfonctionnements neurologiques et endocriniens ou des effets médicamenteux, à des conséquences de la prématurité ou de l'alcoolisme de la mère, à un retard mental familial et culturel ou encore à des facteurs environnementaux.

Des traits de caractères repérables existent également chez certains déficients intellectuels. Cela se traduit, d'après D. VAGINAY³¹, par des apprentissages plus lents, plus longs, plus frustes. Il note une restriction des expressions notamment de leur souffrance, des sentiments mal nuancés, une dépendance à l'autre. L'auteur souligne la difficulté à leur faire réfuter une stratégie efficace qu'ils auraient mise en place (blocage).

Ainsi, le développement de chaque jeune déficient restera tributaire de l'importance de son retard mental, de son handicap mais aussi des réponses que lui apportera l'éducation patiente, persévérante et cohérente tant des parents que des professionnels. C'est dans cette dynamique que l'ALGED a positionné son projet associatif.

1.2.2 L'ALGED, une association qui s'est développée pour répondre aux besoins de l'évolution en âge des enfants déficients intellectuels

L'IME de Fourvière est considéré comme l'établissement fondateur de l'ALGED. A l'initiative en 1954 de l'ouverture d'une halte-garderie pour enfants handicapés mentaux moyens et profonds, cette association de parents a relevé le défi de gérer des établissements pour enfants déficients, à la demande de la DDASS de l'époque. Ainsi, l'ALGED ouvrait un IMPRO pour filles en 1957 sur Lyon 1^{er} puis un autre, pour garçons, en 1967 sur Lyon 5^{ème}. En 1980, les deux IMPRO ont été regroupés en un seul IME de

³⁰ Ibid., p 78

³¹ VAGINAY D, 2005, *Découvrir les déficiences intellectuelles*, Ramonville-Saint-Agne : Eres 190 p.

100 places, sur Caluire. Il sera relocalisé en 1989 sur la colline de Fourvière et prendra alors le nom d'IME de Fourvière. Installé dans une petite maison peu fonctionnelle, il n'accueillera plus que 70 jeunes déficients intellectuels moyens âgés de 12 à 20 ans en semi-internat (externat avec demi-pension). Trois annexes seront construites pour y installer des ateliers. En 2004, un SESSAD de 20 places lui sera rattaché et installé dans une villa louée à proximité.

Depuis janvier 2013, l'IME a bénéficié d'une extension de sa surface d'accueil grâce à l'acquisition d'un bâtiment situé juste en face et dans lequel ont été ouverts également deux foyers pour adultes vieillissants. L'ensemble du site a été placé sous une direction unique que j'assume depuis cette date.

Au 1^{er} février 2014, le SESSAD est passé à 40 places dans le cadre d'un projet d'extension validé en 2009 par le CROSMS³² mais qui restait en attente de crédits disponibles.

Historiquement, l'Association est toujours restée centrée sur la région lyonnaise et sur son cœur de métier, la déficience intellectuelle sans troubles majeurs de comportement ou de la personnalité. Ainsi, ce sont les besoins d'orientation des jeunes déficients intellectuels à leur sortie de l'IME, leur souhait d'accès au droit commun puis leur vieillissement qui ont guidé les projets d'ouverture de nouvelles structures pour adultes.

L'ALGED représente actuellement 1 188 places d'accueil, 420 salariés et 210 bénévoles. Elle compte 23 établissements répartis sur 11 sites, majoritairement à destination des adultes. Ils sont présentés en annexe n°1.

L'ALGED affiche ses valeurs à travers une charte inscrite dans le projet associatif. Ce dernier est réécrit tous les cinq ans par des groupes de travail réunissant des bénévoles du Bureau de l'Association et des représentants des professionnels. L'ALGED défend les droits des personnes handicapées mentales, milite pour la reconnaissance de leur identité, leurs compétences, leur bien-être et leur autonomie. Elle prône et soutient par conséquent, la formation de ses salariés pour garantir la qualité de l'accompagnement. Elle développe des projets pour répondre à l'évolution des besoins des personnes accueillies tout en restant centré sur la déficience intellectuelle. Elle peut répondre aux appels à projets pour compléter sa palette d'offres (SAMSAH³³ notamment). Elle s'ouvre aux petites associations en recherche de rapprochement. Dans cette logique, elle gère depuis janvier 2014, dans le cadre d'une fusion absorption, un second IME de 46 places sur Sainte Foy les Lyon : « le Grappillon » situé à cinq kilomètres de l'IME de Fourvière.

³² Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Médico-Sociale qui a cessé d'exister en 2009 par la loi HPST. Désormais tout projet de création de places passe par une procédure d'appel à projet par le financeur.

³³ Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

Ainsi, l'ALGED dispose désormais de 156 places pour scolariser les jeunes déficients intellectuels de 6 à 20 ans dont 40 places de SESSAD, dédiées au soutien à la scolarisation en milieu ordinaire. On peut constater que le développement du secteur enfance est une volonté récente de l'association. Elle a suscité une nouvelle dynamique. En effet, le Président de l'Association a décidé de créer en 2014, une commission mixte administrateurs/professionnels nommée « Pôle Jeunes » en charge de réfléchir à la réponse aux besoins qu'apporteront désormais deux IME et un SESSAD. Les nouveaux axes seront inscrits dans le prochain projet associatif « ALGED 2020 » et le second CPOM, qui sera signé en 2015 avec l'ARS Rhône Alpes.

1.2.3 L'IME de Fourvière : un projet de qualité insuffisamment inscrit dans le partenariat

A) Sa situation et son ancrage territorial :

L'IME de Fourvière est un établissement installé en plein cœur de Lyon, sur un site touristique et culturel réputé. En conséquence, il est bien desservi par les transports en commun. L'ALGED est propriétaire des locaux de l'IME, répartis entre le 3 et le 8 de la rue Roger Radisson. Le SESSAD qui lui est rattaché occupe une villa louée à l'hôpital gériatrique voisin au 10 de la même rue. Depuis 2013, grâce à l'acquisition de nouveaux locaux adaptés à son projet, l'IME est installé sur 1 800 m² habitables. L'IME de Fourvière est situé dans la région Rhône Alpes qui regroupait en 2007, 10% de la population française, soit plus de 6 millions d'habitants³⁴. Cette région, à profil démographique dynamique, concentre environ 1/3 de la population régionale. Région et département disposent d'un taux d'équipement en IME proche du taux national :

Au 1 ^{er} janvier 2012 Source STATISS 2012 - ARS ³⁵	Région Rhône Alpes	Département du Rhône	France
• Nombre total d'IME toutes déficiences	118	25	1 209
• Nombre de places installées en IME	6 205	1 377	66 678
• Taux d'équipement global ³⁶	6.6	6.5	6.7

³⁴ ARS Rhône Alpes « Etat des lieux préalable à l'élaboration du plan stratégique régional de santé Rhône Alpes mai 2011 »

³⁵ STATISS 2012, « Statistiques&indicateurs Santé&médico-social en Rhône Alpes » -

Par contre, son taux d'équipement en SESSAD (2.3) est inférieur au taux national et régional (2.8). Environ 41 % des places installées en établissements et services dans le Rhône le sont en direction des jeunes déficients intellectuels.

La région Rhône Alpes est divisée en 5 territoires de santé dépendant de l'ARS. L'IME de Fourvière relève du territoire Centre. Cinq associations différentes gèrent sur ce secteur 9 IME pour enfants déficients intellectuels âgés de 12 à 20 ans. La MDPH a pour règle de notifier les IME situés au plus près du domicile de l'enfant pour limiter les temps de transports. Mais cette sectorisation des IME est cependant inopérante. En effet, l'ensemble des IME d'un même territoire sont maintenant notifiés quel que soit le lieu de domiciliation de l'enfant pour limiter les ruptures de parcours qui se soldent par un retour à domicile des enfants dits « *sans solution* », comme les nomme le rapport PIVETEAU³⁷. Il existe dans le 5^{ème} arrondissement 9 collèges et 8 lycées. L'IME de Fourvière est uniquement en partenariat avec deux collèges et un lycée professionnel de proximité, dotés d'une ULIS.

B) Des ressources humaines insuffisantes au niveau pédagogique et de soin

En 2014, l'effectif total de l'IME compte 24.354 ETP (Equivalent Temps Plein) occupés par 32 salariés dont 19 à temps plein. Le ratio pédagogique et éducatif est de 0.23 ; le ratio de soin de 0.036. La moyenne d'âge des salariés est élevée (49 ans) pour une ancienneté moyenne de 15 ans (8 salariés ont plus de 30 ans de présence). Une majorité de l'équipe est ainsi porteuse des valeurs fondatrices de l'IME.

L'organigramme, présenté en annexe n°2, décrit la répartition des salariés et leur rattachement hiérarchique ou fonctionnel au sein d'un site comprenant 4 établissements (IM, SESSAD et 2 foyers pour adultes). La constitution des équipes pluridisciplinaire de l'IME répond aux missions qui lui sont confiées :

Une équipe de direction (2 ETP) : directrice (0.50), chef de service éducatif (1), responsable gestion et services généraux (0.50)

Une équipe éducative (14.5 ETP) : moniteurs éducateurs (6), éducateurs spécialisés (3.5), CESF : conseillère en économie sociale et familiale (1), ETS : éducateurs techniques spécialisés (3), éducateurs sportifs (1) encadrés par le chef de service éducatif. Le chef de service SESSAD assure un lien fonctionnel avec l'équipe éducative de l'IME pour suivre le projet des jeunes scolarisés en ULIS.

³⁶ Taux d'équipement global en établissements pour enfants handicapés (hors SESSAD) pour 1 000 jeunes de - 20 ans

³⁷ PIVETEAU D. 2014, « Zéro sans solution »

Une équipe médicale et para médicale (2.524 ETP) : médecin psychiatre (0.24), médecin généraliste (0.014), infirmière (0.33), kinésithérapeute (0.30), psychomotricienne (0.50), orthophoniste (0.64), psychologue (0.50). La coordination du soin est assurée par le médecin psychiatre, l'encadrement hiérarchique par la directrice.

Une équipe pédagogique (2 ETP) : enseignants spécialisés (1.5 ETP titulaires) et 0.50 ETP enseignant installé à titre temporaire car en cours de spécialisation. La direction de l'école est assurée par la directrice de l'IME, dans un lien fonctionnel.

Une équipe sociale et administrative (1.33 ETP) : assistante sociale (0.33), secrétaire (1) encadrées par la directrice

Une équipe de services généraux (2): maîtresse de maison (1), agent technique (1) encadrés par un responsable gestion et services généraux qui gère aussi les prestataires restauration et entretien des locaux.

Au regard des 70 places agréées, l'équipe pédagogique et paramédicale est insuffisante pour couvrir les différents besoins des jeunes, identifiés lors des bilans d'admission. Un organigramme adapté serait constitué d'un orthophoniste à temps plein, d'une infirmière à mi-temps et d'un troisième poste d'enseignant spécialisé, soit 1.53 ETP supplémentaires. Ces demandes ont été portées à la connaissance du financeur, l'ARS Rhône Alpes, lors du dialogue annuel de gestion. Elles seront aussi inscrites dans le prochain CPOM qui sera négocié en 2015. Pour le poste d'enseignant, une demande est en cours auprès de l'Inspection Académique et de notre partenaire, la Direction de l'Enseignement Catholique (DEC) qui, depuis la création de l'école privée en contrat simple, nous aide au recrutement des enseignants titulaires et suppléants.

C) Un projet d'établissement récemment actualisé

Le projet de l'IME a été réécrit courant 2012 pour être publié en 2013. Il a fait l'objet d'une mise en conformité avec les recommandations de l'ANESM. Dans le respect des annexes XXIV et de l'agrément, des projets pédagogique et de soin, jusqu'alors inexistantes, ont été développés. Il se base sur des fondations solides et construites avec les équipes qui ont dû évoluer, surtout depuis 2012, pour développer de nouvelles prestations soutenant l'autonomie des jeunes majeurs. L'IME est désormais organisé en trois sections : « Préapprentissage » pour les 12-16 ans, « Apprentissage » pour les 16-18 ans et « Jeunes majeurs » pour les 18 ans et plus. Les passages entre les sections s'accompagnent de rituels pour marquer les étapes du parcours dans une dimension symbolique. Chaque section propose des activités éducatives propres à sa classe d'âge. Elles sont principalement centrées sur le développement de l'autonomie fonctionnelle et affective. Les activités scolaires et sportives sont transversales et réunissent les jeunes par groupes de niveaux. Certaines activités sont proposées de manière séquentielle par

petits groupes pour répondre aux besoins de formation spécifique (sécurité routière, éducation sexuelle et affective, autonomie dans les déplacements). Les séances de soin sont proposées selon les besoins du jeune (orthophonie, entretiens cliniques, psychodrame).

La scolarisation interne est assurée par des enseignantes rémunérées par l'Education Nationale. Il n'existe pas de poste de coordinateur pédagogique.

Le statut de semi-internat permet de proposer aux jeunes une restauration sur place organisée de différentes manières selon l'âge et les capacités du jeune : repas au self, activités cuisine en groupe, repas à la cafétéria de l'Hôpital voisin pour les plus de 16 ans. Le projet d'établissement s'adapte aux besoins des jeunes repérés lors des bilans, des synthèses et des projets personnalisés. Par conséquent, chaque jeune possède un emploi du temps personnalisé réinterrogé chaque année lors d'une synthèse. Il est inscrit dans son projet personnalisé, co construit en présence de sa famille. A partir de 17 ans, la préparation à la vie active en ESAT³⁸ ou en CAJ³⁹ passe par la réalisation de nombreux stages en structures pour adultes. De rares stages en foyer sont proposés pour les jeunes majeurs qui souhaitent accéder à une autonomie sociale en dehors du foyer parental.

D) Des missions menées grâce à des valeurs affirmées

Les missions de l'IME visent à :

- Permettre aux jeunes de développer au mieux leur autonomie dans tous les domaines possibles, à savoir réduire leur dépendance aux autres,
- Accompagner leur orientation socio-professionnelle vers le monde adulte (vie active),
- Soutenir et aider les familles des jeunes déficients intellectuels accueillis.

Depuis 2008, l'IME accueille des jeunes scolarisés en ULIS à temps partiels. Il s'inscrit dans le soutien à l'inclusion scolaire dans le respect des dispositifs légaux et d'une commande initiale de l'ARS en 2007, lors de ma prise de fonction.

L'IME situe son projet dans un contexte social paradoxal. En effet, le droit commun des personnes handicapées est notoirement défendu mais son accès est restreint par une vulnérabilité parfois surévaluée. Ce regard limite alors le champ d'expérimentation et d'expression des jeunes. Le projet de l'IME affirme que seule l'expérimentation permet d'évaluer si le jeune est ou non en capacité de réaliser un acte par lui-même. Ceci nécessite une préparation du jeune par les professionnels, dans la durée et en collaboration avec sa famille. Cette démarche permet de lever les craintes et d'ouvrir les

³⁸ Etablissement et Service d'Aide par le Travail

³⁹ Centre d'Activité de Jour

possibles, dans une prise de risque mesurée et concertée. Par conséquent, le projet vise l'accès à l'ensemble des droits et devoirs des adolescents et jeunes adultes dans les champs tels que l'identité, le respect de la laïcité, la sexualité, l'accès aux dispositifs de droit commun. Pour autant, le soutien à scolarisation en milieu ordinaire et la nécessité d'instaurer des partenariats n'y prend pas encore la place attendue. L'organisation, en place depuis plusieurs années, ne me semble pas étrangère à ce faible engagement.

E) Une organisation soutenant la cohésion institutionnelle mais limitant l'autonomie des équipes

Les équipes sont habituées à réfléchir sur un mode participatif depuis de longues années au sein de la réunion institutionnelle, véritable colonne vertébrale soutenant la mise en œuvre du projet d'établissement. La dimension clinique est cultivée pour nourrir la pratique, en lien avec les théories psychanalytiques, sans pour autant relever d'une idéologie. Il en découle des forces indéniables : une cohésion dans l'organisation, une pratique professionnelle réfléchie et concertée auprès des jeunes et des familles. Mais il en résulte aussi des limites : une réponse aux besoins prioritairement en interne, le développement de jeux de pouvoirs et des temps de réflexion souvent longs, freinant le passage à l'action et le changement. De plus, les équipes sont peu autonomes, attachées à la proximité avec le chef de service, impliqué dans le quotidien dans de nombreuses réunions d'organisation et principal représentant de l'institution avec les partenaires.

La recherche de partenariats se limite actuellement à ce qui sert l'institution, à savoir, principalement les ESAT et les CAJ pour préparer les orientations vers la vie active adulte. Les établissements scolaires partenaires sont ceux où sont affectés les jeunes scolarisés en ULIS. Mais, le lien se résume surtout aux réunions organisées à leur initiative. Cette difficulté à s'ouvrir sur le partenariat se fonde sur la croyance que l'éducation spécialisée est la seule apte à accompagner les enfants déficients intellectuels, lit d'une véritable méfiance vis à vis de l'entité Education Nationale.

Face aux évolutions partenariales nécessaires, la réflexion institutionnelle peut parfois se bloquer. Une partie du personnel se réfugie alors rapidement vers un souvenir idéalisé du passé et une forme militante de l'éducation spécialisée, comme unique solution. Il y a encore à peine deux ans, toute tentative de pensée différente était taxée de démarche individualiste. Ce que le psychologue désignait comme une forme de « terrorisme » des leaders sur le groupe. Je le traduirai plutôt comme une « *colonisation de la pensée qui contrôle les idées et dicte la meilleure façon de penser* »⁴⁰ freinant le passage à l'action. Une culture institutionnelle forte renvoie plus facilement à une identification à l'institution

⁴⁰ BAGLA L. 2003, *Sociologie des organisations*, nouvelle édition, Paris : La Découverte, 125 p.

qu'aux fonctions et constitue un « *obstacle à l'autonomie* »⁴¹. Ceci s'apparente, selon B. ROCHE et F. MARFOGLIA, au « *statisme* ». Ce terme peut se traduire comme l'incapacité à faire quelque chose de nouveau tout en produisant une activité forte « *consentie ...pour maintenir ce qui est en l'état et défendre ce qui est contre toute espèce de changement* »⁴². Ce positionnement s'estompe progressivement depuis 2012, période de renouvellement partiel de l'équipe éducative suite à plusieurs départs à la retraite. L'installation dans les nouveaux locaux en 2013 a permis d'installer une distance géographique entre le chef de service et son équipe. La direction unique a engagé la construction de nouvelles délégations, au service de l'autonomie des acteurs.

Malgré ces évolutions qui restent à formaliser, l'engagement dans l'accueil de jeunes scolarisés en milieu ordinaire à temps partagé, est resté, quant à lui, confronté à des représentations négatives. Elles ont été entretenues par un contexte peu porteur voire paradoxal.

1.3 La scolarisation des jeunes en milieu ordinaire à temps partagé : un objectif atteint sans conviction, conforté par des évolutions paradoxales.

Les profils des jeunes déficients intellectuels changent avec les évolutions sociales mais aussi avec l'apprentissage de l'autonomie. Par conséquent, les jeunes de l'IME de Fourvière, expriment des attentes plus précises, dont l'accès à plus de scolarisation. Les professionnels l'entendent mais recherchent les occasions de se désengager de l'ouverture au partenariat.

1.3.1 Profils et attentes des jeunes déficients intellectuels accueillis à l'IME de Fourvière : des demandes dans le champ de l'autonomie et de la scolarisation

A) Profils des jeunes accueillis

L'IME de Fourvière est agréé pour 70 places à temps plein pour des jeunes déficients intellectuels filles et garçons, âgés de 12 à 20 ans, ne présentant pas de troubles majeurs du comportement ou de la personnalité. Au 31 décembre 2013, il comptait 74 jeunes, 37 filles et 37 garçons, répartis dans les trois sections. On peut noter une très forte

⁴¹ Ibid., p 93

⁴² ROCHE B., MARFOGLIA F., 2006, *L'art de manager*, Paris : Ellipses, 137 p.

proportion de jeunes majeurs (30 jeunes sur 74) qui impose un travail soutenu sur l'autonomie et l'orientation professionnelle (stages).

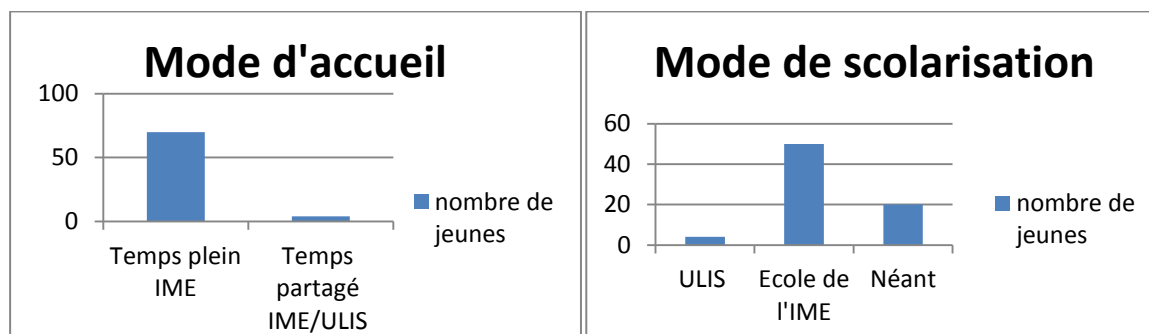
L'IME couvre un vaste territoire et accueille des jeunes orientés par la CDAPH domiciliés prioritairement sur Lyon et Grand Lyon. Leur transport est assuré par des taxis mais une trentaine de jeunes sur 74 sont en capacité de venir à l'IME en transport en commun. Cette autonomie dans les déplacements est un axe fort du projet d'établissement. Les jeunes la revendiquent.

Selon les dernières statistiques médicales élaborées par le médecin psychiatre en 2014, avec le référentiel ANAP⁴³, les profils des jeunes accueillis entrent quasi exclusivement dans le champ des déficiences intellectuelles, confirmant l'adéquation de la population accueillie avec l'agrément.

Avant leur admission en IME, 52 jeunes étaient scolarisés à temps plein en milieu ordinaire, dans des dispositifs adaptés (CLIS⁴⁴ ou ULIS), avec ou sans soutien par un SESSAD. 22 provenaient d'établissements médicosociaux : soit d'IMP dans lesquels certains bénéficiaient aussi d'une scolarisation partielle en CLIS (temps partagé), soit d'ITEP⁴⁵. Quelques jeunes étaient à domicile suite à une rupture de scolarisation.

Le régime d'accueil est lié au choix du mode de scolarisation précisé par la CDAPH :

- Si le jeune est scolarisé en ULIS, il est accueilli à temps partiel (temps partagé).
- S'il n'est pas scolarisé en ULIS, il est accueilli à temps plein et scolarisé en interne.



Seulement 4 jeunes sont scolarisés en ULIS alors qu'ils étaient 15 à la rentrée précédente. A noter que 20 jeunes ne sont pas scolarisés, majoritairement à partir de 19 ans, car souvent absents du fait de stages en secteur adulte pour préparer leur orientation. Ce choix est cependant contraint face à un ratio d'encadrement scolaire insuffisant (2 ETP d'enseignants pour 70 places agréées).

⁴³ Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médicosociaux créée en 2009 dans le cadre de la loi HPST.

⁴⁴ Classe pour l'Inclusion Scolaire

⁴⁵ Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques accueillant des jeunes souffrant de difficultés psychologiques et de troubles du comportement

Le niveau cognitif moyen des jeunes déficients intellectuels accueillis à l'IME de Fourvière s'est longtemps situé au niveau « grande section de maternelle/cours préparatoire », en référence aux cycles de l'Education Nationale. Il est rarement possible de classer ces jeunes par niveau global, le niveau d'acquisition par matière pouvant relever de plusieurs cycles. Nous retenons pour notre part, le niveau de lecture pour scolariser les jeunes par groupes de niveau. Nous observons depuis deux ans, une évolution du niveau scolaire qui nécessiterait plus de temps de scolarisation. En effet, certains jeunes accèdent à un niveau supérieur de type CE1 voire CE2 pour la lecture. Ainsi, 50 jeunes sont scolarisés en interne à l'IME selon la répartition suivante⁴⁶ :

Niveau d'acquisition des Compétences du Socle Commun : répartition en groupes de niveau de G1 à G4 + groupe majeurs au 31/12/2013	Nombre de jeunes par niveau d'acquisition
<i>G1 - « pré-lecteurs » comme en maternelle</i>	4 jeunes
<i>G2 - « lecteurs de syllabes simples » comme en début de CP</i>	8 jeunes
<i>G 2 bis - « lecteurs de mots » comme en milieu de CP</i>	5 jeunes
<i>G 3 - « lecteurs de phrases » comme en fin de CP/début CE1</i>	16 jeunes
<i>G 4 - « lecteurs de textes » comme en CE1/CE2</i>	13 jeunes
<i>Groupe des « Jeunes Majeurs » : regroupés par âge (18 ans et +), les compétences en lecture sont hétérogènes</i>	4 jeunes

Enfin, les sorties se font majoritairement vers le travail adapté en ESAT et de manière moindre, mais en augmentation, vers des structures occupationnelles de type CAJ. Nous enregistrons à fin 2013, huit jeunes en situation d'amendement CRETON (plus de 20 ans maintenus à l'effectif en attente d'orientation) par manque de place en secteur adulte.

B) Les attentes des jeunes et de leurs familles : scolarisation et autonomie

C'est lors du projet personnalisé, que les jeunes et leurs familles expriment leurs attentes permettant de construire ensuite l'emploi du temps individualisé.

Nous remarquons, ces dernières années, que les jeunes utilisent à bon escient cet espace pour exprimer leurs choix. Ils sollicitent pour beaucoup l'accès à une certaine autonomie affective et fonctionnelle, sur laquelle les familles restent craintives. Ils demandent à accéder aux préoccupations de leur tranche d'âge : autonomie dans les transports, accès à la restauration rapide, consommation de café, sorties, respect des droits liés à la majorité...

Le niveau scolaire des jeunes de l'IME ayant augmenté avec les années, nous constatons qu'ils sont maintenant demandeurs de temps de scolarisation supplémentaires

⁴⁶ Document préparatoire à la rédaction du projet d'unité d'enseignement de l'IME de Fourvière avril 2014. Source institutionnelle IME Fourvière

(confirmation par de récentes enquêtes de satisfaction réalisées en 2014). D'autres jeunes peuvent cependant refuser ou mettre en échec leur scolarisation car ils savent que leurs parents y sont fortement attachés. Ceci est à mettre en lien avec l'adolescence durant laquelle le jeune cherche à s'affirmer dans un rapport d'opposition. Cette demande peut aussi se qualifier d'autodétermination⁴⁷. Elle va au-delà des souhaits d'autonomie, entravés par le lien de dépendance à autrui et constitutif des situations de handicap. Elle soutient l'apprentissage d'une autre disposition légale, « le consentement éclairé » qui est requis dans toute contractualisation en secteur adulte et pour laquelle le jeune doit être préparé.

Concernant leur orientation, les jeunes souhaitent avant tout aller en secteur adulte et, grâce aux stages d'évaluation, acceptent assez facilement de différer ou d'abandonner une orientation en ESAT si leurs aptitudes sont insuffisantes. Les familles sont parfois plus revendicatives sur ce point et privilégient le travail aux activités occupationnelles en CAJ, car elles sont vécues comme peu valorisantes. Les parents s'inquiètent du manque de progrès de leur enfant tant au niveau du comportement que du niveau scolaire. Ils projettent sur l'IME des attentes importantes. En effet, ils espèrent des professionnels une capacité à faire progresser leur enfant là où eux-mêmes peinent, et là où d'autres jeunes du même âge et touchés par le même type de handicap, arrivent à progresser. Les progrès de leur enfant dans les fondamentaux scolaires que sont le « lire, écrire, compter, parler », les rassurent quant à la réduction des écarts avec la norme. L'accès à la lecture tout comme l'accès au travail protégé, restent les seules voies d'intégration sociales possibles à leurs yeux, d'autant plus qu'elles sont présentes aussi dans les mentalités des professionnels. Les parents défendent, par conséquent, une augmentation des temps dédiés aux enseignements scolaires puis techniques d'autant plus si leur enfant a fait un parcours en milieu ordinaire avant son entrée en IME (CLIS ou ULIS). L'action pédagogique est ainsi la plus cotée mais aussi la plus critiquée par certaines familles qui interrogent, en priorité, la méthode et le temps dédié avant d'accepter les limitations cognitives de leur enfant. Pour autant, elles ne sollicitent que rarement une nouvelle scolarisation en milieu ordinaire. D'autres parents, sans remettre en cause le parcours de leur enfant en milieu ordinaire, portent un regard sévère sur la scolarisation en ULIS, jugée peu adaptée et à l'origine de souffrance pour leur enfant.

⁴⁷ Ce terme renvoie habituellement au principe du droit des peuples à disposer d'eux-mêmes. Ici l'autodétermination fait référence aux termes philosophiques, qui désignent la possibilité pour un individu de choisir librement sa conduite et ses opinions, hors de toute pression extérieure.

1.3.2 Un partenariat chaotique interroge l'organisation de l'IME et la pertinence du projet d'ouverture sur le milieu ordinaire

L'accompagnement éducatif a toujours été prégnant, répondant à tous les besoins en interne, y compris la scolarisation assurée initialement par les éducateurs. La création d'un poste d'enseignant n'est intervenue qu'en 1992 par l'ouverture d'une école privée interne dont la direction était assurée par le chef de service éducatif. Une seconde classe a été installée en 1998. Sans pour autant créer un choc culturel, l'arrivée de représentants de l'Education Nationale au sein de l'IME est venue bousculer les pratiques professionnelles. Certains éducateurs ont eu du mal à laisser aux enseignantes les activités pédagogiques qu'ils avaient initiées. Les enseignants se verront alors confier par l'institution, les seuls enseignements du « lire, écrire, compter », les autres matières étant travaillées avec les éducateurs (sciences et vie de la terre notamment). Cette résistance nostalgique a été difficile à faire évoluer et n'a véritablement disparue qu'avec le départ des éducateurs concernés en 2012.

En 2007, l'Association et la DDASS ont demandé à l'IME de s'ouvrir au partenariat avec l'Education Nationale en accueillant jusqu'à 16 jeunes à temps partagé⁴⁸, scolarisés en ULIS collège et lycée. A partir des préconisations d'une commission interne pluri professionnelle, les éducateurs volontaires ont eu en référence des jeunes scolarisés en ULIS et pour mission d'entrer en lien avec les collèges. Ils ont ouverts la voie, d'autant plus difficilement que beaucoup de collèges découvraient aussi le partenariat avec les IME. A l'époque, les listes d'attente traduisaient les effets de la loi de 2005 et une candidature sur deux relevait d'une orientation à temps partagée entre IME et ULIS. La montée en charge progressive et expérimentale a rapidement imposé une nouvelle organisation. Le SESSAD rattaché à l'IME ayant pour mission de soutenir la scolarisation en milieu ordinaire, c'est son chef de service qui a piloté la mise en œuvre des conventions de partenariat avec les établissements scolaires dans le cadre d'une mission transversale. Les éducateurs ont fortement critiqué cette nouvelle répartition des missions entre les chefs de service et se sont montrés peu collaboratifs. De son côté, l'équipe enseignante, alors constituée uniquement de deux suppléants, était limitée dans ses moyens. Elle n'a pas pu participer aux équipes de suivi de scolarisation et n'a pu éclairer les équipes sur des dispositifs qu'elle même découvrait. De plus, l'impossibilité de libérer les éducateurs référents s'est soldée par un travail de partenariat extérieur exclusivement réalisé par le Chef de service du SESSAD. Ces réalités, couplées à la méconnaissance de certains enseignants coordinateurs d'ULIS des propres outils de l'Education Nationale

⁴⁸ Chiffre choisi pour se limiter à un ratio éducateur référent/adolescent de 1 pour 6

pour soutenir l'inclusion scolaire, ont ravivé les avis négatifs et renforcé la difficulté à faire se rapprocher deux mondes culturellement différents.

Les équipes ont été déstabilisées dans leurs méthodes de travail et leur organisation. En effet, l'accueil à temps partiel a porté l'effectif total à 78 jeunes présents pour 70 places agréées⁴⁹, occasionnant une augmentation de la taille des groupes, des écrits plus nombreux par éducateur, un manque cruel de place (vestiaires et places en salle à manger insuffisantes). Lors du dialogue de gestion annuel, le financeur a pris en compte ces impacts en validant notre demande de limiter notre capacité d'accueil à 74 places au total (l'impact financier était aussi en jeu). Les problèmes de place ont été résolus par l'acquisition d'un nouveau bâtiment. Malgré ces avancées, l'ouverture au partenariat s'est vue menacée par de nouvelles évolutions.

1.3.3 Soutenir l'inclusion scolaire en IME : des paradoxes, des manques et un management du changement peu efficient

Courant 2013, des constats mais aussi de nouvelles commandes se sont imposés :

- Une forte diminution des demandes de partenariat ULIS/IME sur la liste d'attente : seulement 10% des candidats relevaient d'une notification IME/ULIS en 2013 contre 50% en 2009.
- De nouvelles recommandations de la MDPH et de l'ARS pour organiser les futures admissions en IME à la rentrée scolaire 2013/14. Elles fixaient la priorité sur l'accueil de jeunes dits « sans solution » mais plus sur les partenariats IME/ULIS, ces jeunes étant considérés comme bénéficiant d'une solution partielle de scolarisation. Cette commande est venue marquer un mouvement de recul vis-à-vis du soutien à l'inclusion scolaire.
- 10 jeunes sur les 16 accompagnés dans le cadre d'un partenariat IME/ULIS, ont dû réintégrer l'IME à temps plein à la rentrée de septembre 2013. Cette non-continuité du parcours scolaire en lycée professionnel a été justifiée par l'Education Nationale du fait d'une insuffisance de niveau. En effet, des capacités cognitives pour l'accès au cours théoriques et une bonne autonomie pour participer aux ateliers techniques sont requises pour entrer en niveau CAP⁵⁰. Cette décision provoque une rupture de parcours dans le projet d'inclusion scolaire, sans autre alternative qu'un retour à temps plein en IME.
- Les nouveaux décrets de 2009 imposent de transformer l'école privée interne en unité d'enseignement et à utiliser les nouveaux outils relatifs au parcours de scolarisation. Ce

⁴⁹ A la demande du financeur, en correspondance avec le mode de tarification, l'IME accueillait 2 jeunes à temps partiels sur 1 place agréée.

⁵⁰ Certificat d'Aptitude Professionnelle. Il donne une qualification d'ouvrier ou d'employé qualifié dans un métier déterminé.

changement nécessaire n'est pas encore engagé face à d'autres projets en cours et à un manque de moyens : enseignantes titulaires absentes car en formation, pas de coordination pédagogique ni d'enseignant référent de secteur, directrice d'école n'ayant aucune formation pédagogique, insuffisance du nombre de postes d'enseignants.

Face à ces évolutions, l'équipe a pu réaffirmer ses craintes et ses réserves pour persévérer dans les partenariats. Mais au-delà, j'ai pu constater un faible niveau d'information des équipes sur les outils du partenariat (compte rendu d'ESS et convention de partenariat non lus) soulignant un management peu efficient. Entre temps, les enseignantes titulaires ont repris leur poste à l'issue d'une spécialisation réussie. Elles ont pu témoigner qu'elles remplissaient désormais des grilles d'évaluation Education Nationale (le GEVA-Sco⁵¹) mais ne les diffusaient ni aux familles, ni aux équipes. L'équipe enseignante a pu nommer sa difficulté à introduire ces outils du projet pédagogique en réunion de synthèse auprès des éducateurs et soignants, attachés à la dimension clinique de cette instance.

Conclusion de la première partie

L'inclusion scolaire, désormais instituée par des lois, reste difficile à mettre en place sur le terrain et dans les mentalités professionnelles. Si la baisse des demandes de scolarisation nécessite d'être analysée, force est de constater que l'IME peine à s'engager dans un mouvement inéluctable d'ouverture vers de nouveaux partenaires. Les mouvements paradoxaux repérés inviteraient facilement à laisser aller les choses voire à faire marche arrière, dans un mouvement de repli sur le "tout institutionnel », niant les recommandations législatives et les droits.

J'ai la conviction que le cap de l'ouverture doit être maintenu, dans le respect de valeurs citoyennes d'accès au droit commun. Elles sont fondamentales et nous guident bien au-delà d'une crainte de l'évolution de notre agrément que l'accueil de jeunes sans solution pourrait produire à termes (troubles du comportement). Cependant, le management proposé a, certes, donné un résultat par rapport à un objectif imposé mais n'a pas convaincu, ni permis de repositionner totalement le projet de l'IME dans le champ de l'inclusion scolaire. Par conséquent, une réflexion s'impose pour penser collectivement les actions et soutenir les équipes pour intégrer ce changement culturel fort. Ceci nécessite

⁵¹ Le GEVA-Sco est le volet scolaire du GEVA (guide d'évaluation et d'aide à la décision pour les MDPH).

de trouver les leviers favorables et porteurs de sens mais aussi d'adapter le management à partir des interrogations suivantes :

- La notion d'inclusion scolaire n'a été développée qu'à partir de l'accueil de jeunes orientés en temps partiels en ULIS. Est-ce la seule application possible ? Ne devrait-elle pas être mieux cernée pour s'intégrer dans un mouvement plus large de désinstitutionnalisation ?
- Le projet de l'unité d'enseignement n'a pas été engagé et par voie de conséquence les outils de l'inclusion scolaire ne sont pas en place (ESS), ou partiellement utilisés (GEVA-Sco). Cette étape pourrait-elle soutenir une meilleure lecture de l'intention du législateur ? Pourrait-elle ouvrir sur un travail commun pour faire place en interne aux outils de chaque culture ?
- Quant au retour des jeunes scolarisés en ULIS à temps plein en IME vers 16 ans, cette réalité ne pourrait-elle pas faire l'objet d'un accompagnement différent pour garantir la notion de parcours et limiter les effets de rupture ?
- L'ALGED a clairement inscrit le soutien à la scolarisation en milieu ordinaire dans son projet associatif. Elle a ouvert pour cela un SESSAD rattaché à l'IME. Elle en a porté l'agrément à 40 places sur la tranche 6-20 ans en 2014. Cette évolution ne serait-elle pas à saisir comme une opportunité pour repenser la scolarisation des jeunes déficients intellectuels, selon un parcours évolutif et modulable, avec le partenaire le plus adapté ?
- Enfin, alors que l'équipe prône l'autonomie et l'accès au droit commun des jeunes qu'elle accompagne, elle semble limiter ces principes aux champs socioprofessionnels. Elle exclue, en quelque sorte, l'inclusion scolaire de cette démarche, au motif de l'échec du dispositif à partir de 16 ans et de représentations négatives. L'engagement et le savoir-faire de l'équipe sur le champ de l'autonomie ne pourraient-ils pas constituer un levier pour l'inclusion scolaire et pour repositionner chaque professionnel dans sa fonction ?

Ainsi, pour explorer ces questionnements, je souhaite, dans une seconde partie, approfondir l'évolution du mode de scolarisation des enfants handicapés, et d'autre part, examiner ce que recouvre le parcours inclusif ainsi que les fonctions cognitives. En effet, cette démarche aidera à envisager les possibles contours d'un projet d'établissement rénové soutenant l'inclusion scolaire.

2 Un parcours inclusif pour les jeunes porteurs de troubles des fonctions cognitives : des concepts à clarifier pour adapter l'offre et conduire le changement

Les IME comme l'Education Nationale ont été bousculés par les textes sur l'inclusion scolaire car ils interrogent des pratiques construites en référence à une culture ségrégative. Ils doivent désormais les remanier dans une démarche de coopération et de désinstitutionnalisation, tout en continuant à prendre en compte les spécificités des troubles des fonctions cognitives qui touchent les jeunes déficients intellectuels.

2.1 De l'intégration à l'inclusion : une évolution conceptuelle majeure pour l'Education Nationale et le secteur médicosocial

Le partenariat entre le secteur médicosocial et l'Education Nationale relève d'une volonté législative forte mais se heurte à un choc culturel. En effet, le secteur médicosocial a dû initialement accueillir les enfants handicapés, par défaut d'un maintien possible dans les institutions scolaires. Puis il a été invité à les intégrer à nouveau en milieu ordinaire et récemment à les y inclure. Ceci a contribué à faire fonctionner en parallèle deux institutions, dotées d'outils différents voire complexes, conviées désormais à engager des partenariats et à coopérer pour garantir l'inclusion scolaire.

2.1.1 De l'anormalité à l'enfance inadaptée : une place distincte pour l'Education Nationale et l'éducation spécialisée

Depuis la révolution de 1789, la prise en main de l'enseignement par l'Etat a été envisagée. Elle visait à garantir l'accès à l'instruction pour le plus grand nombre. La création d'un Ministère de l'Instruction Publique en 1828 sera rebaptisée en 1932, Ministère de l'Education Nationale. La loi du 28 mars 1882 de Jules Ferry a rendu l'enseignement primaire obligatoire pour tous les enfants de 6 à 13 ans. Depuis les années 1880, il s'agissait de laïciser l'école et de la professionnaliser. L'objectif était aussi d'élever le niveau scolaire pour fortifier l'état républicain et répondre aux besoins de la société industrielle.

En France, les enfants handicapés ont longtemps été maintenus à domicile, parfois confiés à des associations le plus souvent confessionnelles ou placés dans des institutions asilaires puis psychiatriques. Les autres enfants accédaient à l'instruction

grâce à des écoles de charité dans une préoccupation destinée à « *moraliser les enfants des classes pauvres* »⁵². En 1840, Edouard SEGUIN créait au sein de l'Hospice des Incurables de Bicêtre, sa première classe d'éducation spécialisée pour les enfants débiles mentaux. Il est considéré comme l'un des fondateurs de la pédagogie spécialisée. Ceci rappelle une logique décrite par P. MAZERAU qui s'est interrogé sur « *les voies par lesquelles la pédagogie avait pu pénétrer l'asile et symétriquement, la façon dont l'anormalité était devenue scolaire* »⁵³.

C'est l'accès à l'école pour tous qui a permis d'identifier des enfants en difficulté d'apprentissage, dits « anormaux ». Ce repérage s'est amélioré en 1905 par les premières échelles métriques de l'intelligence. Réalisées sur commande de l'Etat, le test BINET-SIMON définissait le niveau de développement cognitif en fonction de l'âge. Apparaissait alors la notion de débilité mentale sans réussir cependant à s'imposer dans les mentalités de l'époque. Elle le sera ensuite à partir des travaux de Georges HEUYER, fondateur de la pédopsychiatrie en France, auteur d'une thèse en 1914 sur « *les enfants anormaux et délinquants juvéniles* ». Enrichi d'un entretien psychologique, le test BINET SIMON se transformera en test de QI (quotient intellectuel) en 1912. Les enfants dits débiles mentaux ou anormaux seront scolarisés dans des classes de perfectionnement, annexées aux écoles élémentaires. Elles recevront en fait peu d'enfants déficients mais plutôt des enfants exclus des classes ordinaires pour des problèmes de comportement ou ceux porteurs de troubles psychiatriques graves. En effet, certaines familles aisées refusaient la proposition d'accueil asilaire. Certains y voient une analogie avec ce qui se produit actuellement quant aux effets de la loi de 2005 : un militantisme parental pour un droit à la scolarisation « à tout prix » en milieu ordinaire. Elle s'accompagne du refus d'un éventuel recours au milieu spécialisé, niant les besoins de leur enfant handicapé.

Les premières enquêtes de recensement des enfants déficients intellectuels datent des années 1944, à partir des travaux du Docteur LAGACHE. Sa « *nomenclature des enfants inadaptés* », repérait, dans le volet clinique, trois catégories d'inadaptation : les malades, les déficients et les caractériels. La déficience classait les enfants en fonction de « *leur destination institutionnelle (centre de rééducation, cure libre, classes de perfectionnement...)* »⁵⁴. Le second volet de cette classification, établi à partir de la notion de traitement et d'assistance, repérait les enfants « *recupérables, semi-recupérables et*

⁵² MAZERAU P., 2001, *La déficience mentale chez l'enfant entre école et psychiatrie*, Paris : L'Harmattan, 425 p.

⁵³ Ibid., p 6

⁵⁴ Ibid., p 106

non récupérables »⁵⁵. La formalisation du besoin de rééducation et de soin s'est imposée avec la création de la Sécurité Sociale en 1945. Elle instaurait la prise en charge des besoins d'éducation spéciale par l'Assurance Maladie dans des établissements agréés, au titre de la solidarité nationale. E. PLAISANCE parle de « *fragmentation institutionnelle* »⁵⁶ délégitimant l'école et les milieux enseignants en matière d'enfance dite difficile, validant l'expertise médicale et les savoirs faire éducatifs. Ces orientations aboutiront à une professionnalisation séparée. Ainsi, dans une démarche qualifiée de ségrégative, les «*débiles légers simples*» resteront dans le champ de l'Education Nationale tandis que tous les autres seront orientés en établissements pour l'enfance inadaptée. Les annexes XXIV au décret du n°56-284 du 9 mars 1956 en préciseront les conditions techniques d'agrément.

Des associations de parents d'enfants handicapés dont l'ALGED, s'étaient constituées pour répondre aux besoins éducatifs repérés, non couverts par l'Etat. En contrepartie de la constitution d'un projet de soin obligatoire, l'Etat fournissait une participation financière au fonctionnement de ces institutions. La notion de traitement qu'induisait l'anormalité puis l'inadaptation, priorisait une logique éducative et rééducative. La dimension pédagogique, bien qu'inscrite dans leur mission, ne sera pas mise en œuvre par des agents de l'Education Nationale. En effet, les contrats autorisant la mise à disposition des enseignants ne verront le jour qu'en 1978. Par conséquent, les enseignements de type scolaires seront assurés par l'équipe éducative⁵⁷. Cette réalité entretiendra longtemps un sentiment d'exclusion du système scolaire, chez les parents d'enfants handicapés. Il persiste actuellement pour les parents d'enfants polyhandicapés. Pour les professionnels de l'époque, l'absence de postes d'enseignants permettra aux éducateurs d'élargir leur champ d'intervention. Il sera ensuite difficile de les en dessaisir lorsque qu'une école interne sera ouverte, comme ce fut le cas à l'IME de Fourvière. Cet héritage sera à l'origine d'un clivage interne entre l'éducatif et le pédagogique dans certains IME. Pour d'autres, il contribuera à entretenir des déséquilibres.

A l'IME de Fourvière, il confortera la place prioritaire de l'éducatif sur le pédagogique dans la construction institutionnelle, allant jusqu'à l'absence de projet pédagogique dans le projet d'établissement en 2005 !

⁵⁵ Ibid., p 107

⁵⁶ PLAISANCE E., 2009, *Autrement capables*, Paris : Les Editions Autrement, 234 p

⁵⁷ Une grille indiciaire pour les éducateurs scolaires existe dans la convention collective de 1966

2.1.2 L'intégration puis l'inclusion invitent au partenariat : intention et réalité

En matière de scolarisation des enfants handicapés, la loi 75-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées, introduira l'idée d'obligation éducative mais pas d'obligation scolaire pour les enfants handicapés en ouvrant sur la notion d'éducabilité pour tous en milieu spécialisé mais aussi ordinaire. C'est avec la loi Haby⁵⁸ sur l'éducation en 1975, que se poseront de nouveaux jalons, soutenant l'intégration. La loi «*ouvrait la voie à l'adaptation de l'école à l'enfant ainsi qu'à la définition de projets pédagogiques particuliers*» selon Colette LATERRASSE⁵⁹. L'Education Nationale développera, en son sein, l'aide psychopédagogique visant «*la prévention des inadaptations et l'adaptation des enfants handicapés en milieu scolaire*»⁶⁰. En 1970, sous la responsabilité de l'inspection académique, les GAPP, Groupes d'Aide Psycho Pédagogiques verront le jour. En réponse à la Loi 75-534, la loi Haby envisagera que ce soit le secteur médicosocial qui intervienne au sein de l'école. Cette mission sera confiée aux SESSAD créés dès 1970 et définis légalement seulement en 1989. Leur nombre ne sera augmenté significativement qu'à partir des effets de la loi de 2005. Mais la scolarisation des enfants handicapés relèvera longtemps et majoritairement d'une orientation en IME.

Une politique volontaire pour soutenir l'intégration scolaire des enfants handicapés ne s'exprimera véritablement à partir des années 1980. Elle remettra en cause les classes de perfectionnement considérées comme «*des structures ségrégatives, inefficaces*»⁶¹ vers lesquelles les enseignants semblaient avoir tendance à repousser, sans distinction, tout élève en difficulté scolaire, marquant une culture de l'excellence. Certains sociologues comme C. BAUDELLOT et R. ESTABLET⁶², qualifie cette culture «*d'élitisme républicain*» qui ne laisse pas de place à l'échec, opère un classement et sélectionne très (trop) tôt en contradiction avec les valeurs égalitaires et inclusives.

La politique d'intégration se poursuivra par la loi n°89-486 du 10 juillet 1989 d'orientation sur l'éducation. Elle rappelle le principe d'accueil de tous les élèves et de leur préparation à l'enseignement secondaire. Elle instaure la mise en place de nouvelles pratiques pédagogiques et l'ouverture au partenariat, pour augmenter les chances de poursuite de la scolarisation.

⁵⁸ Loi n° 75-620 du 11 juillet 1975 relative à l'éducation.

⁵⁹ LATERRASSE C., 2002, *Du rapport au savoir à l'école et à l'université*, Paris : L'Harmattan, 206 p.

⁶⁰ Circulaire n° 76-197 du 25 mai 1976 «*La prévention des inadaptations et les groupes d'aide psychopédagogique*»

⁶¹ LATERRASSE, Op. cit. p 50.

⁶² BAUDELLOT C. ESTABLET R., 2009, *L'élitisme républicain. L'école française à l'épreuve des comparaisons internationales*», Paris : Edition Seuil, 118p.

A partir de 1991, les CLIS remplaceront les classes de perfectionnement. Installées en école primaire, ces classes regrouperont une douzaine d'élèves en difficultés scolaires. Leur création engagera le partenariat avec le médicosocial dans le sens où les orientations en CLIS relèveront désormais d'une notification de la CDES⁶³ et pas uniquement d'une décision de l'Education Nationale. Les conditions requises pour être scolarisé en CLIS limiteront encore cependant l'accès à l'école élémentaire à certains enfants handicapés, qui resteront en IME⁶⁴. La CLIS s'inscrira dans le champ de l'intégration. Bien que spécifiées par les textes, les intégrations des élèves de CLIS en classe d'âge seront peu nombreuses, confirmées par les statistiques de l'époque.

Les besoins de rééducation seront à l'époque assurés par des libéraux (orthophonistes essentiellement) ou des SESSAD, partenaires de l'intégration scolaire. Les RASED⁶⁵, Réseau d'Aide Spécialisé aux Elèves en Difficultés, succèderont aux GAPP en 1990. Placés sous la responsabilité de l'Inspecteur d'Académie, ils procéderont à des évaluations pour repérer plus largement les enfants en difficultés et les soutenir pour limiter leur exclusion de l'institution scolaire.

En 1999, le plan HANDISCOL' constituera une nouvelle étape ouvrant plus largement l'école aux enfants handicapés, au titre d'un droit. Elle aboutira à une demande massive des parents de scolariser leur enfant de moins de 12 ans en école primaire. Par conséquent, le nombre d'orientations en établissement médicosocial, pour cette tranche d'âge, diminuera de manière significative. Par contre, pour le secondaire, malgré la circulaire de 1995 créant les Unités Pédagogiques d'Intégration (UPI) en collège puis lycée, la scolarisation des jeunes handicapés en milieu ordinaire sera plus limitée, par manque de moyens mais aussi par une mise en œuvre plus complexe. La circulaire du 21 février 2001 viendra renforcer les modalités de fonctionnement des UPI précisant la nécessité d'assurer à l'élève handicapé un parcours individualisé sans rupture. La dernière abrogation de la circulaire visera le 18 juin 2010, à se mettre en conformité avec la Loi 2005-102 instaurant les ULIS collège et lycée (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire) à la place des UPI, l'inclusion chassant l'intégration.

L'impossibilité pour les enfants scolarisés en CLIS de poursuivre en secondaire (par manque de places à l'époque) produira des passages difficiles du milieu ordinaire vers le milieu spécialisé, véritable rupture pour certains enfants et leurs familles. En effet, « *toute personne qui passe d'un espace de vie à un autre doit posséder les compétences*

⁶³ Commission Départementale de l'Education Spéciale (remplacée en 2005 par la MDPH).

⁶⁴ Circulaire n° 91-304 du 18 novembre 1991

⁶⁵ La dernière circulaire n° 2014-107 du 18-8-2014 définit maintenant leurs missions en conformité avec la loi sur la refondation de l'Ecole en 2013.

indispensables que la vie dans ce milieu requiert »⁶⁶. C'est à partir de cette conviction qu'en avril 2002, l'IME de Fourvière déposera un projet d'ouverture d'une nouvelle section pour soutenir, entre 10 et 12 ans, les passages des jeunes déficients vers les structures médicosociales. Ce projet sera agréé SESSAD en 2004, à l'aube de l'inclusion scolaire. Le développement de la scolarisation en milieu ordinaire imposera de réadapter le projet, pour soutenir la poursuite possible de la scolarisation au-delà de 12 ans en ULIS collège puis lycée.

La loi du 11 février 2005, viendra consacrer l'inclusion. Les CLIS seront rebaptisées Classes pour l'Inclusion Scolaire en 2009. Dans son article 19, la loi de 2005 précise que chaque enfant bénéficiera d'un PPS, Projet Personnalisé de Scolarisation, établi par la MDPH, « assorti des ajustements nécessaires en favorisant, chaque fois que possible, la formation en milieu ordinaire...Il proposera des modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales, répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap ». Pour la scolarisation, qu'elle soit en milieu ordinaire ou spécialisé, les élèves suivront la progression du socle commun mais les programmes seront adaptés. L'élève en milieu ordinaire bénéficiera si nécessaire d'une aide humaine individuelle ou collective pour être soutenu durant ses temps d'inclusion. Grâce aux conventionnements entre établissements scolaires et spécialisés, certains élèves pourront vivre une scolarité adaptée à temps plein ou à temps partagé mais pour d'autres, des difficultés seront repérées. Les rapports GOHET⁶⁷ puis BLANC⁶⁸ parleront de bilan en demi-teinte en soulignant des insuffisances dans la mise en œuvre de la loi de 2005. Le principe de l'égalité des chances et de l'inclusion sera réaffirmé par le décret du 2 avril 2009⁶⁹. Il ouvrira sur une nouvelle forme de partenariat : le conventionnement entre l'Education Nationale et le secteur médicosocial pour créer les unités d'enseignement. Véritable outil de la scolarisation inclusive, elles inciteront les IME à repositionner la scolarité dans leur projet d'établissement, à s'ouvrir sur leur environnement et à coopérer pour « *devenir réellement une ressource pour les établissements scolaires* », comme le préconise le CNCPPH.⁷⁰

⁶⁶ MICHIT R., KLOTZ V. 2013, « Ruptures et passages. D'un espace à l'autre », Les cahiers de l'Actif, n°446/447, p 39

⁶⁷ Rapport GOHET Aout 2007 Rapport sur le bilan de la loi du 11 février 2005 et de la mise en place des maisons départementales des personnes handicapées.

⁶⁸ Rapport BLANC Mai 2011 Rapport sur la scolarisation des enfants handicapés

⁶⁹ Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 « relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles »

⁷⁰ Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées - Rapport 2010 p 48 sur 197

2.1.3 La coopération : un rapprochement culturel nécessaire

La commission de terminologie et de néologie du domaine social définit le partenariat officiellement comme la « *coopération entre des personnes ou des institutions généralement différentes par leur nature et leurs activités. L'apport de contributions mutuelles différentes (financement, personnel) permet de réaliser un projet commun* ».

Le projet que partagent désormais l'Education Nationale et secteur médicosocial est l'accessibilité des enfants handicapés à tous les dispositifs de droit commun. Par conséquent, depuis la loi de février 2005, les conditions semblent réunies pour engager le partenariat. Il s'exprimera notamment par la création d'une nouvelle instance, la MDPH⁷¹. Pilotée par le Conseil Général, son mode de fonctionnement requiert le regroupement des acteurs (Education Nationale, médicosocial, sanitaire), depuis sa commission exécutive jusqu'à ses équipes pluridisciplinaires. Selon les départements, des modalités différentes organisent ce partenariat. Dans le Rhône, elles sont scellées par un conventionnement. Depuis juillet 2012, cet engagement favorise la recherche concertée de solutions adaptées pour construire un PPS conforme aux besoins évalués par le GEVA-Sco pour chaque élève. Elle doit prendre en compte les réalités de moyens pour limiter tout risque de rupture de parcours. Depuis 2007, l'ALGED a signé cette convention pour que ses cadres de direction s'impliquent dans les équipes pluridisciplinaires de la MDPH. Le CIMAP⁷², dans son rapport de 2013, constate la persistance d'inégalités territoriales dans le fonctionnement des MDPH et préconise, (fiche action 1), d'améliorer la connaissance par les acteurs des différents dispositifs (guide Handiscol') pour « *mieux piloter l'orientation des élèves en situation de handicap* ».

Mais, sur le terrain, le partenariat semble plus complexe. Un rapport sur les CLIS établi en 2010 précisait déjà que, malgré la création du PPS, les parties continuaient visiblement à travailler avec leurs propres outils. Les enseignants élaboraient un projet pédagogique pour chaque enfant, mais « *dans la plupart des cas, aucun lien ne semble établi entre ce document (lorsqu'il existe) et le projet individuel établi par le maître* »⁷³. Même constat au sein des IME, qui se référaient quasi exclusivement, au projet personnalisé issu des annexes XXIV et de la loi 2002. Cette difficulté semble relever d'un enchaînement

⁷¹ La MDPH est un groupement d'intérêt public départemental, défini par l'article 64 de la loi 2002-2

⁷² Comité Interministériel pour la Modernisation de l'Action Publique

⁷³ « Les classes pour l'inclusion scolaire (CLIS) en 2010 » Rapport à monsieur le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative. Inspection générale de l'éducation nationale. Rapport n°2011-104 – septembre 2011 p 26 sur 49

d'actions. En effet, le PPS reste encore aléatoire dans sa définition au niveau des MDPH⁷⁴. En cascade, il apparaît difficile d'envisager une mise en œuvre. Mais lorsqu'il existe, chaque partie semble cependant continuer à privilégier la préservation de ses outils. Le rapport sur les CLIS signalait également que certains enseignants qualifiaient de « *contraintes* » les interventions des partenaires (SESSAD ou IME) venant soustraire l'enfant à la classe de manière séquentielle. Cette réalité perdue, montrant à quel point, la coopération entre les acteurs pour le bien être de l'enfant reste à construire.

Ceci interroge sur ce qui peut faire frein alors que le législateur a prévu les outils adéquats. On pourrait alors entendre ce que F. DHUME-SONZOGNI en propose comme lecture : « *le partenariat ce n'est pas qu'affaire de technique et de rationalisation des pratiques, car cela interroge radicalement les postures professionnelles, les identités et le fonctionnement des institutions* »⁷⁵. En cela, l'auteur « *propose donc de tenir le partenariat pour un problème* »⁷⁶.

Il précise que travailler ensemble impliquerait des préalables méthodologiques : se connaître, construire des références communes, s'entendre sur ce que l'on souhaite mettre en place. Son important développement, ces dernières années, reflèterait que nous sommes engagés dans une aire d'évolution sociale forte, avec des lois fondamentales comme celle de février 2005. Le partenariat constituerait, en lui-même, un véritable outil au service du changement. Quand il réunit des univers culturels différents, il inviterait à s'ouvrir à la coopération dans un élan nouveau. Cette coopération constituerait une méthode d'action visant à faire mieux, en faisant autrement. Pour autant, construire le partenariat reste un parcours difficile car il perturbe les repères. Il passe nécessairement par des tensions, des désaccords, une volonté de ne pas céder au consensus par facilité. Il implique une déconstruction puis une reconstruction pour chaque partie en vue de « *changer tout en restant soi-même* », selon l'auteur. Ces étapes nécessitent de prioriser la temporalité sur la contrainte de répondre rapidement à une commande. Construire un partenariat prend du temps car il s'agit d'élaborer un espace de sens commun et des valeurs propices à la coopération. Celle-ci semble par conséquent plus au cœur de l'action et dans la proximité. Elle propose, dans une action commune, de dépasser les cultures institutionnelles de chaque partie.

La signature d'une convention de coopération pour créer une unité d'enseignement (UE) marquera, une étape plus concrète au sein des IME, la coopération débouchant sur une réalisation. Celle de pouvoir penser l'inclusion sous différentes modalités : UE en IME, au

⁷⁴ Point relevé par le CIMAP en 2013 à partir du rapport CAMPION – DEBRE de 2012

⁷⁵ DHUME-SONZOGNI F., 2010, *Du travail social au travail ensemble*, 2^{ème} édition, Rueil-Malmaison : éditions ASH, 206 p.

⁷⁶ Ibid. p 22

sein d'un établissement scolaire, inclusions partielles en milieu ordinaire sur les temps scolaires et périscolaires. Lors de la création d'une UE, il sera nécessaire de s'interroger, sur le choix de sa localisation. En effet, le fonctionnement d'une école interne en IME peut se retrouver totalement effacé par la culture institutionnelle éducative, au risque d'un sentiment de perte identitaire. Alors que la transformation de l'école en UE propose de repositionner les acteurs à leur place, dans le respect de leurs missions d'origine. Elle implique de rénover les projets pédagogiques et institutionnels déjà en place, de créer des outils communs et de les coordonner. Installer une UE requiert cependant de disposer de moyens incontournables : la mise à disposition d'un enseignant référent de secteur et une dotation d'enseignants suffisante. Ce n'est que grâce à celle-ci qu'une décharge partielle sera possible pour assurer la coordination pédagogique.

En effet, le CNCPPH, signalait dans son rapport en 2010, qu'il avait émis un avis favorable au décret du 2 avril 2009 pour la création des UE mais un avis défavorable sur son arrêté. Il constatait que peu de conventions d'UE avaient été signées et préconisait l'implication de l'ARS. Il mettait aussi en garde contre l'attribution insuffisante de moyens ainsi que sur l'absence de lisibilité concernant les modes d'organisation et de concertation. Mais plus récemment, le CIMAP, saluait l'augmentation des dispositifs inclusifs et leur adaptation aux besoins des élèves. Il préconisait d'accentuer leur déploiement en collège et de renforcer le temps de scolarisation au sein des UE, dont le fonctionnement doit évoluer (action 8).

Par conséquent, le passage en UE semble constituer un enjeu majeur pour inscrire l'inclusion scolaire dans le projet pédagogique et le projet d'établissement de tout IME. Engager une équipe, une institution, dans un travail de coopération impliquera un accompagnement managérial adapté offrant aux acteurs des espaces de formation, de réflexion ainsi que des temps de construction institutionnelle et entre partenaires. En accord avec l'ALGED, je souhaite engager l'IME de Fourvière sur la voie de la coopération et de l'ouverture. Cette démarche nécessite maintenant de s'attarder sur ce que recouvrent les concepts d'inclusion, de désinstitutionnalisation et de parcours.

2.2 Inclusion et désinstitutionnalisation : vers un parcours modulable de l'offre de scolarisation

Alors que la notion d'intégration fait partie du vocabulaire français pour parler de mesures visant à assimiler une population étrangère et à résorber les différences, la notion d'inclusion semble moins familière, tout autant que le terme de désinstitutionnalisation. Ces deux notions constituent cependant un nouveau cadre conceptuel qui invite les

institutions à sortir des filières historiques pour soutenir des parcours de vie modulables et le plus proches possible des dispositifs de droit commun.

2.2.1 L'inclusion, « *un modèle idéal* » en marche

Le terme inclusion émane d'une « *opinion commune unanime*⁷⁷ », dans la lignée des orientations mondiales et européennes, qui implique une nouvelle manière de se comporter pour soutenir la pleine participation sociale de tous. C'est en cela qu'elle constituerait un « *modèle idéal* »⁷⁸, selon E. WEISLO. Cet auteur rappelle combien l'attitude ségrégative antérieure reposait, d'une part sur une méconnaissance produisant de la peur, et d'autre part, sur « *l'extension du handicap* »⁷⁹. Ce réflexe nous fait attribuer une déficience supplémentaire à la personne handicapée, comme la fragilité par exemple, synonyme d'impossibilité d'accès au bonheur. Pour C. GARDOU, notre mode de pensée et nos organisations restent tributaires de la norme. Dès que nous parlons des personnes handicapées, nous exprimons une « *résistance, voire une immobilité dans les archaïsmes* »⁸⁰ alors que la modernité est présente dans tant d'autres domaines. Le handicap, par sa manière imprévisible et inéquitable de toucher les individus, est pourtant constitutif de l'existence humaine. Ainsi, pour « *désinsulariser* » le handicap, nous aurions à reconnaître la personne handicapée, « *au quotidien, comme un être de dignité, ne pouvant se vivre comme une personne que dans sa relation aux autres. C'est là que la notion d'inclusion trouve toute sa signification et sa portée* »⁸¹. La loi de 2005 propose, par conséquent, un véritable défi au mode de pensée normatif. Il passe par la recherche d'alternatives concrètes et innovantes, construites avec les personnes en situation de handicap. Mais il se heurte à des décalages entre son idéal et sa mise en pratique, dans le sens où l'idéal évolue irrémédiablement au contact de la réalité et de la temporalité. Il s'exprimera alors par des hésitations voire des tiraillements au sein de la société.

Pourtant, cette notion d'inclusion n'est pas récente puisqu'elle a été initiée, sous l'égide de l'UNESCO⁸², par la Déclaration de Salamanque adoptée le 10 juin 1994, par de nombreux gouvernements dont la France. En effet, même si l'objectif spécifique du droit à la scolarisation pour tout enfant fait alors référence à des dispositifs intégratifs, le texte

⁷⁷ WEISLO E., 2012, *Le Handicap à sa place*, Grenoble : Presses Universitaires, 239 p.

⁷⁸ Ibid. p 51

⁷⁹ Ibid. p 50

⁸⁰ GARDOU C, 2013, *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité*, Toulouse : érès, 261 p.

⁸¹ Ibid. p 41

⁸² Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture

pose les jalons d'une politique inclusive. Selon F. MAYOR,⁸³ qui signe la préface de la déclaration, « *toutes les parties concernées doivent à présent s'employer à relever le défi et à œuvrer pour que l'éducation soit véritablement POUR TOUS, et en particulier pour les plus vulnérables et ceux qui ont les plus gros besoins* ». L'école doit s'adapter aux enfants à besoins éducatifs spéciaux en formant ses personnels, en assouplissant ses programmes, en offrant à l'élève des soutiens adaptés. Les « écoles spéciales », que sont les établissements spécialisés, sont invitées à devenir des centres ressources et de formation pour l'école ordinaire afin de soutenir l'intégration des élèves handicapés (paragraphe 9), au besoin par un appui au sein des écoles (paragraphe 32). La scolarisation à temps partagé est également prônée pour sortir d'une logique de filière dans le monde spécialisé. Enfin, le rapprochement entre l'enseignement ordinaire et l'éducation spéciale est souhaité par la mise en place d'une structure administrative commune (paragraphe 23).

D'autre part, la Convention internationale des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, sera adoptée le 13 décembre 2006 par l'ONU⁸⁴. Cette convention a été signée par la France en 2007 et ratifiée le 20 mars 2010. Elle constitue un socle important pour promouvoir et garantir les droits des personnes handicapées. « *Tous inclus* »⁸⁵ pourrait en être le slogan prônant des principes forts comme l'autonomie et la place à part entière des personnes en situation de handicap. Dans son article 19, « *Autonomie de vie et inclusion dans la société* », les Etats parties s'engagent à prendre des mesures pour que « *les services et équipements sociaux destinés à la population générale soient mis à la disposition des personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, et soient adaptés à leurs besoins* ». L'Ecole est ici directement concernée.

La publication de la loi de 2005, renforcée par la loi plus récente sur la refondation de l'Ecole en 2013, ont marqué l'essor de la scolarisation inclusive. Au niveau national, les chiffres démontrent comment l'Education Nationale a su promouvoir la scolarisation des enfants handicapés. Selon les statistiques de la DGESCO⁸⁶, environ 140 000 élèves handicapés étaient scolarisés à la rentrée 2004-2005 pour 210 395 à la rentrée 2011-12⁸⁷ soit une progression de 50.2%. Pour le Rhône, les statistiques de l'IEN ASH (voir annexe 3) comptabilisaient sur le département à la rentrée 2013-14, 10 353 enfants

⁸³ Directeur général de l'UNESCO de 1987 jusqu'en 1999.

⁸⁴ Convention internationale des Nations Unies

⁸⁵ GAURIER B., MICHEL D.A., 2010, « *Tous inclus* » Paris : Les éditions de l'atelier 223 p.

⁸⁶ Direction Générale de l'Enseignement SCOLAire

⁸⁷ CNSA 2012 « Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie » disponible sur Internet : www.cnsa.fr

handicapés scolarisés dont 76 % en milieu ordinaire et 24 % en établissements médicosociaux. Pour ces derniers, 10.2 % sont scolarisés en temps partagés avec conventions. Pour les autres, le temps de scolarisation est proposé en interne en UE à hauteur d'un temps plein pour 20.1% et d'un temps partiel pour 51.9%. Ces chiffres doivent cependant être examinés plus finement, comme l'indique le rapport KOMITES⁸⁸ de juin 2013. En effet, l'auteur souligne une forte augmentation des demandes de scolarisation, surtout dans le second degré, rendue possible par un accroissement des moyens. Dans l'analyse, il est repéré que certains élèves inscrits à temps plein en établissement scolaire ne sont en fait scolarisés que quelques heures, consécutivement à leurs difficultés d'apprentissage. Ils restent alors à la maison, sans autre alternative d'accueil. D'autres subissent des ruptures de parcours du fait de l'impossibilité de continuer leurs études, notamment à un niveau supérieur. Enfin, des enfants restent totalement exclus de la scolarisation comme dans les établissements pour enfants déficients profonds ou polyhandicapés. Par absence de dotation en postes d'enseignants, malgré la demande insistante des associations, ces enfants n'apparaissent jamais dans les statistiques. On perçoit par ce bilan, de manière pratique, le décalage entre l'intention et la faisabilité de l'inclusion.

De plus, définir l'inclusion ne peut se limiter à l'accessibilité technique des enfants handicapés dans l'école ordinaire. Elle est une « *position radicale, car elle réclame une transformation des écoles elles-mêmes, pour que tous les apprenants y soient accueillis sur la base d'un droit égal* »⁸⁹. Les sociologues, pointant la persistance de « l'élitisme républicain » au sein de l'Education Nationale, interrogent la possibilité d'y mettre en œuvre cette inclusion scolaire. Selon eux, elle demanderait au préalable une évolution des pratiques d'enseignement en place vers une pédagogie différenciée pour tous les élèves, qu'ils soient ou non handicapés. En effet, alors que peu d'enseignants contestent le bienfondé de l'inclusion scolaire, ils mettent facilement en avant ce qui limite voire rend impossible l'inclusion, selon eux. Ils évoquent leur manque de formation ou de préparation, face aux élèves handicapés mentaux notamment.

La tentation d'assimiler ces doléances à une résistance au changement doit être temporisée, selon E. PLAISANCE. Car des approches différentes existent au sein de la communauté éducative scolaire. Pour ceux qui n'ont pas expérimenté l'accueil d'élèves handicapés, l'inclusion scolaire relève d'une prise de risque et d'un investissement important dont les éventuels bénéfices ne sont pas repérés. Pour les autres, c'est par la

⁸⁸ KOMITES P., 2013, « Professionnaliser les accompagnements pour la réussite des enfants et adolescents en situation de handicap », 79 p.

⁸⁹ PLAISANCE E., 2009, *Autrement capables*, Paris : Les Editions Autrement, 234 p

confrontation avec l'élève handicapé que des avantages sont apparus, notamment le développement de nouvelles compétences, transposables à l'ensemble des élèves. Mais ils constatent aussi le bénéfice en termes de citoyenneté pour les élèves non handicapés, qui s'ouvrent à l'acceptation de la différence. Ainsi, l'inclusion scolaire, « implique l'incertitude comme principe de réalité et oblige les enseignants à faire de l'innovation une valeur d'adaptation »⁹⁰. Phrase qui peut se dupliquer également au secteur médicosocial où l'engagement dans l'expérimentation du partenariat peine encore, alors qu'elle pourrait ouvrir la voie à la créativité et au changement.

Cet engagement dans une politique inclusive reste un processus « difficile, mais nécessaire », selon C. GARDOU. Il nécessite d'être en permanence réaffirmé face au risque de revenir à un système plus cloisonné. Sa mise en œuvre passe aussi par un autre mouvement, la désinstitutionnalisation.

2.2.2 La désinstitutionnalisation incite à l'ouverture vers le milieu ordinaire

L'origine du terme désinstitutionnalisation vient d'un mouvement revendicatif des personnes handicapées aux Etats Unis dans les années 1960⁹¹. Relayée par les pays européens, il prendra la forme d'une ambition, soutenant l'inclusion des personnes handicapées dans la société, par le développement des prestations de proximité à la place des accueils en institution. Le 3 février 2010, une recommandation du Conseil de l'Europe relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité sera publiée, acte symbolique fort. Tout en prônant « des pratiques inclusives et non discriminatoires » elle ne s'oppose pas à des accueils en collectivité dans la mesure où ceux-ci n'enferment pas la personne handicapée dans une filière et respecte un principe d'autodétermination. Malgré cela, le terme de désinstitutionnalisation sera à l'origine d'un quiproquo. Les professionnels du secteur médicosocial percevront la désinstitutionnalisation comme la fin envisagée des accueils en institution, à l'image de la réduction des places observée dans un mouvement antérieur, baptisé du même nom, dans le secteur psychiatrique. Cette démarche visait à réduire la chronicisation des maladies psychiatriques en permettant aux patients de vivre en dehors des hôpitaux. Mais l'incompréhension était aussi palpable chez les familles et les usagers. Ils interrogeaient l'objectif de cette nouvelle orientation alors qu'ils appréciaient depuis les lois de 2002 et de 2005, l'évolution positive des institutions soutenant tant leur expression

⁹⁰ Ibid. p 127

⁹¹ Indépendant Living Movement

que l'accès au milieu ordinaire. Les inquiétudes ont donc été renforcées par la sémantique. Le terme de désinstitutionnalisation s'avère peu explicite, amalgamant institution et établissement. Parler de « *désétablissement* » semblerait plus approprié, même si cette appellation, de J. MAISONDIEU, fait référence à la désinstitutionnalisation initiée en secteur psychiatrique. J.R. LOUBAT, considère que « *le terme de désinstitutionnalisation peut prêter à confusion et friser le faux sens : il faut le comprendre comme la fin des institutions traditionnelles et non pas la fin des institutions – car dès lors, il ne s'agirait ni plus ni moins de la fin de ce qui fait société* »⁹².

Ainsi, à l'issue de nombreux débats, sa définition s'est clarifiée. La désinstitutionnalisation est considérée comme un processus qui vise à aider les personnes à faire leur propre choix de mode de vie, comme des citoyens à part entière. De fait, elle pousse les établissements à innover pour décliner une offre de services de proximité autorisant la vie en milieu ordinaire et l'accès aux dispositifs de droit commun. Elle incite à passer d'une logique d'établissement à une logique de dispositif. « *Cette configuration tend à recentrer l'opérateur sur son cœur de métier...et à externaliser tout ce qui peut l'être* »⁹³. Par ces processus, la désinstitutionnalisation sert l'inclusion et la concrétise.

Appliquée à la scolarisation des enfants handicapés, elle constitue une approche intégrée selon les termes de la recommandation : « *à l'avenir, les services classiques, notamment ... les établissements scolaires ... devraient être tenus d'accepter les enfants handicapés et de mettre à leur disposition les moyens nécessaires à leur insertion et à leur participation. Chaque fois que cela s'avérera possible, leur scolarité ou formation professionnelle devrait se dérouler, à tous les stades de leur éducation, dans les établissements fréquentés par les autres enfants et ils devraient bénéficier du soutien qui facilitera leur scolarité et leur formation effectives au sein des systèmes d'éducation classiques* ».

Mais la recommandation européenne alerte sur les risques que peuvent rencontrer les pays et les organisations qui sont historiquement enclins aux réponses cloisonnées : « *la désinstitutionnalisation devrait être considérée comme un processus continu, à contrôler en permanence, et il importe d'être vigilant pour éviter tout retour à l'institutionnalisation* ». Il est fait ici référence aux incontournables craintes et résistances constitutives du changement pour passer de l'accueil en institution à l'offre de service de proximité. Elle

⁹² LOUBAT J.R., 2013, « Les IME questionnés par la logique de parcours et la désinstitutionnalisation », les Cahiers de l'Actif, n°444-445, p. 72.

⁹³ Ibid., p. 63.

conseille, notamment, de travailler par étapes, plusieurs systèmes pouvant cohabiter durant une période, comme le système mixte français.

Face à ces évolutions, les IME se retrouvent dans une situation paradoxale : devoir engager l'évolution de leur projet dans le sens de la désinstitutionnalisation alors que leur cadre de référence n'est plus en conformité avec les lois. En 2010, le CNCPPH préconisait « *l'évolution des établissements et services médico-sociaux vers la notion de dispositifs médico-sociaux d'accompagnement* »⁹⁴, ouvrant possiblement vers une modification du mode de tarification. Il proposait pour cela, de finaliser la rénovation des annexes XXIV, pour garantir « *la priorité donnée au milieu ordinaire* ». En 2012, le rapport VACHEY – JEANNET⁹⁵ confirmera cette priorité à « *reprendre la conception des annexes XXIV* » en renvoyant aux bonnes pratiques et à la qualité des prestations. Certains voient dans l'apparente lenteur à faire avancer cette refonte, le reflet d'un « *modèle en gestation* »⁹⁶.

Mais dans cette attente, je dois continuer à réfléchir sur ce qu'impliquerait la désinstitutionnalisation au sein de l'IME. En effet, développer de nouvelles offres pour rendre l'accessibilité opérante passera par le développement d'un parcours de scolarisation personnalisé.

2.2.3 Le parcours propose de sortir de la filière historique

«Le parcours se définit comme la trajectoire globale des patients dans leur territoire de santé, avec une attention particulière portée à l'individu et à ses choix. Il nécessite l'action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médicosocial et du social ». Même si cette définition de l'ARS (Ile de France) fait référence au secteur du soin, elle peut être retenue pour tout type de parcours car elle s'inscrit dans une dynamique évolutive à partir de choix personnalisés.

Depuis les dernières lois qui régissent le secteur médicosocial, le législateur installe avec détermination la place prépondérante de l'utilisateur au cœur du dispositif, selon la formule couramment utilisée. L'instauration d'un projet personnalisé soutient désormais la construction de tout parcours de vie. Il peut être modulé dans son contenu et sa durée, au gré de l'évolution des besoins et attentes, soutenu par des propositions de compensation.

⁹⁴ Rapport 2010 du CNCPPH, 197 p.

⁹⁵ VACHEY L. et JEANNET A., 2012, « Etablissements et services pour personnes handicapées, offre et besoins, modalités de financement » 73 p.

⁹⁶ LAFORE R. 2013, « L'IME, un révélateur des politiques d'action sociale et de leur évolution », Les cahiers de l'ACTIF, 444-445, p 21.

L'avènement du principe d'inclusion « *consacre la logique de parcours* »⁹⁷. Grâce à la PCH, définie à partir d'un référentiel d'évaluation, la personne handicapée peut désormais vivre en milieu ordinaire, si tel est son souhait. Si elle vit en établissement, son désir d'y accéder devient possible, autant que faire se peut. Cela implique que tout établissement développe des prestations spécifiques en correspondance et/ou recours à des partenariats dans une dynamique d'accessibilité. La filière, qui caractérisait les équipements médicosociaux, est invitée à s'effacer au profit du parcours personnalisé « *de promotion* »⁹⁸, selon J.R. LOUBAT. Dans le champ de l'hébergement des adultes handicapés, on pouvait entendre par le passé, des formulations comme « *foyer de vie, foyer à vie* » qui traduisait une sorte d'impossibilité à sortir du secteur spécialisé, si on y était orienté. Avec les principes d'inclusion et de désinstitutionnalisation, ce qui était vécu comme une fatalité, est convoqué à disparaître donnant priorité au parcours. C. GARDOU l'image en parlant d'un passage du « *prêt à porter, (une déficience = une structure, un lieu déterminé)* » au « *sur mesure, (une trajectoire en mouvement)* »⁹⁹.

Mais, tout n'est pas aussi tranché. Il existait déjà des structures médicosociales qui avaient pour mission d'accompagner la personne handicapée en milieu ordinaire. Le plus souvent, elles étaient agréées en services comme les SESSAD ou les SAVS. Mais, elles finissaient aussi par fonctionner comme une fin en soi, dans la durée, orientant les personnes en milieu spécialisé si aucune offre de poursuite en milieu ordinaire n'existait à la survenue d'une barrière d'âge, d'un changement de besoins, d'une compensation inexistante. Avec le principe d'inclusion, la création de nouvelles modalités ou services a permis la continuité du parcours en milieu ordinaire soit à partir du service ouvert aux partenariats, soit en changeant ou multipliant les interlocuteurs (SESSAD Pro, services à la personne, Hospitalisation à Domicile, SAMSAH...).

Diversifier l'offre implique d'en assurer la coordination. Même si la MDPH joue en partie ce rôle, il serait plus juste de parler de régulation, selon J.R. LOUBAT. La coordination apparaît plus pertinente dans la proximité, par un des professionnels des services ou dispositifs impliqués dans le parcours. Cette nouvelle formule devrait évoluer, selon l'auteur, vers « un coaching social »¹⁰⁰ (le coaching se définissant comme un accompagnement professionnel personnalisé).

⁹⁷ BROCA R., 2013, *La déficience intellectuelle face aux progrès des neurosciences*, Lyon : Chronique Sociale, 313 p.

⁹⁸ LOUBAT J.R., 2013, « Les IME questionnés par la logique de parcours et la désinstitutionnalisation », les Cahiers de l'Actif, n°444-445, p. 63.

⁹⁹ C. GARDOU, 2011, « Dans une perspective inclusive, penser autrement le handicap » VST n°111, p 21.

¹⁰⁰ LOUBAT J.R., 2013, *Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, 217 p.

Pour la scolarisation inclusive des enfants handicapés, ce référent existe déjà et ses missions sont définies par décret depuis 2006. L'Enseignant Référent, agent de l'Education Nationale, assure la coordination du parcours de scolarisation de l'enfant handicapé. Il est en charge du suivi du PPS et de l'animation de l'Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS) qui rassemble les acteurs.

Selon C. GARDOU « *la mosaïque des besoins, implique la pluralité des itinéraires et des formes* »¹⁰¹. La flexibilité du parcours est donc souhaitée mais elle se heurte à des difficultés. Des ESS n'ont pas lieu, par insuffisance de postes d'enseignants référent, ce qui limite l'examen annuel du parcours scolaire, notamment en IME. Egalement, le traitement des demandes de modifications de parcours par la MDPH est parfois trop long. Des décalages dans le temps s'installent, aboutissant à des situations de blocage ou de souffrance. Manque de moyens et de fluidité débouchent sur de nouvelles problématiques : les parcours par défaut ou les ruptures de parcours. Ces réalités appellent une nouvelle réflexion, à l'image de ce que l'Association AIRE¹⁰² a engagé pour proposer un nouveau dispositif multimodal et évolutif pour les jeunes accueillis en ITEP, en lien avec les décret et circulaire sur les ITEP de 2005 et 2007. Ce modèle décroisé a pour volonté de répondre à une véritable logique de parcours. Il offre, dans une temporalité ajustée, les prestations les plus adaptées au besoin de l'enfant à partir d'une palette d'offres disponibles. Une notification unique en dispositif ITEP permet alors de construire un projet d'accompagnement adapté aux besoins de l'enfant, porté à la connaissance de la CDAPH. Cette construction passe par un agrément unique des différents établissements et services inscrits dans le dispositif pour globaliser la tarification, actée dans un CPOM. Un tel modèle aurait sa place dans le secteur de l'enfance handicapée, notamment pour changer d'acteurs selon le mode de scolarisation choisi (passer d'un IME à un SESSAD et inversement). J'ai déjà abordé, avec nombre de directeurs du secteur enfance du Rhône, ce sujet avec la MDPH et l'ARS, lors des commissions d'harmonisation qui font le bilan des listes d'attente en IME et SESSAD.

Pour moduler le parcours en réponse aux besoins d'un enfant déficient intellectuel, il est nécessaire de repérer quels sont les troubles des fonctions cognitives dont il relève. Cette identification visera, au-delà de la compensation qui soutient l'inclusion, à développer un accompagnement global spécialisé.

¹⁰¹ GARDOU C., 2013, *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité*, Toulouse : érès, 261 p.

¹⁰² Association nationale des Instituts éducatifs et pédagogiques et de leurs Réseaux

2.3 Les fonctions cognitives des jeunes déficients intellectuels

Le jeune déficient intellectuel présente une incapacité à accéder aux apprentissages ordinaires. Mieux cerner les fonctions cognitives et la manifestation de leurs troubles permet de saisir la spécificité d'accompagnement, voire la posture professionnelle, qu'elles requièrent.

2.3.1 Fonctions cognitives chez le jeune déficient intellectuel : définitions

Dans le secteur pédagogique, éducatif et rééducatif, pour parler de la cognition, on utilise plus aisément le terme « fonctions cognitives ». On peut retenir la définition suivante : *« Les fonctions cognitives représentent tous les processus cérébraux par lesquels l'être humain acquiert l'information, la traite, la manipule, la communique, et s'en sert pour agir. Elles incluent la perception, l'attention, la mémoire, les fonctions exécutives, le langage oral, le langage écrit, le calcul, la représentation dans l'espace et le temps, le geste, le raisonnement, les émotions, la capacité à se connaître, à interagir avec autrui »*¹⁰³. A priori, on pourrait penser que le niveau de performance sera dépendant du niveau intellectuel de l'individu. Mais, les études démontrent l'existence de profils cognitifs divers, selon les interactions en place, propres à chaque individu.

Le lien entre handicap et fonctions cognitives, sera établi clairement dans une définition du handicap proposée par la loi de février 2005 : *« 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 »*. Cette définition cite, désormais, l'altération des fonctions cognitives, dans ce qui constitue un handicap. Ces troubles cognitifs sont à l'origine d'une limitation d'activité et d'une restriction de participation à la vie citoyenne. La compensation et la réduction de leurs effets ouvriraient la voie de l'inclusion.

Les troubles des fonctions cognitives des jeunes déficients intellectuels ont été repérés et décrits par plusieurs auteurs en psychologie. Mais les travaux sur le développement des personnes présentant une déficience intellectuelle, fera longtemps l'objet de

¹⁰³ CECCHI TENERINI R., 2010, « Projet d'écriture : définition, classification et descriptions des handicaps cognitifs », 92 p.

controverses, dans une approche relativement complexe à appréhender. Une des hypothèses retenue, rejoint la notion de retard mental. On parle dans les années 1970 de « *théorie développementale* ». Elle pose le principe que l'enfant déficient intellectuel passe par les mêmes stades de développement que les autres enfants mais que son niveau final est inférieur, du fait d'une lenteur de passage d'un stade à l'autre. Alors que la « *théorie de la différence* » table, sur une différence de développement qui affecte les fonctions cognitives et le raisonnement. La « *théorie de la déficience* », quant à elle, précise qu'il existe une disparité qualitative entre les déficients intellectuels et les personnes dites normales. Diverses modalités développementales seront même définies en fonction de l'origine étiologique du handicap (trisomie 21, syndrome de l'X fragile...), faisant référence à la notion de spécificité. Une position mixte débouchera sur l'idée que les composantes de la cognition sont retardées et se développent de manière particulière chez les personnes déficientes. La poursuite des travaux, à partir des années 1990, proposera une approche multifactorielle des troubles des fonctions cognitives, associant aux hypothèses précédentes, l'impact de l'environnement dont le contexte socio familial. Enfin, les travaux de J.L. PAOUR, professeur de psychologie du développement, mettront en avant l'existence, chez l'enfant déficient, d'un « *sous-fonctionnement cognitif* »¹⁰⁴, correspondant à une difficulté à mobiliser les outils cognitifs du fait d'un déficit de motivation. Pour exemple, l'enfant présentant un trouble du traitement de l'information, exprimera un « *sous fonctionnement cognitif chronique* » se traduisant par peu d'exigence, peu de curiosité, une dépendance à autrui, un manque de stratégies cognitives, une mauvaise automatisation des savoirs faire.

A la suite des différents travaux, le procédé dit de remédiation cognitive, selon un postulat d'éducabilité cognitive, visera, pour J.L. PAOUR « *à améliorer durablement le fonctionnement cognitif de l'enfant et le développement des instruments de son intelligence, entendue ici comme sa faculté de comprendre le monde et de s'y ajuster (...) en aidant l'enfant à rendre plus intelligible les univers dans lesquels il évolue* »¹⁰⁵. La remédiation s'utilise actuellement dans le champ pédagogique. Le terme a été adopté par l'Education Nationale. Il est développé dans les formations des enseignants spécialisés. Il relève aussi du champ de la psychologie, dans la continuité des tests de QI et selon les apports de J. PIAGET sur les théories de l'intelligence. Les séances sont pratiquées par les psychologues formés. Ce procédé teintera la pratique éducative en IME par extension du principe d'éducabilité cognitive.

¹⁰⁴ BROCA R., 2013, *La déficience intellectuelle face aux progrès des neurosciences*, Lyon : Chronique Sociale, 313 p.

¹⁰⁵ METRAT-PAQUIER – RAIMBAULT, Recherche action juillet 2013, « Effet d'une approche constructive de la remédiation cognitive »

2.3.2 Manifestations des limitations des fonctions cognitives

Les troubles des fonctions cognitives des jeunes déficients intellectuels recouvrent différentes manifestations communes et plus ou moins marquées, selon le niveau de handicap. Ils se traduisent par des troubles dans les apprentissages, sur un plan global.

On perçoit une lenteur dans les acquisitions et une certaine fatigabilité. Des troubles du langage et de la compréhension sont constants, produisant des difficultés de communication orale et écrite, d'accès au calcul. La réalité démontre qu'un grand nombre de déficients intellectuels sont non lecteurs et qu'ils le resteront, ce qui constitue un obstacle à certaines acquisitions cognitives mais pas forcément à l'autonomie. En cas d'accès à la lecture, la compréhension des phrases et des textes restera malaisée.

L'attention portée au détail se fait au détriment de la synthèse. La concentration est labile. Les consignes complexes ou multiples ne sont pas intégrées. Un déficit des « *fonctions exécutives* » est présent (*planification, mémoire de travail, fluidité mentale, exploitation du feedback ...*)¹⁰⁶. Une réelle difficulté à aborder l'abstrait et le symbolique rend difficile l'accès aux représentations, comme par exemple la valeur de l'argent. L'expression des affects, des besoins et désirs est limitée. Ceci peut produire de l'inhibition ou de l'agressivité, par accumulation de malentendus.

Leurs difficultés d'apprentissage récurrentes et à différents niveaux, exposent au vécu d'échecs. Elles provoquent une mauvaise estime de soi, des blocages ou encore une impossibilité à solliciter de l'aide. L'émotivité gagne, en effet, facilement ces jeunes. La motivation est souvent déficitaire et limite leur engagement durable dans un objectif.

Ils sont plus facilement centrés sur eux même, ce qui ne leur permet pas l'évaluation et la critique de ce qui leur est proposé, et par voie de conséquence, ouvre à un certain conformisme. La socialisation est fréquemment problématique car nombre de ces jeunes restent dans le milieu familial, s'ils n'ont pas ou peu accès à des expérimentations dans des collectivités de droit commun ou spécialisées. Les troubles cognitifs les limitent aussi dans leur relation aux autres, notamment dans le milieu ordinaire où, avec l'avancée en âge, un décalage de niveau s'installe.

Un manque global d'autonomie fonctionnelle et affective est relevé. Il peut les rendre fortement dépendant d'autrui, d'autant plus si un sentiment de fragilité et de vulnérabilité, à leur égard, est nourri par leurs proches. Ainsi, ils sont souvent tributaires de l'action et des décisions des autres. Faire un choix peut s'avérer difficile notamment si l'offre est variée.

¹⁰⁶ CECCHI TENERINI R., 2010, « Projet d'écriture : définition, classification et descriptions des handicaps cognitifs », 92 p.

L'autonomie fonctionnelle sera relative, liée aux capacités d'apprentissage cognitives et psychomotrices associées (troubles de développement du geste et de la motricité fine). Concrètement, les gestes simples du quotidien seront difficiles à acquérir dès le plus jeune âge (se moucher, lasser ses chaussures, tenir son crayon, pratiquer un sport...). Enfin, l'autonomie dans les déplacements se révélera complexe à mettre en œuvre du fait d'une limitation de repérage dans le temps et l'espace. De par l'ensemble de ces troubles, la participation sociale sera touchée à des degrés variables.

Ces jeunes entrent dans une catégorie dite de « *besoins éducatifs particuliers* ». Ce terme d'origine anglo-saxonne, a été défini par l'OCDE¹⁰⁷ en 1996, comme suit : « *Les élèves à besoins éducatifs spécifiques ou à besoins éducatifs particuliers regroupent une grande variété d'élèves qui ont, de manière significative, plus de mal à apprendre que la majorité des enfants du même âge quand ils sont dans une situation particulière ou qu'ils souffrent d'un handicap qui les empêche ou les gêne dans leurs apprentissages.* » Il est utilisé dans les référentiels de l'Education Nationale pour adapter la pédagogie à partir du socle commun des connaissances et des compétences, mais aussi dans la formation des enseignants spécialisés exerçant auprès des enfants handicapés.

Mais les troubles des fonctions cognitives ne privent pas ces jeunes de l'expérience des étapes que la vie leur propose. Comme le précise le projet de l'IME de Fourvière, « *il n'y a pas de différences radicales entre les jeunes qui constituent la population d'un établissement spécialisé et tous les autres. Besoins, désirs, aspirations ou construction de la personnalité s'inscrivent dans une identité humaine commune* ». Ils sont donc concernés par les changements liés à l'adolescence mais limités dans leurs expériences, par leur niveau de handicap et de dépendance. Ainsi, ils peuvent demander à profiter des dispositifs de droit commun liés à leur statut et revendiquer maladroitement les autorisations accordées à leur fratrie.

2.3.3 Accompagner les besoins des jeunes déficients intellectuels porteurs de troubles des fonctions cognitives

Parler de besoins, c'est prendre le parti de ne pas réduire l'enfant à des carences ou à des déficits, même si le terme « *besoins particuliers* » pourrait réintroduire une nouvelle forme de stigmatisation ou de discrimination positive dans les mentalités.

¹⁰⁷ Organisation de coopération et de développement économiques

Bernadette CELESTE rappelle, que dès 1680, des précurseurs proposaient un modèle de prise en charge médico-psychologique de la déficience. Ils conviaient pédagogues et médecins à s'associer pour prendre en charge les enfants déficients intellectuels : « *on doit leur apprendre, peu à peu et très lentement ce qu'on apprend aux enfants dans les écoles* »¹⁰⁸. Même si l'enseignant, l'éducateur et le rééducateur, relèvent de champs spécifiques, leur mode d'intervention comporte des similitudes. Selon les ressources et les limites de chaque jeune, ils ajusteront leur posture, en passant par l'aide personnalisée, la guidance et la proposition de canevas de résolution de problème transposables. Ils susciteront des conflits cognitifs, pour permettre à l'enfant de se dépasser et de réussir, pour gagner en estime de soi. Les temps d'apprentissage se dérouleront en séances courtes, répétitives dans le temps selon une progression ajustée et atteignable. Les consignes seront simples et décomposées. Limiter la multiplicité des stimuli, favorisera la concentration. Les difficultés de compréhension et d'attention étant marquées, l'utilisation d'un vocabulaire et de phrases simples sera requise, passant par la reformulation mais aussi l'assurance de la réception du message par le jeune. Des supports concrets, ainsi que des temps d'expérimentation seul ou en groupes, aideront à « scénariser » les actions cognitives et proposer des interactions avec les autres. Ils soutiendront leurs représentations et leur capacité d'expression.

En IME, certains jeunes auront besoin d'une diminution des temps scolaires au profit de temps éducatifs plus concrets. Pour eux, la coanimation enseignant - éducateur, dans une démarche de « scolaire appliqué », offrira des avantages.

La phase d'apprentissage de la lecture et l'écriture reste une véritable inquiétude pour les parents. Ils ont une forte attente pour que leur enfant y accède au moins partiellement, ce qui justifie parfois une forme d'acharnement pédagogique niant les capacités cognitives de l'enfant. Cette préoccupation parentale sera prise en compte et accompagnée par les professionnels, pour temporiser les attentes et les craintes qui peuvent peser sur le jeune. Le soutien orthophonique sera alors indispensable pour réduire les troubles du langage, élargir le vocabulaire et étayer l'apprentissage de la lecture. A l'IME de Fourvière, une collaboration enseignant-orthophoniste permet de proposer à un petit groupe de jeunes, une méthode spécifique pour stimuler l'entrée dans la lecture.

En établissement scolaire ordinaire, lors des inclusions¹⁰⁹, le jeune déficient ne sera pas en mesure de suivre le niveau proposé. Par conséquent, il aura besoin d'une pédagogie différenciée et d'un accompagnement par l'enseignant qui l'accueillera en inclusion, à

¹⁰⁸ CELESTE B., 2005, « Notes d'histoire sur un concept et des pratiques : la déficience intellectuelle ». *Contraste*, N°22-23, p 88.

¹⁰⁹ Plages de scolarisation dans sa classe d'âge pour un jeune affecté en CLIS ou ULIS

partir d'adaptations pédagogiques préparées en concertation avec l'enseignant spécialisé, et en référence au socle commun. Modèle qui semble, à ce jour, complexe à installer.

Même s'ils arrivent difficilement à prendre des décisions, par une guidance, ces jeunes expriment leurs désirs pour leur vie d'adulte. Les aider à prendre conscience des possibles et des contraintes passe nécessairement par l'expérience de moments de séparation vécus lors de mini-camps et de voyages scolaires mais aussi à l'occasion de stages en secteur adulte ordinaire ou spécialisé.

Le champ de l'autonomie affective sera mis au travail par des apports théoriques adaptés sur la vie affective et sexuelle, comme dans tout programme scolaire ordinaire. Mais, ils ne peuvent constituer une réponse unique. Les temps de parole en groupe, les sorties culturelles, la créativité sont autant de supports concrets ouvrant sur ce thème.

Il faut prendre en compte le fait que le handicap aboutit souvent à une forte limitation voire « *une privation de liberté* », comme le précise C. GARDOU¹¹⁰. Par conséquent, les temps libres sans présence des adultes doivent être rendus possibles dans une démarche de prise de risque mesurée par les familles et les professionnels.

L'autonomie fonctionnelle, dont celle dans les transports, constitue de nos jours un véritable enjeu car elle facilite l'inclusion sociale. Assurément, avec des apprentissages réguliers et adaptés, certains jeunes déficients intellectuels arriveront à se déplacer en totale autonomie sur un trajet court et bien identifié pour faire des achats, se rendre à un rendez-vous ou sur leur lieu de scolarisation.

Le lieu de scolarisation, quel qu'il soit, est avant tout un espace socialisant. Il aide l'enfant à façonner son identité et à déployer ses compétences. Le jeune déficient intellectuel est sorti peu à peu de son environnement familial, infiltrant avec plus de facilité l'espace social pour rencontrer ses pairs. Mais de quels pairs parle-t-on ? La scolarisation en milieu ordinaire ouvre sur la fréquentation des pairs de sa classe d'âge par le biais d'inclusions « *qui semblent produire moins d'évaluations négatives dans les jugements envers les enfants handicapés* »¹¹¹. L'inscription dans les dispositifs péri et extrascolaires de droit commun est à privilégier, même si elle se révèle plus facile durant la petite enfance, qu'à l'adolescence, le décalage des capacités des jeunes déficients étant plus marqué sur cette tranche d'âge, comme le rappelle le défenseur des droits.¹¹²

¹¹⁰ GARDOU C., 2009, *Le handicap par ceux qui le vivent*, Toulouse : érès, 242 p.

¹¹¹ BROCA R., 2013, *La déficience intellectuelle face aux progrès des neurosciences*, Lyon : Chronique Sociale, 313 p.

¹¹² Défenseur des Droits, 2014, « Temps de vie scolaire et périscolaire des enfants en situations de handicap » 21 p.

La scolarisation en IME offre pour sa part un partage avec les pairs porteurs du même type de handicap que certains jeunes déficients intellectuels vivent mieux, dans une identité commune. Pour certains, elle leur autorise l'accès aux expérimentations affectives et sexuelles, dont ils peuvent se sentir exclus en milieu ordinaire et qui constituent, à l'adolescence, une phase importante dans la construction identitaire.

Pour accompagner les jeunes porteurs de troubles des fonctions cognitives, il est également essentiel de concilier les ambitions éducatives et les objectifs scolaires. La pédagogie différenciée s'impose et doit être soutenue au besoin, par d'autres techniques dites rééducatives (orthophonie, psychomotricité, remédiation cognitive). Ceci nécessite que les dotations en postes soient adaptées aux besoins. Les axes d'accompagnement des troubles des fonctions cognitives liés à la déficience intellectuelle s'inscrivent dans des champs professionnels différenciés mais relèvent d'axes communs, notamment l'apprentissage de l'autonomie qui entre dans les sept piliers du socle commun de l'Education Nationale mais aussi dans les missions des IME. Ce point commun est un levier pour soutenir la coopération puisque l'autonomie soutient l'inclusion.

Enfin, un autre préalable serait nécessaire, selon C. GARDOU. En effet, « *rien ne peut pourtant aboutir dans l'action pédagogique auprès d'un enfant en difficulté cognitives sans espérances « exagérées ». Ce qui interdit de (se) fixer des limites à priori et suppose en même temps de savoir détecter les émergences* ». Ces enfants ont besoin que les professionnels et les familles portent sur eux un regard positif et stimulant, pour qu'ils cheminent vers le désir et une meilleure estime d'eux même. Or, le rythme propre à chaque jeune, sa difficulté à s'inscrire dans une continuité peuvent dérouter jusqu'à la « *désespérance* ». Prendre le parti de la « *promotion résolue des ressources de l'enfant* » porterait en elle « *l'espérance que quelque chose est possible* »¹¹³.

Conclusion de la seconde partie

Les lois sur l'inclusion ont développé en cascade et rapidement de nouvelles directives pour les établissements scolaires et médicosociaux, invitant à la désinstitutionnalisation, au partenariat et à la coopération. La diversification de l'offre doit répondre aux nouvelles attentes des jeunes et de leurs familles, acteurs dans leur choix de parcours de scolarisation. Cette nouvelle posture demande à pousser les murs de l'institution pour s'ouvrir et coopérer entre acteurs de la scolarisation. Toutes les dispositions légales sont

¹¹³ GARDOU C., 2013, *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité*, Toulouse : érès, 261 p.

en place pour que le rapprochement des acteurs s'opère, ce qui semble, à priori, facilitant pour concrétiser l'inclusion scolaire. Mais, ce serait sans compter, tant sur la persistance du poids de l'histoire que sur une articulation compliquée à mettre en œuvre et une réalité de moyens qui peinent à soutenir un modèle idéal. Elles pourraient réactiver une tendance à revenir à des modèles ségrégatifs, par économie de conviction ou de moyens. Je dois en avoir conscience et veiller à maintenir le cap de l'ouverture, par une conduite de changement coopérative.

Dans un tel contexte, je perçois la création de l'unité d'enseignement comme un véritable levier pour engager le changement et rénover le projet de l'IME. En effet, elle propose de débiter la coopération entre les acteurs, à partir de l'interne. Ce qui pourrait à priori poser un cadre plus sécurisant pour les professionnels qui appartiennent à une organisation institutionnelle commune. Mais elle nécessite des préalables visant à rendre lisibles les enjeux du passé et du présent, afin de limiter les défenses liées aux craintes. De même, s'engager dans la coopération interne puis externe, me demandera à adapter mon management pour accompagner les professionnels sur la voie de leur propre autonomie.

La présentation des troubles des fonctions cognitives et de leurs besoins d'accompagnement a mis en lumière qu'enseignants et professionnels de l'éducation spécialisée ont des pratiques complémentaires. Elles sont reliées à des objectifs en partie semblables, en référence à la notion d'éducation, notamment le soutien de l'autonomie. Ces points de convergence me semblent un levier pour engager la construction d'outils communs pour consolider en interne la coopération et ouvrir la voie à d'autres offres, au service de l'inclusion scolaire des jeunes de l'IME de Fourvière.

3 Rénover le projet d'établissement en adaptant les prestations pour promouvoir l'inclusion scolaire

L'inclusion scolaire est bien en marche et son développement inquiète. En effet, elle pourrait interroger à plus long terme, la pérennité des IME. Cette dernière perspective remettrait en cause l'agrément de l'IME de Fourvière, afin d'accueillir les jeunes qui resteraient non scolarisables en milieu ordinaire du fait de handicaps profonds et de troubles graves du comportement ou de la personnalité. Mais l'Association a encore confirmé, dans la préparation des prochains axes de son projet associatif ALGED 2020, son souhait de rester centré sur la déficience intellectuelle en première intention, tout en acceptant la nécessité de mieux répondre aux troubles qui lui sont associés (sociaux, psychiques, comportementaux). De fait, soutenir l'inclusion scolaire constitue un enjeu majeur pour l'ALGED qui, dans le cadre de son projet ALGED 2020, décidera de constituer un « pôle jeunes », gage d'adaptation et de souplesse de nos organisations aux nouveaux besoins.

Ce nouveau cadre législatif impose désormais à l'IME de Fourvière de s'ouvrir à la coopération par la création d'une unité d'enseignement. J'adapterai mon management en conséquence et à partir d'une analyse de l'expérience de partenariat menée, pour préparer l'institution à cette échéance. L'organisation et les délégations en seront impactées.

La création d'une unité d'enseignement au sein de l'IME engagera la rénovation du projet d'établissement. Elle suivra le cahier des charges établis par l'Education Nationale et l'ARS, dans les délais impartis.

Ensuite, cette nouvelle coopération interne proposera d'aller plus avant dans la rénovation du projet pour proposer un parcours de scolarisation interne et externe diversifié ainsi qu'une ouverture sur l'inclusion sociale en dehors de l'IME. Un management par projets guidera cette étape, dans une démarche d'amélioration continue.

3.1 Adapter le management pour co construire le changement

Le projet doit être rénové pour inscrire l'inclusion scolaire dans ses missions. Je le ferai en respectant plusieurs étapes qui passeront de l'analyse de notre expérimentation

partenariale depuis 2008 en passant par une adaptation de ma conduite du changement soutenant autonomie mais également par l'ajustement des moyens et de l'organisation.

3.1.1 Analyser l'expérimentation et sa problématique

Accueillir des jeunes en temps partagé IME/ULIS, à la demande du financeur et de l'ALGED, a ouvert l'établissement au partenariat avec l'Education Nationale. Cette expérience a conduit les professionnels de l'IME à exprimer de fortes craintes, initialement perçues comme une forme de résistance au changement. Je les reliais alors au positionnement méfiant vis-à-vis de l'Education Nationale, en lien avec l'histoire de l'institution. Malgré les freins, l'objectif a été atteint progressivement, sans pour autant convaincre. En effet, la culture n'a pas été transformée par cette expérimentation qui s'est engagée rapidement et sans formalisation suffisante. Plusieurs analyses et constats se dégagent de cette expérimentation et appelleront des ajustements voire de nouvelles orientations :

➤ « *Un projet de changement imposé doit être porté par des personnes à haute légitimité* »¹¹⁴. Mon choix managérial ne s'est pas révélé favorable pour engager le partenariat avec les ULIS. En effet, je venais d'arriver dans l'institution et j'ai ensuite confié cette mission au chef de service éducatif du SESSAD, lui-même nouvellement embauché. Par cette décision, j'ai contribué à attiser les défenses dans une institution où la place des cadres intermédiaires a longtemps été légitimée de par leur promotion issue de leurs pairs éducatifs. Ceci a été source de tension et d'incompréhension avec les salariés, reléguant au second plan l'objectif fixé. J'ai dû rapidement adapter mon positionnement pour améliorer la communication, rassurer et installer une organisation interne de manière plus progressive et mieux argumentée. Le changement implique par conséquent d'adapter le management aux situations et à l'environnement, dans une vision plus stratégique.

➤ La baisse progressive des demandes de scolarisation à temps partagés IME/ULIS sur les listes d'attente s'explique, en partie, par la création de nombreuses places de SESSAD, dont la mission principale est de soutenir la scolarisation en milieu ordinaire. Le changement d'agrément du SESSAD de Fourvière depuis 2012 est venu concurrencer, en quelque sorte, l'IME sur la tranche d'âge 12/20 ans, Mais cette baisse de demande

¹¹⁴ AUTISSIER D., BENSEBAA F., MOUTOT J.M, 2012, *Les stratégies de changement*, Paris : Dunod, 204 p.

correspond aussi à un nouveau positionnement des familles face au risque réel de temps partiel de scolarisation en ULIS ou de rupture de parcours. Elles privilégient, par défaut, une orientation en IME à temps plein. Cette évolution ne doit pas pour autant signer la fin de la scolarisation en milieu ordinaire pour les jeunes qui en ont le désir. Pour éviter cet écueil lourd de conséquences en termes de droits, la création d'une unité d'enseignement au sein de l'IME pourrait constituer une étape inclusive ouvrant sur la construction d'un parcours plus sécurisé.

➤ L'interruption de la scolarisation en milieu ordinaire à 16 ans pour une majorité des jeunes déficients intellectuels, a impliqué leur retour à temps plein à l'IME, sans autre alternative possible, la scolarisation n'étant alors plus obligatoire. Cette fin de parcours est souvent justifiée par la limitation des capacités cognitives des jeunes déficients intellectuels pour accéder aux modules de CAP, en référence aux troubles des fonctions cognitives évoquées en seconde partie. L'inclusion touche ici certaines limites puisque la sélection par le niveau persiste. Si l'Education Nationale aura à étudier cette question, l'IME pour sa part, devra tout mettre en œuvre pour faciliter le retour de ces jeunes à temps plein et limiter les éventuels effets de rupture de parcours scolaires. Externaliser une classe de l'unité d'enseignement de l'IME dans un établissement scolaire de proximité permettrait de continuer partiellement le parcours en milieu ordinaire.

➤ Le suivi des projets IME/ULIS a été géré uniquement par des personnels éducatifs. Les enseignantes suppléantes, du fait de l'absence partielle des titulaires, n'ont pas été sollicitées ni comme relais, ni comme ressources pour tisser le partenariat. Les formations CAPA-SH¹¹⁵ étant terminées pour deux d'entre elles depuis juin 2014, leur légitimité à mettre en œuvre l'inclusion scolaire doit maintenant pouvoir s'exprimer. La création de l'UE, impliquera la création d'un poste de coordinateur pédagogique, dont la mission est la mise en œuvre des liens avec les établissements scolaires et des inclusions scolaires pour chaque élève. L'écriture du projet pédagogique de l'UE, sa présentation en réunion institutionnelle seront à prioriser. Cette étape ouvrira la voie à une seconde, la constitution d'un groupe de travail pour concilier les outils de l'inclusion scolaire (GEVA-Sco, mise en œuvre de PPS et ESS) avec les outils en place à l'IME (Projet d'établissement, Contrat de séjour, Synthèse, Projet Personnalisé).

➤ Le temps partagé avec les ULIS déclinant peu à peu, la scolarisation interne restera l'offre majoritaire. Mais elle ne peut être dispensée à tous par insuffisance de postes

¹¹⁵ Certificat d'Aptitude Professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements Adaptés et la Scolarisation des élèves en situation de Handicap exigé pour travailler en UE ou en ULIS

d'enseignants. Ce constat impose de prévoir sans tarder le passage en UE qui devrait aboutir à la création d'un poste d'enseignante supplémentaire. Il est aussi indispensable de solliciter l'attribution d'un temps d'enseignant référent pour garantir la réalisation des ESS, inexistantes à ce jour. Ceci implique de travailler avec le Président de l'ALGED et le Directeur général pour préparer une intervention auprès de l'Inspection Académique et de l'ARS.

➤ Enfin, l'expérimentation a révélé une difficulté pour les équipes éducatives à travailler avec des partenaires en dehors de l'institution. Elle ne peut être imputée aux seuls positionnements de réserve des professionnels. La responsabilité incombe aussi au mode managérial proposé depuis plusieurs années qui entretient un manque d'autonomie des équipes. La réorganisation générale du site s'est concrétisée en janvier 2013 par l'installation partielle de l'IME dans un nouveau bâtiment. Elle prend fin, dans sa phase d'investissements, en aout 2014, à l'issue d'une dernière phase de travaux sur le bâtiment initial et sur la villa du SESSAD. Cette modification du bâti constitue une réelle opportunité pour engager un repositionnement de l'organisation soutenant l'autonomie des équipes, préalable indispensable à tout engagement dans la coopération partenariale.

A l'issue des différentes actions et groupes de travail, une rénovation du projet d'établissement sera engagée pour fédérer les équipes autour de valeurs défendant l'accès des jeunes déficients intellectuels au droit commun dans tous les aspects de leur vie. L'inclusion scolaire, déployée à partir de nouveaux modes opératoires, y sera développée. Le management par projets ainsi que l'amélioration continue guideront ce travail de rénovation. L'ensemble des étapes fera l'objet d'une planification et d'une évaluation. Elles auront un impact budgétaire et sur les ressources humaines.

3.1.2 Le passage d'une logique d'établissement à une logique de site : une opportunité pour co-construire le changement et soutenir l'autonomie

Dans la première partie, j'ai décrit la culture institutionnelle de l'IME comme fortement ancrée dans l'éducatif et peu réactive aux évolutions du secteur. Les limites et difficultés qui se sont exprimées face à la commande initiale ont été couteuses, en termes de management, allant jusqu'à la production d'une pétition par les salariés à l'occasion de la réorganisation des missions des chefs de service. Ce rapport frontal m'a alertée à l'époque sur la difficulté de l'équipe à s'engager dans le changement et sur le mode opératoire que j'avais mis en œuvre. Cette expérience m'invite depuis à m'appuyer avec conviction mais aussi humilité, sur des volontés fortes qui fondent ma pratique

managériale : la construction d'une cohésion institutionnelle, la juste place laissée à l'élaboration collective pour co construire le changement et favoriser une adhésion au projet, la responsabilisation des acteurs.

A) La cohésion institutionnelle : un socle indispensable pour étayer le changement

L'établissement, dispose d'un maillage de réunions qui permet de renvoyer les sujets dans les espaces appropriés. L'ensemble des réunions se déroule en référence à une programmation formalisée depuis de longues années. Certaines sont pour moi des outils indispensables pour asseoir une cohésion institutionnelle, base nécessaire pour rénover le projet.

La réunion de cadres en est la cheville ouvrière. Elle réunit chaque semaine la directrice, les chefs de service, le médecin psychiatre et le psychologue. A sein de cette instance, sont traités les sujets qui nécessitent un partage de points de vue, concernant les jeunes, la dynamique d'équipe, le management et les perspectives du projet. Elle aide aussi à la construction des ordres du jour et à l'organisation stratégique de l'animation de la réunion institutionnelle. Elles sont le lieu d'un débriefing permanent entre cadres pour mieux réajuster les objectifs ou la temporalité des interventions, notamment sur des sujets impliquant l'introduction d'un changement. Une des conditions préalable à la tenue de cette réunion est d'accepter d'ouvrir sa pratique managériale ou d'intervention technique au regard des participants. Ce qui n'a pas été sans bousculer la directrice novice que j'étais à mon arrivée, et m'a fait hésiter à entrer dans la démarche, par peur du jugement d'autrui et crainte de perdre l'autorité liée à ma fonction. Mais la solidarité et les ressources offertes par l'ensemble de l'équipe de cadres, notamment lors des premières tensions institutionnelles, m'ont convaincu du bienfondé de ce mode de fonctionnement à tel point, que j'ai installé cette même réunion sur l'ensemble des établissements que je dirige car elle est pour moi un outil de pilotage essentiel. En effet, cette instance participe à protéger les cadres d'une utilisation inappropriée du pouvoir ou de l'autorité, propice à l'installation de tensions ou de clivages, par réaction, maladresse, ou manque de préparation des interventions dans l'espace institutionnel. Elle interroge chacun sur la cohérence des actions menées, leur stratégie de développement, leur interrelation. Elle construit la cohésion institutionnelle dans une relation de confiance. Elle entretient également la vigilance quant aux éventuelles dérives, afin de garantir un environnement bienveillant pour les acteurs, les partenaires, les personnes accueillies et les familles. Ma responsabilité se fonde sur cette vigilance car j'ai pris conscience avec les années, et encore plus fortement sur un poste de direction, de l'impact de mon management sur l'organisation ainsi que sur le positionnement et l'exercice des missions des professionnels. J'ai mesuré combien il peut affecter, en cascade, la qualité

de l'accompagnement auprès des jeunes. L'exemplarité, que je cultive par le respect de chacun, l'écoute, l'ouverture au débat et la bienveillance, est au service de la lutte contre le risque de maltraitance. Mais, la bienveillance n'est pas synonyme de complaisance. En effet, j'écoute mais je me fais aussi entendre avec une fermeté que j'exerce dans un esprit bienveillant, dans une recherche permanente d'une position d'équilibre. Cette vigilance, qui s'entretient par des réunions fréquentes, peut apparaître couteuse en temps et en organisation, mais elle me semble concourir à dénouer les situations conflictuelles voire les crises, qui elles-mêmes s'avèrent souvent plus couteuses à termes. Je situerai donc mon positionnement dans une vision stratégique préventive.

Je suis aussi attachée à conduire les salariés vers une intervention professionnelle de qualité et adaptée aux besoins et attentes des jeunes. Ceci nécessite de les guider à accepter que leur pratique puisse être interrogée pour mieux la réajuster ensuite. Car il s'agit de ne pas pointer ou de bousculer par souci d'efficacité mais bien d'accompagner chaque professionnel dans ce qu'il peut accepter. Alors, pour préparer l'ouverture de l'établissement au partenariat, je continuerai à m'appuyer sur les réunions institutionnelles, chères aux salariés, tout en les faisant évoluer vers la constitution de sous-groupes de travail, pour engager les professionnels vers un autre mode de participation plus responsabilisant.

B) Le passage d'un changement imposé à un changement co-construit

Engager le partenariat avec les ULIS s'est avéré pour moi un exercice délicat. Il m'a appris que le changement imposé par une commande nécessitait un management plus adapté à la situation, s'appuyant sur une analyse stratégique institutionnelle. La phase de résistance s'est exprimée par une forme de révolte, présentée comme nécessaire au changement par G.D. CARTON¹¹⁶, mais traduisant également que mes interventions n'avaient pas réussi à le rendre acceptable, développant incertitude et inquiétude. Je me devais de procéder autrement grâce à une prise de recul et l'enrichissement que la formation m'a proposé. J'ai alors pris conscience de la nécessité d'intégrer la capacité des professionnels à s'engager dans un processus de changement, de respecter leur rythme tout en les stimulant, d'accepter de différer certaines étapes face aux comportements défensifs mais également de savoir saisir les opportunités qui se présentent, au service du cap à atteindre.

Ainsi, face aux difficultés, j'ai profité de l'extension des locaux pour, d'une part, engager la réécriture du projet d'établissement (dont je parlerai dans le chapitre sur la rénovation du projet) et, d'autre part, associer les équipes aux modifications architecturales dont l'impact

¹¹⁶ CARTON G.D., 1999, L'éloge du changement, Paris : Village Mondial, 253 p.

serait aussi organisationnel. Ces deux axes constitueront certains préalables utiles, par transversalité, au développement du projet d'inclusion scolaire, ce qui peut s'assimiler à un management par projets.

Bien entendu, l'installation partielle dans les nouveaux locaux datant de début 2013, plusieurs actions ont déjà été engagées en amont du projet développé dans ce mémoire. Passer du changement imposé initialement à une démarche de changement co construit m'a semblé une alternative intéressante à mener car cette conduite passe par « *un équilibre entre la participation et la prescription* »¹¹⁷. Je me suis appuyée, comme je le décrivais dans le paragraphe précédent, sur la réunion de cadres, la réunion institutionnelle mais aussi sur le développement d'un mode de communication plus élargi. Ces options ont soutenu les premières étapes et continuent à accompagner le processus en cours.

Lors de chaque réunion mensuelle, j'ai proposé aux délégués du personnel, véritables leaders institutionnels, des échanges sur l'évolution des missions de l'IME et les impacts prévisionnels en termes de conditions de travail. Ce temps visait soit à reformuler ce qui avait pu être abordé dans les différentes réunions, soit à anticiper les prochaines. Cette forme de collaboration a contribué à sortir d'une communication sur un mode revendicatif. Elle a permis de tisser une relation plus confiante dans une période où l'équipe vivait le changement comme une succession de deuils. Cette communication alliée à la réunion institutionnelle me semble avoir ouvert la voie de l'innovation, dans une démarche dynamique et non statique, limitant le sentiment de seule perte.

Pour préparer la réorganisation générale du site, nous avons construit, en équipe de cadres, un calendrier de travail de septembre 2011 à décembre 2012. Après une réunion institutionnelle initiale présentant les plans des nouveaux locaux, les places libérées dans l'ancien bâtiment et les organisations validées par l'Association (construction du site par pôles répartis entre le 3 et le 8 de la rue), nous avons proposé aux salariés de travailler en sous-groupe sur plusieurs projets sur les temps de réunion institutionnelle, allant de l'installation matérielle d'une partie des nouveaux locaux et la rénovation des anciens, en passant par l'organisation de la nouvelle restauration en self, la création du pôle pédagogique et l'accompagnement à l'autonomie. Le retour de ces groupes projets en réunion institutionnelle a permis de repérer plusieurs idées intéressantes :

¹¹⁷ AUTISSIER D., BENSEBAA F., MOUTOT J.M, 2012, *Les stratégies de changement*, Paris : Dunod, 204 p.

➤ La confirmation par les professionnels de la nécessité de regrouper les deux salles de classe dans le nouveau bâtiment pour constituer le pôle pédagogique de la future UE. Cette demande modifiait le fonctionnement historique où les classes étaient rattachées géographiquement à une tranche d'âge : les 12-16 ans et les 16-20 ans. Cette nouvelle proposition est venue valider une expérimentation établie l'année scolaire précédente, à savoir, la déconstruction des groupes classe d'âge au profit de groupes de niveaux transversaux. Il a été décidé de préparer le déménagement des classes dans le cadre d'un projet travaillé avec les jeunes (utilisation d'un plan, réalisation de maquettes pour l'implantation, décoration, préparation des cartons...) et de prévoir une inauguration spécifique avec les représentants de l'Association et de l'Education Nationale. Cet engagement, associé en 2012 à la réécriture du projet de l'IME avec introduction du projet pédagogique, m'a semblé une fondation nécessaire pour construire l'évolution vers l'UE. Malgré l'indisponibilité partielle des enseignantes en cours de formation, le projet sera bien mené à son terme et inauguré en juin 2014.

➤ La structuration d'un projet espéré depuis plusieurs années par l'équipe : le « studio majeurs » qui vise à développer l'autonomie fonctionnelle et affective. A partir d'un petit studio et de chambres attenantes, les jeunes apprennent l'autonomie du quotidien (courses, repas, ménage hors présence éducative) dans une première phase puis dans une seconde, expérimentent la séparation familiale, grâce à des nuitées sur place. L'équipe proposait alors de réserver un petit étage du futur bâtiment à ce projet pour bénéficier, à terme, de la surveillance de nuit qui serait mise en place sur les nouveaux foyers. L'adhésion massive des équipes à cette proposition étoffée, m'a offert un levier pour conduire le projet de restructuration. Je l'ai présenté au Bureau qui a émis un avis favorable, proposant d'inscrire ce projet dans le CPOM 2015 pour la partie hébergement, suite à information au financeur. Cette réponse positive a redynamisé les équipes.

Il me semblait alors important de différer le repositionnement du partenariat avec les ULIS et la création de l'UE après la phase d'extension des locaux mais aussi après la première phase de développement du « studio majeur » prévue dès 2013. En effet, ce projet, porteur d'intérêt et de sens pour l'institution, soutenait l'autonomie et l'accès au droit commun, qui sont des préalables identiques à cultiver pour promouvoir l'inclusion scolaire. Pour moi, l'institution, les jeunes et les salariés en seraient donc bénéficiaires.

Cette conduite du changement dans une dynamique de co-construction pourrait être assimilée à une démarche gagnant/gagnant. Il s'agit plutôt d'une véritable « adhésion »¹¹⁸ au projet. Elle soutient le processus de changement, dont les critères d'appréciation

¹¹⁸ ROCHE B., MARFLGLIA F., 2006, *L'art de manager*, Paris : Ellipses, 137 p.

comme « *la nécessité, l'utilité et l'intérêt* »¹¹⁹, semblaient, à l'issue de cette étape, en voie d'être réunis. Je devais aussi engager un autre axe d'évolution avant de préparer la création de l'UE : développer l'autonomie des professionnels.

C) Promouvoir l'autonomie des professionnels pour préparer le partenariat

Une direction unique sur un site comportant un IME, un SESSAD et deux foyers conduit irrémédiablement à mettre en place de nouvelles délégations : au responsable gestion, au chef de service mais aussi aux équipes. Elles ont nécessité de confier l'animation des réunions de section aux éducateurs spécialisés dans le cadre d'une mission de coordination, invitant le chef de service à se distancier du terrain. Mais, à l'ALGED, cette évolution s'inscrit dans un travail harmonisé entre les sites et je ne pouvais, de mon seul fait, acter ce changement. J'ai proposé au directeur général, d'inscrire ma démarche dans une expérimentation, pour alimenter d'une part un contrat d'objectif associatif en cours pour « *identifier les champs de compétences des professionnels de l'accompagnement* » et, d'autre part, les travaux de la commission GRH¹²⁰ de l'ALGED, sur les fiches de poste et la coordination. Pour soutenir cette nouvelle mission et construire un nouveau mode relationnel et organisationnel, dès 2013, un temps de réunion entre le Chef de service et les trois éducateurs spécialisés a été instauré permettant tant aux équipes de faire remonter les questions à traiter en grande réunion d'équipe, qu'au chef de service de faire passer des informations qu'il dispensait auparavant en partie dans une communication informelle. Cette réorganisation visait à responsabiliser les équipes dans l'organisation du quotidien, à leur apprendre à chercher des compromis entre eux avant de solliciter l'avis des cadres. Cette étape a nécessité l'intervention ponctuelle du psychologue pour aider une des sections à sortir d'une forme de sabotage organisé autour de rapports de force internes et d'un refuge dans la plainte. En effet, la différenciation des places demande à sortir d'un fonctionnement collectif, à accepter d'être représenté auprès du chef de service par un collègue mandaté pour le faire. Cette phase a sûrement été la plus inconfortable au plan institutionnel, les sirènes du passé récurrentes appelant le retour du chef de service dans ces réunions, ce dernier peinant aussi à se convaincre de la nécessité de cette nouvelle délégation, plus par soucis d'efficacité que par nostalgie du passé. Il m'a fallu rassurer et accompagner à tous niveaux, par la redéfinition des engagements pris, sans lâcher le cap.

Au-delà de ces réunions, la nouvelle répartition des locaux et des acteurs a contribué à développer un travail plus autonome pour les professionnels car plus à distance de leur

¹¹⁹ CARTON G.D., 1999, L'éloge du changement, Paris : Village Mondial, 253 p.

¹²⁰ Gestion des Ressources Humaines

chef de service éducatif. En effet, son bureau a été déménagé dans le nouveau bâtiment en même temps que le mien. Cet éloignement géographique, m'a semblé alors une étape nécessaire pour aider ce cadre à travailler un nouveau positionnement que je souhaitais plus inscrit dans l'équipe de direction. Car, il devenait indispensable de le sortir d'un fonctionnement d'éducateur chef dans lequel il avait été assigné mais qu'il cultivait aussi par son goût de grande proximité avec le terrain. La distanciation a produit les effets escomptés à savoir, un recours moins systématique des éducateurs aux cadres pour sanctionner les jeunes ou résoudre une situation complexe, une capacité des équipes à différer les questions par inscription dans les ordres du jour, le développement du reporting, une meilleure aptitude à déléguer pour le chef de service mais aussi, pour la directrice, car j'avais repéré la nécessité de mettre au travail cet aspect du management également chez moi. Cette autonomie des acteurs s'est forgée progressivement mais elle doit maintenant être formalisée pour être légitimée et inscrite au projet d'établissement.

3.1.3 Des ressources humaines à ajuster au projet d'établissement

A) Soutenir le processus de changement par la formation continue

Accompagner le changement s'appuie sur des actions de formation qui viennent étayer la démarche grâce à l'aide d'un tiers. Le déroulement des étapes exposées précédemment, m'a invitée à ne pas travailler à partir de mes seules intentions mais à saisir, dans les besoins exprimés par les équipes, le thème dont le contenu pourrait soutenir le processus en marche. Avec le projet « studio majeurs », une formation sur la responsabilité a été sollicitée, notamment pour saisir ce que recouvre la majorité des jeunes déficients intellectuels. J'ai sollicité une action au PAUF¹²¹, qui à l'ALGED, est mutualisé. Il est piloté par la direction des ressources humaines au siège social, en lien avec la commission formation professionnelle du comité d'entreprise. Cette organisation demande aux directeurs de développer des argumentaires solides et précis pour que leurs demandes soient honorées, car le PAUF ne peut répondre à toutes.

Le déroulement de la formation, sur deux temps d'intervention en réunion institutionnelle, s'est avéré riche et constructif. Destinée à tous les salariés de l'institution, cette formation a présenté la loi de 2007 sur les majeurs,¹²² qu'elle a resituée dans l'évolution générale du secteur (lois 2002-2 et 2005-102), comme nous l'avions inscrit dans le cahier des charges, construit en réunion de cadres avec le formateur.

Ainsi, le rappel des lois en vigueur, a permis à certains salariés encore sceptiques, d'entendre la nécessité pour les IME de développer des prestations visant à soutenir

¹²¹ Plan Annuel d'Utilisation des Fonds de formation

¹²² Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs

l'accès au droit commun dont l'inclusion scolaire, de comprendre la nécessité de formaliser certaines pratiques et fonctions pour mieux garantir la sécurité de nos actions. Elle a aussi ouvert des perspectives nouvelles pour accompagner les jeunes majeurs, dans une démarche de risque mesuré.

La formation a donc été porteuse. Elle a permis de soutenir la différenciation des droits des jeunes accueillis, de structurer l'écriture du projet d'établissement et d'ouvrir plus largement sur la responsabilité de chaque acteur dans une institution, pour en assurer la pérennité et le renouvellement de son agrément. Je sais que je peux continuer à m'appuyer et à faire référence à cette formation intra-muros pour poursuivre les actions à entreprendre et notamment l'application du décret de 2009, installant les UE.

Pour 2015, une formation sur le thème du partenariat sera sollicitée au PAUF. Accompagner les jeunes en inclusion vers le milieu ordinaire et dans une classe externalisée nécessite en effet de soutenir l'évolution des pratiques des professionnels.

Pour les enseignantes, j'ai appuyé l'entrée de deux d'entre elles en formation CAPA-SH, qualification indispensable pour qu'elles soient titularisées sur un poste en UE. Je soutiendrai sur la prochaine année scolaire 2015-2016, la fin de formation CAPA-SH de la nouvelle enseignante installée en septembre 2014. Ces formations, ainsi que les remplacements des salariés absents, sont financées par l'Education Nationale et n'impactent pas le PAUF de l'ALGED.

B) Adapter l'organigramme pour redéfinir les liens hiérarchiques et formaliser la coordination

La création d'un site impose de redéfinir de nouvelles délégations du fait de l'installation d'une direction unique. La gestion d'un SESSAD à 40 places dès septembre 2014, mettra fin aux missions transversales du chef de service au sein de l'IME. La création de l'UE fera disparaître la direction de l'école au profit d'une coordination pédagogique assurée par une enseignante spécialisée à temps plein. Le projet de responsabiliser les équipes installera les missions de coordination éducative. Toutes ces adaptations doivent être formalisées dans un organigramme prévisionnel (annexe n°4) construit à partir des axes suivants :

➤ *Modifier les délégations des cadres intermédiaires pour élargir leur champ d'intervention*

En effet, le chef de service de l'IME dispose d'une description de fonction qui le nomme chef de service éducatif. Par conséquent, son champ d'intervention et de délégation est limité. Il n'a pas légitimité à intervenir auprès des équipes paramédicales que j'encadre hiérarchiquement. Ni auprès des enseignantes qui relèvent hiérarchiquement du DASEN,

et avec lesquelles j'entretiens un lien fonctionnel. Le chef de service anime seul la réunion d'équipe puisque j'interviens seulement en réunion institutionnelle depuis janvier 2013. De nouvelles délégations devront lui permettre d'intervenir sur un champ plus élargi qui l'autorisera à prendre des décisions tant pour garantir la cohérence de l'organisation que celle des parcours de chaque jeune.

J'avais proposé, lors de la construction du site, de créer un poste de directeur adjoint que l'ALGED n'a pas validé, car cette décision demandait à revoir l'ensemble du fonctionnement des sites de l'association, chantier que l'association ne souhaitait pas engager. J'ai par conséquent envisagé de repositionner l'ensemble des chefs de service du site en commençant par le chef de service des foyers, à l'occasion de la création du poste. Il encadre l'ensemble des équipes médico-éducatives. Je souhaite prochainement acter la même organisation sur l'IME et le SESSAD à l'occasion de l'année scolaire 2014-2015. Une nouvelle écriture de la fiche de poste sera par conséquent indispensable.

➤ *Formaliser les évolutions et besoins en poste ainsi que les redéploiements envisagés*

Le nouvel organigramme est prévisionnel car il contient l'inscription des nouveaux besoins ou redéploiement de postes qui ne sont pas encore effectifs à ce jour :

Un poste d'enseignant supplémentaire sera indispensable pour passer en UE afin d'assurer, entre autres, la coordination pédagogique (ce point sera abordé en 3.2).

Le **redéploiement du poste de kinésithérapeute** devrait à court terme être possible pour renforcer les besoins **en orthophonie**. En effet, ce poste, créé il y a 35 ans, avait sa légitimité à l'époque où l'IME accueillait des jeunes déficients intellectuels profonds. Actuellement, il s'inscrit plus dans une dimension de santé publique qui est une valeur ajoutée mais qui n'a plus raison d'exister, le dispositif de droit commun pouvant couvrir ce type de besoins. J'ai pu exprimer en dialogue de gestion à l'inspectrice ARS, la nécessité d'augmenter le temps de l'orthophoniste par redéploiement mais aussi par création de poste, que l'association inscrira au CPOM 2015 (voir annexe n°6). Cette demande se justifie par des besoins non couverts et nécessaires pour accompagner les troubles des fonctions cognitives, comme évoqué en seconde partie. Mais elle s'impose aussi, du fait du rejet des prises en charge d'orthophonie en libéral, au titre que le prix de journée IME doit couvrir l'ensemble des besoins. Ce sujet de tension a été porté par l'Association auprès du financeur et la résolution du dossier devrait aboutir au plan national. Dans l'attente, j'opterai pour une transformation du 0.30 ETP du kinésithérapeute en prestations paramédicales pour un montant de 17 500 euros au budget. Cette somme pourrait couvrir annuellement les séances d'une dizaine de jeunes. Réalisées dans le cadre de conventions signées avec des orthophonistes de quartier, elles ouvriront sur le partenariat dans le champ du soin, actuellement peu développé.

➤ *Positionner la mission de coordination éducative*

Le nouvel organigramme positionne la coordination éducative confiée aux éducateurs spécialisés. Mais il fait apparaître 3.5 ETP alors que 3 ETP sont nécessaires à la coordination. Le 0.50 n'est pas disponible sur le terrain puisqu'il est occupé par un délégué syndical totalement investi dans des mandats représentatifs et une activité prud'homale. La prévision de redéploiement ne sera envisageable qu'à la fin de sa carrière, d'ici six ans.

D'autre part, courant 2013, le départ à la retraite d'une éducatrice spécialisée a nécessité une nouvelle embauche. Alors que l'année précédente j'avais déjà remplacé une éducatrice spécialisée démissionnaire par une mobilité interne à l'ALGED, j'ai décidé de ne pas ouvrir le poste au recrutement sur l'externe. En effet, j'ai proposé ce poste à une monitrice éducatrice engagée dans une seconde tentative de VAE¹²³ d'éducatrice spécialisée. Je souhaitais qu'elle puisse expérimenter la coordination pour améliorer une meilleure représentation de cette mission. J'ai dû justifier avec conviction mon choix auprès du directeur général, car la salariée, vécue comme revendicative, était pour moi leader dans le projet « jeunes majeurs » mais sa position de déléguée du personnel, la mettait parfois dans une confusion des places, à son détriment.

Elle-même a été remplacée par un salarié en contrat d'apprentissage moniteur éducateur en CDD, embauché initialement en contrat aidé deux ans auparavant. Ce dispositif transitoire autorisera, en cas d'échec à la VAE, un retour de la salariée au poste d'origine en 2015. Mais en cas de réussite, l'établissement offrira une promotion soutenant engagement et qualification, dans une démarche de GPEC¹²⁴. Ce choix de gestion des ressources humaines s'avère aussi source d'économie pour la masse salariale, les coefficients des deux salariés étant inférieurs au budget alloué.

C) Formaliser les fiches de poste des éducateurs spécialisés en coordination

L'écriture des fiches de poste est en cours à l'ALGED et l'état d'avancement des travaux s'oriente vers la construction de fiches de fonction ALGED élaborées par la commission GRH. Elles devraient ensuite être déclinées en fiche de poste au sein de chaque établissement et accompagnées par la mise en place d'un entretien individuel. De fait, je ne peux construire de ma propre initiative ces fiches de poste, mais il est possible, par contre d'en préparer les bases notamment pour le poste d'éducateur spécialisé en mission de coordination. Je ferai ici référence à ce qui se pratique en partie à l'IME au titre d'une expérimentation et aux propositions que le groupe de travail sur « *l'identification des*

¹²³ Validation des Acquis de l'Expérience, qui constitue une nouvelle modalité d'accès à un diplôme

¹²⁴ Gestion Prévisionnel des Emplois et des Compétences

champs de compétence des professionnels de l'accompagnement » auquel je participe, a présenté au Bureau en juin 2014.

Le référentiel métier d'éducateur spécialisé, selon l'arrêté du 12 mars 2004, précise les champs d'autonomie et d'intervention qui peuvent lui être confiés. La coordination, évoquée dans le domaine de compétences 3, inscrit l'animation des réunions, la capacité à soutenir et accompagner les orientations d'une équipe, l'aptitude à gérer les conflits, dans un objectif plus large : assurer la cohérence de l'action socioéducative. Par conséquent les délégations du chef de chef de service à l'éducateur spécialisé de l'IME, seraient définies comme suit :

Missions déléguées	Nécessités liée au poste
➤ Suivi de la mise en œuvre des actions des projets personnalisés des jeunes de la section et des prestations du projet d'établissement	Continuer d'assurer des missions d'accompagnement auprès des jeunes, car l'éducateur spécialisé est membre de l'équipe médico-éducative à part entière
➤ Aide et soutien aux membres de l'équipe de la section dans leur pratique professionnelle ainsi que dans la rédaction des écrits	Disposer d'une autorité fonctionnelle et non pas hiérarchique sur l'équipe constituant la section
➤ Suivi des plannings de l'équipe de la section et proposition des éventuelles adaptations au chef de service	Bénéficier d'un temps de décharge estimée à 5h par semaine pour exercer la mission de coordination, planifiée en accord avec le chef de service, pour garantir la continuité de l'accompagnement.
➤ Préparation et animation des réunions de section	Rendre compte de son activité et des besoins de la section lors de la réunion hebdomadaire de coordination animée par le chef de service. Faire remonter les informations à l'équipe de la section.

La mise en place de la coordination sera accompagnée par une action de formation dont le cahier des charges sera construit par la commission GRH de l'ALGED. Ces délégations semblent correspondre aux souhaits actuels de l'Association, même si certains administrateurs et directeurs, se disent prêts à pousser la mission de coordination jusqu'à l'animation d'une partie des projets personnalisés. J'y souscris car je défends la capacité technique des éducateurs spécialisés à remplir cette mission. Cependant, elle implique de les libérer régulièrement du terrain, exigence difficile à organiser actuellement. Je pense

qu'il faut cependant démarrer par étapes. L'écriture de l'ensemble des fiches de postes devrait, à termes, repositionner les missions de l'ensemble des acteurs et permettre de dégager du temps pour la coordination. Je continuerai également à évaluer, à l'occasion de chaque départ de salarié, les possibilités de redéploiement en interne pour répondre aux nouveaux besoins identifiés.

3.2 Créer une Unité d'Enseignement pour soutenir l'inclusion scolaire

Le projet d'établissement a été réécrit courant 2012 pour être finalisé en 2013 et il a permis d'y inclure, enfin, un projet pédagogique. Mais le projet de l'IME doit se rénover dans son offre de scolarisation en transformant son école en Unité d'Enseignement, qui représente désormais, un accès à l'inclusion scolaire. Cette étape a été partiellement engagée et représente un changement interne qu'il faudra inscrire dans la phase de rénovation du projet, détaillé dans la partie suivante.

3.2.1 Elaboration du projet de l'Unité d'Enseignement

Le projet de l'UE de l'IME de Fourvière sera pensé et construit en référence à l'arrêté du 2 avril 2009. Il impliquera :

- D'en organiser l'écriture.
- De solliciter officiellement les moyens nécessaires auprès de l'Académie et d'organiser la signature de la convention constitutive de l'UE.

A) Méthodologie d'écriture du projet de l'UE

L'écriture du projet de l'UE est fondamentale car elle permet d'évaluer les besoins des élèves, et d'identifier les ressources nécessaires. Le projet acte une organisation qui sera soumise à une évaluation par les services de l'inspection académique tous les trois ans. « *Le projet doit permettre à chaque élève de réaliser les apprentissages fixés dans son PPS selon les termes du décret du 2 avril 2009* ¹²⁵ ». Le projet de l'UE sera à annexer au projet de l'IME, ce qui impliquera sa rénovation. L'écriture du projet suit la programmation suivante (certaines actions étant déjà engagées à ce jour) :

¹²⁵ ARS-EN Mémento du projet pédagogique d'une unité d'enseignement en établissement médico- social

➤ *Réunion de coordination* dès le début de l'année scolaire 2013-2014 avec les enseignantes pour fixer un calendrier de travail avec une échéance à fin juin 2014, en accord avec l'IEN ASH. La coordination de l'écriture sera confiée à la seule enseignante spécialisée à temps plein qui travaillera en concertation avec ses collègues et avec la conseillère pédagogique de l'IEN ASH dont nous dépendons. L'aide de notre partenaire, le coordonnateur B.E.P.-A.S.H.,¹²⁶ de la DEC, sera aussi sollicité. Les temps formalisés de réunions de coordination pédagogique seront utilisés durant l'année pour écrire le projet dans les délais impartis.

➤ *Ecriture du projet de l'UE dans le respect du cahier des charges* inscrit dans le mémento édité conjointement par l'Education Nationale et l'ARS. Il s'organise selon la description des trois axes suivants :

L'accessibilité scolaire : nous pourrions y inscrire l'existant à savoir les deux classes internes et le partenariat avec les ULIS mais l'absence d'ESS. Le lien constant entre UE et équipes médico-éducatives demandera de verser des indemnités de sujétions spéciales aux enseignantes pour qu'elles assistent aux différents temps institutionnels soutenant le projet et le parcours, le temps Education Nationale alloué étant insuffisant.

L'accessibilité pédagogique : cette partie a pour mérite d'effectuer un recensement des niveaux des élèves (*voir tableau en 3.1.1*), de leurs besoins, des éléments observables, de leur retentissement sur la scolarité. Elle décrit les propositions de scolarisation et les offres pédagogiques différenciées à mettre en œuvre. Ce sont principalement 4 piliers des 7 contenus dans le socle commun de connaissances et de compétences qui constitueront les objectifs pédagogiques : la maîtrise de la langue française, les principaux éléments de mathématiques, les compétences sociales et civiques et enfin, l'autonomie et l'initiative. La mise en place d'outils évaluatifs posera la question de la construction d'un livret de réussite pour chaque élève et de la généralisation du GEVA-Sco au sein de l'IME.

L'accessibilité sociale et professionnelle aux dispositifs de droits communs : elle précisera les actions contribuant à l'insertion socioprofessionnelle (projet culturel, sportifs, d'éducation à la santé, à l'autonomie, à la préparation à l'orientation professionnelle) et la collaboration en place avec les ETS¹²⁷ qui enseignent les apprentissages techniques.

¹²⁶ Besoins Educatifs Particuliers – Adaptation scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés

¹²⁷ Educateur Technique Spécialisé

Le projet décrira également :

Les conditions matérielles de l'UE (locaux internes et/ou externalisés, matériels, sécurité).

Dans le nouveau bâtiment, une partie est dédiée à l'IME dans laquelle ont été aménagées deux salles de classe neuves disposant d'une petite cour pour les pauses, dans le respect des exigences d'hygiène et de sécurité liées à la création d'une UE. Un atelier technique animé par un ETS sera aussi relocalisé et totalement rééquipé fin 2014 sur ce même plateau privilégiant le lien entre enseignement et formation professionnelle. Cette phase a donc été anticipée au plan architectural par une adaptation du cahier des charges avec l'architecte et la commission de sécurité. Le nouveau bâtiment, globalement rénové pour une mise en conformité avec les normes ERP¹²⁸ type J (structures d'accueil pour personnes handicapées), a été répertorié au rez de chaussée type R (établissement d'enseignement et de formation), à l'identique du bâtiment initial de l'IME, allégeant les contraintes, en termes de sécurité incendie notamment, pour y installer l'UE.

Les modalités de fonctionnement de l'UE : elles décriront le nombre de groupes par classe, les durées de scolarisation, l'articulation avec le projet d'établissement, les lieux d'implantation des classes de l'UE, faisant apparaître le souhait d'une classe externalisée. Ces nouvelles informations apparaîtront dans le projet de l'IME.

Les ressources humaines nécessaires pour répondre aux besoins de scolarisation : une UE fonctionne à partir d'un calcul de Dotation Horaire Globale (DHG). Elle permet de répondre tant aux besoins de scolarisation, qu'à la mise en place d'un temps détaché d'enseignant pour la coordination pédagogique, à hauteur d'un mi-temps. Cette nouvelle fonction demandera à être inscrite au projet de l'IME. En interne, elle devra être intégrée dans l'organisation et notamment la participation du coordinateur pédagogique à la réunion de coordination animée par le chef de service pour soutenir l'articulation des projets et parcours.

L'ensemble de ces axes débouchera sur un envoi officiel du projet de l'UE à l'IEN ASH début septembre 2014. D'autres actions s'engageront simultanément ou ultérieurement, à différents niveaux.

B) Des actions à déployer sur différents plans

Au plan associatif, elles seront de deux ordres :

➤ *Elaborer un courrier à destination de l'Inspecteur d'Académie du Rhône et de la DEC* pour solliciter les moyens adaptés à l'évolution de la scolarisation des jeunes déficients intellectuels à l'ALGED. Ce courrier, que je proposerai à la Direction Générale, précisera

¹²⁸ Etablissement Recevant du Public

la demande d'un troisième poste d'enseignant pour répondre tant aux exigences du passage en UE qu'à l'insuffisance de temps de classe. Le courrier signalera le manque de temps de l'enseignant référent de secteur pour réaliser les ESS, nécessaires au parcours pour les deux IME de l'ALGED. La lettre (annexe n°5) sera envoyée dès fin janvier 2014, date choisie pour positionner notre demande pour l'année scolaire 2015-2016, les dotations prévisionnelles en poste pour l'année scolaire 2014-2015 étant déjà engagées. Dans ce courrier, apparaîtra également notre demande de classe externalisée dont le projet sera développé dans le chapitre suivant.

➤ *Préparer la signature de la convention d'unité d'enseignement :*

La convention constitutive de l'UE en établissement médicosocial sera signée sur un document officiel de l'Education Nationale, pour une durée de trois ans. Par conséquent, il n'est pas nécessaire d'engager un travail de rédaction commune avec le partenaire. La convention comporte la signature, au titre de l'Etat, du Préfet de département et de l'Inspecteur d'Académie, directeur des services départementaux du Rhône et au titre de l'IME, celle du Président de l'organisme gestionnaire. Elle précise que l'UE s'appuie sur le projet pédagogique, constituant un volet du projet de l'établissement. Deux annexes présentent les caractéristiques de la population et la configuration des locaux, ainsi que l'organisation de l'UE. Nous disposerons de ces éléments dans le projet d'UE. Les modalités de coopération interne et externe de l'UE y sont rappelées, ainsi que les missions du coordinateur pédagogique. Enfin, la DHG et les moyens accordés par l'Académie à l'UE seront clairement inscrits dans la convention. Cette attribution se basera sur l'évaluation inscrite dans le projet pédagogique préalablement transmis.

Le DASEN du Rhône, conscient de l'apparente inertie du secteur médicosocial s'est associé à l'ARS pour stimuler l'écriture des projets d'UE début 2014. Une récente lettre circulaire de l'inspection académique demande une signature officielle des conventions d'ici fin 2014 pour tous les IME. La réunion de rentrée scolaire à l'académie devrait préciser les nouvelles échéances dont j'assurerai un reporting au Président et Directeur Général de l'ALGED.

Au plan de la direction de l'IME :

- Comme nous sommes en partenariat avec la DEC pour le recrutement de nos enseignants, je constituerai un dossier avec le coordonnateur BEP-ASH dès septembre 2014 pour positionner notre demande de poste supplémentaire.
- Au plan institutionnel, je présenterai la convention signée aux équipes pour resituer son objectif, ses modalités afin de soutenir la compréhension et l'assimilation de ces nouvelles orientations.

3.2.2 Inscrire les dispositifs de l'inclusion scolaire dans le projet de l'IME

Pour préparer l'introduction des outils de l'inclusion scolaire (GEVA-Sco, mise en œuvre du PPS et ESS), je procéderai par étapes :

➤ Proposer en premier lieu, *une réunion d'information* aux équipes sur les dispositifs inclusifs en s'appuyant sur leurs propres connaissances issues de l'expérimentation du partenariat IME/ULIS. Cette intervention, interactive, sera assurée par les enseignantes. Elle visera à revaloriser leur place et leur expertise. Je veillerai à présenter, en introduction, les outils comme incontournables tout en ouvrant sur la volonté de construire ensemble leur mode d'introduction au sein de l'IME.

➤ Dans un second temps, *la commission interne « écrits professionnels »* sera réactivée. Composée de représentants de toutes les disciplines et animée par un cadre, cette commission, créée en 2006 dans le cadre d'un contrat d'objectif visant à organiser la production des écrits professionnels, a terminé sa mission en 2010. J'ai souhaité la conserver pour la réactiver régulièrement à l'occasion de l'introduction de nouvelles exigences. Un cahier des charges sera constitué en équipe de cadres pour fixer les contours de sa mission avec un retour des travaux en réunion institutionnelle de novembre 2014. Cette étape me permettra ensuite de valider les nouvelles procédures institutionnelles d'utilisation des outils de l'inclusion, dans le respect de la gestion documentaire en place à l'ALGED.

3.2.3 Impacts organisationnels et budgétaires du projet pédagogique de l'UE

La DHG ajustée, augmentera le temps de scolarisation à hauteur de 12 heures, ce qui ouvrira de nouvelles possibilités de scolarisation. On peut envisager de proposer 4 temps de scolarisation supplémentaires pour proposer plus de temps par élève ou scolariser les jeunes majeurs. Par effet mécanique, les autres groupes d'activités éducatives seront partiellement allégés, améliorant les conditions d'apprentissage mais pouvant aussi libérer du temps éducatif, au service des déplacements pour accompagner les temps d'inclusion en milieu ordinaire.

La nouvelle DHG rendra possible la coordination pédagogique, équivalent à un mi-temps. Le coordinateur reprendra par conséquent les missions d'articulation du PPS des jeunes en ULIS, jusqu'ici confiées au chef de service du SESSAD. Celui-ci pourra totalement se consacrer à son service porté à 40 places en septembre 2014. Le passage en UE

annulera ma mission de directrice d'école, au profit de la coordination pédagogique confiée à une des enseignantes spécialisées et obligatoirement présente à temps plein.

D'un point de vue financier, le passage en UE, allègera les sujétions spéciales¹²⁹. En effet, j'ai proposé au budget prévisionnel 2014 de mettre fin à la présence des enseignantes sur 40 semaines, pour se conformer au calendrier de congés de droit commun de l'EN soit 36 semaines. Le montant annuel de 6 000 euros de sujétions disparaîtra en partie. Car, une enseignante temps plein réalise 24 heures hebdomadaires en présence élèves et 108 heures annuelles hors enseignement. Ces heures restent insuffisantes notamment pour l'associer aux temps institutionnels. Je conserverai par conséquent un montant de 3 000 euros pour garantir cet objectif à hauteur d'une centaine d'heures par an.

3.3 Rénover le projet d'établissement

L'engagement dans l'inclusion scolaire est avant tout un objectif de politique associative sur lequel doit s'appuyer le projet de l'IME de Fourvière. Ce dernier a été réécrit en 2012 et évalué en interne en 2014. Entre temps, des groupes de travail ont été mis en place pour préparer le passage en UE. D'autres sont encore nécessaires pour envisager de diversifier l'accès au droit commun ouvrant sur de nouvelles perspectives. La méthodologie adoptée pour rénover le projet prendra en compte toutes ces étapes et aura pour objectif de fédérer l'équipe autour des nouvelles orientations mises au travail depuis plusieurs années.

3.3.1 L'engagement associatif dans l'inclusion scolaire : « le pôle jeune »

Le projet associatif parle encore d'une « politique de soutien à l'intégration scolaire », alors que ce terme n'est plus adapté. Cette terminologie a persisté du fait de l'existence de notre service de soutien à l'intégration scolaire, le SSIS. Publié en 2010, le projet associatif proposait déjà de faire évoluer sa politique vers la transformation du SSIS en SESSAD avec une extension à 40 places, d'envisager une externalisation de classe d'IME et une ouverture du plateau technique de l'IME aux jeunes du nouveau SESSAD. Cependant, ces orientations ont été différées du fait du financement tardif des places SESSAD en 2014, du nouveau projet d'extension de l'IME corrélé avec l'ouverture de

¹²⁹ Elles permettent de rémunérer les enseignantes pour leurs interventions hors temps EN.

foyers pour adultes sur le même site, en 2013. La préparation de la fusion avec l'IME le Grappillon en 2013, a aussi nécessité de faire un bilan pour envisager une politique harmonisée. Par conséquent, dès 2013, à la demande du Président et du Directeur général, j'ai travaillé avec le directrice du Grappillon pour produire un état des lieux et une proposition de collaboration entre les établissements du futur secteur enfance de l'ALGED. A l'issue, une commission « pôle jeunes » a été créée par le Président de l'ALGED en accord avec le Bureau. Constituée des équipes de direction et des cadres techniques des trois établissements pour enfants, elle est animée par l'ancien Président du Grappillon, devenu administrateur et membre du Bureau. Ce « pôle jeunes » s'est réuni depuis janvier 2014 et a contribué à la préparation de l'assemblée générale 2014 placée sous le signe du secteur enfance. J'y ai présenté les modes de scolarisation et les évolutions en marche. Une table ronde sur ce thème a permis de recueillir les témoignages des jeunes, familles, professionnels et de l'IEN ASH sur l'inclusion, son ambition et sa réalité.

La commission « pôle jeunes » a également présenté une proposition d'axes de travail au Bureau pour orienter la politique associative 2020 et préparer le CPOM 2015, dont le contenu précise plus clairement les axes à engager pour soutenir l'inclusion sur le plan scolaire mais aussi au-delà (voir document de travail du CPOM présenté en annexe n°6).

Ces orientations ainsi que l'existence de l'instance « pôle jeunes », représentent un nouveau socle pour le développement des projets du secteur enfance de l'ALGED. Elles seront présentées aux professionnels en réunion institutionnelle et me serviront d'appui pour accompagner la rénovation du projet de l'IME.

3.3.2 Construire le projet d'externalisation d'une classe en milieu ordinaire

Le projet d'externalisation de la classe doit être anticipé même si sa date de faisabilité ne peut être fixée à ce jour. Une première demande de classe externalisée a été faite en janvier 2014 par le Directeur Général de l'ALGED à l'occasion de la sollicitation de moyens supplémentaires pour notre future UE (voir annexe 5). En effet, l'article 5 de la convention sur l'UE précise que les enseignements peuvent être dispensés hors des locaux de l'UE, ce qui encadre par conséquent l'externalisation. Mais une autre convention doit être rédigée et signée entre l'établissement médicosocial et scolaire pour fixer les modalités d'utilisation des locaux. Je serai en charge de rechercher l'établissement de proximité partenaire et de travailler avec lui la rédaction de cette convention. Je serai accompagnée, dans cette étape, par le coordinateur BEP-ASH de la DEC pour le lien avec les établissements privés de proximité. Au-delà de la partie

pratique, il sera peut-être nécessaire d'expliquer la pertinence de l'accueil de jeunes handicapés en milieu ordinaire. Je pourrai proposer au principal du collège, s'il le souhaite, des réunions d'échange à plusieurs niveaux (enseignants, parents, élèves) pour répondre aux questionnements voire aux inquiétudes que peuvent susciter la différence, surtout s'il n'existe pas d'ULIS dans l'établissement.

Pour engager la rédaction du projet d'externalisation, une préparation en réunion de cadres précèdera une réunion institutionnelle durant laquelle, je rappellerai l'origine de cette évolution, nos constats et les objectifs que nous recherchons :

- La nécessité, au regard des lois et des recommandations, de diversifier nos offres pour soutenir le parcours de scolarisation en milieu ordinaire et l'accès aux dispositifs de droit commun.
- Le souhait de certaines jeunes (et de leurs familles) de bénéficier d'un accès en milieu ordinaire sans pour autant être en ULIS.
- La nécessité de préparer l'accueil ou le retour des jeunes de 16 ans et plus, qui ont eu un long parcours de scolarisation en milieu ordinaire et qui doivent intégrer un IME sur leur fin de parcours. Une classe externalisée serait alors une passerelle pour entrer progressivement en IME à temps plein.
- Le besoin des jeunes porteurs de troubles des fonctions cognitives de faire des expérimentations afin de les aider à formuler leurs désirs de parcours de scolarisation.
- L'accès à un autre mode de socialisation qui bénéficierait tant aux jeunes de l'IME qu'à ceux de l'établissement scolaire pour soutenir la citoyenneté et le respect des différences.

Après un temps d'élaboration institutionnelle, un groupe de travail pluridisciplinaire sera constitué animé par un cadre en charge de la rédaction des écrits. A partir d'un cahier des charges établi en réunion de cadres, ce groupe fera des propositions de fonctionnement et de modification de l'organisation. En effet, il est à ce jour possible d'envisager plusieurs formules : une classe en collège pour une douzaine d'élèves, encadrée par une enseignante et un éducateur. Une présence éducative serait privilégiée sur les temps périscolaires (repas, trajets, pauses...) voire sur les temps d'inclusions plus collectives. Ou encore, une classe externalisée en lycée qui pourrait allier enseignement et préformation professionnelle, en disposant d'espaces pour mener les apprentissages sur un même lieu. Les deux formules pourraient demander la création d'une nouvelle section dans laquelle interviendrait également les paramédicaux, pour les séances de soins.

Il me semble indispensable, dans cette étape, de guider les réflexions pour rester dans l'objectif d'inclusion sans pour autant limiter les initiatives et les propositions innovantes qui permettraient de fédérer les équipes autour d'un projet partagé. Cette construction

interne entre le personnel pédagogique, éducatif et thérapeutique engagera le travail de partenariat qu'il faudra ouvrir sur l'établissement d'accueil.

Mais rédiger une convention de partenariat pourrait aller au-delà des contingences matérielles par une offre de service de l'IME faite à l'établissement d'accueil. De par notre connaissance du handicap, nous pourrions mettre à disposition une cellule ressource pluri disciplinaire en charge de répondre aux questions que les enseignants se posent lors de l'accueil de jeunes handicapés. Le temps de réflexion sur la pratique organisée pour les enseignantes de l'UE et l'orthophoniste à l'IME, pourrait être ouvert plus largement aux enseignants scolarisant des jeunes déficients intellectuels. Nos formations intramuros, selon leur thème, pourraient être également proposées aux enseignants de l'établissement partenaire.

3.3.3 Diversifier l'offre pour soutenir le parcours de scolarisation.

Avec la création de l'UE puis l'externalisation d'une de ses classes, l'IME devrait offrir plusieurs possibilités de scolarisation :

- Un accueil à temps plein IME avec scolarisation dans une classe interne de l'UE
- Un accueil à temps plein IME avec une scolarisation en classe externalisée de l'UE
- Un accueil à temps partiel IME avec une scolarisation partielle en ULIS

Dans toutes les formules, des inclusions en classe d'âge seront recherchées.

Mais notre site offre aussi une autre possibilité :

- La scolarisation en ULIS à temps plein avec un soutien SESSAD

Par conséquent, la nouvelle palette d'offres devra figurer au projet de l'IME et dans le contrat de séjour, pour soutenir les demandes des jeunes et de leurs familles en ESS :

- Des stages en classe externalisée ou dans une ULIS de proximité, aideraient les jeunes à se faire une idée concrète pour préciser leur projet en ESS.
- Le passage d'un jeune de l'IME au SESSAD facilité du fait de notre inscription en CPOM, selon les autorisations récentes formulées par l'ARS.
- Le plateau technique de l'IME pourrait être ouvert aux jeunes du SESSAD par écriture d'une convention cadre. Cette offre pourrait accompagner l'orientation en IME à partir de 16 ans ou offrirait une diversification des espaces d'apprentissages, nécessaire pour préparer les orientations en ESAT pour les jeunes scolarisés en ULIS professionnelle. Les présences programmées dans certains ateliers de l'IME seraient formalisées dans une convention individualisée adjointe à la mise en œuvre du PPS. Ces réflexions seront sûrement, en transversalité, abordées dans les autres groupes de travail et inscrites dans les projets du SESSAD et de l'IME. Un comité de pilotage mixte IME/SESSAD sera

constitué à la rentrée scolaire 2015-2016 pour préparer les modalités de partenariat qui me seront utiles pour rédiger les différentes conventions.

➤ Mais plus encore, certains jeunes scolarisés en ULIS de proximité désirent découvrir la scolarisation en IME. Un accueil sur le temps de repas, par ouverture de notre self aux ULIS de proximité, pourrait constituer une porte d'entrée pour construire une première collaboration. Nos jeunes pourraient par le même principe découvrir le collège.

3.3.4 Penser l'inclusion au-delà de l'école : une nouvelle perspective

Un dernier thème sera à étudier selon la même méthodologie de projet. Inscrit dans le projet d'établissement et dans le CPOM 2015, je le situerai volontairement dans une perspective à plus long terme, après l'installation de l'UE et de la classe externalisée. Pour aller plus avant dans le principe d'inclusion, l'accès à d'autres dispositifs de droit commun que sont les centres de loisirs, les clubs sportifs ou culturels et les séjours de vacances, devra être envisagée dans le cadre d'une coopération scellée par une convention de partenariat. En effet, ces derniers sont souvent inaccessibles à partir de l'adolescence, par décalage d'âge, mais aussi par crainte des animateurs face à leur méconnaissance du handicap. Il s'agira ici de proposer à l'équipe de réfléchir à ces partenariats à partir de l'accompagnement du projet personnalisé de chaque jeune. En effet, il reste, à priori, préférable d'ouvrir le jeune sur un partenariat de quartier, plus facile en termes de déplacement mais surtout d'inscription dans son réseau de proximité, développant la notion de citoyenneté. Il appartiendra, le moment venu, à chaque éducateur référent de soutenir le jeune et sa famille dans les démarches en s'appuyant sur des garanties partenariales offertes par l'IME (participation et ressources à ajuster aux besoins de chaque jeune). Le travail engagé pour soutenir l'autonomie des acteurs et leur capacité à représenter l'institution devrait étayer ces nouvelles pratiques. Mais rien ne s'opposera, non plus, à un partenariat de l'IME avec un centre social ou un club sportif de proximité pour soutenir les activités du mercredi après-midi, l'IME étant fermé sur ce créneau.

3.3.5 L'amélioration continue pour finaliser la rénovation du projet de l'IME

Les travaux de rédaction du nouveau projet de l'IME se sont déroulés sur les années 2012-2013. La méthodologie de travail adoptée à l'époque visait à développer une écriture participative et à soutenir la transition à l'occasion de l'extension du site. A l'issue d'un échange dans les différentes réunions, j'ai décidé de garder certains axes de

l'ancien projet porteurs du passé comme « cadre de référence »¹³⁰, support aux nouvelles perspectives conformes à l'évolution des besoins et des politiques publiques. Un plan type a été élaboré, en référence aux recommandations de l'ANESM¹³¹, pour définir les parties à ajuster ou à écrire par l'équipe de cadres. Les professionnels ont été regroupés en commissions pour écrire les projets spécifiques manquants : l'évolution du projet éducatif, la rédaction des projets de soin et pédagogique inexistantes dans la version précédente. Une réunion institutionnelle nous a permis de débattre sur les perspectives possibles à soutenir. Ensuite, un comité de pilotage a eu pour mission de collecter les écrits et de les articuler en référence au plan, sachant que l'harmonisation finale des écrits a été confiée à un cadre. Le projet étant une photographie de l'établissement dans une période de grand changement interne et externe, nous avons opté pour une présentation particulière du texte. A l'issue de chaque paragraphe décrivant les pratiques et prestations en place, j'ai proposé que soient inscrites en italique les réflexions en cours puis en encadré les perspectives. Certaines parties ont été développées en annexe pour fluidifier la lecture et permettre leur mise à jour rapide sans toucher au corps du projet (le cadre légal et de référence, l'organigramme notamment). Le document final, mis à disposition de l'ensemble des professionnels, a été ajusté aux suggestions et critiques par le comité de pilotage pour une diffusion en 2013, après validation par la Direction Générale et présentation au Conseil à la Vie Sociale.

La durée des travaux de réécriture s'explique du fait de l'engagement de l'IME sur plusieurs projets en même temps, nécessité par l'évolution du site mais aussi du fait d'un remaniement conséquent, le projet d'origine n'étant pas en conformité avec les recommandations de l'ANESM. Ce constat nous a conviés à repenser notre méthodologie de travail pour les années à venir.

Par conséquent, j'ai créé une « commission amélioration continue », qui n'est autre que le comité de pilotage du projet. Elle a pour mission chaque année de se réunir pour pointer dans le texte du projet d'établissement, les écrits qui sont devenus obsolètes, ceux qui inscrits en réflexion voire en perspectives ont été soit abandonnés soit adoptés dans le projet. Si les décalages entre écrit et réalité deviennent trop importants, la réécriture peut ainsi se réaliser avant le délai de cinq ans, durée généralement admise selon la loi 2002-2. En transversalité, la commission a pour mission de vérifier si le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement doivent être remis en conformité.

Je souhaite par conséquent confier en partie à cette « commission amélioration continue » la rénovation de l'écrit du projet afin que le projet de l'UE soit introduit, ainsi

¹³⁰ BAGLA L. 2003, *Sociologie des organisations*, nouvelle édition, Paris : La Découverte, 125 p.

¹³¹ ANESM 2012 « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service »

que les nouveaux outils et leurs impacts en matière d'organisation et de ressources. Il sera aussi question d'y développer la notion de parcours, les collaborations, les missions de coordination, qu'elle soit pédagogique ou éducative, et la refonte de l'organigramme (après validation par la Direction générale). La classe externalisée, selon l'état d'avancement des liens de partenariat, y sera mentionnée en italique au besoin. Les deux autres groupes de travail sur le partenariat au-delà de l'école et avec le SESSAD apparaîtront dans les perspectives.

Par conséquent, la commission amélioration continue se réunira à deux reprises, en présence des cadres de direction, dès que la convention sur l'UE sera effective puisque sa signature viendra valider le projet pédagogique. D'autre part, avec le soutien de l'équipe de cadres, je procèderai à la révision plus large du projet pour que les modifications continuent à s'inscrire dans une dimension de bientraitance¹³², d'engagement dans des projets inclusifs, et que la participation des partenaires à l'écriture soit effective car jugée insuffisante lors de l'évaluation interne de 2014.

3.3.6 Planification et évaluation

La construction d'un calendrier positionne les étapes (voir planification des étapes en annexe n° 7). Ce planning, prend en compte celles déjà passées ou en cours et celles à organiser. C'est pourquoi il est établi de 2012 à 2015. Il fait aussi apparaître le planning de travail associatif car les actions proposées sont impactées par les dates de réalisation de certaines commissions de travail transversales.

Le positionnement de l'évaluation externe de l'IME, placée en mai 2015, n'apparaît pas la date la plus adaptée mais elle a été fixée dans le calendrier associatif, dans les délais impartis pour engager le renouvellement de l'agrément. Ainsi, comme nous l'avons fait pour l'évaluation interne, nous pourrions expliquer à travers ce retro planning, dans quel mouvement est engagée la mise à jour du projet institutionnel, en lien avec son partenaire l'Education Nationale.

L'évaluation du projet de l'UE sera programmée sur 2017, dans le respect des délais légaux.

Un calendrier des différentes commissions sera établi pour fixer ensuite les retours en réunion institutionnelle et les validations. La réunion de cadres jouera son rôle institutionnel de suivi et de régulation des étapes avec des informations retransmises en

¹³² ANESM 2012 Note de synthèse « *La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation* »

réunion institutionnelle. Un bilan sera fait chaque trimestre pour ajuster le prévisionnel, selon les dates que l'IEN ASH nous proposera et sera présenté à l'équipe de l'IME.

Concernant les indicateurs, nous utiliserons les documents institutionnels suivants :

➤ Les enseignantes continueront à chaque rentrée scolaire à adapter le projet de l'UE. Il fournira par conséquent des éléments statistiques qui, d'une année sur l'autre, pourront être comparés à savoir : les niveaux scolaires des jeunes, les modes de scolarisation choisis (nombre de jeunes scolarisés en interne, externe, en temps partagé), les durées de scolarisation, le nombre d'élèves inclus en classe ordinaire.

➤ Des indicateurs seront nécessaires pour suivre le parcours et évaluer, dans la durée, la mobilité possible d'une formule de scolarisation à une autre. Le nombre d'ESS, de changement de mode de scolarisation, de stages de découverte par année sera suivi pour juger de cette dynamique, en affinant par un questionnaire de satisfaction sur la réponse faite par l'IME aux souhaits de scolarisation.

Conclusion de la troisième partie

Rénover le projet de l'IME de Fourvière s'inscrit dans un processus de changement long car il a dû s'adapter aux différentes étapes qui ont modifié l'organisation générale du site. Mais cette réalisation dans le temps s'est transformée en bénéfice, au profit d'un projet d'autonomie qui a remobilisé les équipes et les jeunes majeurs. Il a installé l'accès au droit commun dans les valeurs et les missions de l'IME, propice à la création de l'unité d'enseignement et à une demande d'externalisation d'une de nos classes, qui diversifiera l'offre de scolarisation. La coopération interne viendra modifier nos outils et en déclinaison impactera nos pratiques.

Le management par projets, proposé durant cette phase de changement, a permis de responsabiliser les acteurs. Le changement de dimension du site a réorganisé les délégations et installé une nouvelle organisation pour soutenir l'autonomie des professionnels. Mais, les étapes de formalisation à venir consolideront encore le projet rénové dont une des missions affichée sera de promouvoir l'inclusion scolaire.

Conclusion

Simon, jeune déficient intellectuel, échange avec moi sur son projet de revenir à temps plein à l'IME après une longue scolarisation jusqu'à 16 ans en milieu ordinaire, et à temps partagé depuis 4 ans. Il parle peu mais arrive, par des mots valise, à traduire ses émotions. Il pourra me dire sa tristesse de quitter ses amis du collège, qu'il me citera un par un. Il me justifiera son choix de retour à l'IME à temps plein pour passer plus de temps avec ses autres amis mais aussi pour une autre motivation: « *c'est pour l'amour* », me confiera-t-il, traduisant son désir d'accéder à des relations affectives qu'il n'arrive pas à engager au collège avec d'autres pairs, dans le vécu difficile de sa différence.

Cette vignette me semble illustrer toute la complexité de l'inclusion scolaire, dans sa forme actuelle qui, certes, installe les jeunes handicapés au sein des établissements scolaires, mais peine à leur donner une place citoyenne dans les mentalités et dans un esprit de coopération entre les acteurs. Ces constats alimentent encore des avis critiques qui entretiennent l'opposition historique entre le secteur médicosocial et l'Education Nationale. Elles s'appuient également sur une absence de moyens et d'organisation, source de rupture de parcours scolaire, aux dépens de l'intention du législateur.

Au-delà des débats, cette ambition est bien en marche et continue à se construire à plusieurs niveaux, avec encore récemment, une volonté affichée d'améliorer l'inclusion par la professionnalisation des auxiliaires de vie scolaire et l'installation des unités d'enseignements, en partie au sein d'établissements scolaires ordinaires. Relever ce défi fait désormais partie des missions des IME offrant aux jeunes des temps d'expérimentation pour co construire leur projet de scolarisation.

Mais inclure, ne doit pas conduire à nier les différences, notamment la spécificité des troubles des fonctions cognitives chez les jeunes déficients intellectuels qui nécessitent des réponses adaptées. Pour l'Education Nationale, la pédagogie différenciée et la professionnalisation s'imposent. Pour le secteur médicosocial, l'accompagnement de l'autonomie et de l'autodétermination doit désormais soutenir l'accès au droit commun dont la scolarisation fait partie. Pour les deux acteurs, la coopération sera la clé de voute de la construction de l'école inclusive.

Au sein de l'IME de Fourvière, après une expérimentation de partenariat peu concluante, ce changement difficile est accompagné dans une recherche d'adhésion en s'appuyant sur ce qui fait sens et levier pour les équipes. Le management par projets aide à développer, en transversalité, l'autonomie des acteurs et l'ouverture de l'institution sur le

partenariat. Par conséquent, travailler la coopération en interne, par la création d'une unité d'enseignement, s'avère une première étape plus rassurante que le grand saut que proposait, en première intention, le partenariat avec les ULIS. Elle évoluera ensuite vers l'externalisation d'une classe qui proposera aux professionnels de travailler en dehors de l'institution pour soutenir le jeune dans son inclusion sociale et apporter une expertise aux enseignants. En retour, le partenariat externe nourrira la pratique médico éducative pour accompagner la construction de parcours de scolarisation modulables. Il ouvrira plus largement sur le développement d'une pratique professionnelle inclusive et sur la rénovation du projet d'établissement, dans le respect d'étapes formalisées. Le projet pédagogique reprendra une place légitime dans le projet de l'IME au même titre que les autres projets, éducatif et de soin. La rénovation du projet proposera aussi des perspectives comme de nouvelles modalités de partenariat avec le SESSAD, pour aller plus avant dans la diversification des modalités de scolarisation et même au-delà.

Mais le changement demande du temps, de la patience et de la persévérance pour limiter les effets de découragement voire la tentative de retour en arrière, inhérente à tout processus de désinstitutionnalisation. Le projet de l'IME rénové devra sans cesse s'ajuster dans le cadre de l'amélioration continue et d'une dynamique de bienveillance. Il sera aussi guidé par un nouveau projet associatif, ALGED 2020, grâce à un outil de pilotage symboliquement fort, le « pôle jeunes » qui constitue désormais le lieu de réflexion et d'inflexion des projets du secteur enfance de l'association.

L'inclusion rime actuellement avec compensation et coopération. Cette dernière devrait à terme s'étoffer de nouvelles synergies comme la fusion des diplômes d'aide médico psychologique et d'auxiliaire de vie scolaire, ou encore des actions de formation communes entre les enseignants et les personnels éducatifs. C'est dans ce sens que le centre d'analyses stratégiques du Premier Ministre préconisait, en 2013, que les établissements médico sociaux deviennent centre de formation et de ressources pour les enseignants.

Néanmoins, l'ambition pourrait prendre encore d'autres visages. Certaines associations s'en sont déjà saisies pour aller plus avant dans la désinstitutionnalisation : un projet d'IME « hors les murs » qui me semble proposer une réponse innovante au plus près du droit commun. Ainsi, par le décroisement des secteurs, nos « jeunes » deviendraient tout naturellement des élèves, symbole fort pour faire avancer l'inclusion scolaire. Partir à la découverte de ces nouvelles organisations, constituera un nouvel enjeu pour l'ALGED et l'IME de Fourvière.

Bibliographie

Références législatives

Organisation des Nations Unies:

Déclaration de Salamanque et Cadre d'Action pour l'Education et les Besoins Spéciaux adoptés par la conférence mondiale sur l'éducation et les besoins spéciaux. 7-10 juin 1994. Disponible sur internet : unesdoc.unesco.org

Convention relative aux droits des Personnes handicapées du 13 décembre 2006

Disponible sur internet : www.un.org

Union Européenne :

Recommandation CM/Rec (2010)2 du Comité des Ministres au Etats membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité (adoptée par le comité des Ministres le 3 février 2010 lors de la 1076^e réunion des Délégués des Ministres)

Disponible sur internet : wcd.coe.int

République Française:

➤Ordonnances et lois :

Ordonnance n° 45-2454 du 19 octobre 1945, définissant le régime des Assurances sociales applicable aux assurés des professions non agricoles article 17 et 18

Disponible sur internet : dcalin.fr/navoff/etabspe.html

Loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées

Disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

Loi n75-535 du 30 juin 1975 relatives aux institutions sociales et médico-sociales.

Disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

Loi n° 75-820 du 11 juillet 1975 Loi n°75-620 du 11 juillet 1975 relative à l'éducation *Loi Haby* Disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

Loi n°89-486 du 10 juillet 1989 d'orientation sur l'éducation

Disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

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

Disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs

Disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

Loi HPST n° 2009-879 du 21 juillet 2009 « *portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires* ». Disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

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

Disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

➤ Décrets et arrêtés :

Décret 56-284 du 9 mars 1956 « Conditions d'autorisation des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux » - Annexes XXIV

Disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

Décret n°89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956 modifié fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux, par trois annexes concernant, la première, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés, la deuxième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice, la troisième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés Disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

Décret n° 2006-830 du 11-7-2006 socle commun de connaissances et de compétences

Disponible sur internet : www.education.gouv.fr

Décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 « relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles »

Disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

➤ **Circulaires :**

Circulaire n° 76-197 du 25 mai 1976 « La prévention des inadaptations et les groupes d'aide psychopédagogique » Disponible sur internet : www.education.gouv.fr

Circulaire n° 91-304 du 18 novembre 1991 Abrogée et remplacée par la circulaire n° 2002-113 du 30 avril 2002. Les dispositifs de l'adaptation et de l'intégration scolaires dans le premier degré Disponible sur internet : www.dcalin.fr et www.education.gouv.fr

Circulaire n° 2006-126 du 17 août 2006 relative à la mise en œuvre et au suivi du projet personnalisé de scolarisation (PPS) Circulaire interministérielle NOR : MENE0602187C MEN - DGESCO B2-2 B.O. n° 32 du 7 septembre 2006.

Disponible sur internet : www.education.gouv.fr

Circulaire n° 2014-107 du 18-8-2014 relative au fonctionnement des RASED et missions de personnels qui y exercent Disponible sur internet : www.education.gouv.fr

Textes d'orientation et recommandations

« Etat des lieux préalable à l'élaboration du plan stratégique régional de santé Rhône Alpes mai 2011 » Disponible sur internet : www.ars.rhonealpes.sante.fr

PRIAC Rhône Alpes juillet 2012 Disponible sur internet : www.ars.rhonealpes.sante.fr

SROS Rhône Alpes novembre 2012

Disponible sur internet : www.ars.rhonealpes.sante.fr

Schéma départemental enfance Rhône Bilan 2006 – 2012 »

Disponible sur Internet : www.creai-ra.org

ANESM 2011 « L'accompagnement des jeunes en situation de handicap par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) »

Disponible sur internet : www.anesm.sante.gouv.fr

ANESM 2012 « Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service ». 76 p. Disponible sur internet : www.anesm.sante.gouv.fr

ANESM 2012 « La Bienveillance : définitions et repères pour la mise en œuvre » 47 p.
Disponible sur internet : www.anesm.sante.gouv.fr

Rapports et données statistiques :

Rapport BLANC Mai 2011 Rapport sur la scolarisation des enfants handicapés.
Disponible sur internet : www.social-sante.gouv.fr

CAMPION C.L., DEBRE I., 2012, « Rapport d'information au nom de la commission sénatoriale pour le contrôle de l'application de la loi 2005-102 », p. 13.

CNCPH Rapport 2010 Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées - 197 p
Disponible sur Internet : www.ladocumentationfrancaise.fr

CNSA 2012 « Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie »
Disponible sur Internet : www.cnsa.fr

Défenseur des Droits, 2014, « Temps de vie scolaire et périscolaire des enfants en situations de handicap » 21 p. Disponible sur Internet : www.defenseurdesdroits.fr

Rapport GOHET Aout 2007 Rapport sur le bilan de la loi du 11 février 2005 et de la mise en place des maisons départementales des personnes handicapées. Disponible sur internet : www.social-sante.gouv.fr

IGEN Rapport n°2011-104 « Les classes pour l'inclusion scolaire (CLIS) en 2010 »
Rapport à monsieur le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative. Inspection générale de l'éducation nationale. Septembre 2011 p 26 sur 49
Disponible sur internet : media.education.gouv.fr

KOMITES P., 2013, « Professionnaliser les accompagnements pour la réussite des enfants et adolescents en situation de handicap », 79 p.
Disponible sur Internet : cache.media.education.gouv.fr

PIVETEAU D. 2014, « Zéro sans solution », 95 p
Disponible sur Internet : www.social-sante.gouv.fr

STATISS 2012 « Statistiques&indicateurs Santé&médico-social en Rhône Alpes » 40 p.
Disponibles sur internet : www.ars.rhonealpes.sante.fr

VACHEY L. et JEANNET A., 2012, « Etablissements et services pour personnes handicapées, offre et besoins, modalités de financement » 73 p.
Disponible sur Internet : www.igas.gouv.fr

Ouvrages :

AUTISSIER D., BENSEBAA F., MOUTOT J.M, 2012, *Les stratégies de changement*, Paris : Dunod, 204 p.

BAGLA L. 2003, *Sociologie des organisations*, nouvelle édition, Paris : La Découverte, 125 p.

BAUDELET C. ESTABLET R., 2009, *L'élitisme républicain. L'école française à l'épreuve des comparaisons internationales* », Paris : Edition Seuil, 118p.

BROCA R., 2013, *La déficience intellectuelle face aux progrès des neurosciences*, Lyon : Chronique Sociale, 313 p.

CARTON G.D., 1999, *L'éloge du changement*, Paris : Village Mondial, 253 p.

DHUME-SONZOGNI F., 2010, *Du travail social au travail ensemble*, 2^{ème} édition, Rueil-Malmaison : éditions ASH, 206 p.

DUBREUIL B., JANVIER R, 2014, *Conduire le changement en action sociale*, Issy les Moulineaux : ESF, 239 p.

GARDOU C, 2013, *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité*, Toulouse : érès, 261 p.

GARDOU C., 2009, *Le handicap par ceux qui le vivent*, Toulouse : érès, 242 p.

GAURIER B., MICHEL D.A., 2010, *Tous inclus !*, Paris : Les éditions de l'atelier 223 p.

LATERASSE C., 2002, *Du rapport au savoir à l'école et à l'université*, Paris : L'Harmattan, 206 p.

LOUBAT J.R., 2013, *Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, 217 p.

MAZEREAU P., 2001, *La déficience mentale chez l'enfant entre école et psychiatrie*, Paris : L'Harmattan, 425 p.

PLAISANCE E., 2009, *Autrement capables*, Paris : Les Editions Autrement, 234 p

ROCHE B., MARFLGLIA F., 2006, *L'art de manager*, Paris : Ellipses, 137 p.

VAGINAY D, 2005, *Découvrir les déficiences intellectuelles*, Ramonville-Saint-Agne : Eres 190 p.

WEISLO E., 2012, *Le Handicap à sa place*, Grenoble : Presses Universitaires, 239 p.

Revue et publications :

C. GARDOU, 2011, « Dans une perspective inclusive, penser autrement le handicap » VST n°111, p 21.

CECCHI TENERINI R., 2010, « Projet d'écriture : définition, classification et descriptions des handicaps cognitifs », 92 p. Disponible sur Internet : www.coridys.asso.fr

CELESTE B., 2005, « Notes d'histoire sur un concept et des pratiques : la déficience intellectuelle ». Contraste, N°22-23, p 88.

JAMET F., 2003, « De la Classification Internationale du handicap (CIH) à la Classification Internationale du Fonctionnement de la santé et du handicap (CIF) », La nouvelle revue de l'AIS n°22, p 164

LAFORE R. 2013, « L'IME, un révélateur des politiques d'action sociale et de leur évolution », Les cahiers de l'ACTIF, 444-445, p 21.

LOUBAT J.R., 2013, « Les IME questionnés par la logique de parcours et la désinstitutionnalisation », les Cahiers de l'Actif, n°444-445, p. 63.

METRAT-PAQUIER – RAIMBAULT, Recherche action juillet 2013, « Effet d'une approche constructive de la remédiation cognitive » p 30 Disponible sur Internet : <http://sites.univ-provence.fr/>

MICHIT R., KLOTZ V. 2013, « Ruptures et passages. D'un espace à l'autre », Les cahiers de l'Actif, n°446/447, p 39

PAQUET M, 2013, « les IME veulent s'inscrire dans la cité », ASH, n° 2830, p.28

Sites internet

vosdroits.servicepublic.fr

handisciences.inshea.fr

www.universalis.fr :

www.unesco.org

www.anesm.sante.gouv.fr

www.alged.com

www2.ac-lyon.fr

Liste des annexes

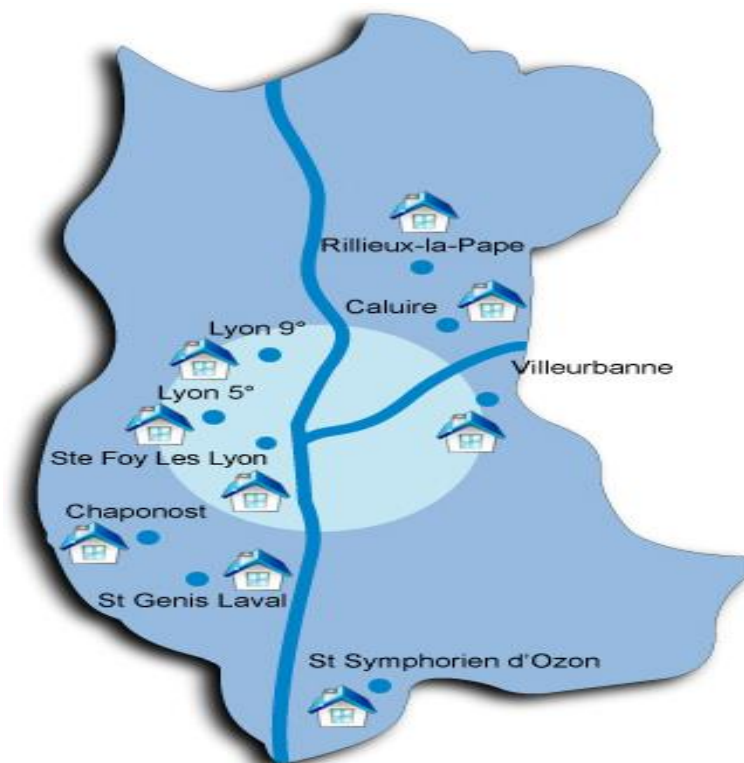
- Annexe n°1** Répartition géographique des sites ALGED
- Annexe n°2** Organigramme Site de Fourvière au 1^{er} février 2014
- Annexe n°3** Statistiques sur la répartition de la scolarisation des enfants handicapés dans le Rhône rentrée scolaire 2013
- Annexe n°4** Organigramme prévisionnel Site de Fourvière
- Annexe n°5** Courrier de la Direction Générale ALGED aux Directeurs d'Académie et Diocésain
- Annexe n°6** Document de travail ALGED Extrait CPOM ARS 2015
- Annexe n°7** Planification des étapes de la rénovation du projet de l'IME

Annexe n°1

Répartition géographique des sites ALGED au 1^{er} janvier 2014

11 Sites = 23 Etablissements (+ 2 en 2015)

Le Siège social est situé sur le site de Caluire



POLE ENFANCE

2 IME : Lyon 5 et Sainte Foy les Lyon

1 SESSAD : Lyon 5

POLE ADULTE

4 Etablissements et Services d'aide par le Travail : Lyon 9 – Rillieux – Villeurbanne – Chaponost

1 Service d'Insertion Professionnelle en milieu ordinaire : Lyon 9

1 Section Jeunes travailleurs : Villeurbanne

2 Centres d'Activité de Jour : Caluire – Saint Genis Laval. + 1 en 2015 Lyon 9

3 Foyers d'hébergement : Lyon 9 – Caluire – Saint Genis Laval

1 Service d'Accompagnement à la Vie Sociale : Lyon 9

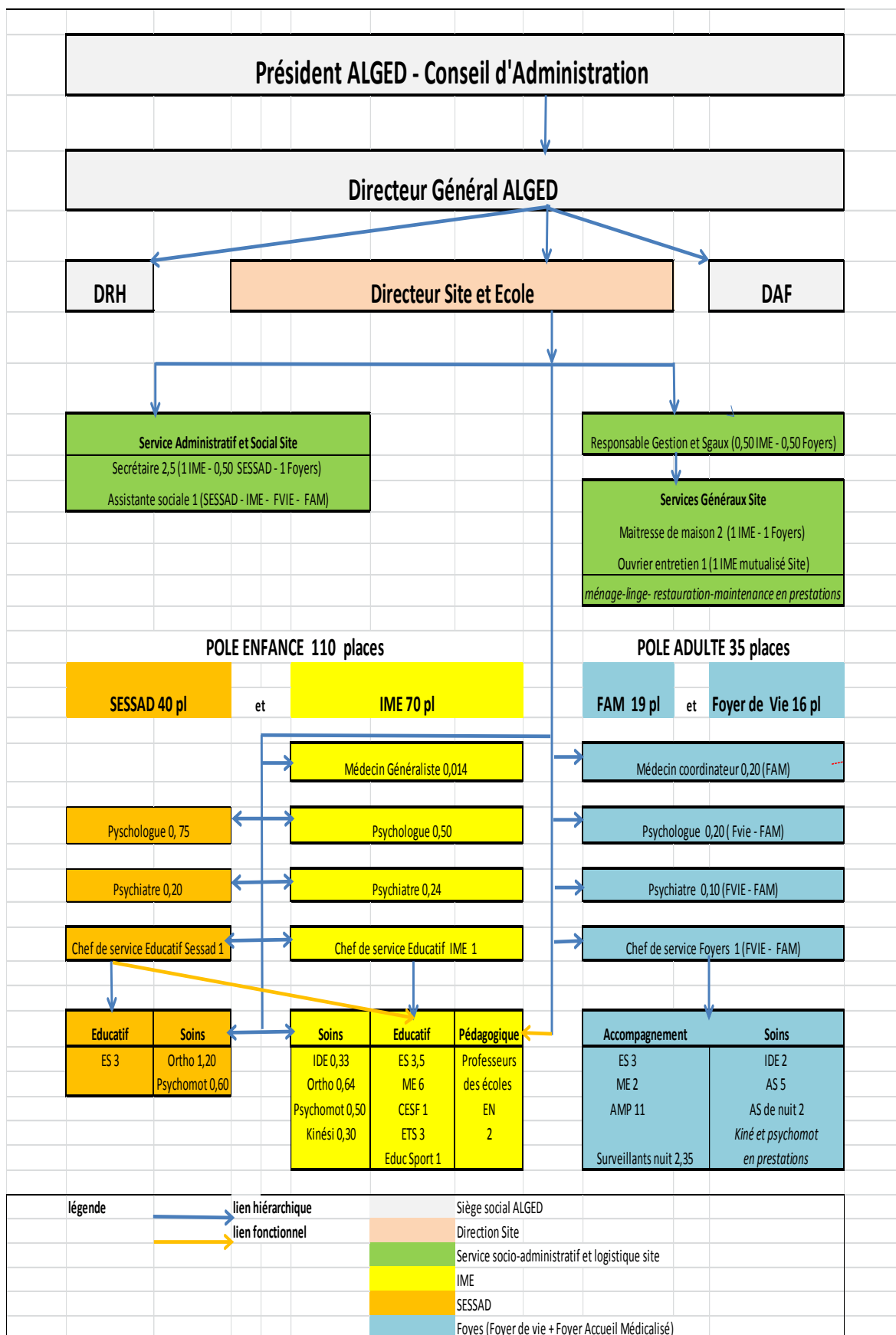
4 Foyers de vie : Lyon 9 – Caluire – Saint Genis Laval – Saint Symphorien d'Ozon

3 Foyer d'Accueil Médicalisé : Lyon 5 – Lyon 9 – Saint Genis Laval

1 Service d'Accueil Temporaire = Saint Symphorien d'Ozon + 1 en 2015 Lyon 9

Annexe n°2

Organigramme Site de Fourvière au 1^{er} février 2014



Annexe n°3 :

Modalités de scolarisation des enfants handicapés du Rhône en 1^{er} et 2nd degré rentrée 2013 - Source Alain GYNREST, IEN ASH 3 de l'Académie de Lyon.

Temps et modalités de scolarisation dans le 1er degré

	Temps plein		Temps partiel		Total
	Classe ordinaire	CLIS	Classe ordinaire	CLIS	
TOTAL département	2873	1040	401	246	4560

Temps et modalités de scolarisation dans le 2nd degré

	Temps plein		Temps partiel		Total
	Classe ordinaire	ULIS	Classe ordinaire	ULIS	
TOTAL département	2151	1002	68	83	3304

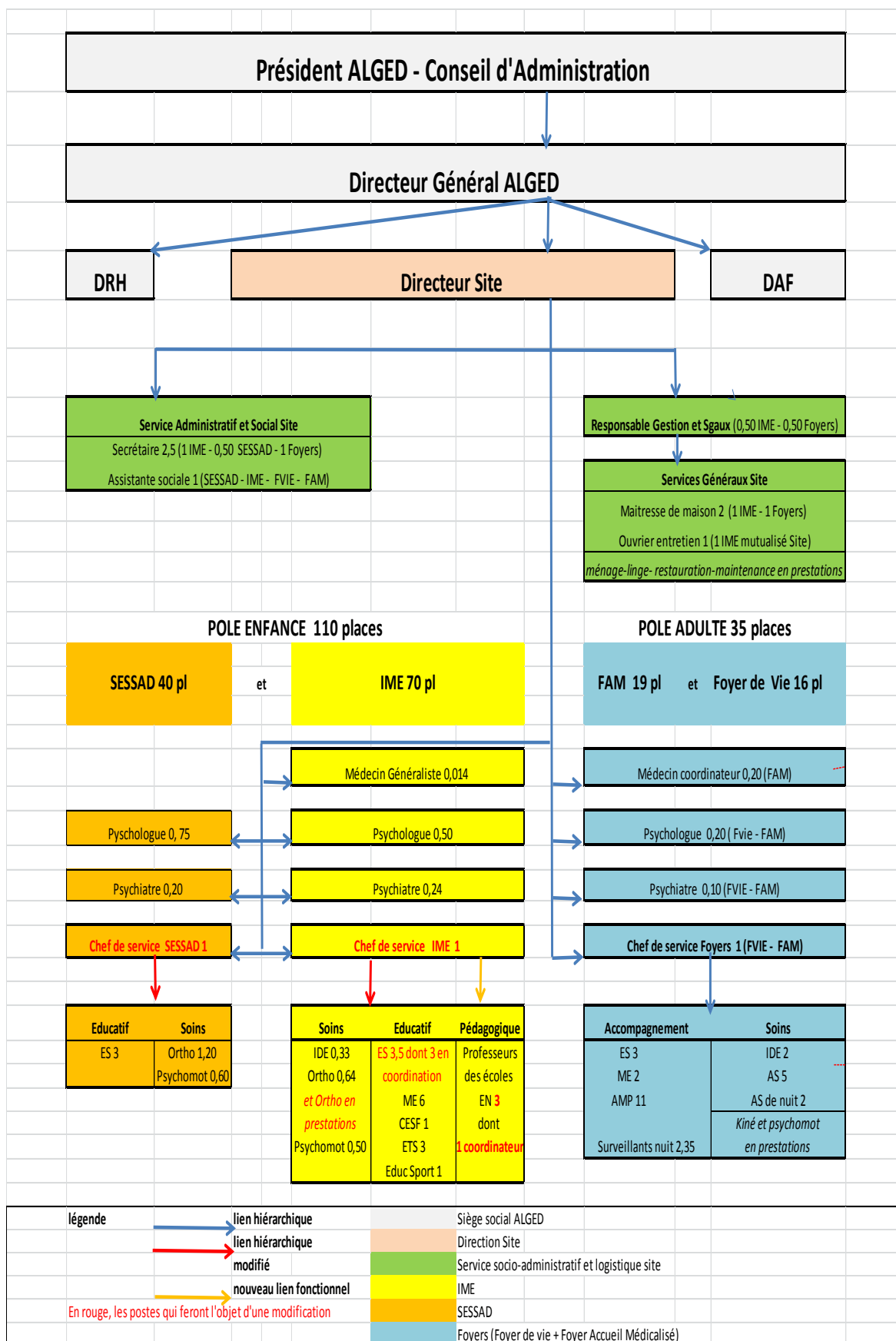
Etablissement médicosocial	Nombre d'élèves accueillis
IME IMPRO	1239
ITEP	669
CEM	324
SURDITE	87
DEF VISUELLE	30
HOPITAL	140
TOTAL	2489

Total milieu "ordinaire"	7864
Total médico-social	2489
Total département	10353

Etablissement médico social	Nombre d'élèves accueillis	Scolarité dans l'unité d'enseignement de l'établissement			Scolarisation externe uniquement		Non scolarisés	TOTAL
		Temps complet	Temps partiel	Tp dans le cadre d'une scolarité partagée	Temps complet	Temps partiel		
TOTAL	2489	501	1291	253	48	84	312	2489
		20,1%	51,9%	10,2%	1,9%	3,4%	12,5%	

Annexe n°4

Organigramme prévisionnel Site de Fourvière



Courrier de la Direction Générale ALGED aux Directeurs d'Académie et Diocésain



ASSOCIATION LYONNAISE DE GESTION D'ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES DÉFICIENTES

SIEGE SOCIAL :
14, MONTÉE DES FORTS
69300 CALUIRE
TÉL. : 04 72 10 61 44
FAX : 04 72 07 99 16
e-mail : siege.social@alged.com

Monsieur Jean Louis BAGLAN
Directeur d'Académie
Inspection Académique du Rhône
21, rue Jaboulay
69309 LYON Cedex

Monsieur Gilles de BAILLENCOURT
Directeur Diocésain
Direction de l'Enseignement Catholique
6, avenue Adolphe MAX
69321 LYON 5

Objet : création d'un poste d'enseignante
Copie : M. GYNEST : Inspection académique
M.DESTAIS – M. BOUVET : DEC

Lyon, le 29 janvier 2014,

Messieurs,

Pour faire suite à l'échange de notre Directrice, Mme LAURENT avec M. GYNEST Inspecteur d'académie IEN ASH 3 et M. BOUVET, Coordonnateur B.E.P.-A.S.H., D.D.E.C Lyon, nous vous prions de trouver ci-joint notre demande de création de poste pour notre école privée, située 8 rue Roger Radisson LYON 5, au sein d'un Institut Médico Educatif, l'IME de FOURVIERE.

Notre IME compte 70 places agréées pour des jeunes déficients intellectuels moyens âgés de 12 à 20 ans. Dans la réalité, nous accueillons 74 jeunes du fait de jeunes accueillis à temps partiels car scolarisés en ULIS.

Nous sommes face à un besoin plus important de temps de scolarisation en interne ces dernières années, auquel nous n'arrivons plus à répondre.

Notre école privée agréée 1^{er} degré, en contrat simple, est en partenariat avec la DEC pour le recrutement de nos enseignantes. Nous disposons de 2 postes à temps plein assurés par 3 enseignantes dont une seule titulaire d'un poste à mi-temps choisi.

Actuellement sur 74 élèves accueillis à l'IME, 55 sont scolarisés et 19 ne le sont pas.
Sur les 55 jeunes scolarisés : 5 sont en ULIS et 50 scolarisés au sein de notre école interne répartis en groupes de niveaux.
Une enseignante à temps plein peut ainsi suivre jusqu'à 25 enfants.

Nous scolarisons majoritairement sur 2 demi-journées par semaine malgré qu'il serait pertinent pour certains de proposer plus (seulement 5 jeunes ont 3 demi-journées de classe).

Malheureusement, il n'est plus possible de scolariser plus d'élèves ou de proposer plus de temps de scolarisation à certains. En effet, l'augmentation des effectifs des groupes de niveaux est peu favorable aux apprentissages des élèves à besoins particuliers. Mais également, le suivi de ces élèves requiert un temps pour réaliser GEVA Sco, mise en œuvre de PPS participation aux synthèses et aux temps de coordination pédagogique ou institutionnel. Les 108 heures n'y suffisent plus.

De plus, le statut d'école fait que la direction est assurée par la directrice de l'IME alors qu'elle n'a aucune compétence pédagogique. Ceci est historique et il n'a jamais été proposé de confier cette fonction à l'une des enseignantes par manque de titulaires. Nous ne disposons par conséquent d'aucun temps de décharge.

Ainsi, nous sollicitons la création d'un poste temps plein supplémentaire d'enseignante spécialisée pour l'école de l'IME de Fourvière : d'une part pour scolariser les élèves à hauteur de leurs réels besoins et d'autre part, pour organiser la coordination pédagogique de notre future unité d'enseignement dans le respect du décret de 2009.

Dans le cadre de l'école inclusive et des axes de la loi 2005-102, il nous semblerait pertinent que l'IME de Fourvière bénéficie d'une classe externalisée. Nous avons trois établissements voisins : le collège public Jean Moulin, le collège privé des Maristes et enfin le collège privé de la Favorite.

Enfin, nous souhaitons porter à votre connaissance une réalité déjà abordée par le passé avec Vincent HEUZE. L'enseignant référent de secteur ne peut, à ce jour, réaliser l'ensemble des ESS de nos élèves alors qu'elles sont indispensables au suivi des PPS et à l'instauration du partenariat entre l'Education Nationale et les IME. Nous espérons que les futures créations de poste d'enseignant référent seront favorables à notre secteur car il touche non seulement l'IME de Fourvière sur Lyon 5 mais aussi l'IME le Grappillon, sur Sainte Foy les Lyon, second IME de l'ALGED.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à notre demande au service de la scolarisation des élèves déficients intellectuels suivis par notre Association.

Recevez, Messieurs, nos salutations distinguées.

Emmanuel LAPORTE –WEYWADA
Directeur Général



Annexe n°6

Document de travail ALGED - Extrait CPOM ARS 2015

1. OBJECTIFS PLURIANNUELS

Les objectifs prioritaires de l'organisme gestionnaire dans le cadre du présent contrat sont articulés autour des quatre axes stratégiques et déclinés en fiches actions selon le tableau de synthèse ci-après. Ces documents figurent en annexe au présent contrat. Pour chacun de ces axes, le choix de l'association, en accord avec l'ARS, a été de déterminer des objectifs par structure existante afin de favoriser le suivi des actions engagées. Les fiches des ESMS sont annexées au présent contrat. Le suivi et l'évaluation des actions envisagées seront effectués sur la base d'un tableau de suivi spécifique ainsi qu'une fourchette d'indicateurs basés sur les travaux de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP).

ACTIONS		ESMS CONCERNES
Axe 1 : Prestations d'accompagnement des personnes		
F.A 1-1	Garantir les soins de rééducation en orthophonie en correspondance avec les besoins par adaptation budgétaire.	Grappillon et IME Fourvière
F.A 1-2	Transformation des écoles privées en unités d'enseignement avec dotations horaires globales garantissant la mise en place des missions de coordination pédagogique instaurée par décret	Grappillon et IME de Fourvière
F.A 1-3	Poursuivre le partenariat avec l'Education nationale pour soutenir l'inclusion scolaire en milieu ordinaire et en temps partagé à partir de l'adaptation des dispositifs actuels	Pôle Jeunes
F.A 1-4	Adapter le projet du SESSAD à 40 places	SESSAD de Fourvière
Axe 2 : Pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité		
F.A 2-1	Amélioration continue en 2014	IME de Fourvière
F.A 2-2	Evaluation externe en 2015	Pôle Jeunes
F.A. 2-3	Poursuivre l'élaboration et la formalisation des documents obligatoires, en mutualiser certains.	Pôle Jeunes
Axe 3 : Mise en place d'une organisation efficiente		
F.A 3-1	Dans le cadre de la démarche inclusive, poursuivre les accueils de jeunes en temps partagés IME/ULIS en corrélation avec des ressources adaptées aux besoins (coordination, ratios d'encadrement, organisation).	IME Fourvière et Grappillon
F.A 3-2	Instaurer un pôle enfance dédiée à l'adaptation et l'évolution de notre palette d'offres aux besoins des personnes accueillies et du territoire.	Pôle Jeunes
F.A 3-3	S'inscrire dans un projet d'accompagnement social par l'apprentissage de l'hébergement de nuit séquentiel au sein de l'IME de Fourvière et selon les ressources disponibles.	IME de Fourvière
Axe 4 : L'inscription des établissements et services dans la dynamique territoriale		
F.A 4-1	Consolider le partenariat de soins indispensable au soutien du parcours de scolarisation.	IME le Grappillon
F.A 4-2	Elargir les partenariats avec le milieu ordinaire pour soutenir l'inclusion citoyenne des jeunes scolarisés en milieu spécialisé (centres de loisirs notamment)	Pole Jeunes
F.A 4-3	Mener l'expérimentation CAPE* dans le cadre d'une convention cadre EN-ARS et à partir des propositions et moyens du SESSAD. (*difficultés de comportements)	SESSAD de Fourvière

NB : Document de travail diffusé en accord avec le Directeur Général de l'ALGED

LAURENT

Sylvie

Novembre 2014

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

ETABLISSEMENT DE FORMATION : ARAFDES

**Rénover le projet d'établissement d'un IME pour promouvoir
l'inclusion scolaire des jeunes déficients intellectuels**

Résumé :

L'IME de Fourvière accueille des jeunes déficients intellectuels. Malgré un projet de qualité, il peine à s'inscrire dans les évolutions législatives qui prônent l'inclusion scolaire depuis 2005.

L'accueil de jeunes scolarisés à temps partagés entre IME et collèges, n'a pas réussi à convaincre les équipes de la pertinence du partenariat avec l'Education Nationale. Mais l'accès aux dispositifs de droit commun pour les jeunes handicapés relève désormais d'un droit fondamental. Ce changement constitue un enjeu majeur pour l'ALGED qui souhaite rester dans son cœur de métier : la déficience intellectuelle.

Une analyse des impacts liés au partenariat avec l'Education Nationale, au travers d'une exploration des concepts d'inclusion, de désinstitutionnalisation et de parcours guideront l'évolution du management pour conduire le changement.

La rénovation du projet de l'IME aboutira à des propositions répondant aux besoins spécifiques des jeunes porteurs de troubles de fonctions cognitives et à la promotion de l'inclusion scolaire.

Mots clés : IME, DEFICIENCE INTELLECTUELLE, FONCTIONS COGNITIVES, SCOLARISATION, INCLUSION, DESINSTITUTIONNALISATION, AUTONOMIE, PROJET D'ETABLISSEMENT, MANAGEMENT DU CHANGEMENT, COOPERATION, ADHESION.

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.