

**SOUTENIR L'INCLUSION SCOLAIRE ET SOCIALE DES
ENFANTS ACCOMPAGNES PAR LA TRANSFORMATION DE
L'OFFRE EN IME ET EN SESSAD**

**CREATION D'UN DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-EDUCATIF
(DAME)**

Catherine HAUTH DUCHMANN

2022

Remerciements

Je remercie Monsieur CTORZA, Directeur Général de l'APH des Vosges du Nord, Monsieur HINDERER, Président de l'association ainsi que les membres du conseil d'administration de m'avoir fait confiance lors de ma prise de fonction en 2017 et de me soutenir depuis.

Je remercie Madame RICхарME, Madame MILLET ainsi que mes collègues de la promotion CAFDES 2020 pour leur soutien dans la formation et nos échanges toujours très intéressants.

Je remercie Monsieur AUBOUIN, Directeur du DAME Borromeï-Debay de MAINVILLIERS, de m'avoir accueilli en stage et de m'avoir permis de découvrir l'univers du DAME. Je le remercie pour le temps accordé, ainsi que pour les références littéraires et culturelles qui furent une réelle source d'inspiration.

Je remercie Audrey WILTHIEN, Cheffe de Service, Claudia PUNSING, Assistante de Direction pour leur soutien sans faille lors de ce parcours de formation. Je remercie également l'ensemble de l'équipe de l'IME, du SESSAD et de l'UEMA ainsi que les enfants accompagnés qui donnent le sens de mon travail au quotidien.

Enfin, je remercie chaleureusement mes deux filles ainsi que mon mari pour leur soutien lors de la formation et pour la compréhension dont ils ont fait preuve lorsque je m'isolais pour travailler. Merci aussi à mes parents et à ma belle-mère pour leur présence, leur soutien et leur relecture attentive de ce mémoire.

Sommaire

Introduction	1
1 Le cadre légal dans lequel s'inscrit l'action de l'APH des Vosges du Nord sur le territoire.....	3
1.1 Un cadre légal en mutation : pour davantage d'inclusion dans le milieu scolaire et social ordinaire	3
1.1.1 D'une reconnaissance des droits internationaux, vers une interrogation de la place des enfants handicapés dans la société française	3
1.1.2 L'influence européenne : la France pointée du doigt comme le mauvais élève.	4
1.1.3 La légifération française : vers une logique de parcours inclusif	5
1.2 Un déploiement de proximité du cadre légal par l'ARS	7
1.2.1 Le Projet Régional de Santé et le Rapport d'Orientation Budgétaire, en soutien à l'inclusion	7
1.2.2 L'influence de l'ARS sur le fonctionnement des établissements et services.....	9
1.2.3 Rencontre avec notre interlocutrice de l'ARS autour de la question du DAME (Dispositif d'Accompagnement Médico Educatif).....	10
1.3 Les avancées de l'Education Nationale vers une scolarité plus inclusive	11
1.3.1 Rapport de l'Assemblée Nationale sur la scolarité inclusive	11
1.3.2 Les fondements de l'école inclusive ou le principe d'éducabilité.....	13
1.3.3 Etat des lieux de la scolarité inclusive pour l'académie de STRASBOURG	15
1.4 L'APH des Vosges du Nord : Une association dynamique, un label qualité.....	16
1.4.1 Présentation de l'association, une démarche qualité avancée et des valeurs associatives fortes	16
1.4.2 L'Institut Médico-Educatif (IME) - Léonard de Vinci	18
1.4.3 Le Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD)	23
1.4.4 Des listes d'attentes conséquentes tant pour l'IME que pour le SESSAD.....	27
2 Premiers pas vers la transformation de l'offre d'accompagnement à l'IME et au SESSAD d'INGWILLER.....	29
2.1 Les enfants et les adolescents accompagnés à l'IME et au SESSAD : émergence de nouveaux besoins	29

2.1.1	La nature des difficultés rencontrées, les diagnostics posés	29
2.1.2	L'évolution du public accompagné à l'IME : vers davantage de dépendance et de diversification.....	30
2.1.3	L'émergence de nouveaux besoins retranscrits à partir de la nomenclature SERAPHIN-PH.....	31
2.2	Retour d'expérience sur le fonctionnement en Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif (DAME) : Les particularités territoriales	33
2.2.1	La mise en place des DAME en Eure-et-Loir, un fonctionnement inclusif soutenu par un département pilote.....	33
2.2.2	La satisfaction des familles quant au fonctionnement en DAME en Eure-et-Loir	36
2.2.3	Le retour d'expérience de professionnels en Eure-et-Loir : d'importants changements qui ont eu lieu en parallèle	37
2.2.4	Le point de vue des enseignants qui travaillent en lien avec le DAME : des avancées encore possibles et souhaitables	39
2.3	Le regard des familles, des professionnels de l'IME et du SESSAD d'INGWILLER et des partenaires de l'Education Nationale sur la transformation de l'offre en cours et à venir	40
2.3.1	La vision positive des familles dont les enfants sont accompagnés par l'IME SESSAD d'INGWILLER sur les réformes en cours.....	40
2.3.2	Les professionnels de l'IME SESSAD d'INGWILLER partagés face aux changements en cours	42
2.3.3	La satisfaction exprimée par des professionnels de l'Education Nationale au sujet du travail en partenariat avec les professionnels de l'IME SESSAD.....	43
2.4	Un fonctionnement déjà avancé dans l'accompagnement séquentiel et modulaire à l'IME Léonard de Vinci	45
2.5	... malgré un cloisonnement persistant	48
2.5.1	Au sein même de l'IME	48
2.5.2	Entre l'IME et le SESSAD	49
2.5.3	Le SWOT : Où en est-on avec la question du parcours inclusif au sein de l'IME et du SESSAD de l'APH des Vosges du Nord ?	51
3	Construire une nouvelle logique organisationnelle en soutien au parcours inclusif des enfants et adolescents accompagnés	53
3.1	Un projet qui comporte deux axes principaux.....	53
3.1.1	Soutenir l'inclusion scolaire et sociale des enfants et des adolescents accompagnés	53

3.1.2	Soutenir la transformation de l'offre d'accompagnement au sein de l'IME et du SESSAD	55
3.2	Une fiche projet et une planification dédiée à la transformation de l'offre d'accompagnement.....	58
3.3	Le management utilisé pour piloter ce projet, vers une responsabilité collective pour une société plus inclusive	60
3.4	L'évaluation du projet dans le cadre de la démarche qualité de l'association	63
	Conclusion.....	64
	Bibliographie	67
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AES : Accompagnant Educatif et Social

AESH : Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

APH des Vosges du Nord : Association œuvrant pour les Personnes en situation de Handicap des Vosges du Nord

ARS : Agence Régionale de Santé

CAFDES : Certificat d'Aptitudes aux Fonctions de Directeur d'Etablissement ou de Service d'Intervention Sociale

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CDS : Chef de Service

CLACT : Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail

CNR : Crédit Non Reconductible

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPP : Coordinateur de Projets Personnalisés

CPOM : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens

CSE : Comité Social et Economique

CVS : Conseil de Vie Sociale

DAME : Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif

DI ou TDI : Déficience Intellectuelle ou Troubles du Développement Intellectuel

DITEP : Dispositifs Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques

DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

EJE : Educatrice de Jeunes Enfants

EPRD : Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ESMS : Etablissement et Service Médico-Social

ETP : Equivalent Temps Plein

ETS : Educateur Technique Spécialisé

ES : Educateur Spécialisé

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FAS : Foyer d'Accueil Spécialisé

FHTH : Foyer d'Hébergement pour Travailleurs Handicapés

GEVASCO : Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation

GOS : Groupe Opérationnel de Synthèse

HAS : Haute Autorité de Santé

IEN SEI : Inspecteur de l'Education Nationale Service Ecole Inclusive

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IME : Institut Médico-Educatif

IMP : Institut Médico-Pédagogique

IMPRO : Institut Médico-Professionnel

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

ME : Moniteur Educateur

ONU : Organisation des Nations Unies

PAG : Plan d'Accompagnement Global
PAOA : Programmation Adaptée des Objectifs d'Apprentissages
PIAL : Pôles Inclusifs d'Accompagnement Localisé
PFA : Plateforme Autisme
PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation
PRIAC : Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PRS : Projet Régional de Santé

RBPP : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
ROB : Rapport d'Orientaion Budgétaire

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAPAA : Section d'Accompagnement des Pré-Adolescents et Adolescents
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SEESAV : Section d'Education, d'Enseignement Spécifique et d'Accompagnement de Vie
SEI : Service de l'école Inclusive
SERAFIN-PH : Service et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées
SESAM : Section d'Education Spécialisée d'Autonomie et de Mobilité
SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
SMQ : Système de Management par la Qualité

TND : Troubles du Neuro-développement
TSA : Troubles du Spectre de l'Autisme

UEEA : Unité d'Enseignements Elémentaires pour Enfants Autistes
UEMA : Unité d'Enseignements Maternelles pour Enfants Autistes
ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

Introduction

Directrice de l'IME Leonard de Vinci et du SESSAD de l'APH des Vosges du Nord d'INGWILLER depuis juin 2018, mon action s'inscrit dans une dynamique de changements (cadre légal, public accompagné, changements structurels et organisationnels...). Une de mes principales missions est d'accompagner les équipes, les familles, les partenaires dans ces changements, de les informer, de les associer afin de construire un projet cohérent en accord avec les valeurs et missions de l'association.

Nous œuvrons actuellement dans un cadre légal en mouvement dans lequel la dynamique inclusive est de plus en plus prégnante. La vision actuelle de l'accompagnement des enfants en situation de handicap tend à sortir du « *tout institutionnel* » (LOUBAT, HARDY, BLOCH, 2022 : 67) afin d'orienter davantage le public accompagné vers les structures de droit commun.

Ce changement de paradigme résulte des textes règlementaires internationaux et européens qui pointent du doigt les manquements de la France en matière d'inclusion des enfants et des adultes en situation de handicap dans la société. Dans le rapport de l'ONU sur les droits des personnes handicapées, publié le 8 janvier 2019, Madame Catalina DAVANDAS AGUILAR, Rapporteur spéciale sur les droits des personnes handicapées, précise dans le point 54 « *La désinstitutionnalisation des enfants handicapés devrait être une priorité et le Gouvernement devrait sérieusement envisager un moratoire sur les nouvelles admissions* » (DAVANDAS AGUILAR, 2019 : 14).

En parallèle à ce « *virage inclusif* », nous observons également que le profil des enfants accompagnés à l'IME change depuis plusieurs années. Ce changement est lié, à mon sens, au maintien des enfants présentant des troubles cognitifs légers ou moyens dans le milieu scolaire ordinaire et à l'accueil en IME d'enfants/adolescents présentant des troubles du neurodéveloppement importants accompagnés en pédopsychiatrie par le passé. Nous assistons donc progressivement aux effets de la réglementation internationale, européenne et nationale sur la désinstitutionnalisation « *Le terme de désinstitutionnalisation peut donc prêter à confusion au risque du faux-sens : il faut le comprendre non comme la fin des institutions - car dès lors, il ne s'agirait ni plus ni moins de la fin de ce qui fait société - mais comme la fin d'une certaine variété d'institutions identifiées à des « établissements traditionnels* » » (LOUBAT, HARDY, BLOCH, 2022 : 63).

Ces changements demandent une importante adaptation de l'équipe éducative, des rééducateurs et thérapeutes de l'IME. Les capacités d'adaptation que nous demandons aux professionnels sont d'autant plus importantes que le fonctionnement des établissements médico-sociaux est en train de changer pour tendre vers une logique de parcours « *par une meilleure adéquation des dispositifs aux besoins des populations bénéficiaires* » (LOUBAT, 2014 : 175) au détriment de la traditionnelle logique de place.

Nous pouvons également noter que malgré la dynamique de désinstitutionnalisation en cours, les demandes d'accompagnement en IME et en SESSAD sont encore très nombreuses et nous ne pouvons pour l'heure donner une réponse d'accompagnement adaptée et rapide à l'ensemble des enfants inscrits sur les listes d'attentes.

En parallèle, je peux observer que le fonctionnement est cloisonné entre l'IME et le SESSAD : deux équipes, deux locaux, deux budgets et des missions différentes. Il n'y a actuellement pas de double financement IME et SESSAD possible par la CPAM. Lorsque des enfants accompagnés par le SESSAD intègrent l'IME leur accompagnement par le SESSAD s'arrête. Nous démarrons quasiment un nouvel accompagnement, alors que nous travaillons pour la même association.

Ces constats m'amènent à la problématique suivante : Comment soutenir la dimension inclusive et la fluidité du parcours des enfants et adolescents accompagnés en IME et en SESSAD ?

J'ai eu l'occasion dans le cadre de ma formation CAFDES de réaliser un stage de trois semaines auprès du Directeur du DAME Borromeï-Debay de MAINVILLIERS en Eure-et-Loir. Je ferai régulièrement référence dans mon mémoire à cette expérience très riche qui m'a permis de faire un bond en avant dans une organisation inclusive plus soutenue.

Je présenterai en première partie de ce mémoire le cadre légal qui définit l'action de l'APH des Vosges du Nord sur le territoire. Dans un second temps, je poserai un diagnostic interne en présentant les forces et les faiblesses de l'IME et du SESSAD dans la question de la transformation de l'offre. Je clôturerai ces deux premières parties avec un SWOT à partir duquel je proposerai un plan d'action dans une troisième partie.

1 Le cadre légal dans lequel s'inscrit l'action de l'APH des Vosges du Nord sur le territoire

1.1 Un cadre légal en mutation : pour davantage d'inclusion dans le milieu scolaire et social ordinaire¹

1.1.1 D'une reconnaissance des droits internationaux, vers une interrogation de la place des enfants handicapés dans la société française

Si le droit de l'enfant en situation de handicap à bénéficier d'une éducation adaptée est un principe relativement ancien, entériné notamment par la déclaration des droits de l'enfant en 1959, la notion d'éducation inclusive est plus récente. C'est, en effet, dans les années 90 que l'actualité internationale se bouscule à ce sujet. En 1994, la Déclaration de Salamanque sous l'égide de l'UNESCO, précise « *Nous engageons et exhortons tous les gouvernements à : [...] Adopter, en tant que loi ou politique, le principe de l'éducation intégrée, en accueillant tous les enfants dans les écoles ordinaires, à moins que des raisons impérieuses ne s'y opposent* ».

Pourtant, force est de constater que ces recommandations internationales mettent du temps à se déployer en France. Le rapport de l'ONU sur les droits des personnes handicapées publié le 8 janvier 2019, suite à la visite en France en 2017 de Mme Catalina DEVANDAS-AGUILAR, Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, pointe du doigt ces manquements. Dans les observations préliminaires à ce rapport les Instituts Médico-Educatifs sont décrits comme des lieux d'isolement, dans lesquels les enfants accompagnés ne bénéficient pas « *d'une égalité d'accès à une éducation de qualité, sans parler des enfants soit disant " sans solution ", qui ne reçoivent aucune éducation*», Madame DEVANDAS-AGUILAR précise « *J'encourage vivement les autorités à transformer les Instituts Médico-Educatif actuels en centres de ressources non résidentiels pour enfants handicapés. De plus, il serait important que l'ensemble des moyens humains et financiers actuels soient placés sous la responsabilité du Ministère de l'Education National* » (DEVANDAS-AGUILAR, 2017).

Dans le rapport final de L'ONU, Madame DEVANDAS-AGUILAR formule un certain nombre de recommandations qui font suite à ses observations, elle « *encourage le Gouvernement à passer de l'approche individuelle appliquée actuellement, qui veut que les enfants handicapés s'adaptent au système scolaire, à une approche générale visant à transformer le système d'enseignement de sorte qu'il accueille, dans une démarche inclusive, les enfants handicapés* » (DEVANDAS-AGUILAR, 2019 : 10).

¹ **ANNEXE 1** : Les principaux textes législatifs qui organisent l'activité des IME et SESSAD et la dynamique inclusive

1.1.2 L'influence européenne : la France pointée du doigt comme le mauvais élève

Dans la continuité du droit international, l'Europe porte également depuis les années 90 une réelle volonté d'inclusion des enfants et des adolescents dans le système scolaire ordinaire.

On entend l'inclusion au sens donné par CHAUVIERE M. et PLAISANCE E. dans un article de la revue *Reliance*, c'est-à-dire « *l'affirmation des droits de toute personne à accéder aux diverses institutions communes et destinées à tous, quelles que soient leurs éventuelles particularités* » (CHAUVIERE, PLAISANCE, 2005 : 36). Je compléterai cette définition par un extrait de la contribution de Robert LAFORE, professeur émérite à Science Po de Bordeaux, à l'ouvrage collectif *Diriger au sein des nouvelles organisations sociales et médico-sociales* « *l'inclusion est le corollaire de la reconfiguration du principe d'égalité en celui de « non-discrimination » qui, dans une société d'individus, voudrait que chacun se voie totalement reconnu dans ses « différences » sans que ces dernières n'affectent en rien ses aspirations et sa situation* » (GUELAMINE, SOCIRAT, 2021 : 11). C'est également ce que souligne Sébastien CLAEYS, responsable de la médiation, espace éthique Île-de-France, professeur associé à Sorbonne Université, lors du Forum Européen de Bioéthique à Strasbourg le 3 février 2022 « *Plutôt que de se dire « comment est-ce qu'on inclut ? et qui est ce qu'on inclut ? » c'est déjà d'être dans une logique de non-exclusion [...] quelles solutions on va trouver en fonction des spécificités de chacun ?* »²

La recommandation du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe aux Etats membres relative à la désinstitutionalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité, adoptée le 3 février 2010, affirme clairement cette volonté inclusive « *Le Comité des Ministres[...] recommande aux gouvernements des Etats membres de prendre toutes les mesures législatives [...] afin de remplacer l'offre institutionnelle par des services de proximité dans un délai raisonnable et grâce à une démarche globale*». Cette recommandation précise que « *L'un des avantages de ce type d'intégration est que les enfants handicapés s'adaptent mieux à leur environnement local et sont en contact avec les autres enfants qui, à leur tour, apprennent à vivre à leurs côtés et les voient en premier lieu comme des enfants. L'autre avantage est que les soins, les services et l'aide mis à la disposition des enfants handicapés peuvent être évalués selon des critères de référence valables pour tous les enfants* ».

Les années 90 marquent également l'essor de la reconnaissance juridique des droits des personnes autistes en Europe. La Charte européenne des droits des personnes autistes

²<https://www.forumeuropeendebioethique.eu/emissions/enfance-et-handicap-une-question-de-societe>

adoptée par le Parlement Européen le 9 mai 1996 reconnaît le droit à l'éducation pour toutes personnes autistes. Depuis 2004, la France sera condamnée à plusieurs reprises par le Conseil de l'Europe en raison du non-respect de cette charte, notamment pour défaut d'éducation et de scolarisation des enfants autistes. Quatre plans autismes feront suite à ces condamnations et amélioreront sensiblement l'accès à l'éducation de ces enfants. Le quatrième plan autisme « *Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement* » affichera pour ambition première de « *Construire une société inclusive pour toutes les personnes autistes à tous les âges de leur vie* ».

Nous accompagnons depuis plusieurs années à l'IME de plus en plus d'enfants diagnostiqués autistes. Outre le fait qu'il y a davantage de diagnostics posés, cette augmentation fait suite à la légifération sur la scolarité inclusive et à la mise en œuvre de la loi n° 96-1076 du 11 décembre 1996, dite loi Chossy. Ce texte réglementaire vise à tendre vers une prise en charge plus adaptée de l'autisme, l'article 2 précise que « *cette prise en charge peut être d'ordre éducatif, pédagogique, thérapeutique et social* ». L'autisme passe à ce moment-là de l'assimilation à une maladie psychique donc relevant du soin, de la pédopsychiatrie, à un handicap donc relevant d'un suivi éducatif, rééducatif et pédagogique.

1.1.3 La légifération française : vers une logique de parcours inclusif

Faisant suite aux préconisations internationales et européennes, le droit français s'adapte et légifère depuis une vingtaine d'année en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société.

Concernant les IME et les SESSAD, le texte de référence est toujours **l'ANNEXE XXIV au décret n° 89-798 du 27 octobre 1989** qui définit les conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés. Ce décret a été abrogé en 2004 et ses articles sont désormais intégrés au CASF articles D.312-10 à D.312-59.

Parmi les textes fondamentaux qui ont révolutionné le secteur social et médico-social et l'accompagnement des enfants en situation de handicap ces vingt dernières années, nous pouvons noter :

- **La Loi 2002-02 du 2 janvier 2002 Rénovant l'action sociale et médico-sociale** qui clarifie les droits des personnes en situation de handicap et indique les outils à mettre en place dans les ESMS pour déployer/protéger ces droits « *changement considérable pour les « usagers » devenus « citoyens-sujets-clients-assujettis », figures émergentes de la société libérale fondée à la fois sur une logique de service et un développement sans précédent de formes inédites d'individualisme* » (NOBLE, BOUFFIN, 2015 : 25).

- **La Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées** qui légifère en faveur de l'inclusion sociale de la personne en situation de handicap et introduit la notion de compensation « *Le concept même de compensation introduit une véritable révolution sociétale. Ce n'est plus l'individu qui n'est pas adapté aux contraintes de la société, c'est la société qui est mise en demeure de s'adapter à la situation et aux besoins de chacun de ses membres* » (JANVIER, MATHO, 2011 : 71).

Ces textes ont permis de moderniser l'accompagnement proposé par les établissements et services médico-sociaux, traditionnellement organisé par les lois 75-534 et 75-535 du 30 juin 1975. Ils ont, entre autres, introduit les notions de droits, d'autodétermination³, de personnalisation de l'accompagnement, de fluidité du parcours⁴ et d'inclusion scolaire/sociale dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

D'autres textes viennent également réformer l'organisation médico-sociale traditionnelle :

- **La Loi de modernisation de notre système de santé** du 26 janvier 2016 dont **L'article L.114-1-1 du CASF** prévoit la mise en place d'un PAG « *1° En cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues* », « *2° En cas de complexité de la réponse à apporter, ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne* ».

L'article L.312-7-1 du CASF prévoit que « *les établissements ou services d'enseignement et d'éducation spéciale [...] peuvent fonctionner en dispositif intégré pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation* », « *Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation [...] destinée à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accueillent* ».

- **Le rapport IGAS du mois de mai 2021 Mieux répondre aux attentes des personnes en situation de handicap, des outils pour la transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux** précise en sa page 42 « *Prenant la suite d'expérimentations engagées à partir de 2013, ces dispositions [fonctionnement en dispositif intégré] étaient initialement réservées aux seuls ITEP et aux SESSAD dédiés au même public [...] Il a été rendu applicable à l'ensemble du 2° du I de l'article L.312-1 par la loi n°2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de confiance (dans des conditions qui doivent être fixées par décret, en complément du décret initial propre aux ITEP n°2017-620 du 24 avril 2017)* ».

³ **Autodétermination** : « *C'est exercer le droit propre à chaque être humain de gouverner sa vie sans influence externe induite et à la juste mesure de ses capacités.* »

<https://www.unapei.org/actions/autodetermination-concept-pratique/>

⁴ **Parcours** : « *Une personnalisation de l'évaluation et des prises en charge, une prise en compte des multiples dimensions de la vie des personnes, et un accompagnement sur le long terme qui comprend aussi la prévention.* » (BLOCH, HENAUT, 2015 : 96)

- **La Loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019** pour une école de la confiance dont le chapitre IV prévoit le « *renforcement de l'école inclusive* ».

L'article L.351-1 du code de l'éducation prévoit que « *Les enfants et adolescents présentant un handicap ou un trouble de santé invalidant sont scolarisés dans les écoles maternelles et élémentaires et les établissements visés aux articles L. 213-2, L. 214-6, L.421-19-1, L. 422-1, L. 422-2 et L. 442-1 du présent code [...] si nécessaire au sein de dispositifs adaptés, lorsque ce mode de scolarisation répond aux besoins des élèves* ».

L'organisation des IME et des SESSAD se dirige donc vers un accompagnement plus souple et plus modulaire, adapté aux besoins des enfants et des adolescents « *L'intervention sociale et médico-sociale est en train de se « détotaliser », c'est-à-dire qu'elle ne proposera plus un mode total de « prise en charge », véritable package à prendre ou à laisser [...] issu historiquement de l'internement psychiatrique et du modèle communautaire, mais un bouquet d'offres de services circonstanciées et adaptées à des besoins extrêmement divers : nous allons vers du « sur mesure » (la personnalisation) et du « juste ce qu'il faut » (l'optimisation des ressources) » (LOUBAT, HARDY, BLOCH, 2022 : 67).*

1.2 Un déploiement de proximité du cadre légal par l'ARS

1.2.1 Le Projet Régional de Santé et le Rapport d'Orientation Budgétaire, en soutien à l'inclusion

A) Projet Régional de Santé

Le Projet Régional de Santé (PRS) permet aux ARS de déployer les politiques publiques nationales en matière de santé sur le territoire. Le PRS s'appuie sur les textes réglementaires en vigueur (stratégie nationale de santé, Lois de Financement de la Sécurité Sociale, plans autismes...) et tient compte des besoins du territoire. Lors de l'étude de ces différents textes, nous pouvons noter leur cohérence avec les exigences du cadre légal international et européen que nous avons décrit précédemment.

En effet, parmi les thèmes portés par le PRS 2018-2028 concernant les personnes en situation de handicap, nous retrouvons, entre autres :

- L'évolution de l'offre par transformation des places existantes

« *De manière opérationnelle, on entend par la transformation de l'offre toute action visant à la rendre plus inclusive, plus souple et plus adaptée à la prise en compte des situations individuelles, notamment complexes dans un objectif de fluidification des parcours* »⁵ .

⁵ **CIRCULAIRE N° DGCS/3B/2017/148** du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées.

- La logique de parcours et de prestations adaptées aux besoins des personnes.
- La priorité à l'ambulatoire et au maintien à domicile.
- La dynamique inclusive et l'augmentation de la scolarisation des élèves en situation de handicap en milieu ordinaire.
- La diminution des situations complexes à risque de rupture de parcours dans le cadre de la « *Réponse Accompagnée Pour Tous* ».

Les axes stratégiques du PRS sont développés de façon opérationnelle dans le Schéma Régional de Santé 2018-2023. Le point 2 de l'axe stratégique 5 prévoit d' « *Accompagner le développement de l'autonomie des personnes en situation de handicap dans une logique inclusive* » (ARS, 2019 : 122), pour ce faire l'objectif opérationnel 3 a pour ambition d' « *Augmenter la part d'enfants et d'adolescents en institution médico-sociale bénéficiant d'une scolarisation en milieu ordinaire* » (ARS, 2019 : 127). Cette augmentation doit se faire par « *L'engagement des structures médico-sociales envers le développement de l'accès et/ou du maintien des élèves handicapés en milieu ordinaire, en apportant l'expertise et le soutien nécessaire* » et en proposant « *chaque fois que possible, une scolarisation en milieu ordinaire, à temps plein ou à temps partagé pour les enfants et adolescents actuellement scolarisés uniquement au sein de l'unité d'enseignement en interne* » (ARS, 2019 : 128).

B) Rapport d'Orientation Budgétaire

En cohérence avec le Projet Régional de Santé, le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) de l'ARS Grand-Est dresse un bilan de l'année écoulée et donne les grandes orientations budgétaires de l'année à venir. Le bilan 2021 a été impacté par la gestion de la crise sanitaire de la COVID-19 et l'instauration des mesures du Ségur de la santé, notamment par la revalorisation salariale de certaines catégories de professionnels du sanitaire et du médico-social.

Dans la présentation du contexte de la campagne budgétaire 2022, il est précisé que « *Le mouvement de transformation de l'offre vers une société inclusive se poursuit par la mise en œuvre des orientations stratégiques fixées par le Président de la République lors de la Conférence Nationale du Handicap (CNH) du 11 février 2020 et des mesures annoncées en Comité Interministériels du Handicap (CIH), dont le dernier date du 3 février 2022* » (ARS, 2022 : 3).

La Conférence Nationale du Handicap (CNH) du 11 février 2020, a pour ambition de « *Concrétiser le pacte républicain au bénéfice de tous* » avec pour « *Engagement N°1 - Réussir l'école Inclusive* » (CNH, 2020 :14).

Le Comité Interministériel du Handicap (CIH) du 3 février 2022 a acté en mesure pour 2022 le « *Renforcement de la coopération entre l'Éducation nationale et le secteur médico-social* » (CIH, 2022 : 6).

Le ROB 2022 prévoit « *Le rattachement des SESSAD à leur établissement* ». Il est précisé que « *Le décret 2017-982 du 9 mai 2017 a défini une nouvelle nomenclature des ESMS accompagnant des personnes en situation de handicap [...] dont les caractéristiques sont à prendre en compte dans les autorisations* ». Le regroupement des autorisations de fonctionnement d'établissements et de services au sein d'une unique autorisation « *permet notamment :*

- *d'être facilitateur pour un fonctionnement en dispositif afin d'adapter et d'assouplir l'offre aux besoins de la personne en situation de handicap ;*
- *de simplifier la gestion administrative des ESMS, un seul FINESS tarifé, soit un seul budget et une seule évaluation* » (ARS, 2022 : 16).

Cette partie nous intéresse tout particulièrement dans le cadre de la construction du dispositif que nous étudierons dans la troisième partie de ce mémoire. En effet, elle témoigne de la volonté des autorités de tarification de décloisonner les fonctionnements existants et ainsi de fluidifier les parcours des personnes accompagnés.

1.2.2 L'influence de l'ARS sur le fonctionnement des établissements et services

L'IME et le SESSAD de l'APH des Vosges du Nord sont financés par l'ARS Grand-Est, sur la base d'une dotation globale. L'APH des Vosges du Nord n'est pas encore en CPOM, la négociation devait débuter en 2020, mais elle a pris du retard en raison de la crise sanitaire. En tant qu'autorité de tarification, les ARS ont une influence non négligeable sur le fonctionnement des établissements et services qui accompagnent des enfants et adolescents en situation de handicap. Les ARS ont pour mission « *de réorganiser ce secteur (Médico-social) afin de simplifier sa gouvernance, de rendre son financement plus transparent et de garantir une répartition plus juste des équipements sur l'ensemble du territoire* »⁶. Nous pouvons ajouter que « *L'ARS mène des missions d'inspection, contrôle et évaluation sur l'ensemble de ses champs de compétence. Ces contrôles et inspections visent à constater un dysfonctionnement, un écart à la réglementation et aux bonnes pratiques puis ordonner ou recommander des solutions pour y remédier* »⁷.

⁶ <https://www.grand-est.ars.sante.fr/le-champ-medico-social-0?parent=4166>

⁷ <https://www.grand-est.ars.sante.fr/inspections-contrrole-evaluations>

Un outil récent utilisé par l'ARS pour programmer les financements est le PRIAC (Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie). Le PRIAC « *détermine les priorités régionales de financement des créations, extensions et transformations de places d'établissements et de services médico-sociaux à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pour les 4 années à venir* »⁸.

L'APH des Vosges du Nord a bénéficié des financements du PRIAC 2020-2024 pour l'extension de 5 places du SESSAD en 2021 pour un montant total de 97 000€ « *Dans le cadre du déploiement de l'offre de services sur la région et de la poursuite de l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap : 3M€ sont dédiés à l'installation de 162 places en SESSAD* »⁹.

L'ARS Grand-Est a soutenu un certain nombre de projets de l'association ces dernières années. Nous pouvons principalement souligner : la transformation de 7 places d'accueil traditionnel d'IME en places « *Plateforme Autisme* » en 2017, l'extension des places SESSAD en 2019, l'ouverture d'une UEMA en septembre 2021 ou encore le financement de Crédits Non Reconductibles (CNR) afin d'accueillir à l'IME, avec des ressources supplémentaires mais non pérennes, des jeunes en rupture de parcours dans le cadre des Groupes Opérationnels de Synthèse.

La plupart de ces actions ont pu être financées grâce au positionnement de l'association sur des appels à projets de l'ARS.

1.2.3 Rencontre avec notre interlocutrice de l'ARS autour de la question du DAME (Dispositif d'Accompagnement Médico Educatif)

Le 1^{er} juin 2022, Le Directeur Général de l'APH des Vosges du Nord, la Cheffe de Service de l'IME SESSAD et moi-même, avons rencontré notre interlocutrice de l'ARS au sujet de la transformation de l'offre d'accompagnement.

L'objet de cette rencontre était de proposer une visite de l'IME, de présenter le fonctionnement actuel et nos projets en perspective. Cette rencontre a également été l'occasion pour moi, de présenter un fonctionnement en DAME, suite à mon stage CAFDES en Eure-et-Loir, et de connaître le positionnement de l'ARS Grand-Est sur le dispositif. Notre interlocutrice nous a fait savoir que les directives nationales de l'ARS vont vers le financement de projets à visée inclusive uniquement. Elle nous dit que l'ARS encourage l'accueil séquentiel en IME (que nous pratiquons déjà depuis quelques années), mais que de telles initiatives sont encore frileuses en Alsace.

⁸<https://www.grand-est.ars.sante.fr/programme-interdepartemental-daccompagnement-des-handicaps-et-de-la-perte-dautonomie-priac-0>

⁹ Ibid.

Cette rencontre a été l'occasion de faire le point sur certains éléments qui sont encore bloquants dans la construction du dispositif, à savoir :

- *La possible fusion des agréments entre l'IME et le SESSAD ?*

Cette fusion a été possible dans le cadre des DITEP, prévue par le décret n° 2017-620 du 24 avril 2017. Il n'y a pas encore de cadre légal qui organise le fonctionnement en dispositif intégré pour les IME et les SESSAD. Dès que les textes législatifs seront publiés, nous pourrons nous positionner pour cette fusion. Dans ce cas, nous n'aurons plus qu'un numéro FINESS et plus qu'un budget pour l'IME et le SESSAD. Le but du fonctionnement en dispositif est le décloisonnement de l'accompagnement.

- *Une notification MDPH unique ?*

Lorsqu'on passera en DAME, même s'il y a encore des notifications de la MDPH d'orientation vers un IME ou un SESSAD ce sera dans les faits comme une notification DAME. C'est déjà le cas pour les DITEP, il y a encore des notifications ITEP ou SESSAD d'ITEP, mais qui équivalent à une notification DITEP.

- *Comment financer le transport pour soutenir l'accueil séquentiel en IME ?*

L'IME connaît un déficit dans la ligne budgétaire des transports de plus de 30 000€ par an, uniquement en finançant du transport collectif. Dans ce contexte nous ne pourrions proposer en plus du transport individuel à des enfants qui viendraient ½ journée ou pour un atelier à l'IME. Suite à notre sollicitation à ce sujet, il y a quelques mois, notre interlocutrice a déjà fait remonter ces points de blocage au sein de l'ARS. Ils restent sans solution à ce jour.

- *Des moyens humains supplémentaires sont-ils possibles avec le passage en DAME ?*

L'ARS compte sur l'évolution de l'Education Nationale dans ce projet et sur la transformation de l'offre d'accompagnement des ESMS, à moyens constants, à priori.

1.3 Les avancées de l'Education Nationale vers une scolarité plus inclusive

1.3.1 Rapport de l'Assemblée Nationale sur la scolarité inclusive¹⁰

En juillet 2019, un rapport de l'Assemblée Nationale réalisé « *au nom de la commission d'enquête sur l'inclusion des élèves handicapés dans l'école et l'université de la République, quatorze ans après la loi du 11 février 2005* » dresse un portrait en demi-teinte de l'école inclusive. En effet, ce rapport souligne que « *la progression quantitative de l'accueil des élèves et étudiants en situation de handicap dans les établissements scolaires et universitaires ne saurait masquer les graves lacunes dont pâtissent les conditions de cet accueil d'un point de vue qualitatif* ».

¹⁰ Les citations de cette partie sont issues du rapport de l'Assemblée Nationale réalisé « *au nom de la commission d'enquête sur l'inclusion des élèves handicapés dans l'école et l'université de la République, quatorze ans après la loi du 11 février 2005* » https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ceinckleh/115b2178_rapport-enquete

Différents points de ce rapport, qui me semblent intéressants dans la thématique étudiée sont les suivants :

- **Il n'y a pas de statistiques claires et fiables sur le nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés en France**, il s'agirait « *moins d'un problème de production des données – qui, le plus souvent, existent – que d'une insuffisante diffusion, exploitation et synthèse desdites données* » souligne Christophe BOUILLON, Député, dans le rapport sur sa proposition de loi pour une école pleinement inclusive.

- **Les disparités régionales et départementales sont conséquentes** « *Les problèmes commencent dès l'inscription en maternelle. Les parents peuvent être confrontés à des maires qui refusent la scolarisation, ou à des écoles qui ne l'acceptent qu'à raison d'une heure par jour ou pas du tout. [...] Pour certaines familles, cela se poursuit tout le long du parcours de scolarisation : refus à la cantine, refus de sorties scolaires, pas de participation au spectacle de fin d'année, réduction du temps de scolarisation. [...] Chaque académie interprète la législation selon son bon vouloir, ce qui crée une énorme disparité entre les différents départements* » audition de Mme Caroline COUTANT, Vice-présidente de l'association Info Droit Handicap.

- **Plus l'enfant avance en âge, plus les difficultés des familles augmentent pour maintenir la scolarisation en milieu ordinaire de leur enfant** « *Selon la Direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance (DEPP) du ministère de l'Éducation Nationale, à six ans, 85 % des élèves en situation de handicap sont scolarisés en classe ordinaire, mais ils ne sont plus que 46 % à dix ans* ».

Ce rapport témoigne également d'inégalités d'accès à l'école inclusive en fonction de la classe sociale des familles et des possibilités qu'elles ont pour défendre leurs droits.

- **La durée d'attente entre la notification MDPH et l'admission en IME ou en SESSAD est conséquente**, nous pouvons également noter l'absence de chiffres fiables sur la situation des élèves inscrits sur listes d'attente, « *malgré la décision qui reconnaît à un enfant le droit de bénéficier d'une assistance et d'être accueilli dans un institut Médico-Educatif (IME), il s'écoule parfois jusqu'à trois ans avant qu'il n'obtienne une place* » audition de Pierre NAVES, Inspecteur général des affaires sociales.

- **La faiblesse du temps de scolarisation pour les enfants accompagnés en IME** « *tandis que la part des élèves scolarisés pour une journée ou moins chaque semaine n'est que d'environ 1 % pour les élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire (premier et second degrés confondus), elle dépasse 30 % (donc est plus de trente fois supérieure) pour les élèves en situation de handicap scolarisés en établissement spécialisé* ».

- **Les limites de la désinstitutionnalisation** « *il faut continuer à développer des réponses adaptées à toutes les situations [car] scolariser tous les enfants en classe ordinaire, quelle que soit la lourdeur de leur handicap, peut, pour certains, constituer une forme de*

maltraitance » audition de Jacques TOUBON, *Défenseur des droits*. Jean-Michel BLANQUER, *Ministre de l'Éducation nationale et de la jeunesse*, précise lors de son audition que « *s'il faut viser la scolarisation en milieu ordinaire* », « *il convient de ne retenir cette solution que dans la mesure où elle fait du bien aux élèves* ».

- La problématique du financement du transport lié à l'accueil séquentiel en IME « *l'effet de la transformation de places d'IME en SESSAD et la montée en puissance légitime du nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés [en milieu ordinaire] génèrent des tensions sur l'organisation et la prise en charge financière des frais de transport* », audition de Saïd ACEF, *Directeur délégué à l'autonomie à l'agence régionale de santé (ARS) de Nouvelle-Aquitaine*, entendu en qualité de représentant du collège des directeurs généraux d'ARS.

- La nécessité de développer les passerelles entre l'Education Nationale et le secteur Médico-social « *C'est précisément le souhait du rapporteur que de voir institutionnaliser la notion de passerelle dans les notifications d'orientation des CDAPH. Plus souples, ces notifications devraient permettre des allers-retours, par exemple entre les IME et le milieu ordinaire [...]* ».

D'autres points essentiels ont également été rapportés comme l'absence d'AESH pour certains élèves alors qu'une notification de la MDPH leur accorde ce droit, ainsi que les formations des AESH et des enseignants, encore insuffisantes pour accompagner de façon adaptée des élèves à besoins particuliers.

Ce rapport comporte 57 propositions, soumises au gouvernement dans l'idée d'une légifération en faveur d'un « *acte II* » de la loi du 11 février 2005 ».

1.3.2 Les fondements de l'école inclusive ou le principe d'éducabilité

La loi du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* a marqué un tournant important dans la perspective de l'accueil des élèves en situation de handicap à l'école.

L'article 19 de cette loi précise que « *L'Etat met en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants, adolescents ou adultes handicapés* » et que « *Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements mentionnés à l'article L. 351-1, le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence* ».

Selon Sophie CLUZEL, alors *Secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées*, la loi du 11 février 2005 « *a initié un changement de posture dans la communauté éducative : la question des professionnels n'est plus pourquoi, mais comment réussir cette intégration* » (GUILLIOTTE, 2020 : 20).

L'école inclusive trouve ses fondements dans le principe d'« éducatibilité » de l'enfant, au sens donné par Philippe MEIRIEU, *Chercheur, Essayiste et homme politique français, spécialiste des sciences de l'éducation et de la pédagogie* « L'éducatibilité est d'abord le principe "logique" de toute activité éducative: si l'on ne postule pas que les êtres que l'on veut éduquer sont éducatibles, il vaut mieux changer de métier »¹¹. L'éducatibilité « c'est l'idée que la personne en situation de handicap possède un potentiel d'apprentissage qu'il convient de déceler et de développer ensuite » (BATAILLE, MIDELET, 2020 : 11).

Une autre étape importante est la loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 *d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République*. En effet, dans cette loi, il est pour la première fois fait référence à la sémantique de l'école inclusive. Elle figure dans l'article L.111-1 du code de l'éducation qui précise « *Le service public [...] reconnaît que tous les enfants partagent la capacité d'apprendre et de progresser. Il veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction* ».

« *Ces orientations devraient permettre de définir l'éducation inclusive au-delà du handicap, d'aller vers une réinvention de l'école, dans une perspective d'accessibilité universelle offrant à tout élève, quel qu'il soit, des conditions de réussite et d'accomplissement de soi (Ebersold,2020)* » (PLAISANCE, 2022 :180).

L'évolution de ce cadre légal introduit un véritable tournant dans l'accompagnement des enfants en situation de handicap « *De handicapé, on est passé à personne handicapée puis à personne en situation de handicap. Ces changements de termes sont révélateurs des trois étapes par lesquelles sont passés les modèles du handicap d'abord centrés sur la maladie (déficience), puis sur la personne (incapacité) et enfin sur la situation (désavantage)* » (THOMAZET, 2006 :19).

« *En somme, une école inclusive se définit d'abord par ses composantes que sont sa population (variée et hétérogène, etc.) mais également par ses ressources (différente en quantité et qualité), ses objectifs (égalité des chances, d'accès, de résultats, etc.), ses actions (groupement des élèves, différenciations, etc.) et ses effets (diplomation, qualification, égalité des résultats, etc.). L'absence d'une seule de ses composantes rend la réalisation d'une école inclusive impossible* » (TREMBLAY, 2022 : 256).

¹¹ <https://www.meirieu.com/DICTIONNAIRE/educabilite.htm>

1.3.3 Etat des lieux de la scolarité inclusive pour l'académie de STRASBOURG¹²

Le 6 juillet 2022, j'ai rencontré l'Inspectrice de l'Education Nationale en charge du Service de l'Ecole Inclusive (SEI) de l'Académie de STRASBOURG.

L'état des lieux de l'évolution de la scolarité inclusive dans le département du Bas-Rhin est le suivant (chiffres 2020) :

- Le nombre d'élèves en situation de handicap est en progression constante ces dernières années, 4 037 élèves en 2017 et 4 949 élèves en 2020.
- 44% de ces élèves sont scolarisés via un dispositif ULIS, ce chiffre est de 28% sur le territoire national.
- Le nombre moyen d'élèves accompagnés par un dispositif ULIS dans le Bas-Rhin est de 12.3, cette moyenne fait partie des plus hautes enregistrées sur le territoire national.
- 83% des enfants pour lesquels une AESH a été notifiée en 2020 ont bénéficié de cet accompagnement.
- Le nombre de notifications et d'attributions d'AESH est en hausse constante.
- Développement des PIAL depuis 2019 qui ont pour mission : la gestion des AESH, la formation et le développement de partenariats notamment avec les ESMS.
- Développement d'équipes mobiles, portées par des structures médico-sociales, en soutien à la scolarité inclusive, telles que l'Equipe Mobile Ressource DITEP (EMR 67) et l'Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation (EMAS 67).

Selon l'Inspectrice les leviers pour faciliter la scolarisation inclusive sont double :

- « *Tendre davantage vers de la prévention* », c'est-à-dire « *ne pas notifier trop rapidement une AESH lorsque l'enfant peut se débrouiller seul* ». Il est fréquent d'observer que lorsque l'enfant n'a pas d'AESH, l'enseignant est souvent plus engagé dans le parcours et l'autonomisation de l'enfant. « *Il faut que les enseignants se sentent compétents, qu'ils s'engagent dans une démarche d'observation – analyse – mise à l'essai – régulation ; puis si ça ne fonctionne pas « à qui je peux faire appel ? »* », « *Les EMAS et les SESSAD sont également une belle première réponse* ».
- « *La transformation de l'offre collectivement* » (Education Nationale et secteur médico-social). Il y a différents enjeux « *se connaître* », « *comprendre la posture de chacun* ». « *Il faut une école ouverte, coopérante, associant les familles* », « *Il faut de la souplesse dans les organisations, de la capacité évolutive, de la fluidité* ».

Le frein à la scolarisation inclusive est « *Lorsque le jeune est en souffrance à l'école et que l'équipe est en souffrance* ».

¹² **ANNEXE 2** : Etat des lieux de la scolarité inclusive pour l'Académie de STRASBOURG – données chiffrées

Une des évolutions les plus significatives est que la scolarité inclusive est à présent « *l'affaire de tous* » on passe du positionnement « *on veut bien l'accueillir* » à « *il est accueilli, il fait partie de la classe* », « *cet accueil n'est plus systématiquement remis en question* ».

1.4 L'APH des Vosges du Nord : Une association dynamique, un label qualité

1.4.1 Présentation de l'association, une démarche qualité avancée et des valeurs associatives fortes

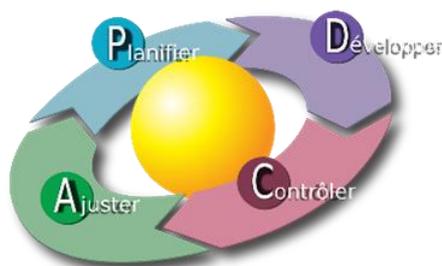
L'APH des Vosges du Nord est une association de droit local à but non lucratif. Elle est née de la fusion, en janvier 2018, de l'APAEIIE d'INGWILLER et de l'AAPAH de WINGEN-SUR-MODER. Il s'agit d'une fusion-absorption de l'AAPAH par l'APAEIIE.

L'APAEIIE (Association Participant à l'Accompagnement, à l'Education et à l'Intégration des personnes en situation de Handicap d'Ingwiller et Environ) a été créée en 1969, impulsée par quelques membres principalement issus du mouvement parental, soutenue par le Maire d'INGWILLER et le Rotary Club de la région. Les statuts de l'APAEIIE ont changé en 2006, nous sommes passés d'une association de parents et d'amis d'adultes et enfants inadaptés, à une association accompagnant les personnes en situation de handicap intellectuel.

L'AAPAH (Association des Amis et Parents des Adultes Handicapés du Pays de la Petite Pierre et de ses Environs) a été fondée en 1998. Elle comptait au moment de la fusion un établissement « la Résidence du Hochberg » à WINGEN SUR MODER (FAS et FAM en hébergement complet et FAM accueil de jour).

Aujourd'hui, l'APH des Vosges du Nord compte 11 établissements et services (CAMSP, IME, SESSAD, ESAT, FHTH, SAVS, SAMSAH, FAS Internat, FAS Accueil de Jour, FAM Internat, FAM Accueil de Jour) sur le territoire d'INGWILLER/WINGEN-SUR-MODER élargi à SAVERNE/SARRE-UNION pour le CAMSP.

Depuis 2010, l'association est certifiée ISO 9001 Système de Management par la Qualité (SMQ), version 2015. Cette certification permet de répondre aux exigences de qualité et d'évaluation définies par la loi du 2 janvier 2002. Le principe du PDCA (Planifier – Développer – Contrôler – Ajuster) également appelé « Roue de DEMING » guide notre démarche qualité.



L'organisation du SMQ repose sur des processus transversaux aux différents services concernés de l'association¹³ : Processus DIR (Direction), RT (Ressources Techniques), RH (Ressources Humaines), TRAD (Travail adapté), API (Accueil Projet Individuel), SOC (Accompagnement Social), SOI (Soins), EDUC (Education spécialisée et insertion professionnelle) et AME (Amélioration de la qualité).

Les pilotes de ces processus sont les Directeurs et Chefs de Services des différentes structures de l'APH des Vosges du Nord ainsi que le Directeur Général pour le processus DIR et AME. Dans le cadre de ma fonction de Directrice de l'IME et du SESSAD, je suis pilote du Processus EDUC.

La réécriture du projet associatif par le conseil d'administration a été finalisée pour l'assemblée générale de l'association, le 16 juin 2022.

Le projet associatif 2023-2027 précise les valeurs fortes portées par l'association, dont les valeurs à l'égard des personnes « *Développer l'inclusion de la personne en situation de handicap dans la vie civile autant que faire se peut par l'éducation, la formation professionnelle, le travail, le logement ou les services à sa personne* », les valeurs du vivre ensemble et les valeurs citoyennes.

Il précise également les orientations stratégiques de l'association, dans lesquelles s'inscrit le projet de ce travail de mémoire. Ces orientations stratégiques sont les suivantes :

- **Promouvoir le droit des personnes en situation de handicap.**
- **Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap** « *Développer l'éducation inclusive par l'accès à une scolarisation adaptée* », « *Développer l'inclusion sociale et la citoyenneté* ».
- **Développer le parcours des personnes en situation de handicap** « *Adapter les organisations de travail et développer les plateformes de service pour répondre aux besoins de la personne accompagnée* ».
- **Accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap.**
- **Adapter les compétences des professionnels aux besoins des personnes en situation de handicap** « *Accompagner les professionnels aux changements d'organisation et aux nouvelles missions requises nécessaires* », « *Former les professionnels aux nouvelles problématiques rencontrées et aux pratiques innovantes* ».
- **Développer les partenariats par rapport au territoire** « *Maintenir et développer une association vivante, grâce à une veille stratégique, appuyée sur une connaissance des textes nouveaux et de leurs modalités d'application* ».

¹³ **ANNEXE 3** : F.DIR.2e organigramme fonctionnel de l'APH des Vosges du Nord au 23 mai 2022
Catherine HAUTH DUCHMANN - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022 - 17 -

1.4.2 L'Institut Médico-Educatif (IME) - Léonard de Vinci

Présentation de l'IME en quelques dates clés

Le 3 novembre 1970 : Signature de l'agrément initial.

Cet agrément comptait 15 places d'Institut médico-pédagogique, destinées à accompagner des enfants de 6 à 14 ans avec une déficience moyenne ou profonde.

Entre mars 1973 et 2010 ou l'IME devient « **IME Léonard de Vinci** » :

Plusieurs modifications et renouvellements d'agrément permettent à l'IME de passer à 35 places d'accueil pour enfants et adolescents de 3 à 20 ans en semi-internat.

Le 31 décembre 2015 : Autorisation de constitution d'une **plateforme médico-sociale** pour l'accompagnement d'enfants et adolescents porteurs d'un trouble autistique (plateforme autisme 2).

Cette autorisation prendra effet au 1er septembre 2017, par la transformation de 7 places d'IME, destinées à l'accompagnement d'enfants et d'adolescents âgés de 6 à 20 ans.

La plateforme est constituée en partenariat avec l'IME de DIEMERINGEN (géré par l'AAPEAI).

Le 4 mai 2017 : Renouvellement de l'agrément de l'IME pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017, avec une capacité d'accueil de 35 places.

Les missions de l'IME, transcrites dans le projet d'établissement 2018-2022, visent à :

- *Développer l'autonomie des enfants et des adolescents dans les actes de la vie quotidienne, à travers la vie en collectivité.*
- *Proposer des apprentissages scolaires et extra-scolaires.*
- *Proposer une formation professionnelle adaptée et permettre l'insertion dans la vie professionnelle.*
- *Assurer un accompagnement social, éducatif, pédagogique et thérapeutique personnalisé.*
- *Coordonner les soins dans un travail de partenariat avec les institutions et professionnels du secteur scolaire, social, médical et médico-social.*
- *Accompagner et conseiller la famille.*

L'agrément de l'IME indique que les 35 places sont réparties dans les 2 sections :

- **Une Section d'éducation générale et soins spécialisés enfants handicapés** de 10 places :

3 places pour enfants déficients intellectuels moyens âgés de 6 à 14 ans,

3 places pour enfants déficients intellectuels profonds ou sévères âgés de 6 à 14 ans,

4 places pour enfants et jeunes polyhandicapés âgés de 3 à 20 ans.

- **Une Section d'éducation générale et professionnelle, et soins spécialisés enfants handicapés** de 25 places :

6 places pour jeunes déficients intellectuels légers, âgés de 14 à 20 ans,

9 places pour jeunes déficients intellectuels moyens, âgés de 14 à 20 ans,

3 places pour jeunes déficients intellectuels sévères à profonds, âgés de 14 à 20 ans,

7 places pour jeunes autistes âgés de 6 à 20 ans.

Ces sections sont plus communément appelées IMP (Institut Médico-Pédagogique) et IMPRO (Institut Médico-Professionnel), dans le langage usuel de l'établissement.

A) L'organisation du service : un fonctionnement en file active¹⁴ et en sureffectif

L'IME accueille les enfants de 8h45 à 15h45 du lundi au vendredi et de 8h45 à 12h30 le mercredi.

Si l'agrément de l'IME est de 35 enfants et adolescents, nous accompagnons au 31 décembre 2021, **49 enfants** en file active pour **37.8** Equivalent Temps Plein (ETP). Cet accueil au-delà de l'agrément est en partie lié au fonctionnement de l'ARS qui actualisait les dotations globales de financement en fonction du taux d'occupation moyen sur les trois dernières années d'exercice. Ce fonctionnement a été modifié depuis 2020 en raison de la crise sanitaire et de son impact sur le fonctionnement des ESMS. En effet le rapport d'orientation budgétaire ARS de 2022 précise que « *Le taux d'actualisation nationale, pour le secteur des personnes en situation de handicap, est de 0.46% en 2022, contre 0.81% en 2021. Compte tenu de la faiblesse de ce taux, l'ARS Grand Est décide d'appliquer le taux d'actualisation national, sans minoration ni modulation. De ce fait, aucune marge pérenne nouvelle ne sera dégagée en 2022 dans le cadre d'un rééquilibrage des dotations entre ESMS PH au profit des ESMS les moins bien dotés* » (ARS, 2022 : 14).

En 2020, le taux d'occupation de l'IME était de 105%. Il s'agit de la moyenne la plus haute du département. Le taux médian des 8 autres établissements ayant répondu à l'enquête est de 83.64% (ANAP 2021 : q1081).

Ce fonctionnement en file active, nous permet également d'accompagner plus d'enfants à l'IME et ainsi de réduire le nombre conséquent d'enfants en attente d'un accompagnement sur la liste d'attente de l'IME.

La dotation annuelle par enfant accompagné à l'IME est de 33 253€, or les données qui figurent dans le Rapport d'Orientation Budgétaire 2022 de l'ARS nous informent que la dotation moyenne régionale est de 38 137€. Dans cette moyenne, sont également comptés les IME qui accompagnent un public spécifique, notamment des enfants/adolescents qui présentent un TSA, ces établissements bénéficient très souvent d'une dotation supérieure aux établissements traditionnels, dédiés aux enfants présentant une déficience intellectuelle.

B) L'équipe de l'IME : une équipe majoritairement jeune avec de bonnes capacités d'adaptation

L'équipe de l'IME est composée de **22 professionnels**, pour **16,82 ETP**. Il s'agit d'une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels éducatifs, pédagogiques, rééducatifs, thérapeutiques, médicaux et administratifs¹⁵. Le taux d'encadrement des enfants à l'IME d'INGWILLER est de 0,44 ETP par enfant accompagné, ce qui est faible au regard du taux moyen d'encadrement observé au niveau national qui est de 0,62 ETP par enfant accompagné (DRESS, 2010 : 35).

¹⁴ **File active** : « *Nombre de personnes accompagnées au cours de l'année civile* » (CNSA 2019 :16)

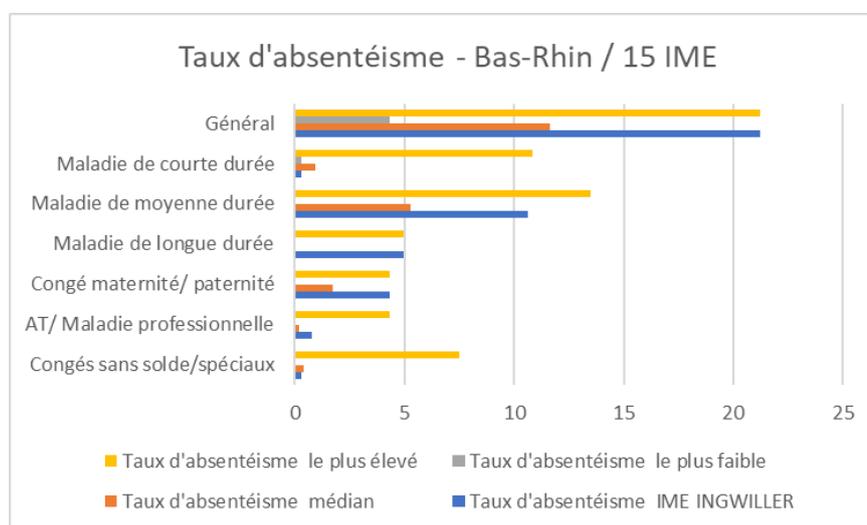
¹⁵ **ANNEXE 4** : Organigrammes de l'IME et du SESSAD au 23 mai 2022

« Ce taux varie beaucoup entre les établissements : 10 % des IME ont un taux d'encadrement total inférieur à 0,42, et 10 % ont un taux d'encadrement total supérieur à 1,14. Les taux d'encadrement sont significativement plus élevés dans les IME ouverts après 2000, de petite taille, avec un accueil majoritairement en internat et lorsque les enfants accueillis sont atteints de troubles autistiques ou de polyhandicap » (CNSA, 2017 : 2). L'IME d'INGWILLER se situe donc juste au-dessus de la catégorie des 10% d'IME qui ont le taux d'encadrement le plus faible.

La restitution permise par le tableau de bord de la performance dans le médico-social - ANAP (campagne 2021, données de 2020) permet de poser les constats suivants (données départementales comparant 15 IME dans le Bas-Rhin) :

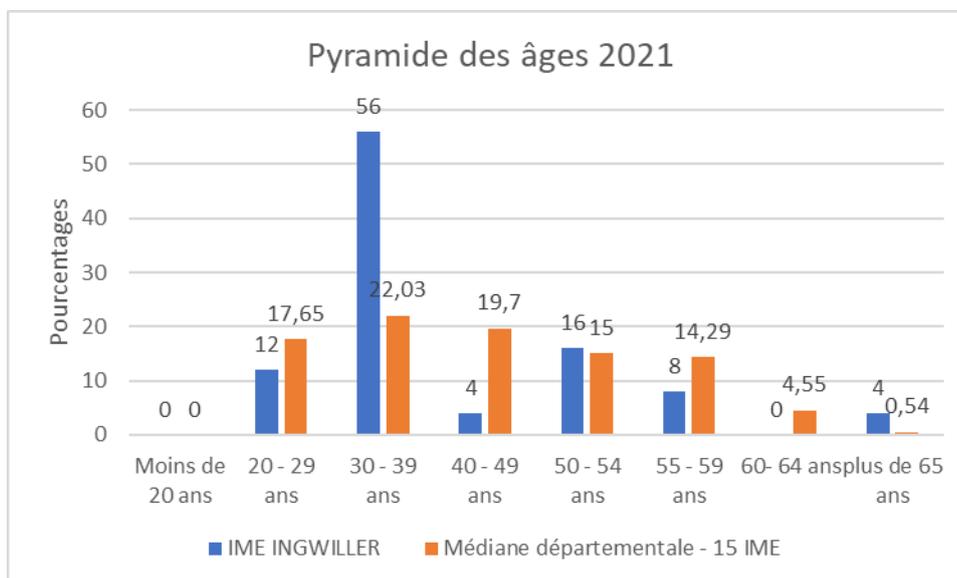
- L'IME d'INGWILLER enregistre le taux de répartition du personnel sur une fonction de direction, d'encadrement le plus faible du département (0.7 ETP), la médiane se situant à 2 ETP. Cette situation a évolué en janvier 2022, un poste de Chef de service a été créé sur l'ensemble des établissements enfants de l'association.
- Le taux d'absentéisme est le plus élevé du département à 21.2%, il se caractérise notamment par un absentéisme de longue durée lié à d'importants problèmes de santé de deux professionnels de l'IME (taux de 4.97%, soit le plus haut du département).

L'absentéisme de courte durée ou maladie ordinaire affiche le taux le plus bas du département soit un taux de 0.28% pour une médiane de 0.94%.



- Le taux de rotation des professionnels de l'IME était assez important en 2020 (taux de 14, la médiane départementale était de 10.56). L'équipe s'est considérablement stabilisée en 2021, nous n'enregistrons aucun départ de professionnel sur cette année, le taux de rotation est descendu à 1.92 en 2021.

- La pyramide des âges des professionnels de l'IME est une pyramide en « toupie » (GODELIER, 2007 : 135) où la catégorie des moins de 40 ans est prépondérante (68% de l'effectif total). La moyenne d'âge des professionnels qui travaillent à l'IME est de 40 ans.



Cette répartition confère un dynamisme et une adaptabilité de l'équipe de l'IME face aux changements, qui se vérifie au quotidien (travail en file active, accueil séquentiel, accueil de jeunes en rupture de parcours...). Les points qui peuvent encore être améliorés sont la responsabilisation et l'autonomisation de certains professionnels dans leur action, la prise de confiance dans leurs décisions et dans la relation aux familles et aux partenaires.

Nous avons mis à jour le DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels) avec les professionnels de l'IME en 2021. S'il y a peu de points à criticité majeure relevés par l'équipe de l'IME, certains points de préoccupation convergent vers les risques psychosociaux.

Risques psychosociaux - Extrait du DUERP IME 2021			
	Fréquence (entre 1 et 5)	Gravité (entre 1 et 5)	Criticité Fréquence x Gravité
<i>Risque d'agression</i>	3	3	9
<i>Usure liée à la confrontation du public</i>	4	2	8
<i>Attention et vigilance dans le travail</i>	4	2	8

C) La Plateforme Autisme¹⁶ : un levier vers la transformation de l'offre

La « *plateforme médico-sociale autisme 2* » est mutualisée avec l'IME et le SESSAD de l'AAPEAI de DIEMERINGEN en Alsace Bossue. Elle a pour mission d'accompagner de façon personnalisée 15 enfants et adolescents diagnostiqués autistes ou en cours de diagnostic sur le secteur d'INGWILLER et environs. Tout comme l'IME, la plateforme fonctionne en file active.

A INGWILLER la plateforme est commune entre :

- **L'IME**, elle a été créée en 2017 par transformation de places, 7 places d'accueil en IME ont été transformées en places « plateforme autisme ». Une équipe de 3 professionnels est dédiée à la plateforme.
- **Le SESSAD**, au travers de 5 places dédiées à l'accompagnement des enfants et adolescents autistes ainsi qu'une file active de 3 places. L'ensemble de l'équipe du SESSAD suit les enfants/adolescents avec autisme.

Les missions de la plateforme autisme, transcrites dans le projet d'établissement 2018-2022 de l'IME, visent à :

- *Permettre un accompagnement personnalisé en suivant les besoins et la singularité de l'enfant et du jeune (approfondissement du diagnostic, rééducation...) avec une attention particulière portée au développement de la communication.*
- *Favoriser son maintien en milieu scolaire traditionnel lorsque cela est possible, son inclusion dans la vie sociale ainsi que l'inclusion dans un établissement spécialisé, si nécessaire.*
- *Prévenir et gérer les situations de crise et les comportements-problèmes.*
- *Coordonner les soins et l'accompagnement éducatif et thérapeutique dans une volonté de partenariat avec les établissements et professionnels du secteur sanitaire, social, médico-social et l'Education Nationale.*
- *Soutenir l'accompagnement des familles (guidance parentale, sensibilisation, formation.*

La plateforme confère une réelle souplesse dans l'accompagnement des enfants et des adolescents autistes. En effet, à partir de la notification MDPH qui oriente l'enfant vers le dispositif « *Plateforme médico-sociale autisme 2* », celui-ci peut être suivi, en fonction de ses besoins, soit par la plateforme IME (si projet d'intégration de l'IME à court, moyen ou long terme), soit par la plateforme SESSAD (si projet de soutien de la scolarité inclusive, maintien de l'enfant/adolescent dans un cursus d'apprentissages traditionnel). De plus, selon son lieu de résidence, l'enfant sera suivi par la plateforme d'INGWILLER ou par la plateforme de DIEMERINGEN.

¹⁶ **ANNEXE 5** : Flyer de présentation de la plateforme autisme

La plateforme autisme nous permet de répondre à des besoins spécifiques liés à l'autisme sur un territoire conséquent et d'adapter les modalités d'accompagnement au plus près des besoins des enfants/adolescents.

Le sens donné par Jean-René LOUBAT à la plateforme est une « *réelle reconfiguration [...] obéissant fondamentalement à une autre logique : une logique centrée sur la personne bénéficiaire (client-centered approach), son projet de vie, ses attentes, ses capacités, ses ressources, son développement (empowerment)¹⁷ et son parcours* » (LOUBAT, HARDY, BLOCH, 2022 : 100).

1.4.3 Le Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD)

Présentation du SESSAD en quelques dates clés

Le 1^{er} août 1990 : Autorisation d'ouverture, pour une capacité de 10 places d'accompagnement d'enfants et adolescents 0 à 21 ans. Ce service était rattaché géographiquement à l'IME.

Le 30 juin 1999 : Modification de l'agrément du SESSAD qui porte l'autorisation d'accueil à 12 places d'accompagnement d'enfants et d'adolescents âgés de 0 à 20 ans.

Le 24 juillet 2006 : Une nouvelle modification de l'agrément porte la capacité d'accueil à 20 places, dont 17 places destinées aux enfants porteurs de déficience intellectuelle, et 3 places destinées à des enfants polyhandicapés.

Le 1^{er} avril 2011 : Signature d'un bail emphytéotique pour une durée de 25 ans, avec la Fondation de la Maison du Diaconat de Mulhouse, concernant les locaux du CAMSP et du SESSAD situés rue du Pasteur Herrmann à INGWILLER.

Le 3 janvier 2017 : Renouvellement de l'agrément du SESSAD pour une durée de 15 ans, la capacité d'accueil est maintenue à 20 places.

Le 1^{er} novembre 2019 : Extension de 3 places de SESSAD pour l'accompagnement d'enfants/ d'adolescents diagnostiqués autistes ou en cours de diagnostic, en renfort à la plateforme autisme 2.

Le 1^{er} mars 2021 : Extension de 5 places de SESSAD pour l'accompagnement de 2 enfants ayant des troubles du spectre autistique et de 3 enfants ayant des troubles cognitifs.

Développement d'une file active de 7 places.

Le 1^{er} septembre 2021 : Autorisation d'ouverture d'une UEMA au sein du groupe scolaire Pierre PFLIMLIN du VAL de MODER. Accompagnement de 7 enfants autistes de 3 à 6 ans.

Les missions du SESSAD, transcrites dans le projet de service 2018-2022, visent à :

- Favoriser le développement de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte dans son cadre de vie ordinaire.
- Promouvoir l'inclusion scolaire et professionnelle ainsi que la participation à la vie sociale.
- Assurer un accompagnement éducatif, pédagogique et thérapeutique personnalisé.
- Coordonner les soins dans un travail de partenariat avec les institutions du secteur scolaire, social, médico-social et médical.
- Soutenir l'entourage familial du jeune.

¹⁷ « Le terme d'**Empowerment** signifie littéralement accroître le pouvoir d'un acteur au sein d'une organisation, au sens de donner pouvoir » (LOUBAT, 2017 : 172)

Le SESSAD est un service médico-social, agréée pour l'accompagnement de **28 enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans**, dont :

20 places pour enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle,

3 places pour enfants présentant un polyhandicap,

5 places pour enfants présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme.

A) L'organisation du service : la mise en place récente d'un accompagnement en file active

Suite à l'extension de places en mars 2021, notre interlocutrice de l'ARS nous demande de développer au SESSAD un fonctionnement en file active, en partant du ratio suivant : « 1 place d'accompagnement par le SESSAD permet de suivre en moyenne 1,5 enfant par an », « Pour déterminer l'activité théorique, l'unité de mesure est le nombre de séances, soit 1 place = 2.5 séances par semaine ».

Nous avons augmenté la capacité d'accompagnement du SESSAD à ce moment-là et défini que le SESSAD accompagne 28 enfants et adolescents ainsi que 7 enfants et adolescents dans le cadre de la file active, soit 35 accompagnements au total.

Nous ne sommes, pour l'instant, pas allés jusqu'à l'accompagnement de 42 enfants et adolescents comme recommandé par l'ARS. Le taux d'encadrement du SESSAD ne nous permet pas de suivre 42 situations tout en assurant un accompagnement de qualité. L'équipe en place témoigne déjà de tensions dans l'accompagnement de 35 situations (Cf. DUERP dans la partie suivante). Il nous faudra renégocier la dotation initiale perçue par le SESSAD et augmenter le taux d'encadrement, si nous devons augmenter le nombre d'enfants accompagnés.

En effet, la dotation moyenne pour l'accompagnement d'un enfant par le SESSAD d'INGWILLER est de 15 872€69. Selon le rapport d'orientation budgétaire 2022 de l'ARS la dotation moyenne régionale pour les SESSAD est de 19 191€. La dotation financière du SESSAD d'INGWILLER est donc inférieure à la moyenne régionale. Dans cette moyenne sont également comptabilisés les SESSAD TSA souvent mieux dotés que les SESSAD généralistes (SESSAD d'INGWILLER).

B) L'équipe du SESSAD : des résistances aux changements en cours marquées

L'équipe du SESSAD est composée de **9 professionnels** pour **5.7 ETP**.

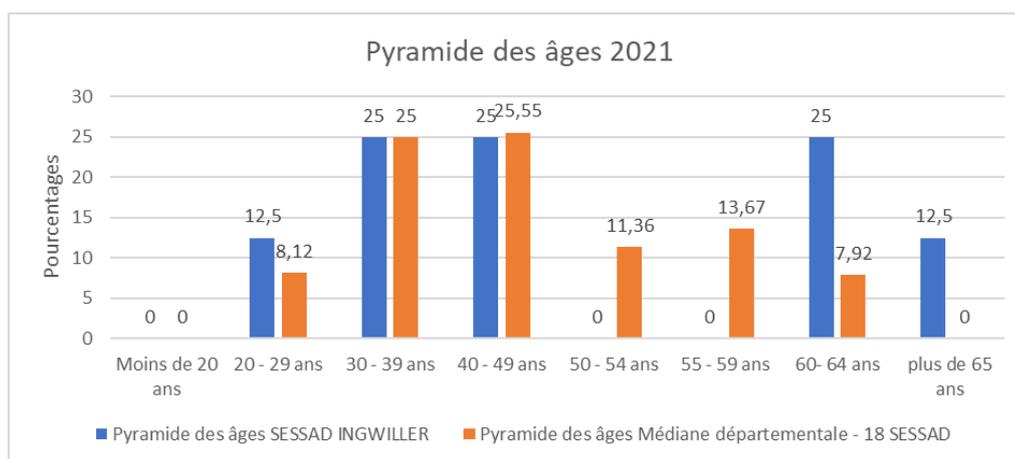
C'est une équipe pluridisciplinaire qui compte des professionnels éducatifs, rééducatifs, thérapeutiques et médicaux¹⁸.

¹⁸ **ANNEXE 4** : Organigrammes de l'IME et du SESSAD au 23 mai 2022

Le taux d'encadrement des professionnels du SESSAD d'INGWILLER est de 0.16 ETP par enfant accompagné. Or « *Le taux d'encadrement total moyen est de 0,30 ETP par personne accueillie [...] 10% des SESSAD ont un taux d'encadrement total inférieur à 0,20* », « *Les taux d'encadrement sont significativement plus élevés dans les SESSAD de moins de vingt places, qui accueillent en majorité des enfants avec des troubles autistiques. À l'inverse, les taux d'encadrement sont significativement plus faibles dans les SESSAD de grande taille, situés dans les communes isolées et accueillant en majorité des enfants avec des déficiences intellectuelles, sensorielles et des troubles du comportement* » (CNSA, 2017 : 2-3). Le SESSAD d'INGWILLER se situe donc bien en deçà du taux d'encadrement moyen, il fait partie des 10% des SESSAD les moins bien dotés au niveau national.

La restitution permise par le tableau de bord de la performance dans le médico-social - ANAP (campagne 2021, données de 2020) permet de poser les constats suivants (données départementales comparant 18 SESSAD dans le Bas-Rhin) :

- Le SESSAD est composé d'une équipe de professionnels présents et assidus dans leurs missions. En effet, le taux d'absentéisme est relativement faible, il est de 4.57% alors que le taux médian du département s'élève à 9.27%. L'absentéisme se caractérise principalement par les maladies ordinaires, de courte durée (1.93%) et de moyenne durée (2.57%).
- L'équipe du SESSAD était stable durant plusieurs années avant les différentes extensions de places (2019, 2021).
- La pyramide des âges des professionnels du SESSAD est une pyramide en « *pelote de laine* » (GODELIER, 2007 : 136) où la catégorie des 30-50 ans et la catégorie des plus de 60 ans sont prépondérantes. La moyenne d'âge est de 44 ans.



Nous observons dans l'équipe une scission entre les plus jeunes qui souhaitent aller de l'avant (qui intègrent, par exemple, facilement le nouveau fonctionnement du service en file active) et les plus anciens qui se battent pour conserver le rythme traditionnel et leur qualité de travail, certains disent « *brader leur activité* » en suivant davantage de situations.

Les résistances aux changements sont importantes dans cette équipe, liées, entre autres, à l'ancienneté de certains professionnels conférant des habitudes de travail bien ancrées. Malgré ces résistances, je peux tout de même témoigner d'une équipe investie dans ses missions et engagée dans l'accompagnement des enfants et adolescents.

Nous avons mis à jour le DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels) avec les professionnels du SESSAD en 2021. S'il y a peu de points à criticité majeure relevés par l'équipe du SESSAD, certains points de préoccupation convergent vers les risques psychosociaux.

Risques psychosociaux - Extrait du DUERP SESSAD 2021			
	Fréquence <i>(entre 1 et 5)</i>	Gravité <i>(entre 1 et 5)</i>	Criticité <i>Fréquence x Gravité</i>
<i>Attention et vigilance dans le travail, surcharge de travail notamment pour les fonctions de coordinateurs de Projets individuels et Psychologues</i>	4	3	12
<i>Usure liée à la confrontation du public, charge émotionnelle des familles</i>	3	3	9
<i>Risques d'agressions verbales et physiques des familles</i>	3	3	9

C) L'Unité d'Enseignement Maternelle pour enfants Autistes (UEMA)¹⁹ : un dispositif innovant et inclusif

L'UEMA a été mise en place en septembre 2021, au sein du groupe scolaire Pierre PFLIMLIN du VAL DE MODER à une quinzaine de kilomètres d'INGWILLER.

Ce service est rattaché au SESSAD de l'APH des Vosges du Nord. Son développement a été possible suite au retour favorable de l'ARS à notre réponse à l'appel à projets de mars 2021, qui prévoyait l'ouverture de 4 UEMA dans le Grand-Est.

Les missions de l'UEMA, transcrites dans le projet de service de septembre 2021, visent à :

- *Permettre aux enfants d'être inclus dans une école maternelle avec des enfants du même âge.*
- *Mettre en œuvre une pédagogie adaptée à leur(s) problématique(s), tout en suivant le programme d'enseignements scolaires de la maternelle.*
- *Permettre des rééducations sur le temps scolaire.*
- *Accompagner enfants et parents dans la vie quotidienne, soutien des familles.*
- *Former les intervenants de l'UEMA et l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'école.*

¹⁹ **ANNEXE 6** : Flyer de présentation de l'UEMA

Nous accompagnons au sein de l'UEMA 7 enfants de 3 à 6 ans, diagnostiqués autistes. L'unité d'enseignement est implantée en milieu scolaire ordinaire. Les élèves sont présents à l'école sur le même temps que les élèves de leur classe d'âge et bénéficient, sur une unité de lieu et de temps, d'interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques. Ces interventions sont réalisées dans l'unité et dans les autres classes de l'école maternelle, par une équipe associant un enseignant et des professionnels médico-sociaux (psychologue, orthophoniste, psychomotricien, auxiliaire de puériculture, AES, ES, EJE, médecin pédiatre), dont les actions sont coordonnées et supervisées.

L'équipe de l'UEMA est composée de **9 professionnels** pour **5,3 ETP** ainsi que d'une enseignante mise à disposition par l'Education Nationale.

1.4.4 Des listes d'attentes conséquentes tant pour l'IME que pour le SESSAD

La demande d'accompagnement en IME et en SESSAD est très importante.

Nous comptons, au 31 décembre 2021 :

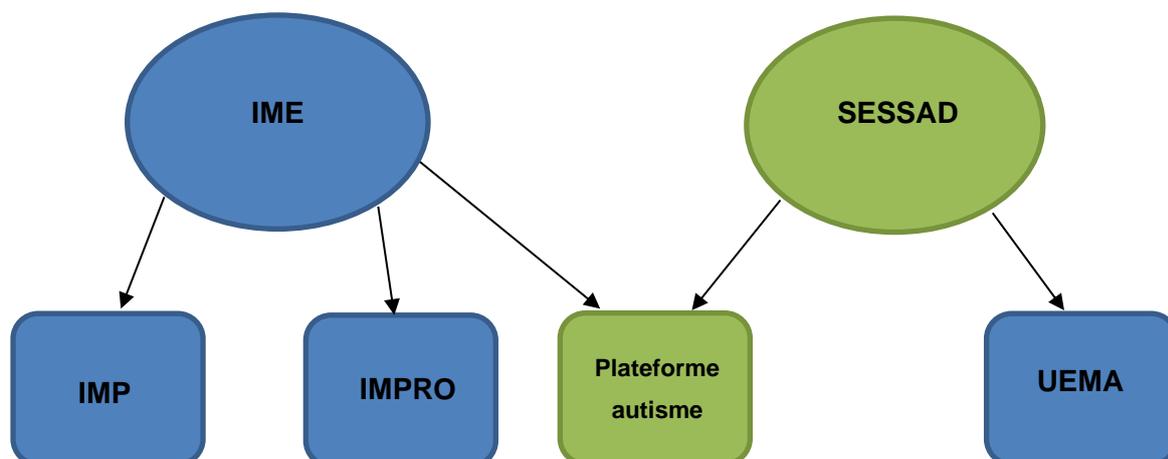
- 55 enfants et adolescents inscrits sur la liste d'attente de l'IME,
- 43 enfants et adolescents inscrits sur la liste d'attente du SESSAD.

Le délai d'admission entre la première notification MDPH d'orientation vers l'IME et l'admission effective peut-être très long.

Selon l'exploitation des rapports d'activité harmonisés publiés par le CREA Grand-Est, sur les données de 2019, ce délai d'admission est en moyenne de 11 mois et 23 jours pour les IME et de 1 an et 5 jours pour les SESSAD. A mon sens, ces indications ne retranscrivent pas la réalité de l'attente vécue par les familles. En effet, lorsque nous renseignons annuellement ces données dans le cadre des rapports d'activité harmonisés, nous nous référons à la dernière notification MDPH transmise par la famille. Or, il est fréquent que celle-ci a été renouvelée et nous ne nous appuyons pas systématiquement sur la première notification. Nous pouvons donc supposer que les délais effectifs d'attente sont plus longs.

Ce travail de mémoire, porte donc sur les services suivants :

 Lieux d'accueil  Services d'accompagnement



Dans cette première partie, nous posons le constat d'un cadre légal en mouvement. Ce cadre légal qui organise le secteur social et médico-social fait de l'inclusion de l'enfant en situation de handicap dans la société une priorité. Il vient bousculer nos organisations traditionnelles, leur fonctionnement à la place et l'accueil des enfants au sein d'un groupe, sur la semaine complète, pour tendre vers des accompagnements séquentiels, modulaires au bénéfice de l'inclusion scolaire et sociale des enfants. Nous verrons dans une seconde partie comment l'IME et le SESSAD de l'APH des Vosges du Nord s'inscrivent dans cette transformation de l'offre, les leviers et les freins dont ils disposent pour soutenir l'inclusion et le parcours des enfants accompagnés.

2 Premiers pas vers la transformation de l'offre d'accompagnement à l'IME et au SESSAD d'INGWILLER

2.1 Les enfants et les adolescents accompagnés à l'IME et au SESSAD : émergence de nouveaux besoins

2.1.1 La nature des difficultés rencontrées, les diagnostics posés

Les enfants et adolescents accompagnés à l'IME et au SESSAD présentent des troubles du neurodéveloppement « *Les troubles du neurodéveloppement (TND) désignent les affections ayant pour point commun le « défaut de développement d'une ou plusieurs compétences cognitives attendues lors du développement psychomoteur et affectif de l'enfant, qui entraîne un retentissement important sur le fonctionnement adaptatif scolaire, familial et social » » (HOPPENOT, 2022).*

Les principaux troubles diagnostiqués et accompagnés à l'IME et au SESSAD sont :

- La **Déficiência Intellectuelle (DI)** ou **Troubles du Développement Intellectuel (TDI)**

« *Elle se caractérise par une capacité réduite à raisonner et à comprendre une information abstraite ou complexe, ce qui retentit fortement sur les apprentissages scolaires et limite les capacités d'adaptation dans la vie quotidienne [...] La DI peut être isolée mais elle est aussi très souvent intriquée à d'autres troubles du neurodéveloppement, dont l'autisme, des troubles moteurs ou sensoriels (audition, vision), des troubles graves du sommeil, de l'alimentation ou des pathologies médicales comme l'épilepsie ou des troubles psychopathologiques très variés» (DES PORTES, HERON, 2020 : 91).*

- **Les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)** « *Les critères diagnostiques actualisés par le DSM-5²⁰ sont définis dans deux dimensions symptomatiques qui sont :*

- *Les déficits persistants de la communication et des interactions sociales observés dans des contextes variés.*

- *Le caractère restreint et répétitif des comportements, des intérêts ou des activités.*

Cette définition, dimensionnelle, est complétée par un niveau de sévérité selon le niveau de l'aide requise » (HAS, 2018 : 1).

- **Le Polyhandicap** « *Le polyhandicap se définit comme un « handicap grave à expressions multiples associant toujours une déficience motrice et une déficience intellectuelle sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation » » (ONISEP, 2021).*

²⁰ **Le DSM-5** est la cinquième et dernière édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (*en anglais Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) de l'Association Américaine de Psychiatrie.

« [...] la définition de la personne en situation de handicap par l'ONU insiste sur le fait que la participation pleine et entière à la vie de la société sur la base de l'égalité avec les autres est contrariée, non seulement par les incapacités (physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles) durables, mais aussi par les barrières comportementales et environnementales. Ce qui signifie que le modèle médical ou biomédical qui insiste sur les incapacités doit être complété par le modèle social qui met en avant la nécessité d'identifier et ensuite de diminuer, voire de faire disparaître les barrières à cette participation » (MAGEROTTE, 2022 : 155).

Cette vision sociale et environnementale de la situation de handicap rejoint celle de la loi du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* dont l'article L.114 du CASF précise « *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.* »

2.1.2 L'évolution du public accompagné à l'IME : vers davantage de dépendance et de diversification

Nous pouvons observer que le public accueilli à l'IME a considérablement évolué ces dernières années. Le développement de la scolarité inclusive et des classes ULIS dans les écoles élémentaires, au collège et au lycée, permet aux enfants et aux adolescents qui présentent une déficience intellectuelle légère ou moyenne de suivre une scolarité dans le milieu ordinaire, le plus longtemps possible. Il est de plus en plus fréquent qu'un enfant intègre l'IME à temps plein ou à temps partagé au moment du passage au collège ou au lycée, lorsque les apprentissages se compliquent/s'intensifient et que davantage d'autonomie dans le travail et dans le quotidien est demandé aux élèves.

Nous accueillons à l'IME de plus en plus d'enfants qui étaient accompagnés en pédopsychiatrie par le passé, à l'hôpital de jour principalement, notamment des enfants qui présentent des troubles autistiques associés à une déficience intellectuelle importante.

En effet, la part des enfants/adolescents présentant un TSA à l'IME a considérablement évolué ces dernières années, elle représentait 11,76% du public accompagné en 2016 et représente 46% du public accompagné au 31 décembre 2021 (*données rapports d'activités*). Cette évolution est également liée aux diagnostics qui sont plus nombreux et plus précoces.

Notre organisation traditionnelle par groupe, reposant sur un professionnel qui accompagne 6-7 enfants ne fonctionne plus. Au regard des particularités individuelles des enfants

accompagnés et des troubles du comportement associés, les professionnels devraient systématiquement travailler en binôme afin de sécuriser et d'individualiser au maximum l'accompagnement proposé.

En parallèle à cette évolution, nous soutenons également à l'IME l'accueil d'enfants et d'adolescents à temps partagé entre l'IME et l'Education Nationale, d'où le fonctionnement de l'IME en file active et non à la place. Cette organisation n'est pas récente, nous soutenons l'inclusion scolaire en milieu ordinaire depuis une dizaine d'années déjà.

Année	2016	2017	2018	2019	2020
File active	59	50	49	53	51

Données ANAP – IME INGWILLER – Agrément de 35 enfants/adolescents

2.1.3 L'émergence de nouveaux besoins retranscrits à partir de la nomenclature SERAPHIN-PH

« L'objectif du projet SERAFIN-PH (services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées) est de proposer un nouveau dispositif d'allocation de ressources à ces établissements et services » (CNSA, 2021). Nous n'utilisons pas encore la nomenclature SERAPHIN PH à l'IME et au SESSAD, mais nous allons nous en inspirer pour la réécriture des projets d'établissements durant le troisième trimestre 2022. Je vais présenter dans le tableau ci-dessous les besoins et les prestations identifiées qui découlent de l'évolution du public accompagné à l'IME.

Besoins		Prestations	Commentaires
1.1 Besoins en matière de santé somatique et psychique	<p>1.1.1.1. Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux</p> <p>1.1.1.2 Besoins en matière de fonctions sensorielles</p> <p>1.1.1.8 Besoins en matière de fonctions locomotrices</p>	<p>2.1 Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles</p> <p>2.1.1.2 Soins des infirmiers, des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture à visée préventive, curative et palliative</p> <p>2.1.1.3 Prestations des psychologues y compris à destination des fratries et des aidants</p> <p>2.1.2 Rééducation et réadaptation fonctionnelle</p>	<p>Les besoins en soins sont importants pour les enfants autistes qui présentent une déficience intellectuelle importante et les enfants polyhandicapés que nous accompagnons.</p> <p>Ces besoins relèvent d'un accompagnement individuel. Or, le taux d'encadrement de l'IME permet principalement un accompagnement collectif (hors rééducations et soutien psychologique).</p>

<p>1.2. Besoins en matière d'autonomie</p>	<p>1.2.1.1 Besoins en lien avec l'entretien personnel 1.2.1.2 Besoins en lien avec les relations et les interactions avec autrui 1.2.1.4 Besoins pour prendre des décisions adaptées et pour la sécurité</p>	<p>2.2.1.1 Accompagnements pour les actes essentiels 2.2.1.2 Accompagnements pour la communication et les relations avec autrui 2.2.1.3 Accompagnements à l'extérieur avec déplacement d'un professionnel pour mettre en œuvre une prestation en matière d'autonomie 2.2.1.4 Accompagnements pour prendre des décisions adaptées et pour la Sécurité</p>	<p>Une des missions principales de l'IME est de permettre aux enfants/adolescents accompagnés de développer au maximum leur autonomie dans la vie quotidienne. La réponse aux besoins en matière d'autonomie entre donc dans les domaines de compétences des professionnels du médico-social qui œuvrent à l'IME.</p>
<p>1.3 Besoins en matière de participation sociale « La participation au sens de la classification internationale du fonctionnement et de la loi du 11 février 2005 (loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ») désigne l'implication d'une personne handicapée, dans la vie réelle : son appartenance à une société, l'exercice de ses droits, de ses rôles sociaux, le fait d'y exercer sa citoyenneté » (SERAPHIN-PH, 2016 : 87)</p>	<p>1.3.1.1 Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté 1.3.3.1 Besoins en lien avec la vie scolaire et étudiante 1.3.3.2 Besoins en lien avec le travail et l'emploi 1.3.3.3 Besoins transversaux en matière d'apprentissages 1.3.4.1 Besoins pour participer à la vie sociale 1.3.4.2 Besoins pour se déplacer avec un moyen de transport</p>	<p>2.3.1 Accompagnements pour exercer ses droits 2.3.1.1 Accompagnements à l'expression du projet personnalisé 2.3.3.1 Accompagnements pour mener sa vie d'élève ou d'étudiant 2.3.3.2 Accompagnements pour préparer sa vie professionnelle 2.3.3.3 Accompagnements pour mener sa vie professionnelle 2.3.3.4 Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées 2.3.4.2 Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisirs 2.3.4.3 Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements</p>	<p>Ces besoins et les prestations qui en découlent sont en plein essor au sein de l'IME ces dernières années. Ils témoignent de l'évolution du cadre légal et de l'avancée vers une société plus inclusive. Nous devons réfléchir à une réorganisation du fonctionnement traditionnel de l'IME qui nous permette de développer encore davantage les prestations associées aux besoins de participation sociale. Le projet qui sera proposé dans la troisième partie de ce mémoire aura vocation à répondre à ces besoins spécifiques.</p>

2.2 Retour d'expérience sur le fonctionnement en Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif (DAME) : Les particularités territoriales

2.2.1 La mise en place des DAME en Eure-et-Loir, un fonctionnement inclusif soutenu par un département pilote

Il n'existe pour l'instant pas encore de Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif dans le Bas-Rhin. Si ce type de dispositif se développe peu à peu dans la région Grand-Est (METZ, NANCY...), d'autres régions françaises sont plus avancées dans la fusion des moyens entre les IME et les SESSAD. Je peux citer pour exemple, l'Eure-et-Loir département pilote en matière de scolarité inclusive et dont l'ARS Centre-Val de Loire a généralisé en 2018 la transformation de l'offre d'accompagnement existante par la mise en place de DAME sur l'ensemble du territoire.

J'ai eu l'opportunité de réaliser mon stage CAFDES au sein du DAME Borromeï-Debay de MAINVILLIERS à proximité de CHARTRES. Ce DAME est porté par l'association départementale *Les PEP 28* à l'initiative de la transformation des IME SESSAD d'Eure-et-Loir en DAME, en 2016.

Le Directeur qui m'a accueilli en stage, Christophe AUBOUIN, a contribué avec deux autres Directeurs de DAME, Paolo ZAMBON et Arnaud ESCROIGNARD à l'ouvrage collectif *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale à l'heure de la transformation de l'offre*. Dans cet ouvrage, ils précisent que « *Depuis 2010, les doubles notifications SESSAD autisme/ IME DI et les accompagnements conjoints se sont multipliés, renforçant les partenariats, les habitudes de décloisonnement institutionnel et libérant les perspectives de parcours partagés pour d'autres situations (DITEP, SESSAD T21, SESSAD APF...) désormais préconisés par la réforme des nomenclatures* » (BATIFOULIER, NOBLE, 2022 : 174). Ces auteurs précisent que « *Cette plus grande souplesse d'adaptation aux besoins des jeunes accompagnés à vocation, notamment, à favoriser le maintien de la scolarité en milieu ordinaire, directement au sein de l'établissement scolaire de secteur, pour les enfants traditionnellement accueillis jusqu'ici en IME* » (BATIFOULIER, NOBLE, 2022 : 175).

Les observations que j'ai pu faire durant mon stage sont les suivantes :

- Il n'y a plus de fonctionnement IME d'un côté et SESSAD de l'autre en Eure-et-Loir, l'ensemble des établissements et services fonctionnent en DAME. Ce dispositif permet d'adapter le contenu et la fréquence de l'accompagnement aux besoins de l'enfant, en coordination avec la famille, en soutenant l'inclusion scolaire et sociale de l'enfant²¹.

²¹ ANNEXE 7 : Fonctionnement et coordination du DAME

- Au 31/12/2021, le DAME Borromeï-Debay de MAINVILLIERS accompagne 105 enfants et adolescents âgés de 6 à 15 ans. L'agrément du DAME est de 92 jeunes.

Les enfants accompagnés présentent des Troubles des Fonctions Cognitives et/ou des Troubles du Spectre de l'autisme (TSA), le profil de ces enfants est donc le même que celui des enfants accompagnés à l'IME et au SESSAD d'INGWILLER.

- 80% des enfants et adolescents accompagnés sont scolarisés en milieu scolaire ordinaire avec des accueils séquentiels au DAME en fonction de leurs besoins²². Seuls 5 enfants sont accueillis à temps plein au DAME. Tous les enfants sont inscrits dans leur école de référence. Le DAME enregistre un partenariat avec 55 établissements scolaires.

- Il n'y a pas de zones blanches en Eure-et-Loir, comme c'est le cas en Alsace. Ces zones blanches restreignent les chances d'accompagnement des enfants qui y habitent du fait de l'éloignement géographique d'un IME ou d'un SESSAD. L'ARS Centre-Val de Loire a sectorisé le département Eure-et-Loir en 2018²³. Divisé en plusieurs territoires, chaque commune, lieu de résidence, relève à présent d'un DAME.

- Il n'y a quasiment pas de liste d'attente, l'accompagnement effectif par le DAME en Eure-et-Loir démarre plus rapidement que dans le Bas-Rhin. A noter que la densité de la population est plus importante dans le Bas-Rhin qu'en Eure-et-Loir.

	Nombre d'habitants	Superficie
Eure-et-Loir	431 437	5 880 km ²
Bas-Rhin	1 127 000	4 755 km ²

Source : INSEE 2019

Au 31/12/2021, il y avait 15 enfants inscrits sur la liste d'attente du DAME de MAINVILLIERS, ces enfants ont été notifiés au cours de l'année scolaire. Ils seront intégrés à l'effectif du DAME en septembre 2022 (fonctionnement par année scolaire).

Le Centre de Ressource du DAME²⁴ intervient en amont de l'accueil de l'enfant au sein du dispositif, pour préparer cet accueil, proposer des bilans/évaluations à l'enfant, faire le lien avec la famille. L'objectif de cette prise de contact par le Centre de Ressource est que l'accompagnement de l'enfant par le dispositif soit le plus adapté possible à ses besoins.

Le Centre de Ressource peut également intervenir sans notification MDPH d'orientation vers un DAME, à la demande d'une famille, d'une équipe enseignante, d'un centre de loisirs... par rapport à la situation particulière d'un enfant.

²² **ANNEXE 8** : Exemple d'une organisation en DAME

²³ **ANNEXE 9** : Sectorisation des DAME en Eure-et-Loir par l'ARS en 2018

²⁴ **ANNEXE 10** : Mission de Centre Ressource

- Le DAME prend en charge les frais de transports collectifs et individuels, ce qui permet de proposer un accompagnement séquentiel, sur des journées entières, des demi-journées ou uniquement pour des séances (rééducations, groupes spécifiques...). Le budget transports de l'établissement a augmenté de 30% avec la mise en place du DAME. Le DAME de MAINVILLIERS fonctionne en CPOM depuis plusieurs années.

Au cours de mon stage, j'ai également eu l'occasion de rencontrer les Chefs de Services du DAME André BRAULT de l'ADAPEI 28, en Eure-et-Loir.

Au cours de leur présentation du fonctionnement en DAME, ils ont mis en avant les incidences de la transformation en DAME pour les professionnels.

Les incidences communiquées sont les suivantes :

- « *Sortir des établissements, aller vers et déplacer son lieu de travail* ».
- « *Changer l'objet de leur travail, leur expertise professionnelle au service des autres accompagnants en plus de l'élève accompagné. Il s'agit de réussir ensemble une mise en accessibilité de l'élève accompagné* ».
- « *Changer pour une logique de réponse de proximité* ».
- « **Intégrer que la question de départ n'est plus : « quand va-t-il être admis au DAME ? » mais « Que doit-on mettre en place pour qu'il puisse rester le plus possible dans son école de secteur ? » »**

Pour conclure ce paragraphe, je citerai encore une fois une contribution de Paolo ZAMBON, Christophe AUBOUIN et Arnaud ESCROIGNARD, Directeurs de DAME en Eure-et-Loir, dans l'ouvrage collectif *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale à l'heure de la transformation de l'offre* « *Plus largement, c'est à un travail autour de la place des jeunes en situation de handicap dans la société que les DAME doivent contribuer, en n'éluant pas la question fondamentale de ce à quoi il faudra renoncer, peut-être, pour y parvenir* :

- *Une certaine idée de la protection et de la sécurité (qui peut finalement aussi faire obstacle en induisant systématiquement et préalablement la nécessité de compensation, oblitérant la recherche d'une possible et plus simple mise en accessibilité, d'une approche universelle) ;*
- *Une certaine idée de l'excellence et de la réussite d'un parcours (pour une personne en situation de handicap, mais aussi pour toutes les autres...) ;*
- *Une idée de la fonction de certaines institutions : l'école doit-elle permettre aux jeunes de s'orienter en fonction de leurs aspirations ou en fonction de leurs mérites ? Comment le marché de l'emploi appréhende-t-il la compétence ?... » (BATIFOULIER, NOBLE, 2022 : 178-179).*

2.2.2 La satisfaction des familles quant au fonctionnement en DAME en Eure-et-Loir²⁵

A l'issue de mon stage, j'ai eu l'occasion de soumettre un questionnaire aux familles accompagnées par le DAME Borromei-Debay de MAINVILLIERS, afin de connaître leur satisfaction par rapport au dispositif.

Parmi les 12 répondants, aucun n'a connu le passage de l'IME SESSAD en DAME. L'accompagnement de leur enfant a démarré avec le dispositif.

Des points innovants que je peux relever par rapport à notre fonctionnement traditionnel d'IME SESSAD sont les suivants :

- **7 enfants sur les 12 répondants bénéficient de temps périscolaires en plus du DAME** (Centre de Loisirs, Clubs sportifs, garderies...). Il y a peu d'accueils spécifiques au sein du DAME le mercredi, les enfants sont soit à la maison (comme leurs frères et sœurs du même âge), soit au collège, soit en Centre de Loisirs pour les parents qui travaillent et/ou qui souhaitent un mode de garde.

- **9 enfants sur les 12 répondants sont scolarisés sans le soutien d'un dispositif ULIS.** Or, la scolarité inclusive dans le Bas-Rhin est possible, très souvent, uniquement grâce au dispositif ULIS.

Les parents ayant répondu au questionnaire se disent très satisfaits du fonctionnement en DAME. Les principaux points positifs qu'ils relèvent sont les suivants :

- « *Une bonne coordination autour du projet de l'enfant, avec des professionnels formés et à l'écoute des familles* ».

- « *Une évolution positive de l'enfant grâce à l'accompagnement par le DAME* ».

- « *Une prise en charge de qualité* ».

Deux points qui me paraissent également importants à relever sont les suivants :

- **11 familles sur 12 disent que l'organisation des différents lieux d'accueil de leur enfant sur la semaine leur paraît claire et cohérente.**

- **12 familles sur 12 disent que l'enfant parvient à se repérer entre ces différents lieux d'accueil et d'accompagnement.**

En effet, je suis allée en stage avec la question suivante, qui taraude la plupart des professionnels œuvrant dans les structures médico-sociales traditionnelles : « *Est-ce que l'enfant arrive à s'y retrouver entre les différents lieux d'accueil et d'accompagnement ?* »

Je suis repartie de mon stage avec une réponse affirmative et une levée de cette inquiétude grâce à certains outils/stratégies, communiquées par les familles :

- « *Utilisation de pictogrammes et de photos (emploi du temps, agenda mural...)* ».

²⁵ ANNEXE 11 : Regard des familles sur l'accompagnement par le DAME de MAINVILLIERS

- Soutien de la famille « *rappel chaque soir du déroulé du lendemain* ».
- Régularité des accompagnements hebdomadaires « *c'est toujours le même jour* », « *repérage sur les jours de la semaine* ».
- Cahier qui accompagne l'enfant dans ses différents lieux d'apprentissages et de suivi « *un cahier qui l'accompagne et qui explicite ce qu'il est et ce qu'il sait* ».

Concernant le maintien du lien avec le milieu ordinaire :

- 9 parents sur 12 disent que le maintien du lien avec le milieu ordinaire participe à l'épanouissement de leur enfant.
- 8 parents sur 12 disent que le maintien du lien avec le milieu ordinaire permet à leur enfant de développer ses connaissances et ses compétences.
- 8 parents sur 12 disent que le maintien du lien avec le milieu ordinaire est bénéfique à la construction de son avenir.
- 8 parents sur 12 disent que le maintien du lien avec le milieu ordinaire permet à leur enfant de développer des liens avec des camarades du village / du quartier / de l'école.
- **1 parent sur 12 dit que le maintien du lien avec le milieu ordinaire est plutôt difficile à vivre pour son enfant.**

Enfin, 10 familles sur 12 se disent satisfaites du projet de scolarisation en milieu ordinaire pour leur enfant. Ce parcours inclusif est simplifié avec le fonctionnement en DAME.

8 parents sur 12 ont le sentiment d'avoir le statut de parents d'élèves dans l'école de leur enfant.

2.2.3 Le retour d'expérience de professionnels en Eure-et-Loir : d'importants changements qui ont eu lieu en parallèle ²⁶

Durant mon stage au sein du DAME de MAINVILLIERS, j'ai eu l'occasion de mener 16 entretiens avec des professionnels du DAME Borrromeï-Debay et de DAME voisins (ES, ME, AES, Enseignants, Rééducateurs, Secrétaires, Directeurs de 2 DAME en Eure-et-Loir, Chefs de services de 3 DAME en Eure-et-Loir).

A ces entretiens, viennent s'ajouter 9 réponses de professionnels du DAME Borrromeï-Debay à des questionnaires diffusés à l'issue de mon stage. Ces questionnaires portaient sur la vision qu'ont les professionnels qui y travaillent du DAME et sur les pistes d'amélioration qu'ils proposent.

A travers ces échanges/ questionnaires, je peux relever que le passage en DAME a eu un impact très important sur le métier des professionnels éducatifs, pédagogiques, rééducatifs, des cadres de direction et des professionnels en charge de la logistique et du secrétariat.

²⁶ **ANNEXE 12** : Regard des professionnels qui y travaillent sur l'accompagnement par le DAME de MAINVILLIERS

Je peux également relever que deux transformations ont eu lieu en parallèle :

- Le passage en DAME en soutien à la scolarité inclusive et à la place de l'enfant en milieu ordinaire de vie.
- L'accueil au sein du DAME d'enfants avec des profils plus complexes. Ce dernier point correspond à une observation générale de changement du profil des enfants accompagnés en IME (telle que présentée dans la partie 2.1.2).

Je peux relever que si les professionnels ne remettent, pour la plupart, pas en question le fonctionnement en DAME et la place de l'enfant dans un milieu ordinaire de vie, ce qui pose le plus problème/ question est le changement du public accompagné au sein du DAME. En effet, comme dans la plupart des IME ce changement s'est fait à moyens constants. Or, les besoins des enfants sont de plus en plus individualisés, voir individuels pour certains. Les équipes sont très souvent en difficultés face à la gestion de troubles du comportement réguliers et conséquents, avec un taux d'encadrement adapté à une gestion collective et non individuelle.

Les professionnels sont unanimes pour dire qu'un des avantages du fonctionnement en DAME est l'inclusion de l'enfant en milieu ordinaire de vie « *au plus près de son domicile* ». Un autre avantage est que l'offre de service est « *plus souple* », permettant une « *meilleure adaptation aux besoins* ». Des professionnels observent que certains enfants présentent moins de comportements problèmes dans le milieu ordinaire (école, centre de loisirs) qu'au sein du DAME.

Les principaux freins/ limites de l'accompagnement par le DAME sont l'« *accessibilité effective des environnements* », « *Beaucoup de déplacements d'un lieu à l'autre pour les enfants* » et que les « *Jeunes en grandes difficultés, moins inclus dans le milieu ordinaire, se retrouvent ensemble dans le lieu DAME* ». Des professionnels parlent également de la « *complexité* » de l'organisation.

Certaines pistes d'amélioration qu'ils proposent sont :

- « *Une meilleure bascule des activités vers le droit commun* ».
- « *Encore plus de communication et de lien avec les enseignants, les familles...* »
- « *Continuer le travail de structuration des objectifs, des accompagnements et l'évaluation des progrès* ».
- « *Repenser la constitution des groupes (par profil, compétence et/ou intérêt). Travailler en proximité avec les thérapeutes* ».
- « *Davantage de moyens humains et financiers pour permettre un accompagnement de qualité* ».

2.2.4 Le point de vue des enseignants qui travaillent en lien avec le DAME : des avancées encore possibles et souhaitables ²⁷

A l'issue de mon stage, j'ai eu l'occasion de soumettre un questionnaire aux enseignants partenaires du DAME de MAINVILLIERS afin de connaître leur satisfaction quant au travail en commun avec le DAME et leur regard sur la scolarité inclusive.

13 enseignants, un Directeur d'école ou Principal de collège et un Enseignant Référent Handicap ont répondu à ce questionnaire.

8 professionnels sur 15 répondants au questionnaire se disent satisfaits du partenariat avec les professionnels du DAME.

Des points de force de l'accompagnement du DAME relevés sont :

- « *La disponibilité, l'écoute, l'expertise et le professionnalisme des professionnels* ».
- « *L'action pluridisciplinaire et la complémentarité dans la progression de l'enfant* ».
- « *La prise en charge adaptée aux besoins de l'enfant qui résulte de la culture médico-sociale* ».

Des limites à l'accompagnement du DAME relevés sont :

- « *Le manque de temps dédié aux échanges, ce temps est souvent pris sur le temps personnel de l'enseignant* ».
- « *Le manque de cohérence/ de concertation entre ce qui est proposé à l'enfant à l'école et ce qui est proposé au DAME* ».
- « *Le décalage entre le niveau de l'enfant avec celui des autres élèves de la classe : souffrances, stigmatisations...* ».
- « *Le manque de moyens au sein de l'école pour un accompagnement plus efficient* ».
- « *La solitude de l'enseignant face à sa classe (effectifs importants, problématiques importantes des autres élèves...)* ».

Des axes d'amélioration proposés par les répondants sont :

- « *Veiller à une meilleure cohésion d'ensemble et davantage d'apports de ressources par les professionnels du DAME (outils, supports adaptés, accompagnements humains...)* ».
- « *Développer davantage encore le travail en commun entre les professionnels du DAME et les professionnels de l'Education Nationale, autour des compétences et des avancées de l'élève* ».
- « *Proposer davantage de temps de concertation sur le temps professionnel des enseignants. Possibilité de mettre en place un remplacement sur ces temps au sein de la classe ? par l'Education Nationale ? par le DAME ?* »
- « *Formaliser des temps de rencontre entre enseignants et professionnels du DAME entre chaque période* ».

²⁷ **ANNEXE 13** : Regard des enseignants sur l'accompagnement par le DAME de MAINVILLIERS
Catherine HAUTH DUCHMANN - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2022 - 39 -

En résumé, je peux souligner que la satisfaction principale quant aux perspectives d'inclusion de l'enfant en milieu ordinaire et à l'accompagnement par le DAME émane des familles. En effet, si les familles y voient une réelle plus-value pour leurs enfants, les professionnels du DAME traduisent souvent une organisation « *complexe* » et sont en difficulté dans la gestion de troubles du comportement nombreux et intenses. Ces troubles du comportement résultent du changement de public accompagné en IME/DAME, ce changement s'est souvent fait à moyens constants et sans formation spécifique.

Les enseignants sont également partagés face à la dynamique inclusive. En effet, s'ils voient un bénéfice dans le travail en lien avec les professionnels du médico-social, la scolarité pleinement inclusive est encore difficile à atteindre, faute de temps et de moyens suffisants dédiés. Nous allons à présent comparer ces résultats avec ceux des enquêtes menées auprès des familles, professionnels de l'IME SESSAD d'INGWILLER et professionnels de l'Education Nationale partenaires de l'APH des Vosges du Nord.

2.3 Le regard des familles, des professionnels de l'IME et du SESSAD d'INGWILLER et des partenaires de l'Education Nationale sur la transformation de l'offre en cours et à venir

2.3.1 La vision positive des familles dont les enfants sont accompagnés par l'IME SESSAD d'INGWILLER sur les réformes en cours²⁸

En parallèle aux enquêtes diffusées en Eure-et-Loir, j'ai proposé des enquêtes aux familles des enfants suivis par l'IME SESSAD d'INGWILLER, aux professionnels de l'IME SESSAD et aux partenaires de l'Education Nationale de l'APH des Vosges du Nord.

Concernant les familles, j'enregistre 25 réponses sur 86 questionnaires envoyés, soit un taux de participation **29%**.

En synthétisant les réponses des familles, je peux relever les points suivants :

- **3 enfants sur les 25 répondants bénéficient de temps périscolaires.**

Questionnaire DAME en Eure-et-Loir : cette proportion est de 7 enfants sur 12 répondants.

- **8 familles sur les 25 répondants de l'APH des Vosges du Nord souhaiteraient que leurs enfants puissent bénéficier de tels temps.**

- **3 enfants sur 25 répondants sont accompagnés en hôpital de jour en plus des services de l'APH des Vosges du Nord.**

Questionnaire DAME en Eure-et-Loir : un partenariat actif est en place autour des besoins de l'enfant. En effet, 6 enfants sur 12 répondants sont accompagnés par un autre service en parallèle du DAME, par la MDPA (Maison Des Personnes Autistes) ou le SPIJ (Service

²⁸ **ANNEXE 14** : Regard des familles de l'IME et du SESSAD d'INGWILLER sur la transformation de l'offre d'accompagnement

de Psychiatrie Infanto Juvénile) notamment. Je peux également poser le constat que l'offre de services spécialisés de proximité est plus développée dans la région de CHARTRES que dans les Vosges du Nord et qu'il y a moins de liste d'attente pour accéder à ces services que sur notre territoire.

- 8 enfants sur les 25 répondants sont scolarisés uniquement à l'IME, 8 sont scolarisés en maternelle et 6 en élémentaire.

- 8 enfants sur les 25 répondants sont soutenus par un dispositif ULIS dans le cadre de cette scolarisation.

Questionnaire DAME en Eure-et-Loir : seul 1 enfant sur les 12 répondants est scolarisé uniquement au DAME et seuls 3 enfants sur les 12 répondants sont soutenus par un dispositif ULIS dans le cadre de leur scolarisation, les autres enfants sont scolarisés dans les classes ordinaires de leur école de référence.

- 21 familles sur 25 répondants voient la dimension inclusive qui se profile dans l'accompagnement d'un regard positif, aucune famille n'y prête de regard négatif.

- La réorganisation à venir paraît cohérente pour 21 familles sur 25 et 17 familles sur 25 pensent qu'elle pourrait répondre aux besoins de leurs enfants.

Les aspects positifs qu'elles identifient sont : « *Qu'il s'habitue à être dans un environnement normal* », « *Si effectivement le personnel qualifié est formé à toutes les formes d'autisme, avec une obligation de formation annuelle et de supervision, cela peut être constructif* », « *Je constate qu'il y a un suivi personnel plus adapté et mieux pris en compte à chaque handicap* ».

Les points de vigilance qu'elles identifient sont « *Le harcèlement, la malveillance* », « *Qu'il ne va pas être accepté par ses camarades de classe* », « *La formation, et pas juste 69 heures* », « *[...] Il faut donc une cohérence au niveau du temps de trajet par exemple, de la fatigabilité de l'enfant* », « *Le manque de personnel dans les établissements scolaires dédiés à ces enfants* ».

- La scolarité inclusive a une importance de **3.04/5** pour les familles qui ont répondu (5 étant très important et 1 peu important).

- 9 familles sur 25 disent que la scolarité en milieu ordinaire de leur enfant a été soutenue par le passé et 12 familles sur 25 disent que cette scolarité n'a pas été soutenue par le passé.

Les besoins identifiés par les familles pour soutenir la scolarité inclusive sont les suivants : « *Que le personnel soit formé et bien formé* » « *[...] Travailler d'une manière transverse avec les dispositifs existants, les associations, les parents...[...]* Arrêter de croire qu'un jeune autiste doit fonctionner au même rythme qu'un non autiste », « *Que les moyens suivent les besoins, ex : qu'il y ait autant d'AESH que de notifications accordées, transport adapté pour se rendre à l'école...* », « *Un investissement de la part des professeurs, des professionnels et des parents* », « *Qu'il soit suivi par le SESSAD et l'IME* ».

2.3.2 Les professionnels de l'IME SESSAD d'INGWILLER partagés face aux changements en cours²⁹

Concernant les questionnaires adressés aux professionnels de l'IME et du SESSAD, j'enregistre 28 réponses pour 39 questionnaires diffusés, soit un taux de participation **72%**.

Après synthèse des réponses, je peux relever les points suivants :

- 20 répondants sur 28 se disent informés des changements qui se profilent dans le secteur médico-social.

- Les perspectives d'évolution qui auront le plus d'impact dans leur travail au quotidien sont selon les répondants :

1) Davantage d'inclusions scolaires et professionnelles pour les enfants/adolescents accompagnés, 17 réponses.

2) Une augmentation de l'accueil séquentiel à l'IME (accueil sur 1 atelier, en 1/2 journée, journée complète), 16 réponses.

3) Un changement de profils des enfants accompagnés à l'IME (davantage de dépendance, de troubles associés), 14 réponses.

- Les professionnels sont partagés entre le sentiment d'impact positif (10 répondants) et négatif (7 répondants) de cette réforme sur leur travail au quotidien.

8 répondants ne se positionnent pas « *J'ai besoin de plus d'éclairage pour en comprendre les enjeux* », « *la projection est difficile à visualiser* », « *A voir selon les mises en œuvre* ».

- Moyenne de **2.85/5** attribuée à la question « *Comment appréhendez-vous ces changements ?* » 50% des répondants donnent une réponse moyenne (3)

1 = avec inquiétudes / 5 = avec sérénité / confiance

Des points positifs évoqués par les répondants sont :

- Une meilleure inclusion des personnes en situation de handicap dans la société/ une société plus inclusive.

- Un accompagnement plus « *ciblé* » pour les personnes accompagnées.

- Un travail en pluridisciplinarité autour du projet de l'enfant et de son accompagnement.

- Une réponse aux souhaits/besoins des familles « *de nombreux parents se battent pour une inclusion de leurs enfants et le choix de l'IME reste un dernier recours malgré le super travail fait en IME* ».

- Ouverture du médico-social sur le droit commun « *Que le milieu scolaire s'inspire du médico-social et inversement. Que le médico-social amène sa technicité, ses connaissances...* ».

- Une adéquation avec les valeurs personnelles de certains professionnels « *ces politiques vers plus d'inclusion correspondent aussi à mes valeurs* ».

²⁹ **ANNEXE 15** : Regard des professionnels de l'IME et du SESSAD d'INGWILLER sur la transformation de l'offre d'accompagnement

Des points négatifs évoqués par les répondants sont :

- Une « *moins bonne connaissance des enfants pour assurer un bon accompagnement* ».
- « *Certains enfants seront en souffrance par rapport à cette inclusion scolaire* ».
- Craintes d'une charge de travail supplémentaire pour les professionnels.
- Manque de moyens humains et financiers pour que les accompagnements soient réellement efficaces et inclusifs.
- Difficultés dans l'accompagnement des nouveaux profils de jeunes accompagnés à l'IME.

Les besoins identifiés par l'équipe qui pourraient les aider à s'approprier les changements à venir sont : - La formation.

- Une meilleure connaissance des partenaires « *Connaître nos partenaires, les rencontrer, apprendre à travailler plus avec eux* ».
- « *Une communication claire et directe. Un accompagnement et une présentation concrète des profils et des missions attendues* ».
- L'accompagnement des équipes de terrain dans ces changements « *Accompagnement et soutien à l'équipe, inscription de ces changements en continuité du travail accompli antérieurement* ».
- Des « *moyens supplémentaires tant en IME que dans les écoles* ».

Au regard des craintes exprimées par certains professionnels par rapport à la transformation de l'offre d'accompagnement à venir, nous pouvons noter qu'un plan d'action concernant l'accompagnement des équipes au changement sera essentiel dans la mise en place du projet DAME.

2.3.3 La satisfaction exprimée par des professionnels de l'Education Nationale au sujet du travail en partenariat avec les professionnels de l'IME SESSAD³⁰

Tout comme les réponses apportées par les partenaires de l'Education Nationale du DAME Borromeï-Debay en Eure-et-Loir, l'ensemble des répondants constatent une augmentation du nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire ces dernières années. Les répondants à ce questionnaire sont : 4 AESH, 3 enseignants, 1 enseignant spécialisé, 3 enseignants référents handicap et 1 directeur d'école ou principal de collège.

Après synthèse des réponses, je peux relever les points suivants :

- **8 répondants sur 12 disent qu'un partenariat actif est en place avec l'APH des Vosges du Nord d'INGWILLER.**
- 6 répondants se disent satisfaits de ce partenariat, 1 répondant se dit non satisfait, pas de réponses à cette question pour les 5 autres participants.

³⁰ **ANNEXE 16** : Regard de professionnels de l'Education Nationale sur le partenariat avec l'IME et le SESSAD d'INGWILLER

Les répondants qui se disent satisfaits précisent : « *Il y a un vrai lien qui s'est créé entre les équipes de vos services et moi* », « *La présence aux ESS des professionnels de l'APH est vraiment appréciable, leur réactivité selon les demandes de l'école aussi* », « *Une réelle entente professionnelle que je qualifierais d'équipe entre l'éducatrice, la psychomotricienne, la psychologue et moi-même* », « *Un ensemble de professionnels très disponibles et réactifs* », « *Les échanges sont réguliers et constructifs. Réfléchir et accompagner l'orientation post 3e en partenariat permet d'être plus efficace auprès des élèves concernés* ».

Les répondants insatisfaits précisent : « *Les enseignants semblent en demande de davantage de communication et de partenariat avec les partenaires du médico-social* », « *C'est un enfant dont on réalise la limite de l'école inclusive. Le lancement d'un changement de l'enfant vers un SESSAD ou IME est lourd et long* ».

Les avantages relevés de l'accompagnement conjoint des enfants en situation de handicap avec des professionnels du médico-social à l'école sont « *l'expertise* » des professionnels, le « *regard extérieur sur l'enfant, chacun dans leur spécificité* », « *L'apport d'outils, de conseils. Échanger sur les situations rencontrées* », « *Trouver des solutions, travailler ensemble* », « *Une prise en compte complète et ciblée des besoins des élèves suivis* », « *Les prises en charge par le SESSAD évitent aux élèves d'être absents de l'établissement scolaire. C'est aussi très simple pour les parents qui n'ont pas à gérer des trajets pour se rendre à un RDV avec un professionnel* ».

Les limites/faiblesses identifiées de cet accompagnement sont que « *l'école n'est pour le moment pas équipée pour répondre de manière satisfaisante au principe de l'Ecole Inclusive. Les enseignants sont de bonne volonté, mais l'encadrement humain et la formation initiale/continue ne sont pas à la hauteur des besoins* », « *Les listes d'attente trop longues, parfois l'accompagnement mériterait d'être renforcé pour les situations les plus complexes* », « *Un temps pour les soins et un temps pour l'école, journée chargée* ».

Les axes d'amélioration proposés sont :

- Davantage de connaissances réciproques du fonctionnement Education Nationale / ESMS « *Pouvoir sensibiliser/accompagner les enseignants "ordinaires" dans un partenariat médico-social et enseignants spécialisés (RASED, coordo, réf...)* »
- Une augmentation des moyens attribuée à l'Education Nationale pour soutenir la scolarité inclusive « *Plus de moyens pour plus d'accompagnement des élèves et des enseignants* »
- Une réorganisation du fonctionnement des ESMS pour diminuer les listes d'attente et intervenir plus rapidement « *Agir plus rapidement, plus efficacement* », « *Certaines prises en charge par le SESSAD pourraient peut-être se faire par groupe de 2 élèves ayant les mêmes besoins. En outre, cela permettrait de réduire le délai d'attente. Un accompagnement SESSAD en orthophonie pourrait être intéressant et utile* ».

Les questionnaires soumis ont été bien investis, notamment par les professionnels de l'IME du SESSAD et par certaines familles. Les familles qui ont répondu aux questionnaires sont assez confiantes quant aux perspectives d'inclusion dans le milieu ordinaire qui se profilent pour leurs enfants. Ces perspectives répondent à leurs attentes et à des manques qu'elles ont pu ressentir/vivre par le passé. Nous pouvons également constater l'émergence de ce besoin dans le cadre des réunions d'élaboration de projets personnalisés à l'IME et au SESSAD, lors de ces réunions de nombreuses demandes de familles convergent dans le sens de l'inclusion. Nous l'avons aussi constaté lors du dernier CVS au cours duquel nous avons présenté les réformes en cours, ces réformes semblaient aller dans le bon sens pour les familles présentes.

Si les professionnels de l'IME SESSAD ont bien investi les questionnaires transmis, leurs réponses sont en demi-teinte. Certains professionnels sont en faveur de la transformation de l'offre d'accompagnement, aller vers davantage d'inclusions dans l'accompagnement correspond à leurs « valeurs » et attentes. D'autres sont plus méfiants, appréhendent ces changements, craignent d'y perdre en qualité d'accompagnement et/ou ont des difficultés à se projeter dans un autre fonctionnement que l'existant.

Les professionnels de l'Education Nationale qui ont répondu aux questionnaires sont pour la plupart très satisfaits du travail en lien avec les professionnels du SESSAD et de la plateforme autisme. Certains professionnels soulignent toutefois les limites de la scolarité inclusive et le manque de réactivité des établissements et services médico-sociaux, liés à la gestion de listes d'attente conséquentes.

2.4 Un fonctionnement déjà avancé dans l'accompagnement séquentiel et modulaire à l'IME Léonard de Vinci

A l'IME d'INGWILLER, nous sommes, à mon sens, déjà avancé dans la question du parcours, de l'adaptation de l'accompagnement aux besoins des enfants et aux demandes des familles. Nous construisons pour chaque enfant un accompagnement sur mesure, en adaptant son emploi du temps à ses besoins et en soutenant la scolarité inclusive.

Personnalisation de l'accompagnement :

Actuellement, tous les enfants/adolescents accompagnés bénéficient d'un emploi du temps personnalisé à l'IME. Par exemple :

- Un enfant est accueilli à l'IME le matin, y déjeune à midi et rejoint l'ULIS Ecole en face de l'IME l'après-midi.
- Un adolescent est en CAP vente avec le soutien de l'ULIS Lycée et de l'IMPRO où il vient sur la journée du vendredi.
- Un autre adolescent bénéficie de nombreuses rééducations à domicile (ergothérapeute, éducateur ABA, orthophoniste...), il vient à l'IME pour travailler la relation aux autres, la socialisation le mercredi matin et le jeudi toute la journée.

- Un autre enfant vient à l'IME le lundi, mardi et mercredi matin, il est en ULIS Ecole le jeudi et vendredi matin et en hôpital de jour le jeudi et le vendredi après-midi.

- D'autres enfants/adolescents, accompagnés par la plateforme autisme, ne viennent pas à l'IME mais sont soutenus par les professionnels de la plateforme dans leur scolarité en milieu ordinaire.

- Et d'autres enfants/adolescents qui viennent à l'IME du lundi au vendredi, ont des emplois du temps adaptés avec des temps d'accompagnement éducatifs, pédagogiques, rééducatifs et thérapeutiques.

Concernant la personnalisation de l'accompagnement, une valeur forte est donnée au projet personnalisé de l'enfant, coconstruit avec la famille et l'ensemble des professionnels qui accompagnent l'enfant et animé par les Coordinatrices de Projets Personnalisés.

Accueil séquentiel :

Pour un agrément de 35 enfants et adolescents à l'IME, nous accompagnons au 31/12/2021, 49 enfants et adolescents pour 37.8 ETP. Parmi ces enfants/adolescents :

- 31 sont à temps complet à l'IME,
- 7 à temps complet sauf le mercredi,
- 8 à temps partagé, ils viennent à l'IME entre 1 et 3 jours par semaine,
- 3 ne viennent pas à l'IME, mais sont suivis à distance par la plateforme autisme.

Fonctionnement en plateforme :

L'organisation de la plateforme autisme est proche de celle d'un dispositif, il sera intéressant de s'appuyer sur l'expertise des professionnels qui la composent pour une mise en œuvre plus globale de ce type d'accompagnement.

Fonctionnement du SESSAD :

Concernant le SESSAD, le soutien de la scolarité inclusive et de l'insertion socio-professionnelle est une mission phare du service. Sur les 35 enfants accompagnés au 31/12/2021, 33 sont scolarisés en milieu ordinaire, un enfant n'est pas scolarisé par choix de la famille du fait de son polyhandicap et un adolescent est déscolarisé suite à une phobie scolaire et sociale. L'expertise des professionnels du SESSAD concernant le travail en milieu ordinaire est à prendre en compte dans la construction d'un fonctionnement IME SESSAD en dispositif.

Réorganisation liée à la crise sanitaire de la COVID-19 :

La période post-confinement, du mois de mai au mois de juillet 2020 a également été intéressante pour amorcer la question de la transformation de l'offre à l'IME. En effet, durant cette période, nous avons réorganisé l'accompagnement en partant des souhaits et besoins de chaque famille afin de composer un accompagnement « sur-mesure », comportant des temps d'accueil à l'IME, des suivis en visio-conférence/par téléphone, des visites à domicile, des accompagnements en extérieur, le lien avec l'école.

Cette souplesse dans l'organisation était possible car la plupart des parents étaient à la maison et donc en possibilité de garder leur enfant lorsque celui-ci n'était pas à l'IME et que le nombre d'enfants accueillis à l'IME était moins conséquent, ce qui a permis de libérer du temps aux professionnels pour les accompagnements « hors les murs ». Ce constat a également été fait dans d'autres structures, je citerai ici la contribution d'Adrien CASSERON, Responsable innovation sociale et parcours de vie, pôle offre sociale et médico-social NEXEM, à l'ouvrage collectif *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale à l'heure de la transformation de l'offre* « *En plusieurs endroits, la crise sanitaire de la COVID-19 a été l'occasion d'expérimenter de nouvelles formes de travail. En déplaçant les problématiques d'accompagnement en institution au profit d'une approche domiciliaire, les professionnels ont su faire évoluer la relation jusque-là très centrée sur l'utilisateur en tant qu'individu pour prendre en compte de nouveaux paramètres : travailler dans l'intimité des familles, tenir compte des problématiques sociales, de celle du logement* » (BATIFOULIER, NOBLE, 2022 : 141).

Une volonté de décloisonnement du fonctionnement :

Les actions qui ont déjà été mises en place jusqu'à présent pour décloisonner l'accompagnement entre l'IME et le SESSAD sont :

- La mise en place d'une commission d'admission transversale IME SESSAD UEMA.
- Des Groupes d'Analyses des Pratiques transversaux IME SESSAD.
- 10 séances de coaching sont organisées en 2021, pour un groupe de 8 professionnels de l'IME et du SESSAD. Ces séances ont pu être financées en partie par l'ARS, suite à un appel à candidature au titre des CLACT sur lequel l'APH des Vosges du Nord s'était positionné en 2020.
- La fonction de Coordinatrice des Projets Personnalisés n'est plus rattachée à un service depuis le 1er septembre 2021, mais elle suivra le jeune dans tout son parcours enfant, IME SESSAD confondu.

Les Coordinatrices de Projets Personnalisés (CPP) :

Cela fait une dizaine d'année que l'APH des Vosges du Nord a fait le choix de dédier des professionnels à temps plein à la coordination des projets des personnes accompagnées. Trois CPP suivent donc l'ensemble des enfants/adolescents accompagnés à l'IME SESSAD, soit une trentaine de situations par CPP. Ces professionnels confèrent un réel sens au projet personnalisé des enfants accompagnés en animant les réunions de projets, en recueillant les attentes et les besoins de l'enfant, de sa famille, les observations des professionnels pour définir puis évaluer les objectifs d'accompagnement « *Le coordinateur de projets personnalisés représente un interlocuteur privilégié vis-à-vis des bénéficiaires dont il coordonne le projet et dont il suit le parcours, il représente en quelque sorte leur « avocat » (au sens de l'advocacy) qui veille à leurs intérêts et défend leur cause* » (LOUBAT, 2013 :43).

Le soutien de la formation des professionnels :

Un autre atout est que l'APH des Vosges du Nord est soutenante dans la formation, nous avons déjà organisé plusieurs formations internes (dont deux avec Jean-René LOUBAT, Psychosociologue et auteur de plusieurs ouvrages) sur la transformation de l'offre d'accompagnement.

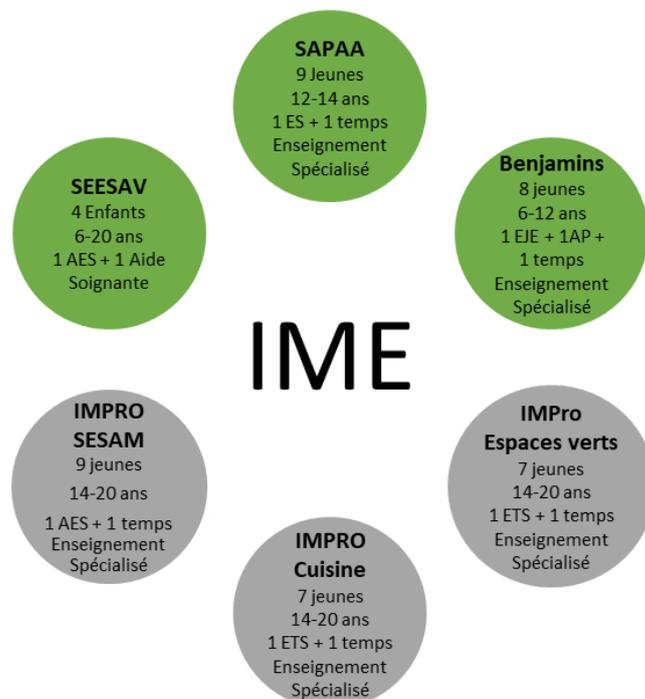
Des comptes équilibrés :

D'un point de vue budgétaire³¹, l'IME et le SESSAD fonctionnent en dotation globalisée. La négociation pour entrer dans le CPOM a démarré en 2020, mais a été freinée par la crise COVID. Le fonctionnement en CPOM devrait permettre de décloisonner les budgets de l'IME et du SESSAD et de tendre vers la mutualisation des moyens. La trésorerie des deux services est saine et positive depuis plusieurs années. Concernant l'IME, on note une trésorerie excédentaire de 666 345€ au 31/12/2021 pour un budget 2021 de 1 191 043€ dont 112 595€ de CNR. Concernant le SESSAD, la trésorerie est positive et en hausse ces 3 dernières années. Elle est de 166 011€ au 31/12/2021 pour un budget 2021 de 440 621€ (hors UEMA).

2.5 ... malgré un cloisonnement persistant

2.5.1 Au sein même de l'IME

L'organisation par groupes est encore prégnante à l'IME d'INGWILLER : en vert dans le schéma ci-dessous les groupes qui composent l'IMP et en gris les groupes qui composent l'IMPRO.



³¹ ANNEXE 17 : Bilans financiers de l'IME et du SESSAD au 31/12/2021

Cette organisation est cohérente pour certains enfants/adolescents pour lesquels l'appartenance à un groupe a du sens. Mais comme nous l'avons vu dans la partie 2.1.3 sur l'émergence des nouveaux besoins, cette organisation n'est plus adaptée aux enfants adolescents qui ont besoin majoritairement de soins et qui n'ont pas la possibilité de suivre le rythme, la vie du groupe. Pour ces enfants aux particularités individuelles très fortes le groupe a très peu de sens, c'est un accompagnement individuel au sein du groupe qui serait bénéfique. Or, nous ne pouvons pas, dans la configuration actuelle de l'IME et au regard du taux d'encadrement, proposer d'accompagnements individuels sur une journée complète, par exemple.

Pour certaines situations de jeunes que nous avons accueilli dans le cadre d'un PAG, et donc en rupture de parcours avant l'accueil, nous avons bénéficié de CNR de l'ARS afin de sécuriser l'intégration de l'enfant/adolescent au sein de l'IME. Ces crédits sont intéressants car ils nous permettent de financer l'accompagnement individuel d'un jeune sur un temps donné. Toutefois, ce financement est très souvent de 6 mois, il peut être reconduit sur 1 an, mais il reste ponctuel. Il ne règle pas le besoin pérenne en accompagnement individuel de certains enfants/adolescents et l'incapacité budgétaire des IME pour répondre à ces besoins.

Notre modèle traditionnel d'IME s'essouffle et il nous faut en penser un nouveau, plus adapté à l'ensemble des besoins des enfants que nous accompagnons. Je citerai ici un extrait de la contribution de Marie CADRE et Eve-Anne PINTO qui accompagnent les institutions dans leur projet de transformation, à l'ouvrage *Diriger au sein des nouvelles organisations sociales et médico-sociales* « *Tout un chacun évoluant dans une organisation principalement autocentrée, en silo, catégorielle, spécialisée est en mesure d'en discerner les limites. Cependant, bien que ressenties et éprouvées par la majorité des acteurs, ces limites ne sont pas encore clairement identifiées, du moins pas suffisamment pour permettre l'action globale et la réelle transformation structurelle qui s'avère nécessaire* » (GUELAMINE, SOCIRAT, 2021 :199).

2.5.2 Entre l'IME et le SESSAD

Le fonctionnement entre l'IME et le SESSAD est actuellement encore cloisonné : deux équipes, deux locaux, deux budgets et des missions différentes.

Il n'y a pas de double financement IME et SESSAD possibles par la CPAM. Lorsque des jeunes accompagnés par le SESSAD intègrent l'IME, leur accompagnement par le SESSAD s'arrête. On redémarre quasiment un nouvel accompagnement, alors qu'on travaille pour la même association.

Ce constat est d'autant plus questionnant que très souvent l'enfant vient à l'IME à temps partagé avec l'Education Nationale : quand il était au SESSAD une éducatrice intervenait à l'école pour le soutenir dans sa scolarité et en venant à l'IME ce soutien s'arrête.

En effet, l'éducatrice du SESSAD suivra un autre enfant accueilli au SESSAD sur la place libérée et l'éducateur qui accompagne l'enfant à l'IME ne peut pas en même temps garantir la gestion du groupe dans le quotidien et le soutien de la scolarisation en milieu ordinaire. Les deux enseignantes de l'IME proposent des temps d'enseignements à l'ensemble des enfants/adolescents accompagnés. Ces temps d'enseignements couvrent toute la semaine. Dans la configuration actuelle des choses, l'intégration de l'IME signifie encore trop souvent la fin du parcours scolaire en milieu ordinaire. Nous avons tenté de raccrocher au système scolaire ordinaire des enfants qui avaient un parcours institutionnel en IME, mais cette inclusion est très compliquée pour eux, l'écart au regard des attendus scolaires se creuse rapidement, les temps d'enseignement à l'IME étant moindre qu'à l'Education Nationale.

Nous allons dans le paragraphe suivant résumer les forces, faiblesses, opportunités et menaces de l'IME et du SESSAD de l'APH des Vosges du Nord dans le cadre d'un SWOT³². Ces différents éléments nous permettront ensuite de construire le plan d'action de mise en œuvre du projet de transformation de l'offre IME SESSAD, afin de tendre vers un accompagnement plus inclusif.

³² **SWOT** : analyse stratégique qui permet de déterminer les forces (Strengths), les faiblesses (Weaknesses), les opportunités (Opportunities) et les menaces (Threats) d'une entité en vue d'en extraire les problèmes et/ou les leviers possibles.

2.5.3 Le SWOT : Où en est-on avec la question du parcours inclusif au sein de l'IME et du SESSAD de l'APH des Vosges du Nord ?

	Eléments Positifs	Eléments Négatifs
	Forces	Faiblesses
Origine Interne (Organisationnelle)	<p><u>Au regard des ressources humaines :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Des ressources humaines supplémentaires permises grâce aux nouvelles places SESSAD et à l'UEMA. - Coordinatrices des Projets Personnalisés transversales sur le secteur enfants de l'association. - Dynamique de formation positive à l'APHVN. - Une partie de l'équipe dynamique et motivée à l'IME et au SESSAD. - Mise en place récente de GAP IME SESSAD + coaching. <p><u>Au regard des ressources financières :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Budgets sains et trésorerie positive sur l'IME et le SESSAD depuis plusieurs années. <p><u>Au regard des familles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des familles quant à l'accompagnement des enfants/ adolescents par les différents services de l'association (enquêtes annuelles). - Regard positif des familles sur les transformations de l'offre d'accompagnement en cours et sur la dynamique inclusive. <p><u>Au regard de l'organisation des services :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Démarche qualité bien avancée dans le cadre de l'agrément ISO 9001 version 2015. - Le processus API facilite la notion de parcours, d'accompagnement personnalisé à l'APHVN. - Fonctionnement en parcours lors du premier confinement lié au COVID (évaluation des besoins prioritaires du jeune/de la famille et adaptation de l'accompagnement aux besoins). - Valeur forte donnée au Projet Personnalisé. - Volonté inclusive de l'IME dans et hors les murs. - SESSAD et plateforme autisme sont ressource pour la scolarité inclusive. - La plateforme autisme fonctionne déjà en dispositif. - Mise en place d'une commission d'admission transversale IME SESSAD UEMA. 	<p><u>Au regard des ressources humaines et du budget :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux d'encadrement faible à l'IME et au SESSAD. - Dotations globales inférieures aux moyennes régionales. - Risques d'usure professionnelle importants à l'IME. - Résistances aux changements possibles dans les deux services, liées à des habitudes de fonctionnement. <p><u>Au regard des jeunes/ des familles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rupture de liens lors du passage d'un établissement/service à un autre, même au sein de la même association. - L'écart quant aux attendus scolaires se creuse avec l'intégration de l'enfant à l'IME. - Temps d'attente important avant le démarrage d'un accompagnement effectif IME ou SESSAD. <p><u>Au regard de l'organisation des services :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Introduction de la notion de file active récente au SESSAD, fonctionnement longtemps cristallisé autour d'un accompagnement à la place. - Organisation traditionnelle en silos/ groupes encore prégnante à l'IME. - Recueil des besoins pas assez précis lors de l'accueil d'un enfant au SESSAD et à l'IME. - Peu de liens, de travail en commun SESSAD IME. - Lorsque l'accompagnement par l'IME commence, le SESSAD s'arrête. - Listes d'attente très longues à l'IME et au SESSAD, manque de réactivité dans la mise en place du suivi. - La dotation allouée ne nous permet pas de personnaliser les transports (transport collectif à l'IME).
	Opportunités	Menaces
Origine externe (Environnementale)	<p><u>Au regard du cadre légal :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Une réglementation internationale et européenne en faveur de l'inclusion des enfants en situation de handicap dans la société. - Le cadre légal national qui développe la notion de parcours, de fluidité dans l'accompagnement. - Le passage en CPOM généralisé pour 2022, contractualisation sur les bases du cadre légal. <p><u>Au regard du cadre administratif :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Expertise de l'organisation en plateforme autisme, possibilité à travers la notification MDPH « dispositif spécifique autisme » d'être suivi par l'IME et/ou par le SESSAD. - Soutien de l'ARS dans certains projets de l'association (extension de places SESSAD, CNR dédiées aux situations complexes, mise en place d'une UEMA...). - Soutien de l'IEN SEI dans les projets innovants qui tendent vers la scolarité inclusive. - Expertise du fonctionnement en DAME sur d'autres territoire français (ex : Eure-et-Loir, département pilote). 	<p><u>Au regard du cadre administratif et institutionnel :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cloisonnement dans l'accompagnement des établissements/services par les notifications MDPH. - Manque de moyens de l'éducation nationale pour un accompagnement efficient des élèves à besoins particuliers. - Listes d'attente importantes dans les établissements et services de la région, pas de gestion commune des listes d'attente et zones blanches. - Concurrence entre les établissements et services de la région (dynamique d'appels à projets) qui peut nuire au travail en partenariat. <p><u>Au regard des finances et de la tarification :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Les financements ne suivent pas encore les recommandations du cadre légal (pour les établissements qui ne sont pas en CPOM) : pas de double financement possible, quand l'IME commence le SESSAD s'arrête et inversement. - L'absence de financements des transports est un frein à l'accueil séquentiel en ½ journées et à la personnalisation de l'accompagnement. - Pas de décret qui organise la transformation des IME.

Nous pouvons constater à travers cette deuxième partie que l'IME et le SESSAD de l'APH des Vosges du Nord d'INGWILLER sont déjà engagés depuis plusieurs années dans la transformation de l'offre d'accompagnement. Le fonctionnement en file active, la coordination du projet personnalisé par des professionnels dédiés, la personnalisation de l'accompagnement, la plateforme autisme sont autant d'atouts qui nous permettent aujourd'hui de prendre le « virage inclusif » un peu plus sereinement. Par les enquêtes publiées, nous constatons également que les perspectives d'inclusion scolaire et sociale correspondent aux souhaits/attentes de certaines familles que nous accompagnons. Le retour d'expérience d'un fonctionnement en DAME en Eure-et-Loir est également concluant, tant la perspective des possibilités d'inclusions scolaires et sociales que ce dispositif offre aux enfants accompagnés est importante. Nous pouvons noter la satisfaction des familles quant à ce dispositif.

Les résistances sont toutefois encore conséquentes tant dans les équipes de l'IME, du SESSAD que chez les professionnels de l'éducation nationale. Ces résistances sont légitimées par le manque de moyens dédiés à la transformation de l'offre alors que les besoins sont importants, par la crainte que les enfants soient en difficultés, en souffrance dans le milieu ordinaire. La transformation de l'offre engage les professionnels du médico-social vers un autre métier. En effet, on n'accompagne pas un enfant dans un groupe en IME, comme on l'accompagne à l'école, en ressource à l'enseignant, à l'AESH ou dans sa famille. C'est également un autre métier pour les enseignants qui avaient l'habitude de proposer des enseignements à un groupe classe et qui sont de plus en plus souvent amenés à individualiser/personnaliser les enseignements aux niveaux scolaires hétérogènes des enfants de leur classe. En tant que Directrice d'IME SESSAD, il est de mon ressort d'accompagner ces changements, d'entendre les appréhensions, les résistances, mais de trouver, avec l'équipe, des leviers pour soutenir cette dynamique inclusive. Nous allons voir dans une troisième partie comment construire une nouvelle logique organisationnelle qui tendrait vers davantage d'inclusions pour les enfants et adolescents accompagnés.

3 Construire une nouvelle logique organisationnelle en soutien au parcours inclusif des enfants et adolescents accompagnés

3.1 Un projet qui comporte deux axes principaux

Le projet que je souhaite développer pour répondre à la problématique de ce mémoire « Comment soutenir l'inclusion scolaire et sociale des enfants accompagnés en IME et en SESSAD ? » repose sur deux objectifs généraux :

- Soutenir l'inclusion scolaire et sociale des enfants et des adolescents accompagnés.
- Soutenir la transformation de l'offre d'accompagnement au sein de l'IME et du SESSAD.

3.1.1 Soutenir l'inclusion scolaire et sociale des enfants et des adolescents accompagnés

Enjeux : Le parti pris de l'IME et du SESSAD, conforme aux recommandations du cadre légal est que la place d'un enfant/ adolescent en situation de handicap est à l'école, entouré de ses pairs, avec des compensations possibles liées à la situation de handicap. Il en est de même concernant l'inclusion sociale, l'accompagnement de l'IME et du SESSAD doit favoriser l'accessibilité de l'enfant/adolescent aux structures et services de droit commun.

	Objectifs opérationnels	Moyens/ Ressources nécessaires	Indicateurs d'évaluation* <i>Première évaluation le 31/12/2022 - puis réévaluation annuelle</i>
Court terme <i>D' aujourd' hui à 1 an</i>	- Permettre à l'ensemble des enfants accompagnés à l'IME d'être inscrits dans leur établissement scolaire de référence.	- Travailler cette question en lien avec les familles, les Enseignants Référents Handicap ainsi que l'Inspectrice en charge des élèves en situation de handicap du secteur. - La Circulaire N° 2016-117, relative au parcours de formation des élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires de référence, sera transmise aux familles de l'IME, accompagnée d'un courrier en soutien à cette inscription. - Un accompagnement des familles dans cette inscription sera proposé par les Coordinateurs de Projets Personnalisés, si la famille en exprime le souhait/ rencontre des difficultés.	- 100% des enfants accompagnés à l'IME sont inscrits dans leur établissement scolaire de référence.
	- Favoriser les temps partagés IME/ Education nationale.	- Permettre à l'enfant d'être maintenu dans son école de référence le plus longtemps possible, avec les aides et compensations nécessaires (PPS, PAOA). - Soutenir la place de l'enfant dans son école de référence par des interventions éducatives au sein de la classe (Plateforme autisme, SESSAD, professionnels IME).	- 95% des enfants accompagnés à l'IME bénéficient de temps scolaires dans leur établissement de référence. - 100% des compensations notifiées par la MDPH sont en place. - Mise en place d'un système de référence pour les éducateurs de l'IME (5 à 8 enfants suivis/éducateur).

	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux enfants/adolescents accompagnés à l'IME de bénéficier d'une ESS par an au minimum. 	<ul style="list-style-type: none"> - Travail en lien entre la coordinatrice des projets personnalisés et l'Enseignant Référent Handicap du secteur -> le GEVASCO devient un ANNEXE au projet d'accompagnement personnalisé de l'IME, comportant les objectifs scolaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% des enfants accompagnés à l'IME bénéficient au minimum d'une ESS par an. - Le GEVASCO et un ANNEXE au projet d'accompagnement personnalisé de l'IME.
	<ul style="list-style-type: none"> - Développer le partenariat avec les structures et services spécialisés existants sur le territoire d'INGWILLER et environs (pédopsychiatrie, protection de l'enfance, DITEP) pour un parcours coordonné de l'enfant. 	<ul style="list-style-type: none"> - Orienter l'enfant en fonction de ses besoins, vers des professionnels experts du territoire. - Travailler en lien avec ces différents partenaires. - Les Coordinatrice de Projets Personnalisés de l'APH des Vosges du Nord, coordonneront, si nécessaire, le parcours de ces enfants suivis en commun. 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% des enfants qui en ont le besoin sont suivis par la pédopsychiatrie en plus de l'IME SESSAD. - 100% des enfants qui en ont le besoin sont accompagnés par la protection de l'enfance en plus de l'IME SESSAD. - 100% des enfants qui en ont le besoin sont accompagnés par le DITEP en plus de l'IME SESSAD.
Moyen terme De 1 à 3 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la fonction ressource des professionnels de l'IME et du SESSAD auprès des enseignants et AESH du secteur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer des temps de présence des éducateurs du SESSAD et de la plateforme autisme au sein des écoles/collèges/lycée du secteur (sous forme de permanences et d'accompagnements individualisés). - Dégager du temps pour les éducateurs de l'IME en faveur de l'appui à la scolarisation des enfants accompagnés. - Solliciter l'Education Nationale pour la mise à disposition d'un poste d'enseignant spécialisé supplémentaire à l'IME SESSAD. - Organiser des rencontres thématiques de sensibilisation au handicap à destination des enseignants, AESH, personnels administratifs et techniques des établissements scolaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - Des permanences hebdomadaires du SESSAD et de la plateforme autisme sont organisées dans les écoles du secteur. - Les éducateurs de l'IME bénéficient de 6h de détachement du service dans la semaine pour intervenir dans les écoles. - Mise à disposition d'un poste d'enseignant supplémentaire par l'Education Nationale. - Des actions de formation/ de sensibilisation ont été mises en place de façon régulières (2 actions par mois au minimum).
	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la fonction ressource des professionnels de l'IME et du SESSAD auprès des animateurs de centre de loisirs et des clubs sportifs/culturels du secteur 	<ul style="list-style-type: none"> - Stopper l'accueil spécifique au sein de l'IME le mercredi matin et sur les temps de vacances scolaires. - Profiter de ces temps pour permettre aux éducateurs de soutenir l'inclusion des enfants accompagnés dans les ALSH et clubs sportifs/culturels du secteur. <i>Nouveau fonctionnement à valider avec le directeur général de l'association, le conseil d'administration, l'ARS et le CVS de l'IME au préalable.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - L'accueil spécifique des enfants à l'IME sur le temps du mercredi et pendant les vacances scolaires est stoppé. - 100% des enfants dont la famille en exprime le souhait/besoin sont inclus dans les centres de loisirs, les clubs sportifs et culturels du secteur.

Long terme <i>De 3 à 5 ans</i>	- Permettre à l'ensemble des enfants et adolescents accompagnés par l'IME de suivre une scolarité dans leurs écoles de référence, avec ou sans accompagnement adapté.	- Les deux enseignantes de l'IME accompagnent et soutiennent cette scolarité. - Les AES de l'IME peuvent intervenir en soutien de proximité dans la scolarisation de l'enfant (type AESH). - Répondre à des appels à projets de l'ARS dans le but de créer de nouveaux dispositifs de soutien à la scolarité inclusive (dispositifs d'autorégulation, UEEA...).	- 100% des enfants accompagnés à l'IME bénéficient d'une scolarité en milieu ordinaire. - Les enseignantes de l'IME travaillent en lien avec les enseignants du secteur pour soutenir cette scolarité. - L'APH des Vosges du Nord se positionne sur les appels à projets de l'ARS dans le but de créer des dispositifs en soutien à la scolarité inclusive.
	- Permettre aux enfants et adolescents accompagnés par l'IME et le SESSAD de bénéficier de temps d'accompagnements périscolaires et d'accès aux clubs sportifs et culturels de la région.	- Généraliser le lien vers le droit commun pour répondre aux besoins de garde exprimés par les familles le mercredi/ les vacances scolaires ou pour permettre l'accès de l'enfant à la culture et aux loisirs.	- 100% des enfants dont les familles en expriment le souhait, bénéficient de temps de loisirs périscolaires et d'accès aux clubs sportifs et culturels de la région.

* Ces **indicateurs d'évaluation** seront intégrés au Processus EDUC (Education spécialisée et insertion professionnelle) du SMQ (Système de Management par la Qualité) de l'agrément ISO 9001, version 2015, certification de l'APH des Vosges du Nord.

La satisfaction de l'accompagnement proposé sera évaluée annuellement auprès des parties intéressées (enfants, familles, professionnels, partenaires scolaires et sociaux...) dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.

3.1.2 Soutenir la transformation de l'offre d'accompagnement au sein de l'IME et du SESSAD

Enjeux : L'accompagnement à l'IME et au SESSAD est encore très cloisonné. Pourtant, au regard de l'évolution du cadre légal et des besoins des enfants/familles cet accompagnement devrait tendre vers davantage de fluidité dans le parcours ainsi que vers un temps d'attente moins long avant le démarrage de l'accompagnement effectif. Nous constatons également un changement de profils des enfants et adolescents accompagnés à l'IME.

	Objectifs opérationnels	Moyens / Ressources nécessaires	Indicateurs d'évaluation* <i>Première évaluation le 31/12/2022 – puis réévaluation annuelle</i>
Court terme <i>d'aujourd'hui à 1 an</i>	- Proposer une réorganisation de l'IME qui prendrait en compte : 1) Le changement de profil des enfants accompagnés. 2) Le nécessaire soutien de la scolarité inclusive par les professionnels du médico-social.	- Informer/sensibiliser les professionnels de l'IME SESSAD sur la transformation de l'offre d'accompagnement médico-sociale. - Présentation d'un Powerpoint à l'ensemble de l'équipe qui décrira le fonctionnement d'un DAME (retour d'expérience de mon stage CAFDES dans un DAME en Eure-et-Loir).	- 100% des professionnels de l'IME et du SESSAD ont été informés de la transformation de l'offre d'accompagnement dans le médico-social + présentation d'un fonctionnement en DAME.

<ul style="list-style-type: none"> - Co-construire cette réorganisation avec les équipes de l'IME et du SESSAD, dans une démarche participative. - Enrichir les postes de travail « <i>La méthode d'enrichissement du travail consiste à restructurer les postes afin de permettre aux opérateurs, à la fois, de varier leurs activités et d'accroître leur autonomie</i> » (CHARLEUX, LOUBAT, 2015 :37). 	<ul style="list-style-type: none"> - Petits groupes de travail composés de l'ensemble des professionnels de l'IME et du SESSAD pour réfléchir ensemble à une réorganisation à court terme – moyen terme et long terme. <i>Réunion planifiée le 18/05/2022. Préparation de cette réunion avec Psychologues, CPP, CDS le 03/05/2022 -> animation groupes de travail.</i> - Décloisonnement du fonctionnement de l'IME dès la rentrée de septembre 2022 : Sortir de la logique de groupes traditionnelle (Benjamin, SAPAA, SESAM, IMPRO Espaces Verts, IMPRO Cuisine) pour accueillir de façon transverse les enfants/adolescents dans 3 espaces (1 espace IMP 3-14 ans et 2 espaces IMPRO 14-20 ans). - Mise en place d'un système de référence de proximité. L'éducateur ne sera plus référent d'un groupe, mais de plusieurs jeunes. 2h de la semaine seront dédiées à cette référence. - Profiter de la réécriture du projet d'établissement en 2022, afin de nous projeter avec les équipes, les enfants accompagnés, les familles, les partenaires dans l'organisation prévisionnelle d'une nouvelle offre d'accompagnement. 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% des professionnels de l'IME et du SESSAD ont pu réfléchir en petits groupe de travail à la réorganisation du fonctionnement traditionnel. - Réorganisation effective à compter de la rentrée de septembre 2022. -> Décloisonnement du fonctionnement de l'IME. ->Accueil des enfants/ adolescents autour de 3 grands espaces. -> Personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement. -> Mise en place d'un système de référence éducative + définition du rôle du référent. - Le projet d'établissement 2022-2026 présente cette réorganisation.
<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser le parcours des enfants / adolescents accompagnés au sein de l'association. 	<ul style="list-style-type: none"> - Décloisonner le fonctionnement des coordinateurs de projets personnalisés : ils ne seront plus rattachés à un service, mais suivrons les jeunes sur l'ensemble de leur parcours enfants (<i>effectif depuis septembre 2021</i>). - Développer la fonction de coordinateur de parcours au sein de l'association. - Mutualiser les moyens (ressources humaines, locaux, matériel...) entre l'IME et le SESSAD. - Démarrer un accompagnement conjoint, de certains enfants/adolescents, par l'équipe de l'IME et du SESSAD, en fonction de leurs besoins. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le coordinateur de projets personnalisés suivra le jeune sur l'ensemble de son parcours sur le secteur enfants de l'association. - Davantage de fluidité dans l'accompagnement des enfants et adolescents. - Moins de perte d'information lorsque l'enfant passe de l'IME vers le SESSAD. - 50% des enfants et adolescents accompagnés sont suivis conjointement par l'équipe de l'IME et du SESSAD.
<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser une évaluation fine des besoins de l'enfant/ adolescent au moment de l'accueil en IME. - Proposer un accompagnement sur-mesure qui soutiendrait la scolarité inclusive. 	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un support de recueil des besoins de l'enfant, en s'appuyant sur SERAPHIN PH. - Organiser des groupes de travail avec les professionnels de l'IME et du SESSAD autour de la grille de recueil des besoins et recensement des prestations proposées. 	<ul style="list-style-type: none"> - Un support de recueil des besoins de l'enfant/ de sa famille au moment de l'accueil en IME est effectif. - L'accompagnement se met plus rapidement en place autour d'objectifs précis. - L'équipe de l'IME SESSAD a été formée/sensibilisée à SERAPHIN PH.

	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la cohésion et l'appropriation d'une culture commune entre les professionnels de l'IME et du SESSAD. - Accompagner le changement auprès des équipes. 	<ul style="list-style-type: none"> - La réunion de rentrée du 30 août 2022 sera commune aux professionnels de l'IME et du SESSAD. Lors de cette réunion, les professionnels présenteront leurs services et missions respectives à leurs collègues. - GAP transversaux IME SESSAD tous les 2-3 mois. - Séances de coaching individuel et/ou d'équipe qui porte sur le travail en commun entre les professionnels de l'IME et du SESSAD. Ces séances ont été financées suite à un appel à projet CLACT porté par l'ARS. - Formations proposées en intra sur la transformation de l'offre d'accompagnement et le travail « hors les murs ». - Soigner la communication aux équipes « <i>Le manager mobilisateur est d'abord un être de conviction qui est capable de transmettre cette conviction avec authenticité et simplicité</i> » (CHARLEUX, LOUBAT, 2015 :124). 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% des professionnels de l'IME et du SESSAD ont participé à la réunion de rentrée commune. - 95% des professionnels de l'IME et du SESSAD participent aux GAP proposés. - L'ensemble de professionnels qui en ont émis le souhait bénéficient d'un coaching individuel et/ou collectif. - Tous les professionnels ont suivi au minimum une formation intra sur la transformation de l'offre d'accompagnement. - 95% des professionnels de l'IME SESSAD se disent satisfaits de la transformation de l'offre opérée et de la manière dont le changement a été accompagné (enquête annuelle de satisfactions / Processus RH).
	<ul style="list-style-type: none"> - Se projeter dans une démarche GPEC soutenant la transformation de l'offre d'accompagnement 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'un volet collectif : Evolution des métiers, emplois et compétences (Formations, GAP, Coaching). - Elaboration d'un volet individuel : Entretiens individuels et professionnels, développement des compétences, anticipation des départs à la retraite, des départs volontaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - La GPEC est formalisée en lien avec la Directrice des Ressources Humaines
	<ul style="list-style-type: none"> - Présenter le fonctionnement en DAME aux partenaires du territoire, suite à mon stage CAFDES en Eure-et-Loir. - Développer cette organisation avec le soutien de l'ARS, en partenariat avec les autres IME SESSAD 	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation du fonctionnement DAME à l'ARS le mercredi 01/06/2022. - Présentation du fonctionnement DAME à l'enseignante référente handicap du secteur + direction et RASED de l'école d'INGWILLER le lundi 28/03/2022. - Rencontre avec les directeurs d'autres IME SESSAD du territoire le mercredi 4/05/2022. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une dynamique territoriale autour de la réorganisation en DAME -> Validation du projet par l'ARS. -> Rencontres partenariales tous les 2-3 mois / point d'étape sur l'avancée du projet.
Moyen terme <i>de 1 à 3 ans</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Développer encore davantage le fonctionnement en file active, afin de répondre plus rapidement aux demandes d'accompagnement IME et SESSAD. 	<ul style="list-style-type: none"> - Demande de moyens supplémentaires à l'ARS lors de la contractualisation du CPOM à venir. - Demande de rebasage du coût à la place de l'IME au regard du changement de profil du public accompagné. - Demande de rebasage du coût à la place SESSAD. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rebasage effectif du coût à la place de l'IME et du SESSAD. -L'IME et le SESSAD fonctionnent en file active. - Le CPOM est signé.

	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer des temps d'accueil séquentiels en ½ journées à l'IME ou des accueils sur des temps d'ateliers, des séances de rééducations et/ou de soutien psychologique. 	<ul style="list-style-type: none"> - Etudier la possibilité pour l'IME/ SESSAD de financer les transports individuels des enfants/ adolescents. - Si ce financement n'est pas possible, faire remonter cette difficulté à l'ARS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les accueils séquentiels sur ½ journées ou sur des temps d'ateliers sont effectifs. - Ces accueils sont adaptés aux besoins des enfants. - Le transport est financé par l'IME.
Long terme de 3 à 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Transformation d'agrément. - Officialisation du fonctionnement en DAME (Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif) à la place de l'agrément IME SESSAD. 	<ul style="list-style-type: none"> - Soutenir l'inclusion scolaire et sociale de l'enfant accompagné. - Développer encore davantage le réseau partenarial afin de répondre de façon précises aux besoins des enfants (pédopsychiatrie, rééducateurs libéraux, autres ESMS du secteur...) - Travailler cette question avec la MDPH -> possibilité d'instruire une notification unique vers un DAME. - Travail en lien avec l'ARS dans le cadre du CPOM -> fusion de l'agrément et du budget de l'actuel IME et SESSAD en créant un DAME. 	<ul style="list-style-type: none"> - La modification d'agrément a été validée par l'ARS. - Notification MDPH unique d'orientation vers un DAME. - Adaptation des prestations/ressources du DAME aux besoins de l'enfant.

**Ces indicateurs d'évaluation seront intégrés au Processus EDUC (Education spécialisée et insertion professionnelle) du SMQ (Système de Management par la Qualité) de l'agrément ISO 9001, version 2015, certification de l'APH des Vosges du Nord.*

La satisfaction de l'accompagnement proposé sera évaluée annuellement auprès des parties intéressées (enfants, familles, professionnels, partenaires scolaires et sociaux ...) dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.

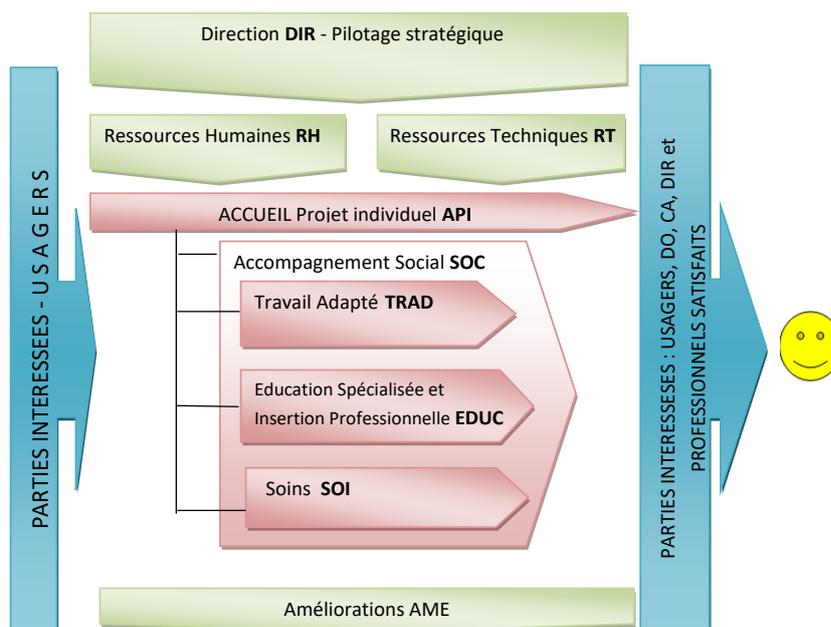
3.2 Une fiche projet et une planification dédiée à la transformation de l'offre d'accompagnement

Les différentes étapes du projet décrit ci-dessus sont enregistrées dans la démarche qualité de l'association, comme le prévoit l'agrément ISO 9001 version 2015 pour toute modification de fonctionnement impactant les parties intéressées³³.

En effet, ce projet a un impact sur les processus DIR, RH, API, EDUC et SOI de l'association, représentés dans la cartographie ci-dessous :

³³ **Partie intéressée** : « Personne ou organisme (3.2.1) qui peut avoir une incidence, être affecté ou avoir un point de vue susceptible de les affecter par une décision ou activité »
Avant-projet ISO 9001 :2015

CARTOGRAPHIE DES PROCESSUS



Le projet de transformation de l'offre d'accompagnement a fait l'objet :

- d'une fiche projet AME pour le processus EDUC, enregistrée en qualité : Fiche projet N°2002/01³⁴ validée lors du COPIL du 19 mai 2022.
- d'une planification³⁵ annexée à la fiche projet.

Le CSE a été consulté à ce sujet le 22 juillet 2022, car le projet de transformation de l'offre aura un impact sur les conditions de travail des professionnels de l'IME notamment concernant :

- La réorganisation de l'accueil des enfants à l'IME à partir de la rentrée de septembre 2022 (sortir de la logique de groupes, davantage de structuration dans l'accompagnement, déplacer le lieu de travail pour aller vers le droit commun...)
- La souplesse demandée aux professionnels pour répondre aux besoins de l'enfant.

Par exemple : si le lien est à créer avec un club de sport, le professionnel référent devra se rendre disponible le mercredi après-midi ou en soirée pour faciliter l'inclusion de l'enfant sur ce temps de loisir.

³⁴ **ANNEXE 18** : Fiche projet mise en place d'un DAME par transformation de l'offre à l'IME et au SESSAD.

³⁵ **ANNEXE 19** : Planification du projet de transformation de l'offre.

3.3 Le management utilisé pour piloter ce projet, vers une responsabilité collective pour une société plus inclusive

La littérature Française et Internationale comporte une multitude d'ouvrages, de définitions, de réflexions autour du concept de management. Traditionnellement très proche du terme de « *gestion* »³⁶, le management propose un spectre davantage orienté vers la « *mise en œuvre d'un projet ou d'une stratégie d'atteinte des résultats* » (LOUBAT, 2014 :13).

Le management fait son entrée en France dans les années 70. Dans son ouvrage *Penser le management en action sociale et médico-sociale*, Jean-René LOUBAT nous éclaire sur son étymologie « *le terme de management nous est parvenu par la langue anglaise, alors même qu'il provient du français « ménager » qui exprime l'idée de prendre soin, de faire attention à, de s'occuper de, et qui a produit le substantif de ménagement, qui veut dire précaution, soin* » (LOUBAT, 2014 :12).

Cette étymologie nous oriente vers la dimension humaine propre au management, la prise en compte de l'acteur dans une organisation et le différencie, à mon sens, du terme plus technique, comptable ou financier de « gérer ». On manage une organisation, un groupe, des personnes, un projet et on gère des comptes, des résultats, un patrimoine...

Dans son ouvrage, Jean-René LOUBAT nous transmet une vision du management donnée par J.-J. SERVAN-SCHREIBER, journaliste, essayiste et homme politique français, issue de son ouvrage *Le défi américain* publié chez Denoël à Paris en 1967 « *Quel est le rôle essentiel du management ? C'est de faire face intelligemment au changement. Le management est le moyen par lequel les changements sociaux, économiques, technologiques et politiques, tous les changements humains peuvent être organisés rationnellement et répandus dans l'ensemble du corps social* » (LOUBAT, 2014, 16). Concernant l'inclusion scolaire et sociale des enfants en situation de handicap, nous sommes, à mon sens, face à une réforme sociétale d'envergure. Il est de ma responsabilité de manager de la soutenir, de l'accompagner, afin de la rendre possible, le plus « intelligemment » possible sur notre territoire.

Une de mes missions principales en tant que directrice d'établissement et service médico-social est d'accompagner les équipes, les familles, les partenaires dans ce changement, de soutenir un projet fort, en accord avec les valeurs associatives.

Je crois sincèrement qu'un modèle de société plus inclusif est possible et je soutiens auprès des équipes que nous ne devons pas attendre que ce modèle s'impose à nous, mais qu'il est de notre responsabilité de le faciliter, de l'accompagner.

³⁶ **Gestion** : « Action ou manière de gérer, d'administrer, de diriger, d'organiser quelque chose » LAROUSSE

Je souhaite donc construire et mener ce projet en lien étroit avec les équipes « *La co-construction manifeste l'intelligence collective. Le passage à l'action contribue à donner un rôle actif, ce qui est préférable à l'intention de susciter l'adhésion. Il est souvent plus efficace de provoquer l'action que de provoquer l'adhésion* » (NOYE, 2017 : 29).

De façon générale, mon management se rapproche du management consultatif au sens donné par Rensis LIKERT (Psychologue Américain), c'est-à-dire une consultation des équipes avant prise de décision, un encouragement du travail en équipe, une confiance envers les acteurs et un partage des responsabilités.

Pour la mise en place du projet de transformation de l'offre d'accompagnement, au regard de l'impact important que ce projet aura dans le travail au quotidien des équipes, je m'appuierai sur le management situationnel de Paul HERSEY (économiste américain) et de Kenneth BLANCHARD (auteur américain spécialisé dans le management) pour lesquels un manager doit pouvoir utiliser tout type de management (participatif, persuasif, de délégation ou directif) en fonction des situations.

En effet, les enquêtes que j'ai mené au sein de l'équipe de l'IME et du SESSAD au sujet de la transformation de l'offre d'accompagnement en mars-avril 2022 me permettent de constater que si la plupart des professionnels sont informés des changements à venir, leurs appréhensions sont importantes. Je citerai ici un extrait de la contribution de Francis BATIFOULIER, spécialisé dans l'accompagnement des équipes de direction, à l'ouvrage collectif *Diriger au sein des nouvelles organisations sociales et médico-sociales* « *Les évolutions et décisions nécessaires, il va falloir les mettre en œuvre dans un contexte global caractérisé par l'incertitude. En effet, le secteur social et médico-social est sujet, nous l'avons vu, à de profonds remaniements qui génèrent chez de nombreux professionnels un sentiment d'insécurité sur l'avenir, une difficulté à donner du sens à ce qui se métamorphose et à faire confiance à ceux qui sont censés mener vers de nouveaux caps* » (GUELAMINE, SOCIRAT, 2021 : 245).

Je peux illustrer l'utilisation du management situationnel pour la mise en place du projet de transformation de l'offre d'accompagnement de la façon suivante :

Comment le management situationnel peut-il s'intégrer dans le pilotage de ce projet ?

- **Management participatif** : par l'organisation de groupes de travail à destination de l'ensemble des professionnels de l'IME et du SESSAD. Une première réunion s'est tenue le mercredi 18 mai 2022. Lors de cette réunion, j'ai présenté le cadre légal qui soutient la transformation de l'offre d'accompagnement, puis fait un retour d'expérience sur un fonctionnement en DAME en m'adressant à l'ensemble des professionnels et en répondant à leurs questions. A l'issue de cette présentation, de petits groupes de travail (de 6-8 professionnels) se sont tenus à l'IME autour de 2 thématiques principales :

** Comment réorganiser le fonctionnement de l'IME pour accueillir des enfants avec des profils plus complexes ?*

** Comment soutenir davantage encore la scolarité inclusive ?*

- **Management de délégation** : L'animation de ces groupes de travail/ de réflexion a été menée par les coordinateurs de projets personnalisés et psychologues de l'IME SESSAD. La restitution collective a permis de dégager un plan d'action à court terme/ moyen terme/ long terme. Ce plan d'action a été soumis au Directeur Général de l'association et au CVS pour validation, il a également été présenté au CSE. La mise en œuvre opérationnelle de la réorganisation du fonctionnement de l'IME dès la rentrée de septembre 2022 se fera par la Cheffe de Service.

- **Management Persuasif** : Je persiste à transmettre au quotidien la vision que je porte lors des réunions de service et des échanges avec les professionnels (entretiens individuels et professionnel), les familles et partenaires.

- **Management Directif** : La transformation de l'offre d'accompagnement et le développement de la dimension inclusive dans l'accompagnement sera non négociable. Cette transformation s'inscrit dans un cadre légal qui s'impose à nous.

Je m'appuierai pour impulser ces changements sur le projet associatif, réécrit au printemps 2022 et sur la dimension inclusive qu'il comporte (cette orientation stratégique n'apparaissait pas dans le dernier projet associatif). Je profiterai de la réécriture des projets d'établissements et de services pour animer des réunions de travail qui auront vocation à nous projeter dans les changements en cours et à venir. J'espère également pouvoir m'appuyer sur la contractualisation du CPOM à venir, en tant qu'outil de pilotage du changement.

3.4 L'évaluation du projet dans le cadre de la démarche qualité de l'association

Issue de la Loi du 2 janvier 2002, la démarche qualité dans les ESMS fait aujourd'hui partie de la culture de notre métier. En effet le code de l'action sociale et des familles précise dans l'article L.312-8 « *Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées [...]* ».

Une définition de la qualité par l'Organisation Internationale de Normalisation (ISO) est « *l'aptitude d'un produit ou d'un service à satisfaire les exigences spécifiées* ».

La démarche qualité permet donc d'évaluer les écarts entre les attendus d'un projet initial et sa mise en place réelle. Elle nécessitera une évaluation et un ajustement de son plan d'action, jusqu'à la satisfaction des parties intéressées par rapport à l'objectif initial « *Dans le domaine des services, la démarche qualité vise la plupart du temps à réduire l'incoercible écart entre les attentes ou les besoins des bénéficiaires (le service attendu), l'engagement du prestataire ou son offre (le service déclaré), et les prestations effectivement fournies (le service rendu)* » (LOUBAT, 2004 : 7).

La démarche qualité n'est pas une fin en soi, elle est un processus continu d'amélioration de la qualité au sein d'un service, d'une association (dans notre cas de figure).

La qualité repose sur une démarche d'évaluation autour d'indicateurs précis, élaborés en parallèle du projet « *L'évaluation consiste à observer et apprécier, en fonction des orientations et des affirmations du projet, leur plus ou moins grande efficacité* » (LEFEVRE, 2016 : 203).

Les indicateurs de performance que j'évaluerai annuellement dans le cadre de ce projet sont les suivants :

- 100% des enfants et adolescents accompagnés par l'IME et le SESSAD bénéficient de temps d'apprentissages scolaires dans leur école de secteur.
- 100% des familles qui le souhaitent ont inscrit leur enfant dans des activités de loisirs/périscolaires.
- 100% des adolescents et jeunes adultes qui sortent de l'IMPRO bénéficient d'un projet de sortie qui correspond à leurs attentes (travail, logement, accueil de jour, habitat inclusif...)
- 100% des familles se disent satisfaites des perspectives d'accompagnement inclusif proposées à leurs enfants.
- 100% des professionnels de l'IME et du SESSAD sont en accord avec les valeurs inclusives portées par l'association.

Ces indicateurs entrent dans le tableau de bord EDUC et seront évalués annuellement au moment de la revue de direction³⁷ (février-mars pour l'année N-1).

Les données quantitatives (nombres d'enfants scolarisés en milieu ordinaire, accueillis en centre de loisirs/périscolaires) seront issues des rapports d'activité réalisés au mois de mars pour l'année N-1.

Les données qualitatives (satisfaction des familles, des enfants/adolescents accompagnés, des professionnels) seront issues des enquêtes de satisfactions annuelles transmises au mois de décembre, afin d'évaluer la satisfaction des parties intéressées pour l'année N.

Conclusion

« Rien n'est permanent, sauf le changement... le monde est fondamentalement en devenir... » Héraclite

Faisant face à d'importants changements ces vingt dernières années, les IME et les SESSAD ont besoins de se réinventer. Ces changements émanent tout d'abord du cadre légal, avec une légifération en faveur de l'inclusion scolaire des enfants/adolescents accompagnés et de la désinstitutionalisation. Cette légifération et les changements structurels qu'elle entraîne ont une incidence directe sur le changement de profil du public accueilli en IME. En effet, là où nous accueillons il y a une dizaine d'année encore majoritairement des enfants avec une déficience intellectuelle légère/moyenne nous accompagnons aujourd'hui davantage d'enfants/d'adolescents présentant une déficience intellectuelle plus importante avec très souvent des troubles associés. Ce changement de profil du public accompagné n'est pas un problème en soi. Le problème que nous rencontrons, est qu'il se fait sans augmentation du prix de journée en conséquent et avec un taux d'encadrement déjà faible à la base. Cette situation soulève rapidement la question de la sécurité des enfants accueillis et peut être source d'une usure plus rapide des professionnels qui les accompagnent. Le projet de transformation de l'offre devrait permettre, je l'espère, de reposer la question des besoins des enfants et des moyens dont nous disposons pour les accompagner au centre du dialogue avec l'ARS.

En parallèle à cette évolution du public accompagné à l'IME, le soutien de l'inclusion des enfants dans le milieu ordinaire induit que les professionnels du médico-social sortent des structures d'accueil, se déplacent à l'école, dans les centres de loisirs, soient ressources pour les enseignants, les AESH, les animateurs, les familles... c'est un nouveau métier qui se présente à eux. Je citerai ici la contribution d'Adrien CASSERON, Responsable

³⁷ **Revue de direction** : document synthétique issue d'une réunion annuelle qui permet d'évaluer les différents processus du système de management d'un établissement, sous la norme ISO 9001.

innovation sociale et parcours de vie, pôle offre sociale et médico-social NEXEM, à l'ouvrage collectif *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale à l'heure de la transformation de l'offre* « *Quelle que soit la nature des transformations à opérer, ces dernières affectent nécessairement les organisations et l'ensemble de leur écosystème. Elles affectent tous les domaines des organisations et des pratiques professionnelles de ces secteurs d'activités et se traduisent par des modifications de l'exercice professionnel, qu'il s'agisse des méthodes de travail, des organigrammes et des fonctions, mais aussi des relations entre les acteurs, des identités professionnelles et des styles de management* » (BATIFOULIER, NOBLE, 2022 : 141).

Si certains professionnels accueillent cette idée de changement avec enthousiasme, elle suscite beaucoup d'inquiétudes pour d'autres. Il est donc indispensable d'accompagner ces changements, en les contextualisant, en proposant des formations, du coaching, des groupes d'analyse des pratiques.

En soutenant la dimension inclusive, nous redéfinirons l'offre d'accompagnement, la préciserons afin de l'adapter au plus près des besoins de l'enfant et de sa famille. Comme nous ne pourrions pas couvrir seuls l'ensemble des besoins, nous devons nous entourer d'un réseau extérieur avec des missions précises et complémentaires aux nôtres, je pense notamment à la pédopsychiatrie, à la protection de l'enfance, au DITEP... C'est ce qui est déjà fait en Eure-et-Loir où les IME et SESSAD traditionnels se sont regroupés pour fonctionner en Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif (DAME). A travers cet écrit, je me pose la question de savoir si la transformation de l'offre n'est pas un bon moyen de cibler notre action et de réinvestir le cœur de notre métier qui est l'accompagnement de l'enfant et de sa famille dans les troubles des fonctions cognitives, l'acceptation, la compensation de ces troubles et la mise en accessibilité des environnements en vue d'une inclusion scolaire et sociale ?

Bibliographie

Ouvrages

- BATAILLE, P., MIDELET, J.** (2020). *L'école inclusive : un défi pour l'école.* (2^e éd. 2018). ESF Sciences humaines
- BATIFOULIER, F., NOBLE, F.** (2022). *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale à l'heure de la transformation de l'offre.* DUNOD
- BARRY, V., BENOIT, H.** (2013). *Dispositifs innovants de l'école inclusive. La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation.* INS HEA
- BLOCH, M.A., HENAUT, L.** (2015). *Coordination et parcours. La dynamique du monde sanitaire, social et médico-social.* DUNOD
- CHARLEUX, F., LOUBAT, J.R.** (2015). *Motiver les équipes en travail social* (2^{ème} éd.). ESF Editeur
- GEORGES-ESTEBAN, A.** (2021). *Transformer un institut médico-éducatif, « pour un avenir hors les murs ».* L'HARMATTAN
- GUELAMINE, F., SOCIRAT, V.** (2021). *Diriger au sein des nouvelles organisations sociales et médico-sociales. Donner du sens à l'action.* DUNOD
- INSERM** (2016), *Déficiences intellectuelles, Expertise collective*
- JANVIER, R., MATHO, Y.** (2011). *Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales.* DUNOD
- LEFEVRE, P.** (2016). *Guide du cadre responsable de service en action sociale et médico-sociale* (4^{ème} éd.). DUNOD
- LOUBAT, J.R., HARDY, J.P., BLOCH, M.A.** (2022). *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale* (2^{ème} éd.). DUNOD
- LOUBAT, J.R.** (2020). *Optimiser les ressources des organisations de l'action sociale et médico-sociale.* DUNOD
- LOUBAT, J.R.** (2014). *Penser le management en action sociale et médico-sociale* (2^e éd.). DUNOD
- LOUBAT, J.R.** (2013). *Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale.* DUNOD
- NOBLE, F., BOUFFIN, G.** (2015). *Entreprendre et diriger en action sociales, Gouvernance, dirigeance et managements associatifs.* DUNOD

Articles

- BATIFOULIER, F.** (2017), La plateforme de services, révolution ou continuité. *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 2997, p. 26-27
- BLOCH, M.A.** (2016), Plateformes de services : une (r)évolution des postures et des pratiques. *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 2983, p. 20-23
- CHAUVIÈRE, M., PLAISANCE, E.** (2005), Les Conditions d'une culture partagée. *Reliance*, ERES, 27, p. 31-44
- DES PORTES, V., HERON, D.** (2020), Troubles du développement intellectuel. *Contraste*, 51, p. 91
- GUILLIOTTE, N.** (2020), Une société inclusive grâce au médico-social. *Direction[s]*, 183, p.18-20
- GODELIER, E.** (2007), Pyramide des âges et gestion des ressources humaines. *Vingtième siècle, Revue d'histoire*, 95, p. 127-142
- LOUBAT, J.R.** (2004), Évaluation de la qualité : La particularité des établissements sociaux et médico-sociaux. *Lien Social*, 719, p.4-12
- LOUBAT, J.R.** (2014), Qu'est-ce qu'une « organisation intelligente » ? *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 2847, p. 32-33
- LOUBAT, J.R.** (2017), Le changement est-il vraiment si difficile ? Enjeux, obstacles et leviers. *Les cahiers de l'actif*, 492-495, p.163-178
- MAGEROTTE, G.** (2022), Avant-propos – Vers une école inclusive. *A.N.A.E.*, 177, p.155-158
- NOYE, D.** (2017), Prendre en compte la complexité humaine dans un changement collectif. *Les cahiers de l'actif*, 492-495, p.29-48
- PLAISANCE, E.** (2022), L'éducation inclusive en France : des avancées significatives et de nouveaux défis. *A.N.A.E.*, 177, p.173-181
- T'BER, H.** (2016), Plateforme de services : une révolution factice ? *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 2988, p.28
- THOMAZET, S.** (2006), De l'intégration à l'inclusion. Une nouvelle étape dans l'ouverture de l'école aux différences. *Le Français d'aujourd'hui*, 152, p. 19-27
- THOMAZET, S., MERINI, C.** (2015), L'école inclusive comme objet frontière. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 70, p.1-12
- TREMBLAY, P.** (2022), L'évaluation de la qualité d'une école inclusive. *A.N.A.E.*, 177, p.254-262

Web

Documents consultés entre février et juillet 2022

- ANAP** (Collecte 2021 sur les données de 2020), *Tableau de bord de la performance dans le médico-social* https://www.cnsa.fr/documentation/reperes_statistiques_n5_ime.pdf
- ARS Grand-Est** (2018), *Projet Régional de Santé Cadre d'orientation stratégique 2018-2028* <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/50135/download?inline>
- ARS Grand-Est** (Révision décembre 2019), *Schéma Régional de Santé 2018-2023* <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/50136/download?inline>
- ARS Grand-Est** (2022) *Rapport d'Orientation budgétaire ESMS accueillant des personnes en situation de handicap* <https://www.grand-est.ars.sante.fr/rapports-dorientation-budgetaire-de-lars-grand-est>
- ARS Inspection, Contrôle, Evaluation** <https://www.grand-est.ars.sante.fr/inspections-controle-evaluations>
- ARS Rôle dans le secteur médico-social** <https://www.grand-est.ars.sante.fr/le-champ-medico-social-0?parent=4166>
- ARS PRIAC** <https://www.grand-est.ars.sante.fr/programme-interdepartemental-daccompagnement-des-handicaps-et-de-la-perse-dautonomie-priac-0>
- Assemblée Nationale** (2019) *Rapport sur l'inclusion des élèves handicapés dans l'école et l'université de la République, quatorze ans après la loi du 11 février 2005* https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ceincleh/l15b2178_rapport-enquete
- Charte européenne des droits des personnes autistes** (1996) http://www.autisme-france.fr/offres/file_inline_src/577/577_P_28448_8.pdf
- CNSA** (2017) *Repères statistiques N°05, Analyse des comptes administratifs 2014 des IME* https://www.cnsa.fr/documentation/reperes_statistiques_n5_ime.pdf
- CNSA** (2017) *Repères statistiques N°07, Analyse des comptes administratifs 2014 des SESSAD* https://www.cnsa.fr/documentation/reperes_statistiques_n7_sessad.pdf
- CNSA** (2019) *Guide méthodologique de la mesure de l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS)* https://www.cnsa.fr/documentation/guide_mesure_de_lactivite_vf.pdf
- CNSA** (2021) *Réforme tarifaire des établissements et services pour personnes handicapées SERAFIN-PH* <https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/reforme-tarifaire-des-etablissements-et-services-pour-personnes-handicapees-serafin-ph#:~:text=L'objectif%20du%20projet%20SERAFIN,%C3%A0%20ces%20%C3%A9tablissements%20et%20services.>
- Comité Interministériel du Handicap (CIH)** (2022) *Quand les enjeux du handicap progressent, c'est toute la société qui avance – Dossier de Presse* https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2022-02/DP_CIH_2022_accessible_0.pdf
- Conférence Nationale du Handicap (CNH)** (2020) *Tous concernés, Tous mobilisés* <https://www.handicap.gouv.fr/conference-nationale-du-handicap-2020>
- CREAI** (2021) *Exploitation des rapports d'activité harmonisés des ESMS pour enfants en situation de handicap en Grand-Est : données 2019* <https://www.creai-grand-est.fr/etude/pdf/rapport-unifie-pdf>
- Déclaration de Salamanque** et cadre d'action pour l'éducation et les besoins spéciaux (1994) https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427_fre
- DEVANDAS-AGUILAR, C.** (2017), *Observations préliminaires de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées*, <https://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22245&Lang=D=F>
- DEVANDAS-AGUILAR, C.** (2019), *Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées*, <https://organisation.nexem.fr/assets/rapport-2019-de-lonu-sur-le-droits-des-personnes-handicapees-cf23-32135.html?lang=fr>
- DREES** (2010) *Série statistique n°148, Établissements et services pour enfants et adolescents handicapés - résultats de l'enquête ES 2006 et séries chronologiques 1995 à 2006* <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/dt148.pdf>

Forum Européen de bioéthique (2022) *Enfance et handicap : une question de société* <https://www.forumeuropeendebioethique.eu/emissions/enfance-et-handicap-une-question-de-societe>

HAS (2018), Synthèse de la Recommandation de Bonnes Pratiques *Trouble du spectre de l'autisme Des signes d'alerte à la consultation dédiée en soins primaires* https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/tsa_-_diagnostic_et_evaluation_chez_lenfant_et_ladolescent_2e_ligne_-_synthese.pdf

HOPPENOT, I., (2022) VIDAL, *Troubles du neurodéveloppement, l'enjeu majeur du repérage* <https://www.vidal.fr/actualites/28515-troubles-du-neurodeveloppement-l-enjeu-majeur-du-reperage.html>

MEIRIEU, P., *Educabilité* <https://www.meirieu.com/DICTIONNAIRE/educabilite.htm>

ONISEP (2021) *Définition du polyhandicap* [https://www.onisep.fr/Formation-et-handicap/Mieux-vivre-sa-scolarite/Par-situation-de-handicap/Scolarite-et-polyhandicap/definition-du-polyhandicap#:~:text=Le%20polyhandicap%20\(terme%20apparu%20dans,d'expression%20et%20de%20relation%22](https://www.onisep.fr/Formation-et-handicap/Mieux-vivre-sa-scolarite/Par-situation-de-handicap/Scolarite-et-polyhandicap/definition-du-polyhandicap#:~:text=Le%20polyhandicap%20(terme%20apparu%20dans,d'expression%20et%20de%20relation%22)

PIVETEAU, D. (2014) « Zéro sans solution » : *Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches* https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf

PIVETEAU, D. (2022) « Experts, acteurs, ensemble... pour une société qui change » https://www.gouvernement.fr/upload/media/default/0001/01/2022_03_experts_acteurs_en_semble_rapport_finalannexes.pdf

Recommandation CM/Rec (2010) 2 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la désinstitutionalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité (2010) https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805cfa8a

Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées, *Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement* (2018-2022) https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_autisme_2018.pdf

SERAPHIN-PH (2016) *Nomenclatures besoins et prestations détaillées* https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/nomenclatures_seraphinphdetaillees_mars_16.pdf

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Les principaux textes législatifs qui organisent l'activité des IME, SESSAD et la dynamique inclusive.....	III
ANNEXE 2 : Etat des lieux de la scolarité inclusive pour l'académie de STRASBOURG – données chiffrées.....	VII
ANNEXE 3 : Organigramme fonctionnel de l'APH des Vosges du Nord au 23 mai 2022.....	X
ANNEXE 4 : Organigrammes de l'IME et du SESSAD au 23 mai 2022.....	XI
ANNEXE 5 : Flyer de présentation de la plateforme autisme.....	XIII
ANNEXE 6 : Flyer de présentation de l'UEMA.....	XV
ANNEXE 7 : Fonctionnement et coordination du DAME.....	XVII
ANNEXE 8 : Exemple d'une organisation en DAME.....	XVIII
ANNEXE 9 : Sectorisation des DAME en Eure-et-Loir, 2018.....	XX
ANNEXE 10 : Mission de Centre Ressource du DAME.....	XXI
ANNEXE 11 : Regard des familles sur l'accompagnement par le DAME de MAINVILLIERS.....	XXII
ANNEXE 12 : Regard des professionnels qui y travaillent sur l'accompagnement par le DAME de MAINVILLIERS.....	XXV
ANNEXE 13 : Regard des enseignants sur l'accompagnement par le DAME de MAINVILLIERS.....	XXIX
ANNEXE 14 : Regard des familles de l'IME et du SESSAD d'INGWILLER sur la transformation de l'offre d'accompagnement.....	XXXIII
ANNEXE 15 : Regard des professionnels de l'IME et du SESSAD d'INGWILLER sur la transformation de l'offre d'accompagnement.....	XXXVIII
ANNEXE 16 : Regard de professionnels de l'Education Nationale sur le partenariat avec l'IME et le SESSAD d'INGWILLER.....	XLVII
ANNEXE 17 : Bilans financiers de l'IME et du SESSAD d'INGWILLER au 31/12/2021.....	LI
ANNEXE 18 : Fiche projet mise en place d'un DAME par transformation de l'offre à l'IME et au SESSAD - <i>F.AME.02 N°2022/01</i>	LIII
ANNEXE 19 : Planification du projet de transformation de l'offre - <i>F.DIR.04</i>	LV

Les Textes Internationaux

✓ **Déclaration des droits de l'enfant** (Children's Charter), dite **Déclaration de Genève** adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 20 novembre 1959

Principe 5 « *L'enfant physiquement, mentalement ou socialement désavantagé doit recevoir le traitement, l'éducation et les soins spéciaux que nécessite son état ou sa situation* ».

✓ **Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant** (CIDE), adoptée par l'Organisation des Nations Unies le 20 novembre 1989

Article 23 « *Les Etats parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité [...]* ».

✓ **Les Règles Universelles pour l'Égalisation des Chances des personnes handicapées (RUEC)**, Résolution adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU le 20 décembre 1993

Règle 6 Éducation « *Les États devraient reconnaître le principe selon lequel il faut offrir aux enfants, aux jeunes gens et aux adultes handicapés, des chances égales en matière d'enseignement primaire, secondaire et supérieur, dans un cadre intégré. Ils devraient veiller à ce que l'éducation des personnes handicapées fasse partie intégrante du système d'enseignement* ».

✓ **La Déclaration de Salamanque et le Cadre d'action pour l'éducation et les besoins spéciaux.**

Ces textes ont été adoptés par la Conférence mondiale sur l'éducation et les besoins éducatifs spéciaux, qui s'est tenue à Salamanque, en Espagne, du 7 au 10 juin 1994, sous l'égide de l'UNESCO

« *Nous sommes convaincus et nous proclamons que :*

- *L'éducation est un droit fondamental de chaque enfant [...],*
- *Les systèmes éducatifs doivent être conçus et les programmes appliqués de manière à tenir compte de cette grande diversité de caractéristiques et de besoins [...]* »

« *Nous engageons et exhortons tous les gouvernements à :*

- *[...] Adopter, en tant que loi ou politique, le principe de l'éducation intégrée, en accueillant tous les enfants dans les écoles ordinaires, à moins que des raisons impérieuses ne s'y opposent* ».

✓ **Convention relative aux droits des personnes handicapées**, adoptée par l'Organisation des Nations Unies le 13 décembre 2006

Article 24 Education « *Les États Parties veillent à ce que : Les personnes handicapées ne soient pas exclues, sur le fondement de leur handicap, du système d'enseignement général et à ce que les enfants handicapés ne soient pas exclus, sur le fondement de leur handicap, de l'enseignement primaire gratuit et obligatoire ou de l'enseignement secondaire* ».

✓ **Observations préliminaires de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées**, Mme Catalina DEVANDAS-AGUILAR au cours de sa visite en France, du 3 au 13 octobre 2017 « *Je m'inquiète particulièrement du sort des enfants handicapés placés et isolés dans des établissements médico-sociaux de type résidentiel, où ils ne bénéficient pas d'une égalité d'accès à une éducation de qualité [...] J'encourage vivement les autorités à transformer les Instituts Médico-Educatif actuels en centres de ressources non résidentiels pour enfants handicapés. De plus, il serait important que l'ensemble des moyens humains et financiers actuels soient placés sous la responsabilité du Ministère de l'Education Nationale* ».

✓ **Rapport 2019 de l'ONU sur les droits des personnes handicapées** publié le 8 janvier 2019, suite à la visite en France de Mme Catalina DEVANDAS-AGUILAR « *54. La Rapporteuse spéciale*

Demande instamment au Gouvernement d'adopter un plan d'action concret pour fermer progressivement tous les établissements existants et transformer le marché actuel de l'offre de services aux personnes handicapées en une offre de services de proximité, notamment en matière de logements adaptés. La désinstitutionalisation des enfants handicapés devrait être une priorité et le Gouvernement devrait sérieusement envisager d'établir un moratoire sur les nouvelles admissions ».

Les Textes Européens

✓ **La Résolution du Conseil et des ministres de l'éducation** réunis au sein du Conseil de l'Europe du 31 mai 1990, concernant l'intégration des enfants et des jeunes affectés d'un handicap dans les systèmes d'enseignement ordinaires.

Point 3 « Le travail des écoles et centres spéciaux pour enfants et jeunes affectés d'un handicap devrait être envisagé comme un complément du travail effectué par les systèmes d'enseignement ordinaire ».

✓ **Charte européenne des droits des personnes autistes**, Présentée lors du 4e Congrès Autisme-Europe, La Haye, le 10 mai 1992 - Adoptée sous forme de Déclaration écrite par le Parlement Européen le 9 mai 1996.

« Le parlement européen [...] souligne qu'il conviendrait que les personnes autistes jouissent des droits dont bénéficient tous les citoyens de l'Union [...] 3. LE DROIT pour les personnes autistes de recevoir une éducation appropriée, accessible à tous, en toute liberté ».

✓ **Charte de Luxembourg** sur l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés a été adoptée en Novembre 1996.

« Principes : [...] Une éducation en milieu ordinaire est un principe de base pour l'École pour tous et chacun. »

✓ **Déclaration de Madrid**, « Non-discrimination plus action positive font l'inclusion sociale », adoptée par le Congrès européen des personnes handicapées qui s'est tenu à Madrid en mars 2002, pour préparer l'Année européenne des personnes handicapées de 2003.

« Proposition pour l'action :7. Système scolaire :

[...] Il est nécessaire de parvenir à une éducation pour tous sur la base des principes d'égalité et de pleine participation [...] l'école constituera le lieu central du développement personnel et de l'insertion sociale : elle permettra ainsi aux enfants et adolescents handicapés d'acquérir la plus grande autonomie possible. Le système éducatif est le tout premier pas conduisant vers une société inclusive ».

✓ **Résolution du Conseil des Ministres** du 5 mai 2003 concernant l'égalité des chances pour les élèves et étudiants handicapés dans le domaine de l'enseignement et de la formation.

« Favoriser et soutenir la pleine intégration dans la société des enfants et des jeunes ayant des besoins spécifiques par un enseignement et une formation appropriée et leur insertion dans un système scolaire [...] qui soit adapté à leurs besoins [...] ».

✓ **Recommandation du Comité des Ministres** du Conseil de l'Europe aux Etats membres relative à la désinstitutionnalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité, du 3 février 2010

II. Désinstitutionnalisation et processus de transition au niveau national [...]

3. La construction de nouveaux établissements devrait être découragée, en s'abstenant d'autoriser et de financer les projets de ce type.

5. 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.

6. Le passage des services en institution aux services de proximité devrait être géré en anticipant les résistances au changement, en combattant les préjugés et en supprimant toute entrave [...]

V. Approche intégrée (« mainstreaming ») [...]

27. La collectivité devrait être mise à contribution et prendre conscience de ses responsabilités et de ses obligations envers les enfants handicapés.

30. L'un des avantages de ce type d'intégration est que les enfants handicapés s'adaptent mieux à leur environnement local et sont en contact avec les autres enfants qui, à leur tour, apprennent à vivre à leurs côtés et les voient en premier lieu comme des enfants. L'autre avantage est que les soins, les services et l'aide mis à la disposition des enfants handicapés peuvent être évalués selon des critères de référence valables pour tous les enfants ».

Les Textes Nationaux

- ✓ **Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées**
Fixe le cadre juridique de l'action des pouvoirs publics : obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés, accès des personnes handicapées aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population, et maintien des personnes handicapées chaque fois que possible dans un cadre ordinaire de travail et de vie.
- ✓ **Loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales**
Règlemente les conditions de création, le financement et professionnalise le secteur (formation, statut).
- ✓ **L'ANNEXE XXIV au décret n° 89-798 du 27 octobre 1989**, qui définit les conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés.
Ce décret a été abrogé en 2004, ses articles sont désormais intégrés au CASF Articles D.312-10 à D.312-59
« Art. D. 312-10-12 Les schémas d'organisation sociale et médico-sociale prévus à l'article L.312-4 comprennent les créations et transformations d'établissements ou de services nécessitées par l'amélioration des dispositifs de scolarisation des élèves handicapés ».
« Art. D. 312-12 (Décret. n° 2009-378 du 2 avr.2009) L'accompagnement mis en place au sein de l'établissement ou du service tend à favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne et sociale des enfants ou des adolescents accueillis ».
Il a également pour objectif d'assurer leur insertion dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle ».
« Art. D. 312 – 55 Un service d'éducation spéciale et de soins à domicile peut être rattaché à l'établissement [...] Son action est orientée selon les âges, vers : [...] 2° le soutien « à la scolarisation » ou à l'acquisition de l'autonomie comportant l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psycho-sociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés ».
- ✓ **Loi n° 96-1076 du 11 décembre 1996, dite loi Chossy**
Article 2 « Toute personne atteinte du handicap résultant du syndrome autistique et des troubles qui lui sont apparentés bénéficie, quel que soit son âge, d'une prise en charge pluridisciplinaire qui tient compte de ses besoins et difficultés spécifiques.
Adaptée à l'état et à l'âge de la personne et eu égard aux moyens disponibles, cette prise en charge peut être d'ordre éducatif, pédagogique, thérapeutique et social »
- ✓ **Loi 2002-02 du 2 janvier 2002 Rénovant l'action sociale et médico-sociale**
« Art. L. 311-3 du CASF- L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux [...] »
2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé »
- ✓ **Charte des droits et libertés de la personne accueillie** mentionnée à l'article L.311-4 du CASF, arrêté du 8 septembre 2003
Article 2 « Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté
La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions ».
- ✓ **Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées**
Le second alinéa de l'article L.114-2 du CASF est ainsi rédigé : « A cette fin, l'action poursuivie vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie. Elle garantit l'accompagnement et le soutien des familles et des proches des personnes handicapées ».
- ✓ **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**
Article D.312-10-2 « [...] l'élève reste inscrit dans son établissement scolaire de référence lorsqu'il est accueilli dans l'un des établissements ou services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1. Le directeur de l'établissement ou du service s'assure auprès des parents ou du représentant légal de l'enfant, de l'adolescent ou du jeune adulte qu'une information sur les droits relatifs à cette inscription leur a bien été donnée ».

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

Article 2 basculé dans l'article L.111-1 du Code de l'Education « *Le service public [...] reconnaît que tous les enfants partagent la capacité d'apprendre et de progresser. Il veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction* ».

✓ **Loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé**

Article L.312-7-1 du CASF « *Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° du I de l'article L.312-1 peuvent fonctionner en dispositif intégré pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qui, bien que leurs potentialités intellectuelles et cognitives soient préservées présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages* ».

« *Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation [...] destinées à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accueillent* ».

Le rapport IGAS du mois de mai 2021 « *Mieux répondre aux attentes des personnes en situation de handicap, des outils pour la transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux* » précise en sa page 42 « *Prenant la suite d'expérimentations engagées à partir de 2013, ces dispositions étaient initialement réservées aux seuls ITEP et aux SESSAD dédiés au même public [...] Il a été rendu applicable à l'ensemble du 2° du I de l'article L.312-1 par la loi n°2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de confiance (dans des conditions qui doivent être fixés par décret, en complément du décret initial propre aux ITEP n°2017-620 du 24 avril 2017)* ».

✓ **La Réponse Accompagnée Pour Tous « RAPT »** légiférée dans le cadre de la **Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016** qui crée et organise les Plans d'accompagnement globaux (PAG) pour prévenir/solutionner les ruptures de parcours.

Art L.114-1-1 du CASF « *Un plan d'accompagnement global est élaboré sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire avec l'accord préalable de la personne concernée, de son représentant légal s'il s'agit d'un mineur [...] 1° En cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues ; 2° En cas de complexité de la réponse à apporter, ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne* ».

✓ **Article 75 de Lois de financement de la sécurité sociale de 2016 (LFSS)** et article 89 de la Loi de financement de la sécurité sociale de 2017 généralisent les CPOM pour l'ensemble des ESMS.

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

✓ **Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017** « *établit une nomenclature simplifiée des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques. Il vise à faciliter l'individualisation des parcours et la programmation de la réponse aux besoins collectifs, parallèlement au développement des coopérations entre établissements et services* ».

✓ **Circulaire de rentrée n° 2019-088 du 5 juin 2019** sur l'école Ecole Inclusive « *Afin d'offrir des modalités de scolarisation diversifiées, les académies renforcent leur partenariat avec les agences régionales de santé (conventionnement en vue du développement d'unités d'enseignement externalisées dans les écoles, collèges et lycées ou d'intervention des services médico-sociaux dans les écoles et établissements scolaires)* ».

✓ **Loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance** dont le chapitre IV prévoit le « *renforcement de l'école inclusive* »

Article 30 L'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par un VII ainsi rédigé : « *VII. - La coopération entre les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 11° et 12° du I du présent article et les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation est organisée par convention afin d'assurer la continuité du parcours de scolarisation des élèves en situation de handicap qu'ils accompagnent et de déterminer les conditions permettant l'intervention dans les établissements mentionnés au même article L. 351-1* ».

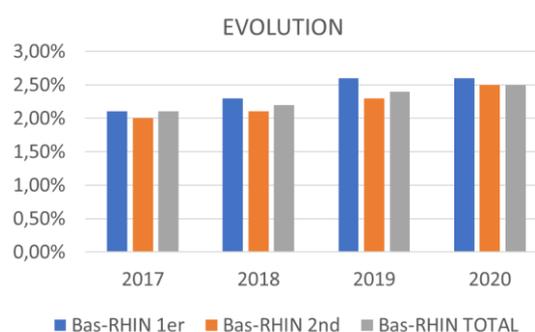
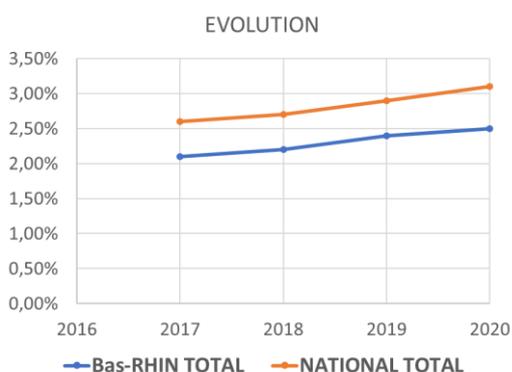
Article L.351-1 du code de l'éducation « *Les enfants et adolescents présentant un handicap ou un trouble de santé invalidant sont scolarisés dans les écoles maternelles et élémentaires et les établissements visés aux articles L. 213-2, L. 214-6, L.421-19-1, L. 422-1, L. 422-2 et L. 442-1 du présent code [...]* ».

ANNEXE 2 : Etat des lieux de la scolarité inclusive pour l'académie de STRASBOURG

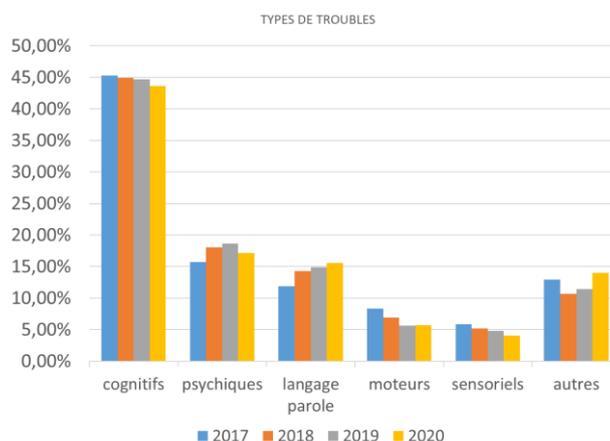
Données issues du TABLEAU DE BORD HANDICAP du SEI de l'académie de STRASBOURG -
Année 2021/2022
Réalisé à partir de l'enquête Nationale ASH

Evolution du nombre des élèves en situation de handicap

Nombre d'élèves dans le Bas-Rhin	
2017	4036
2018	4361
2019	4765
2020	4949

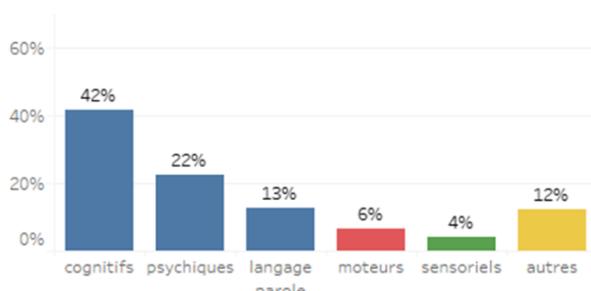


TYPES DE TROUBLES

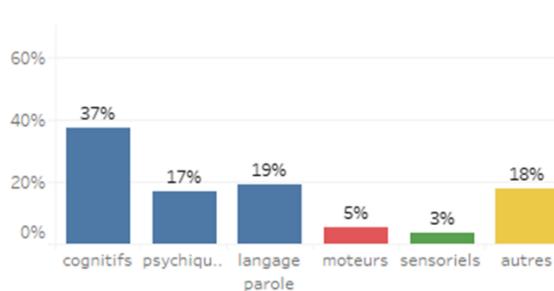


TYPES DE TROUBLES – comparaison nationale

Répartition des élèves en situation de handicap selon le type de troubles (pour l'académie sélectionnée)



Valeurs France métropolitaine + DROM



ELEVES bénéficiant d'un dispositif ULIS

La scolarisation en ULIS

Secteur

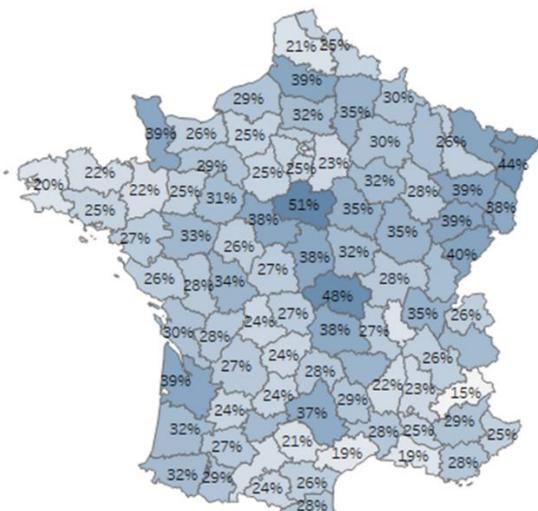
- Public
- Privé

Degré

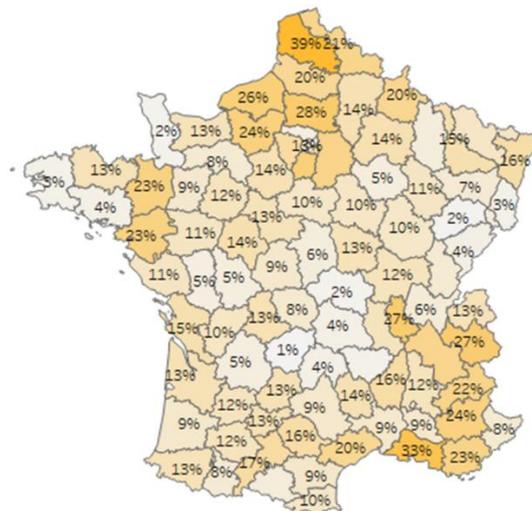
- 1er degré
- 2nd degré

Année

Pourcentage d'élèves scolarisés en ULIS



Part des élèves en attente d'affectation en ULIS



Nombre moyen d'élèves par ULIS



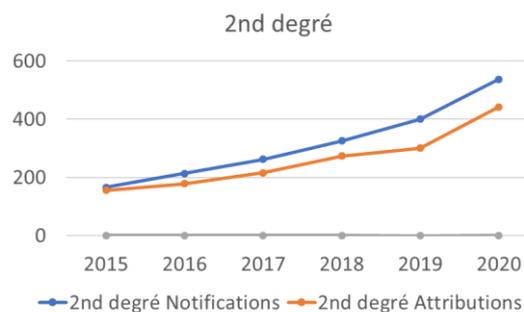
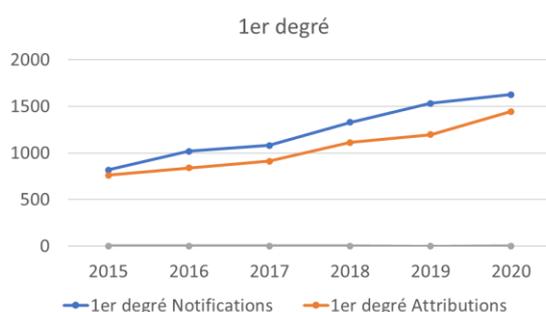
Nombre de notifications et d'attributions d'AESH

	1er degré		
	Notifications	Attributions	
2015	816	759	93%
2016	1016	840	82,70%
2017	1081	910	84,20%
2018	1329	1111	83,60%
2019	1533	1195	78%
2020	1627	1443	88,70%

	2nd degré		
	Notifications	Attributions	
2015	166	156	94%
2016	214	179	83,60%
2017	262	216	82,40%
2018	326	274	84,00%
2019	401	301	75%
2020	537	442	82,50%

	TOTAL		
	Notifications	Attributions	
2015	982	915	93%
2016	1230	1019	82,80%
2017	1343	1126	83,80%
2018	1655	1385	83,70%
2019	1934	1496	77,00%
2020	2164	1886	87,20%
2021	2503	2070	83%

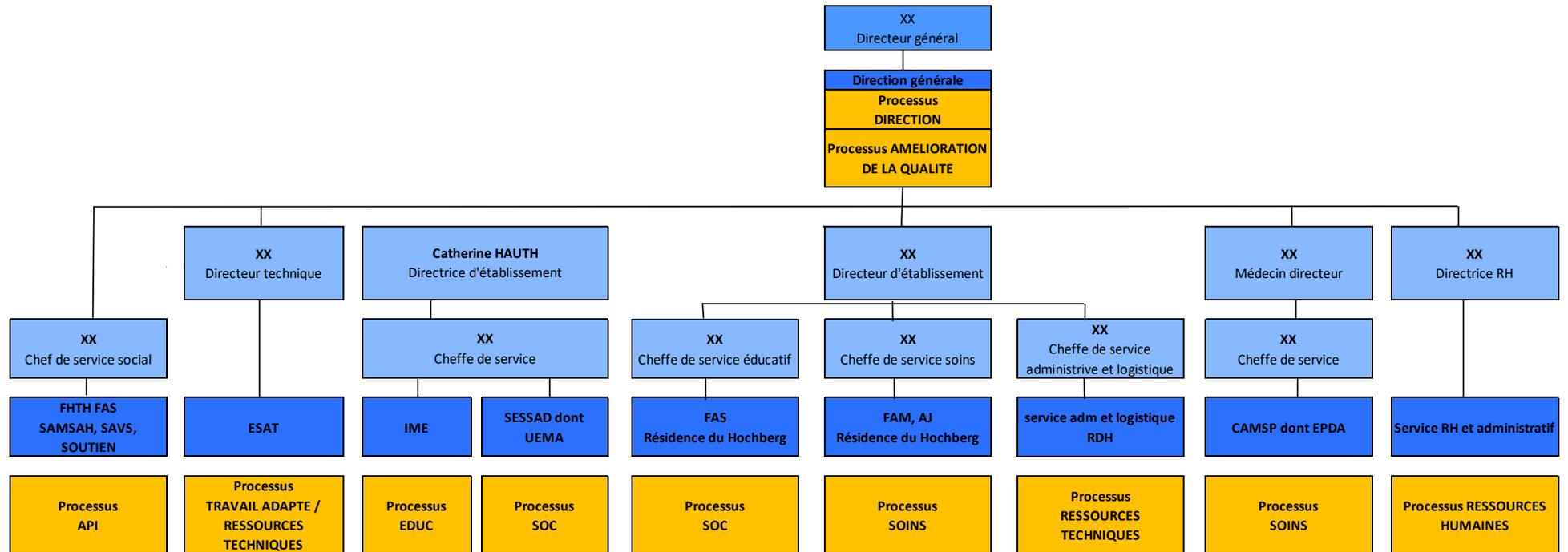
Nombre de notifications et d'attributions d'AESH



ANNEXE 3 : Organigramme fonctionnel de l'APH des Vosges du Nord au 23/05/2022

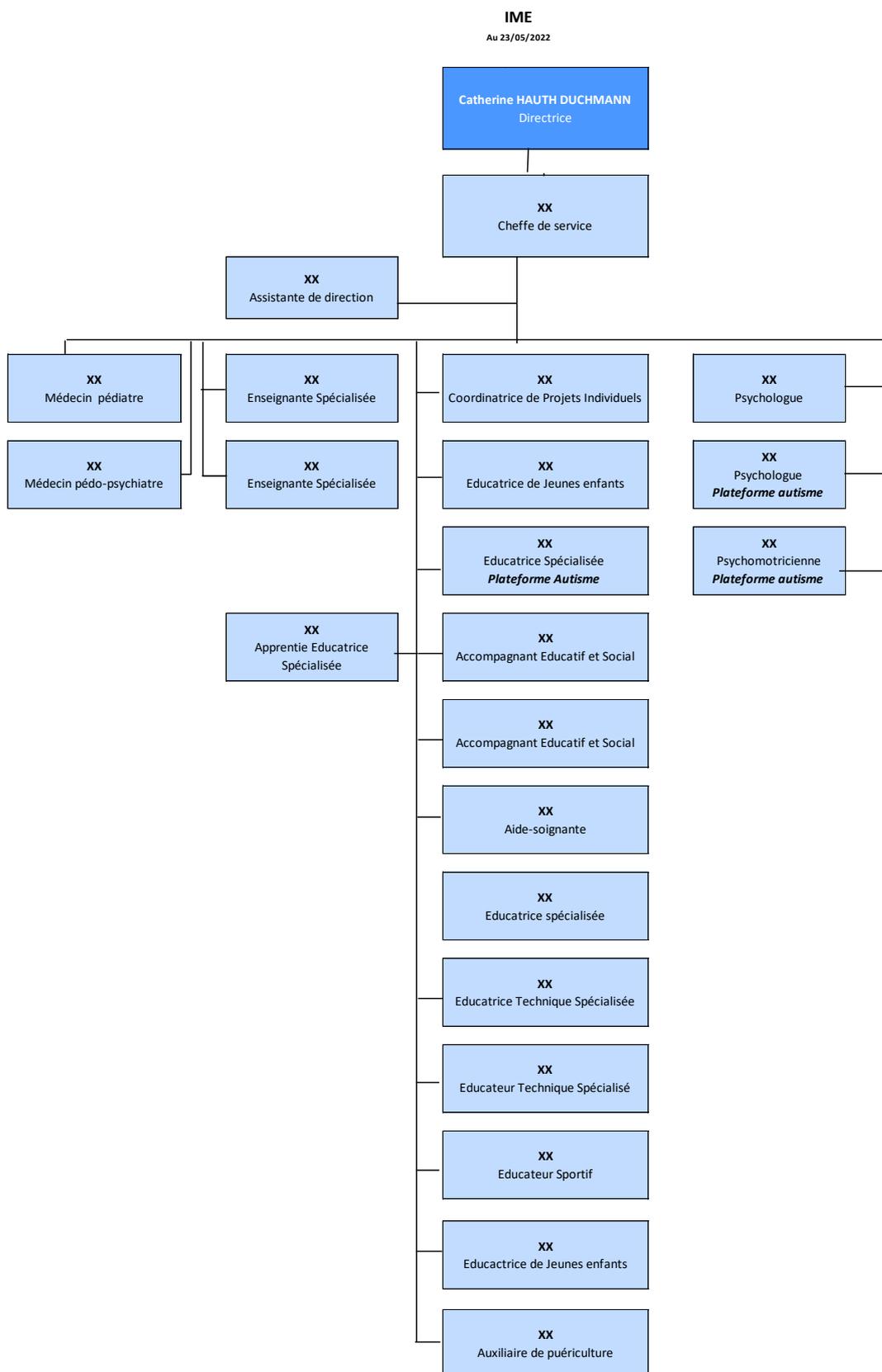
	ORGANIGRAMME	F.DIR.2e
---	---------------------	----------

APH DES VOSGES DU NORD
organigramme fonctionnel au 23 05 2022

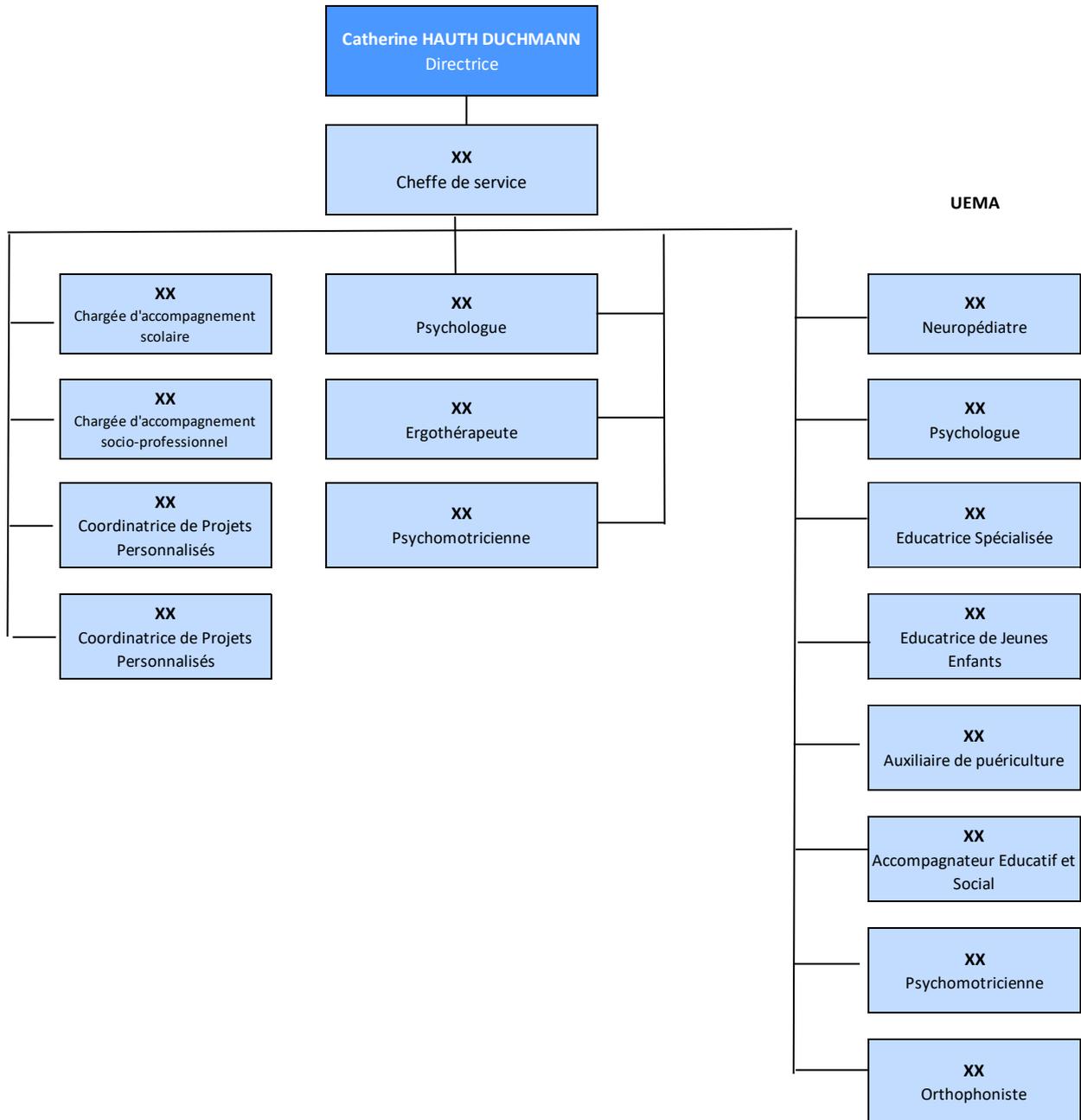


Annexe 4 : Organigrammes de l'IME et du SESSAD au 23 mai 2022

	ORGANIGRAMME	F.DIR.2e
---	---------------------	----------



SESSAD
Au 23/05/2022



ANNEXE 5 : Flyer de présentation de la plateforme autisme

**Institut Médico-Educatif
INGWILLER**

1a Rue des Ecoles 67340 INGWILLER
Tél: 03 88 89 44 55 - ime@aphvn.fr

Chef de service: Catherine HAUTH-DUCHMANN

Horaires d'ouverture du secrétariat:
lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi de 8h
à 12h; lundi et jeudi de 13h à 16h30



Secteur d'intervention



© Copyright M. Lauwers 2004

**Institut Médico-Educatif
DIEMERINGEN**

10 Quai Eichel 67430 DIEMERINGEN
Tél: 03 88 00 41 49 - ime.diemerigen@aapei.fr

Chef de service: Johanna THIEBOLD-WAHL

Horaires d'ouverture du secrétariat:
lundi, mardi, mercredi et jeudi de 8h à 12h
et de 13h30 à 17h ; le vendredi de 8h à 11h



Secteur d'intervention



© Copyright M. Lauwers 2004



**PLATEFORME AUTISME
SECTEUR ENFANT**



Un dispositif, deux établissements,
des parcours de vie

Un accompagnement adapté et inclusif,

Une équipe pluri-professionnelle dédiée



POUR QUI ?

La plateforme autisme accompagne des enfants/adolescents/jeunes adultes de 3 à 20 ans, présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) et en cours de diagnostic, bénéficiant d'une notification MDPH.

Peuvent nous contacter: les familles, les partenaires, les professionnels de santé, les professionnels de l'éducation

NOS MISSIONS

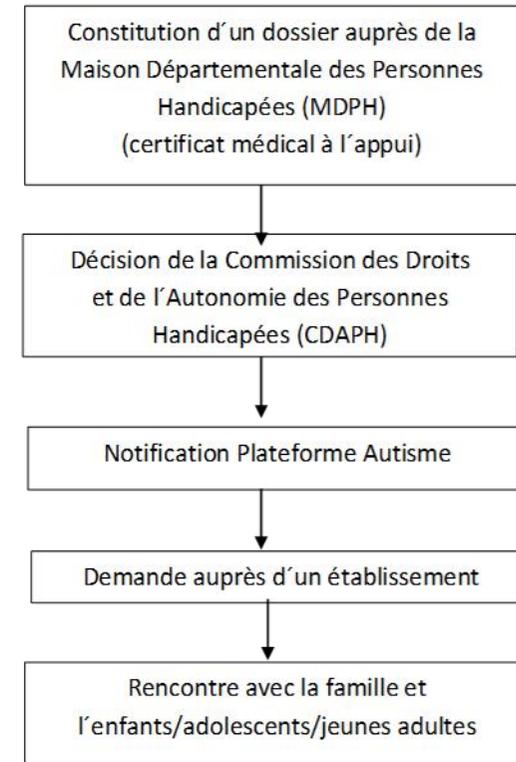
- ✓ Construire un accompagnement personnalisé, en collaboration avec l'enfant, ses parents et son entourage
- ✓ Coordonner les soins, l'accompagnement éducatif et thérapeutique dans une volonté de partenariat avec les établissements et professionnels du secteur sanitaire, social, médico-social et celui de l'Education Nationale
- ✓ Soutien aux aidants

POUR QUOI ?



COMMENT ?

Procédure d'accueil



ANNEXE 6 : Flyer de présentation de l'UEMA

SESSAD - UEMA

rue du Pasteur Hermann
 67340 INGWILLER
 sessad-uema@aphvn.fr
 06.04.70.01.75 & 06.34.78.08.64
 www.aphvn.fr

Le SESSAD - UEMA intervient dans
 un rayon approximatif de 20 kms



Le Siège de l'Association APH des Vosges du Nord
 se situe Route d'Uttwiller - 67430 INGWILLER

GRUPE SCOLAIRE PFLIMLIN

99 rue de Bitschhoffen
 67350 VAL DE MODER
 groupescolaire.pflimlin@gmail.com
 03.88.94.71.47



Le Val de Moder fait partie de la Communauté
 d'Agglomération de Haguenau (CAH)

Situation géographique « Val de Moder »

- 14 kms d'Ingwiller - 67340
- 13 kms de Bouxwiller - 67330
- 21 kms de Haguenau - 67500
- 29 kms de Saverne - 67700



Unité d'Enseignement
 Maternelle Autisme – U.E.M.A
 pour enfants de 3 à 6 ans



L'UEMA est portée par le Service d'Education
 Spécialisée et de soins à Domicile - SESSAD
 d'Ingwiller, en partenariat avec le Groupe
 Scolaire PFLIMLIN de la commune Val de Moder

- scolarité inclusive,
accompagnement personnalisé
- équipe pluriprofessionnelle et
pluridisciplinaire
- méthodes de travail, outils,...
spécifiques à l'autisme
- guidance parentale,
soutien aux familles



Les structures en quelques mots



Le SESSAD est un service relevant du secteur médico-social. Créé en 1990, il accompagne 36 enfants de 0 à 20 ans. Ses missions sont centrées sur le développement des apprentissages et de l'autonomie des enfants. Ses interventions se déroulent sur les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant. Le SESSAD intervient en lien avec les partenaires de soin, l'Education Nationale, les services sociaux et de la protection de l'enfance. Les enfants accompagnés par le SESSAD et la Plateforme Autisme (créée en 2017), présentent un trouble global des fonctions cognitives ayant un impact sur leurs apprentissages dans la vie quotidienne, scolaire, sociale, dans le développement de leur personnalité et de leur relation aux autres.



Le Groupe scolaire Pierre PFLIMLIN du Val de Moder, a ouvert ses portes à la rentrée 2016. Il regroupe les écoles maternelles et élémentaires des communes de Bitschhoffen, La Walck et Uberach. Sont accueillis 230 élèves répartis en 5 classes de maternelle (88 élèves) dont 1 classe UEMA (ouverture septembre 2021) et 7 classes élémentaires (142 élèves) dont un dispositif ULIS. Le groupe scolaire bénéficie d'un accueil périscolaire du lundi au vendredi (hors mercredi) géré par l'Association Réseau Animation Intercommunale (RAI) et organisé la Communauté d'Agglomération de Haguenau.

L'UEMA

L'UEMA est un dispositif de scolarisation pour enfants âgés de 3 à 6 ans avec troubles du spectre de l'autisme (TSA). L'Unité d'enseignement est implantée en milieu scolaire ordinaire. Les élèves sont présents à l'école sur le même temps que les élèves de leur classe d'âge et bénéficient, sur une unité de lieu et de temps, d'interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques. Ces interventions sont réalisées dans l'Unité et dans les autres classes de l'école maternelle, par une équipe associant un enseignant et des professionnels médicaux-sociaux (psychologue, orthophoniste, auxiliaire de puériculture, aide médico psychologique, éducateur spécialisé, éducateur de jeunes enfants, médecin pédiatre ou pédopsychiatre...), dont les actions sont coordonnées, supervisées.

Missions :

- Permettre aux enfants d'être inclus dans une école maternelle avec des enfants du même âge.
- Mettre en œuvre une pédagogie adaptée à leur(s) problématique(s), tout en suivant le programme d'enseignements scolaires de la maternelle
- Permettre des rééducations sur le temps scolaire
- Accompagner enfants et parents dans la vie quotidienne, soutien des familles
- Former les intervenants de l'UEMA et l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'école



Comment être admis en UEMA ?

Lorsque le diagnostic autisme est posé, constitution/dépôt par la famille, du dossier auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Etude du dossier par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) - Décision

Selon décision, attribution d'une notification précisant l'orientation vers une UEMA

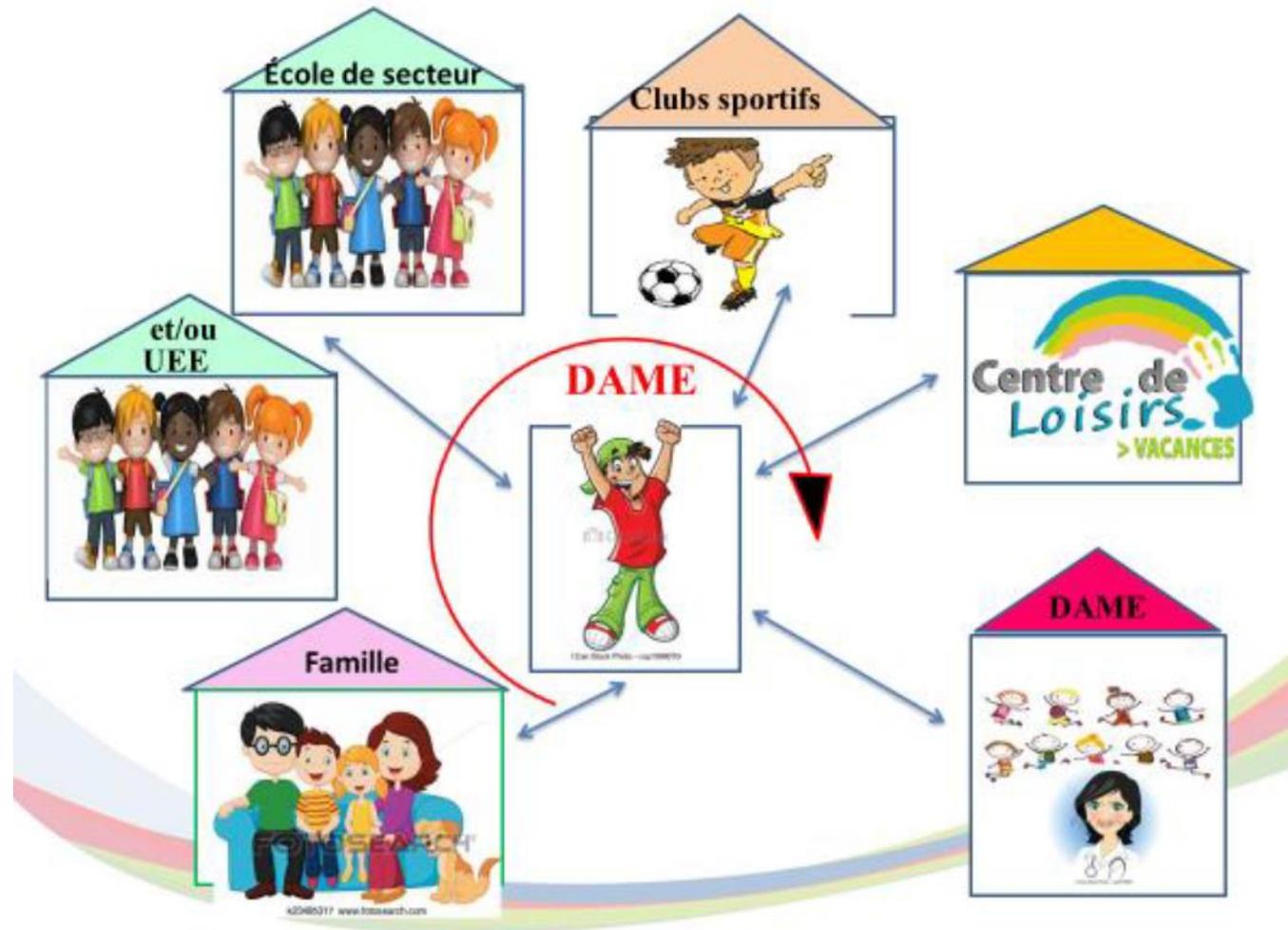
Une fois la notification reçue, la famille contacte le SESSAD

Rencontre avec la famille et l'enfant
Inscription sur liste d'attente de l'UEMA

Etude de la demande d'admission en Commission d'Admission pluridisciplinaire (directeur du service, chef de service, médecin, psychologue, représentant de l'Education Nationale ...).
Admission de l'enfant au SESSAD-UEMA
OU maintien sur liste d'attente



ANNEXE 7 : Fonctionnement et coordination du DAME



ANNEXE 8 : Exemple d'une organisation en DAME

Extrait du planning d'organisation de la semaine : un accompagnement modulaire, inclusif et adapté aux besoins des enfants/adolescents

prénom	sect	mod	lundi mat	lundi apr	mardi ma	mardi apr	mercredi	jeudi mat	jeudi apr	vendredi ma	vendredi apr
XX	1	APP	ecole	ecole	DAME	ecole	domicile	ecole	ecole	ecole	ecole
XX	1	APP	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège
XX	1	TP	DAME	DAME	DAME	DAME	ALSH	DAME	DAME	DAME	ecole
XX	1	ACC	DAME	DAME	DAME	collège	collège	DAME	DAME	DAME	DAME
XX	1	ACC	DAME	DAME	DAME	collège	DAME	DAME	DAME	DAME	DAME
XX	1	ACC	DAME	UEO	DAME	DAME	DAME	DAME	UEO	DAME	DAME
XX	1	TP	DAME	partenaire	partenaire	ecole	domicile	partenaire	DAME	DAME	partenaire
XX	1	TP	DAME	ecole	DAME	ecole	domicile	DAME	DAME	DAME	DAME
XX	1	TP	ecole	ecole	DAME	DAME	domicile	DAME	ecole	DAME	DAME
XX	1	APP	collège	collège	collège	DAME	domicile	collège	collège	collège	collège
XX	1	TP	DAME	ecole	DAME	DAME	ALSH	DAME	DAME	DAME	DAME
XX	1	TP	DAME	ecole	DAME	ecole	domicile	DAME	ecole	DAME	ecole
XX	1	APP	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège
XX	1	TP	ecole	DAME	ecole	DAME	domicile	ecole	ecole	ecole	DAME
XX	1	TP	collège	collège	DAME	DAME	domicile	DAME	DAME	collège	DAME
XX	1	APP	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège
XX	1	TP	DAME	DAME	DAME	collège	domicile	DAME	DAME	DAME	collège
XX	1	TP	DAME	ecole	ecole	DAME	domicile	DAME	ecole	ecole	DAME
XX	1	ACC	DAME	DAME	DAME	DAME	ALSH	DAME	DAME	DAME	DAME
XX	1	ACC	DAME	DAME	DAME	DAME	domicile	DAME	DAME	DAME	DAME
XX	1	APP	collège	PES	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège
XX	1	ACC	domicile	domicile	partenaire	DAME	domicile	DAME	partenaire	domicile	domicile
XX	1	APP	ecole	ecole	ecole	ecole	domicile	ecole	ecole	ecole	ecole
XX	1	APP	ecole	ecole	ecole	ecole	domicile	ecole	ecole	ecole	ecole
XX	1	TP	collège	DAME	collège	DAME	domicile	collège	DAME	collège	DAME
XX	1	APP	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège
XX	1	APP	ecole	ecole	ecole	ecole	domicile	ecole	ecole	ecole	ecole
XX	1	APP	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège
XX	1	TP	domicile	ecole	domicile	ecole	domicile	domicile	DAME	domicile	DAME
XX	1	APP	collège	collège	collège	collège	domicile	collège	collège	collège	collège
XX	1	APP	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège
XX	1	ACC	DAME	partenaire	partenaire	ecole	domicile	partenaire	DAME	ecole	DAME
XX	1	ACC	DAME	DAME	DAME	DAME	ALSH	partenaire	partenaire	partenaire	domicile
XX	1	APP	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège	collège
XX	1	ACC	DAME	UEO	DAME	DAME	domicile	DAME	UEO	DAME	DAME
XX	1	APP	ecole	ecole	ecole	ecole	domicile	ecole	ecole	ecole	ecole
XX	2	TP	DAME	ecole	ecole	DAME	domicile	ecole	DAME	DAME	ecole

Exemples d'emplois du temps d'enfants/ adolescents accompagnés par le DAME :

DAME BORROMEI-DEBAY

Secteur 1

2021/2022

XXX

Enseignante du DAME : Rose F.
Psychologue du Secteur : Anne L.

Educateur référent : Diane R.

Classe de référence : CE1 Nom de l'enseignant : Mme L.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Transport	Transport Famille	Transport Famille		Transport Famille	Transport Famille
8:30	Ecole élémentaire Henry Farman Chartres CE1	Ecole élémentaire Henry Farman Chartres CE1	DOMICILE	Ecole élémentaire Henry Farman Chartres CE1	Ecole élémentaire Henry Farman Chartres CE1
8:45					
9:00					
9:15					
9:30					
9:45					
10:00					
10:15					
10:30					
10:45					
11:00					
11:15					
11:30					
11:45		Taxi La Grande Mare			Taxi La Grande Mare
12:00					
12:15	Repas Ecole Farman	Repas DAME		Repas Ecole Farman	Repas DAME
12:30					
12:45					
13:00					
13:15	Taxi La Grande Mare				
13:30	Entretien psychologique 13h30-14h15 A. Le Clech (Mainvilliers)	Scolaire DAME R. Fauvet		Ecole élémentaire Henri Farman Chartres CE1	Scolaire DAME R. Fauvet
13:45					
14:00	Travail sur table R. Hidalgo	Apprentissage vie quotidienne P. Doulos			Yoga D. Ragé
14:15					
14:30	Bien-être/détente M. Dauchez				
14:45					
15:00					
15:15					
15:30					
15:45					
16:00	Taxi La Grande Mare	Taxi La Grande Mare		Transport Famille	Taxi La Grande

Enfant scolarisé en CE1 à Chartres

DAME BORROMEI-DEBAY

Secteur 1

21/09/21

XXX

Enseignante du DAME :

Psychologue du Secteur : Anne L.

Coordinateur de projet : Mylène D.

Classe de référence : 5^{ème} (Les petits Sentier) Nom de l'enseignant : Mr B. UUS

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi				
Transport									
8:30	Collège	Collège	Collège	Collège	Collège				
8:45					Taxi G2M Traveller				
9:00					Orthophonie avec Mme Giroux				
9:15					Taxi G2M Traveller				
9:30					Collège				
9:45									
10:00									
10:15									
10:30									
10:45									
11:00									
11:15									
11:30									
11:45									
12:00									
12:15	Repas cantine	Repas cantine	Repas domicile	Repas cantine	Repas cantine				
12:30									
12:45									
13:00									
13:15									
13:30									
13:45	Collège	Collège	Domicile	Collège	Collège				
14:00	Taxi G2M Traveller								
14:15									
14:30	Taxi G2M Traveller								
14:45									
15:00									
15:15	14h50 - 15h50 CPS Mainvilliers					15h15 - 16h00 Psychomotricité avec Muriel GUYOT 	15h00 - 15h45 Psychologue Anne Lecléch 		
15:30									
15:45									
16:00	Taxi G2M Traveller					Taxi G2M Traveller	Taxi G2M Traveller	Taxi G2M Traveller	Taxi
	DOMICILE	DOMICILE FOOT	DOMICILE	DOMICILE FOOT	DOMICILE				

Adolescent scolarisé en 5^{ème} avec le soutien de l'ULIS collège

DAME BORROMEI-DEBAY

Secteur 1

2021-2022

XXX

Enseignante du DAME : Rose F.

Psychologue du Secteur : Anne L.

Educateur référent : Téva H.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	
Transport						
8:30	Scolaire DAME R. Fauvet	Scolaire DAME R. Fauvet	Accueil de Loisirs	Sport - Vélo C. Cartier, M. Bassong P. Doulos	Scolaire DAME R. Fauvet	
8:45				Chorale M. Bassong, T. Hoste	Travail sur table R. Hidalgo	
9:00	Jeux de coopération M. Bassong	Contes C. Morineau		10h30-11h15 entretien psychologique A. Le Clech	Habilités Sociales R. Hidalgo / P. Doulos	
9:15				Danse - M. Bassong, T. Hoste	Compétances Psychosociales A. Le Clech / D. Ragé	
9:30	Apprentissage Vie Quotidienne M. Bassong	Sport M. Bassong, C. Cartier				
9:45						
10:00						
10:15						
10:30						
10:45						
11:00						
11:15						
11:30						
11:45						
12:00						
12:15	REPAS	REPAS	REPAS Accueil de Loisirs	REPAS	REPAS	
12:30						
12:45						
13:00						
13:15	Taxi 1000					
13:30	Orthophoniste Madame Chevalier Luce 13h15-14h	Expression Corporelle N. Trost M. Mohier	Accueil de Loisirs	Sortie Extérieur R. Hidalgo / T. Hoste C. Morineau	Musique T. Hoste P. Kaepelin	
13:45				Lecture d'histoire Écoute musicale C. Morineau / T. Hoste		Bao-Pao F. Garbaa (Intervenants) P. Kaepelin
14:00						
14:15						
14:30						
14:45						
15:00	M. Bassong / T. Hoste					
15:15						
15:30						
15:45						
16:00	Taxi 1000	Taxi 1000	Taxi 1000	Taxi 1000		

Enfant accueilli au DAME la semaine, inclusion en accueil de loisirs le mercredi

ANNEXE 9 : Sectorisation des DAME en Eure-et-Loir, 2018

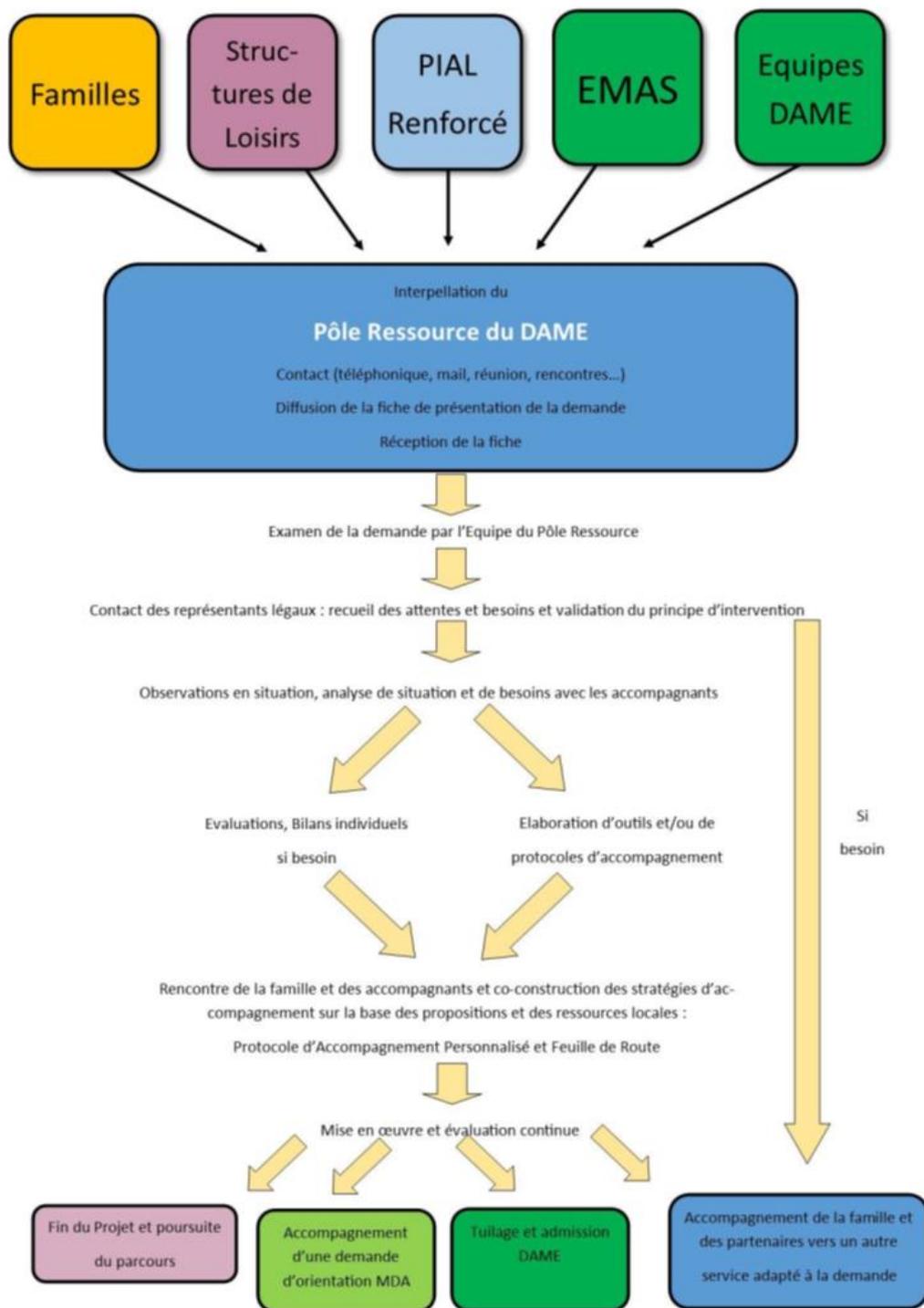
Sectorisation des DAME - 6-10 ans



Redacteur : ARS de Centre - Mar 2018 Source : ARS Centre Val de Loire - IGS 0

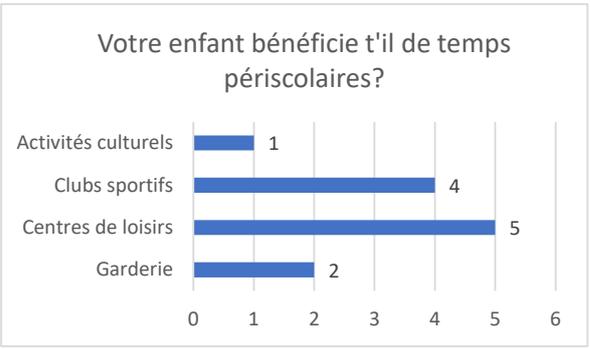
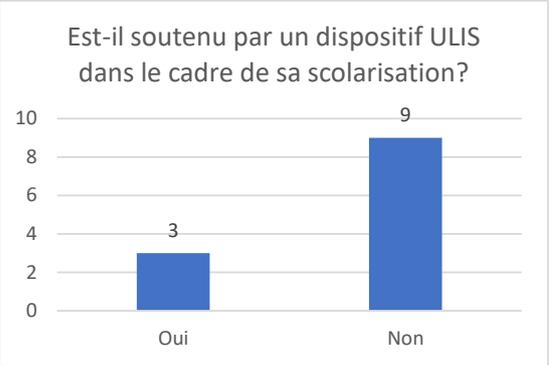
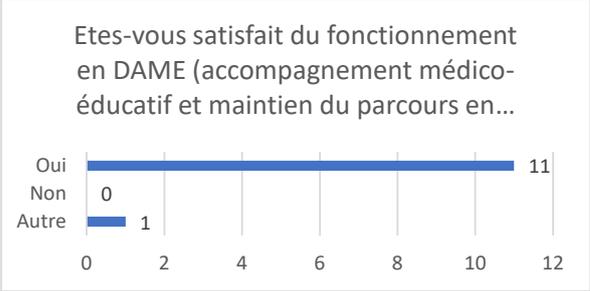
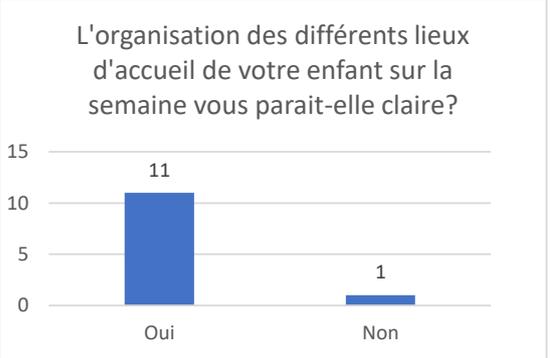
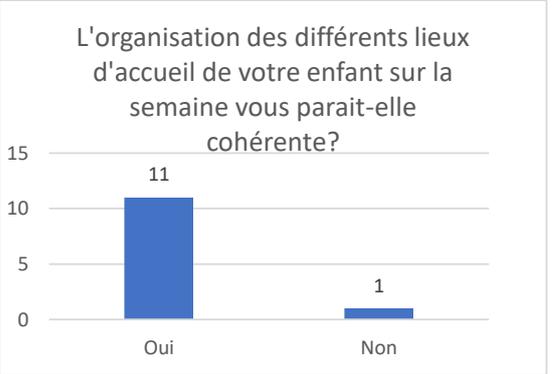


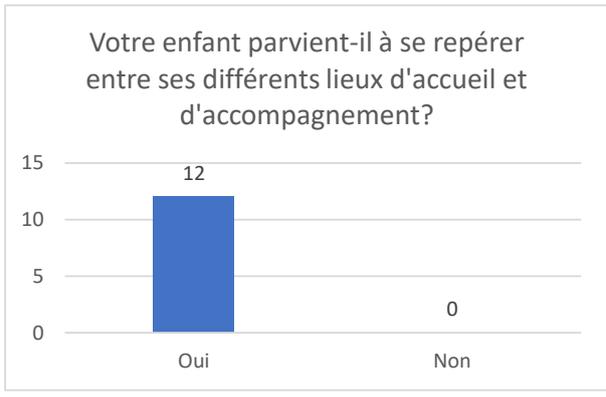
ANNEXE 10 : Mission de Centre Ressource du DAME



ANNEXE 11 : Regard des familles sur l'accompagnement par le DAME de MAINVILLIERS

Exploitation des réponses au questionnaire publié, au 15/04/2022 - 12 réponses

<p>Les questionnaires ont été renseignés par des parents d'enfants accompagnés par le DAME Borromei Debay de MAINVILLIERS. 1 famille dit que son enfant est suivi depuis 2017, 1 depuis 2018 (année du passage en DAME) et 4 en 2019. Pour les autres l'accompagnement a démarré en 2020 ou en 2021. La moyenne en durée des suivis donnée par les répondants est de 3.58 ans.</p>	<p>En plus du DAME, l'enfant des répondants est accompagné par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La MDPA: Maison Des Personnes Autistes (4 réponses) - Le SPIJ : Service de psychiatrie Infanto-Juvenile (2 réponses) - Classe ULIS (1 réponse) - Pas d'autres suivis (5 réponses) 																				
<p>Les enfants sont scolarisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En école maternelle (1 réponse) - En école élémentaire (9 réponses) - Au collège (1 réponse) - Au DAME uniquement (1 réponse)  <p>Bar chart showing the number of children benefiting from out-of-school activities:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Activité</th> <th>Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Activités culturelles</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Clubs sportifs</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Centres de loisirs</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Garderie</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Activité	Nombre	Activités culturelles	1	Clubs sportifs	4	Centres de loisirs	5	Garderie	2	 <p>Bar chart showing the number of children supported by a ULIS device in their schooling:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Réponse</th> <th>Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Oui</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Non</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table> <p>Les questions sur le passage en DAME n'ont pas été investies par les familles.</p>	Réponse	Nombre	Oui	3	Non	9				
Activité	Nombre																				
Activités culturelles	1																				
Clubs sportifs	4																				
Centres de loisirs	5																				
Garderie	2																				
Réponse	Nombre																				
Oui	3																				
Non	9																				
 <p>Bar chart showing satisfaction with the DAME functioning:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Réponse</th> <th>Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Oui</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Non</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Autre</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Autre : Attente de la scolarisation en primaire avec accompagnement DAME pour répondre.</p> <p>Si oui, pouvez-vous préciser ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bonne coordination entre les parents et le Dame pour les projets de notre enfant, son suivi. A l'écoute pour le bien-être de notre enfant pour gérer au mieux avec son handicap. - Elle est plus épanouie. - Professionnels avec des formations adaptés aux besoins de nos enfants, à l'écoute des familles. - Notre enfant s'y sent bien et s'améliore de jour en jour. - L'organisation et les équipes sont au top. - Personnel encadrant et très impliqué, parent toujours écouté dans la PEC de l'enfant. - Mon fils il a beaucoup évolué malgré les difficultés. - Nous sommes satisfaits de la gestion et logistique mis en place, nous apprécions également qu'un contact soit conservé et cultivé entre l'école d'inclusion et le DAME. Nous apprécions avant toute chose la qualité humaine qui vise à mettre l'intérêt de l'enfant en avant. - Nous avons plus de lien entre famille, école et dame que lorsque les soins se faisaient en libéral. - Il y a une très bonne prise en charge pour enfant. 	Réponse	Nombre	Oui	11	Non	0	Autre	1	 <p>Bar chart showing the clarity of the organization of different reception places during the week:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Réponse</th> <th>Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Oui</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Non</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>  <p>Bar chart showing the coherence of the organization of different reception places during the week:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Réponse</th> <th>Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Oui</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Non</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Réponse	Nombre	Oui	11	Non	1	Réponse	Nombre	Oui	11	Non	1
Réponse	Nombre																				
Oui	11																				
Non	0																				
Autre	1																				
Réponse	Nombre																				
Oui	11																				
Non	1																				
Réponse	Nombre																				
Oui	11																				
Non	1																				



Avez-vous des pistes d'améliorations à proposer concernant l'organisation en DAME ?

- Centraliser les infos données aux parents ; il y a beaucoup trop de supports écrits avec parfois des oublis-perte d'information. On ne sait pas toujours où écrire pour transmettre une info ou raconter le week end ou les vacances, ce qui est pourtant important vu la perturbation de la communication chez notre enfant.
- Possibilité de soins d'orthophonie en Visio lorsque enfant cas contact ou positif au covid. Romane a loupé quelques séances à cause de la pandémie.

Si oui, y a-t-il des outils/ des éléments qui l'aident à se repérer dans l'organisation de sa semaine ?

- Un carnet avec des pictogrammes et photos.
- C'est toujours le même jour.
- Emploi du temps avec pictogrammes sur le déroulé de la journée.
- Pictogramme au DAME et soutiens en milieu ordinaire (école ou centre de loisir)
- Agenda mural à la maison, emploi du temps quotidien avec images au DAME, et rappel chaque soir du déroulé du lendemain.
- Planning visuel.
- Un calendrier journalier clair et coloré, un cahier qui l'accompagne et qui explicite qui il est et ce qu'il sait. Ce cahier ne le quitte jamais et lui permet de communiquer avec son enseignante dans les débuts.
- Planning à l'école.
- Repérage sur les jours de la semaine.

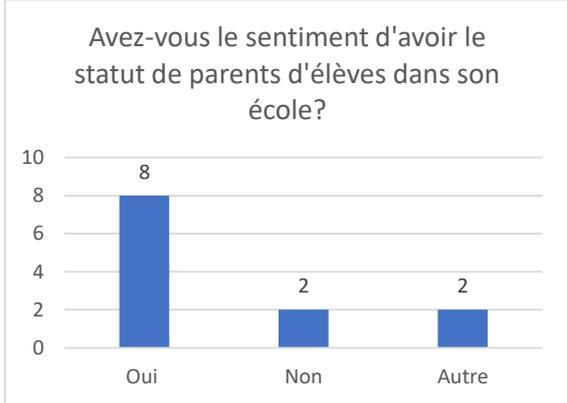
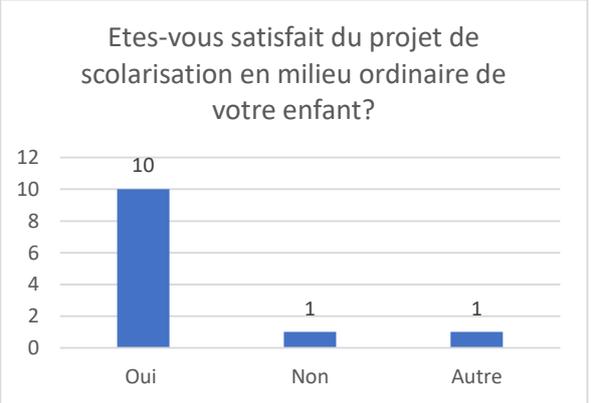
Diriez-vous que :

- Le maintien du lien avec le milieu ordinaire participe à l'épanouissement de mon enfant **(9 réponses)**
- Le maintien du lien avec le milieu ordinaire permet à mon enfant de développer ses connaissances et ses compétences **(8 réponses)**
- Le maintien du lien avec le milieu ordinaire est bénéfique à la construction de son avenir **(8 réponses)**
- Le maintien du lien avec le milieu ordinaire permet à mon enfant de développer des liens avec des camarades du village / du quartier / de l'école **(8 réponses)**
- Le maintien du lien avec le milieu ordinaire est plutôt difficile à vivre pour mon enfant **(1 réponse)**

Qu'est ce qui permettrait d'aller plus loin dans ce parcours inclusif ?

- Une autre vision des non atypiques par rapport aux enfants avec handicap.
- L'investissement des écoles à accueillir les enfants en situation de handicap qui passe peut-être par des sensibilisations des enseignants et élèves au handicap, moyens humains, matériels...
- Trop de différences dans l'encadrement en Dame et l'encadrement en école. Parfois incompréhension entre l'éducation national et le milieu médico-social.
- Un meilleur regard des autres parents d'élèves de l'école.
- Travailler son langage

Pensez-vous que la mise en place d'un parcours inclusif est plus simple avec le fonctionnement en DAME ?
Moyenne de 4.45/5



Autre :

- Trop peu de recul sur ce projet pour donner un avis

Autre :

- Nous sommes parents d'un enfant qui va au collège.
- Pas beaucoup car nous sommes assez éloignés de Rechevres. Notre lieu d'habitation est à 20 minutes.

Si non, Pouvez-vous expliquer pourquoi ?

- Très peu de temps d'inclusion pour le moment (1h) et peu d'échanges avec l'école.

Quelques éléments d'analyse :

2 familles sur 12 ayant répondu au questionnaire étaient présentes avant ou en 2018. Année au cours de laquelle la transformation des IME SESSAD en DAME a été effective en Eure et Loir.

9 enfants sur 12 dont les familles ont répondu au questionnaire sont scolarisés en école élémentaire.

5 enfants sur 12 bénéficient d'un accompagnement complémentaire au DAME, dont 4 par la MDPA

7 enfants sur 12 bénéficient de temps périscolaires en plus du DAME (Centre de Loisirs, Clubs sportifs, garderies...)

9 enfants sur 12 sont scolarisés sans le soutien d'un dispositif ULIS.

Les parents ayant répondu au questionnaire se disent **très satisfaits du fonctionnement en DAME.**

Les points positifs qu'ils soulèvent sont les suivants :

- **Une bonne coordination autour du projet de l'enfant, avec des professionnels formés et à l'écoute des familles.**
« Nous sommes satisfaits de la gestion et logistique mis en place, nous apprécions également qu'un contact soit conservé et cultivé entre l'école d'inclusion et le DAME. Nous apprécions avant toute chose la qualité humaine qui vise à mettre l'intérêt de l'enfant en avant ».
- **Une évolution positive de l'enfant grâce à l'accompagnement par le DAME** « elle est plus épanouie » « Notre enfant s'y sent bien et s'améliore de jour en jour » « Mon fils a beaucoup évolué, malgré les difficultés ».
- **Une prise en charge de qualité** « Il y a une très bonne prise en charge pour enfant »

Deux points qui me paraissent également importants sont les suivants :

- **11 familles sur 12 disent que l'organisation des différents lieux d'accueil de leur enfant sur la semaine leur paraît claire et cohérente.**
- **12 familles sur 12 disent que l'enfant parvient à se repérer entre ces différents lieux d'accueil et d'accompagnement.**

Les outils/ éléments qui aident l'enfant à se repérer dans l'organisation de sa semaine sont les suivants :

- *Utilisation de pictogrammes et de photos (emploi du temps, agenda mural...)*
- *Soutien de la famille « rappel chaque soir du déroulé du lendemain »*
- *Régularité des accompagnements hebdomadaires « c'est toujours le même jour » « repérage sur les jours de la semaine ».*
- *Cahier qui accompagne l'enfant dans ses différents lieux d'apprentissages et de suivi « un cahier qui l'accompagne et qui explicite ce qu'il est et ce qu'il sait »*

Pistes d'amélioration proposées par les familles :

- *« Centraliser les infos données aux parents ; il y a beaucoup trop de supports écrits avec parfois des oublis-perte d'information. On ne sait pas toujours où écrire pour transmettre une info ou raconter le week-end ou les vacances, ce qui est pourtant important vu la perturbation de la communication chez notre enfant ».*
- *« Possibilité de soins d'orthophonie en Visio lorsque enfant cas contact ou positif au covid ».*

Concernant le maintien du lien avec le milieu ordinaire :

- **9 parents sur 12** disent que le maintien du lien avec le milieu ordinaire participe à l'épanouissement de leur enfant.
- **8 parents sur 12** disent que le maintien du lien avec le milieu ordinaire permet à son enfant de développer ses connaissances et ses compétences.
- **8 parents sur 12** disent que le maintien du lien avec le milieu ordinaire est bénéfique à la construction de son avenir.
- **8 parents sur 12** disent que le maintien du lien avec le milieu ordinaire permet à leur enfant de développer des liens avec des camarades du village / du quartier / de l'école.

Uniquement 1 parent sur 12 dit que le maintien du lien avec le milieu ordinaire est plutôt difficile à vivre pour son enfant.

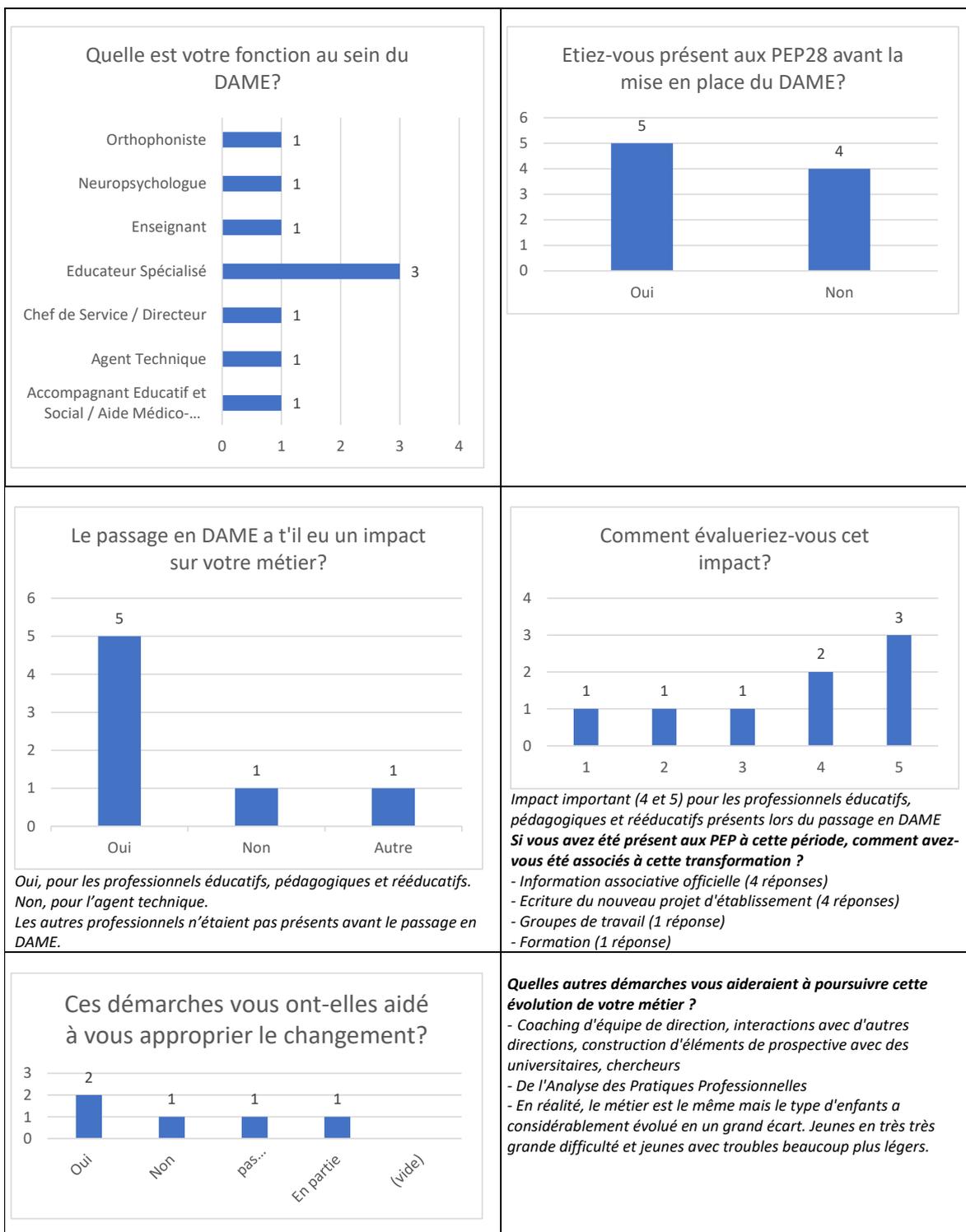
Ce qui permettrait d'aller plus loin dans le parcours inclusif, selon les familles :

- *« Une autre vision des non atypiques par rapport aux enfants avec handicap ».*
- *« L'investissement des écoles à accueillir les enfants en situation de handicap qui passe peut-être par des sensibilisations des enseignants et élèves au handicap, moyens humains, matériels... »*
- *« Trop de différences dans l'encadrement en Dame et l'encadrement en école. Parfois incompréhension entre l'éducation nationale et le milieu médico-social ».*
- *« Un meilleur regard des autres parents d'élèves de l'école ».*
- *« Travailler son langage »*

10 familles sur 12 se disent satisfaites du projet de scolarisation en milieu ordinaire pour leur enfant. Ce parcours inclusif est simplifié avec le fonctionnement en DAME. **8 parents sur 12** ont le sentiment d'avoir le statut de parents d'élèves dans l'école de leur enfant.

ANNEXE 12 : Regard des professionnels qui y travaillent sur l'accompagnement par le DAME de MAINVILLIERS

Exploitation des réponses au questionnaire publié, au 15/04/2022 - 9 réponses



Quels sont les bénéfices/ avantages de l'accompagnement que vous constatez avec le passage en DAME ?

*** Pour les enfants et les familles ?**

- Un meilleur mécanisme d'autorisation à exprimer des attentes, un plus fort sentiment de légitimité.
- Davantage de lien avec les partenaires (famille + école + autres), de l'inclusion en milieu ordinaire au plus près du lieu de résidence.
- Accompagnement dans leur école de référence avec suivi.
- Une offre de service plus souple et qui peut s'adapter au mieux aux besoins.
- Enfants en inclusion : évolue dans une dynamique scolaire avec des enfants non DI. Plus porteur car est dans un cadre plus positif (moins de comportement problème), acc individualisé avec l'AESH.
- Famille inclusion : apprécie que le handicap soit accepté et que les jeunes apprennent la différence.
- Temps d'inclusion dans l'ordinaire. Possibilité de garder un lien avec l'école pour les enfants et les familles.
- La "normalisation" du parcours qui revêt une importance non négligeable pour certaines familles. Certains jeunes ont pu se révéler dans leur école.

- L'inclusion, le travail en individuel.

*** Dans l'organisation du service ?**

- Une flexibilité dynamique
- Davantage d'informations à traiter au quotidien qu'il me semble indispensable d'anticiper et de doter de moyens supplémentaires.
- Compliqué de parler de bénéfices mais plutôt une organisation complexe entre accompagnements enfants à temps plein au DAME et accompagnements des enfants en temps partagé.
- Tout au même endroit.
- Proximité accrue dans les échanges autour du projet du jeune, entre les éducateurs, enseignants, thérapeutes.
- Nous les cherchons encore...

*** Dans votre travail au quotidien ?**

- Un enrichissement lié à la dimension projet permanente.
- Point positif : un travail important de coordination
- Facilite les échanges.
- Regard autre sur le handicap. Bénéfice personnel dans l'accompagnement des élèves à BEP, si je me projette dans une classe ordinaire. Gain en flexibilité quant aux nombreuses difficultés qui peuvent se présenter dans le quotidien du DAME ou dans les écoles.
- Ce changement me permet de rencontrer des jeunes avec des parcours plus classiques... Des jeunes avec des difficultés plus mesurées.
- Des missions spécifiques.

Quels sont les freins/limites de l'accompagnement que vous constatez avec le passage en DAME ?

*** Pour les enfants et les familles ?**

- L'accessibilité effective des environnements.
- Les jeunes en grandes difficultés, moins inclus en milieu ordinaire, se retrouvent ensemble dans le lieu DAME. Les difficultés se multiplient alors, il y a moins de jeunes qui pouvaient tirer vers le haut les autres jeunes à la faveur de l'exemple.
- Ce dispositif a des bénéfices pour les jeunes mais demanderait plus de disponibilité pour connaître bien les enfants surtout pour ceux qui ne viennent pas en prise en charge thérapeutique.
- Enfant : beaucoup de déplacement d'un lieu à un autre (école, sessad TSA, uditted, PEC thera).
- Confusion dans les organisations.
- Manque d'adaptation des supports pédagogiques pour certains élèves. Comportements problèmes rendant parfois la communication difficile avec certains camarades de classe. Peu de retour des enseignants du secondaires faits spontanément aux familles, car souvent l'enseignant du DAME assure ce rôle.
- Les distances qui ne permettent pas par exemple d'organiser des inclusions dans certains collèges. Donc les enfants hors aggro, qui passent au collège, pour la plupart quittent leur cohorte pour rejoindre l'UEO que nous avons dans un collège proche du DAME.
- L'inclusion ne correspond pas à tout le monde.

*** Dans l'organisation du service ?**

- La contradiction dynamique/recherche de zones de confort.
- Moyens humains et financiers insuffisants.
- Assez complexe.
- Une complexité supplémentaire d'organisation des accompagnements.
- Difficile d'organiser un temps de groupe avec des aller et venu d'enfant. Locaux non adaptés "aux nouveaux profils".
- Contraintes d'EDT du personnel rendant certains accompagnements difficiles à mettre en place. Contraintes horaires du personnel rendant parfois l'accompagnement difficile (difficultés à mettre en place des inclusions à 8h et au-delà de 16h pour les collégiens).
- Pour accompagner au mieux les jeunes, il faudrait que les AES et AESH se dédoublent...
- Un clivage dans les diplômes.

*** Dans votre travail au quotidien ?**

- L'interdépendance accrue.
- La violence est banalisée, tout se fait dans l'urgence, les équipes sont épuisées, ...
- Points négatifs : Une évolution importante du public et des moyens humains et financiers insuffisant au regard des nombreuses nouvelles missions. Demande beaucoup d'énergie et augmente la charge de travail dans la réalisation des différents accompagnements.
- Manque de temps pour tout réaliser dans de bonnes conditions.
- Un travail de lien plus important à faire avec le milieu ordinaire.
- Sensation de ne pas aller au bout des apprentissages. D'être dans de l'occupation sur certain temps.
- Peu de travail en lien avec les équipes thérapeutiques.
- Mener de front plusieurs casquettes et avoir le sentiment de ne pas aller au bout des choses dans ce qu'on entreprend. Difficile de jongler entre temps de présence au DAME avec les accueils de jours, puis les temps d'inclusion, l'UE du collège, les temps de réunions.
- En ce qui me concerne, au niveau de l'organisation de mon travail, peu de changements. À part le nombre d'ESS potentielles, auxquelles je ne peux pas toujours assister. C'est un espace de parole important.
- Peu de lien avec les familles.

Propositions d'améliorations :

*** Pour les enfants et les familles**

- Meilleure accessibilité pédagogique progressive, dans les écoles et les autres lieux de vie (se mettre à la place, ouvrir une certaine souplesse dans l'appréhension des attendus, autant scolaires que sportifs...) pour questionner réussite et excellence.

- Viser réellement l'inclusion pour les enfants en grandes difficultés à travers de court temps adaptés (récréation...) accompagné par un professionnel (par manque de moyen, ce n'est pas fait).

L'inclusion dans le collège de secteur est défaillant pour les enfants habitant loin du DAME (Manque de moyens pour transporter et/ou accompagner un jeune à 30 min de route pour 1h00 de cours).

- Avoir plus de temps pour gérer les différentes situations.

- Continuer d'expliquer aux familles ce que l'accompagnement du DAME peut apporter dans leur quotidien et dans le développement de leurs enfants.

- Continuer augmenter la com (cahier de vie, de liaison, information new professionnel...)

- Découper davantage les temps d'inclusion pour certains et à contrario pouvoir augmenter le temps d'inclusion pour d'autres, sans avoir de contraintes organisationnelles.

- Encore plus de communication et de lien avec les enseignants, les familles...

*** Dans l'organisation du service ?**

- Une meilleure bascule des activités vers le droit commun.

- Être vraiment inclus dans les temps de réflexion, davantage de temps de réunion, de réflexion.

Multiplier les moyens humains et financiers pour permettre un accompagnement de qualité.

- Compliqué d'y répondre par écrit en quelques mots.

- Continuer le travail de structuration des objectifs des accompagnements et l'évaluation des progrès.

- Repenser la constitution des groupes (par profil, compétence et/ou intérêt). Travailler en proximité avec les thérapeutes.

- Flexibilité des EDT.

*** Dans votre travail au quotidien ?**

- Une définition plus claire des attentes associatives et des engagements inter institutionnels.

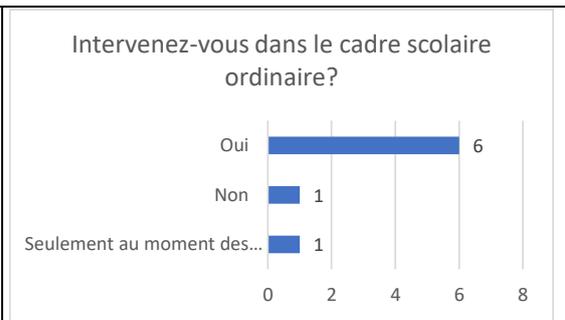
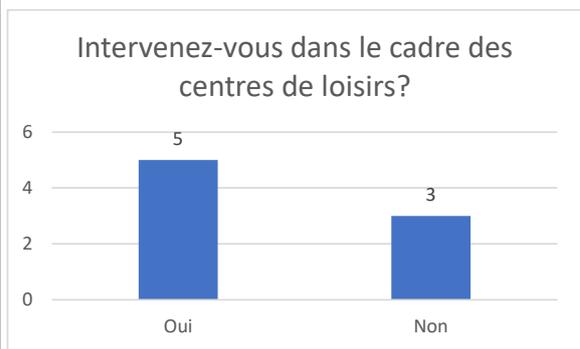
- Revoir le passage d'information descendant.

- Continuer de développer les liens avec le milieu ordinaire.

- Axe les apprentissages dans les travaux du quotidien, de l'autonomie et de la participation (soin, quotidien, santé...)

Proposer des rencontres avec les structures adultes pour connaître.

- Avoir un temps d'enseignement plus conséquent dans les classes de référence et moins de temps en accueil de jour. Sinon allouer des enseignants pour monter des projets avec des educ pour les accueils de jours, en interne (principe de l'ime) et allouer des enseignants à déployer en masse dans les écoles et collèges pour les temps partagés. La possibilité de rencontrer davantage les différents partenaires.



Si oui, comment se matérialise votre intervention ?

- Participation aux ESS (7 réponses)

- Rôle ressource auprès des enseignants et des AESH (6 réponses)

- Soutien technique (5 réponses)

- Information et sensibilisation au handicap (4 réponses)

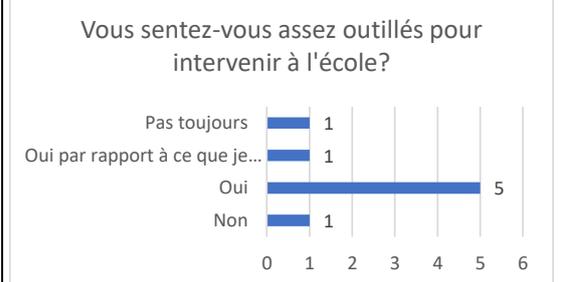
- Soutien éducatif (4 réponses)

- Accompagnement de l'enfant au sein de la classe (4 réponses)

- Rôle ressource auprès des professionnels du périscolaire (2 réponses)

- Accompagnement d'un groupe au sein de l'école (2 réponses)

- Soutien pédagogique (1 réponse)



Qu'est-ce qui pourrait vous aider à renforcer ces interventions ?

- La mise en place des PIAL Renforcés et une meilleure fusion des systèmes (sortir de l'idée de renvoi à l'autre)

- Une base d'outil réellement partagé au sein du DAME.

- Travail de réflexion en équipe pluridisciplinaire pour avoir plus d'outils.

- Continuer de se former sur les méthodes et les outils.

- Avoir du temps de préparation.

- Le temps ! Et des EDT plus flexibles.

- Avoir davantage de demandes de la part des enseignants ou des AESH.

- Une participation à toutes les réunions concernant l'accompagnement de l'enfant.

Si oui, comment se matérialise votre intervention ?

- Information et sensibilisation au handicap

- Accompagnement de l'enfant au sein du centre de loisirs

- Rôle ressource auprès des professionnels du centre de loisirs



Qu'est-ce qui pourrait vous aider à renforcer ces interventions ?

- Avoir plus de temps pour travailler en équipe pluridisciplinaire

- Des réunions avec les professionnels des centres de loisirs

Quelques éléments d'analyse :

Les 9 réponses à ce questionnaire peuvent être complétés par **16 entretiens** que j'ai pu mener avec des professionnels du DAME tout au long de mon stage CAFDES (Educateurs Spécialisés, Moniteurs Educateurs, AES, enseignants, Rééducateurs, Secrétaires, Directeurs de 2 DAME en Eure et Loir, Chefs de services de 3 DAME en Eure et Loir).

Le passage en DAME a eu un impact très important sur le métier des professionnels éducatifs, pédagogiques, rééducatifs, des cadres de direction et des professionnels en charge de la logistique et du secrétariat. Deux transformations ont eu lieu en parallèle :

1/ Le passage en DAME en soutien à la scolarité inclusive et à la place de l'enfant en milieu ordinaire de vie

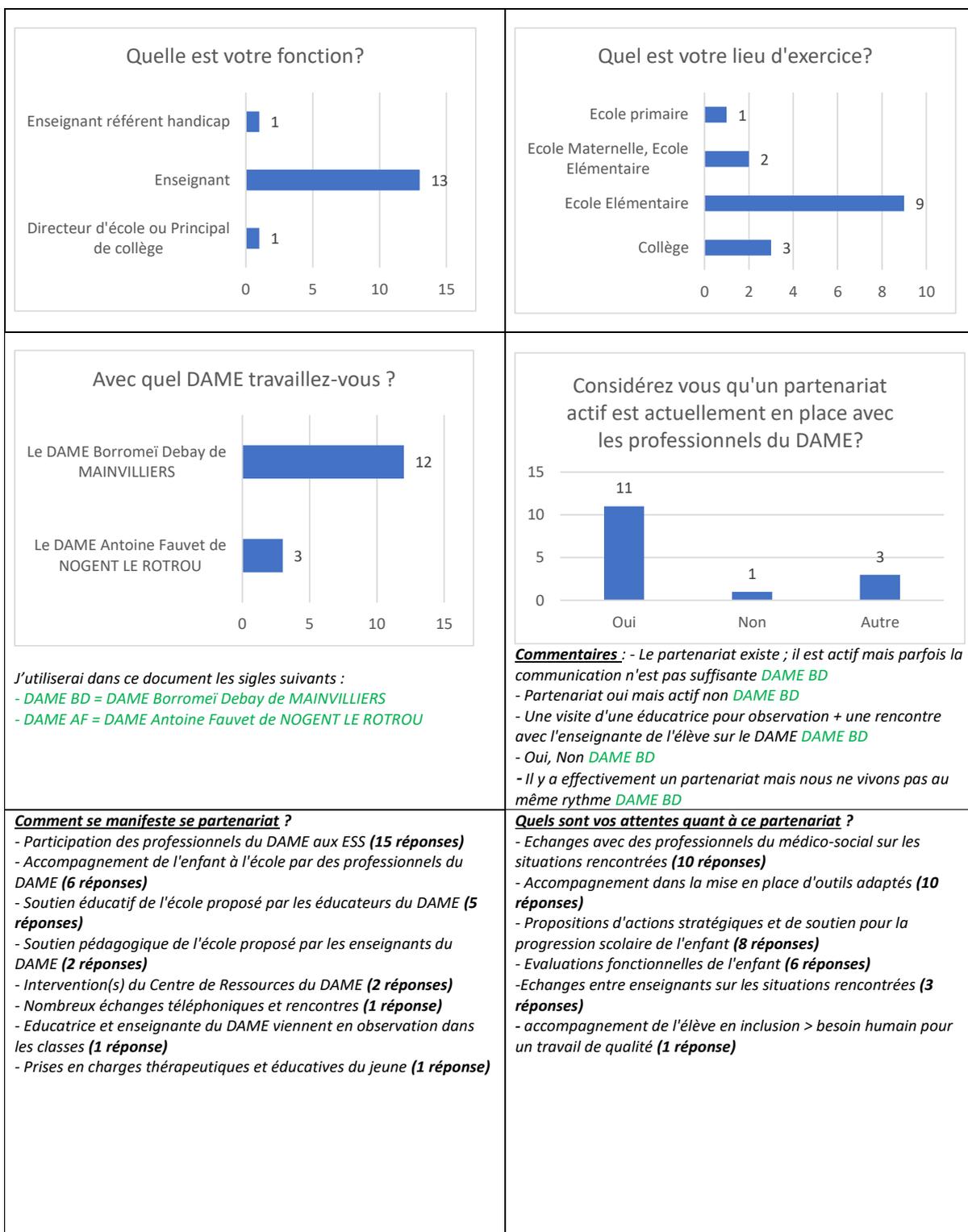
2/ L'accueil au sein du DAME d'enfants avec des profils plus complexes. Ce dernier point correspond à une observation générale de changement du profil des enfants accompagnés en IME. Les enfants avec une déficience légère, moyenne restent plus longtemps scolarisés en milieu ordinaire. Les IME accueillent davantage d'enfants suivis en pédopsychiatrie par le passé.

Avantages de l'accompagnement en DAME	Freins / limites de cet accompagnement
Pour les enfants et les familles	
<ul style="list-style-type: none">- Inclusions en milieu ordinaire au plus près du lieu de résidence.- Offre de service plus souple, meilleure adaptation aux besoins.- L'enfant évolue dans une dynamique scolaire inclusive, cadre plus positif, moins de comportements problèmes.- « Normalisation » du parcours qui revêt une importance non négligeable pour certaines familles. Certains jeunes ont pu se révéler dans leur école.- Un meilleur mécanisme d'autorisation à exprimer des attentes, un plus fort sentiment de légitimité.	<ul style="list-style-type: none">- Accessibilité effective des environnements.- Jeunes en grande difficultés, moins inclus dans le milieu ordinaire, se retrouvent ensemble dans le lieu DAME.- Beaucoup de déplacements d'un lieu à l'autre pour les enfants (école, SESSAD TSA, UDITTED, PEC Thérapeutique).- Des distances qui ne permettent pas d'organiser des inclusions dans certains collèges, par exemple.- Confusions dans les organisations.- Manque d'adaptation des supports pédagogiques pour certains élèves.
Dans l'organisation du service	
<ul style="list-style-type: none">- Flexibilité dynamique.- Proximité accrue dans les échanges autour du projet de l'enfant entre les éducateurs, enseignants, thérapeutes.	<ul style="list-style-type: none">- Contradiction dynamique/ recherche zone de confort.- Organisation décrite comme complexe par la plupart des professionnels.- Moyens humains et financiers insuffisant pour un accompagnement de qualité.- Contraintes EDT du personnel rendent certains accompagnements difficiles à mettre en place (inclusions à 8h ou après 16h au collège)- Clivage dans les diplômés.- Locaux non adaptés aux « nouveaux profils »
Dans le travail au quotidien	
<ul style="list-style-type: none">- Enrichissement lié à la dimension projet permanente.- Travail important de coordination.- Facilite les échanges.- Regard autre sur le handicap.- Gain en flexibilité quant aux nombreuses difficultés qui peuvent se présenter dans le quotidien du DAME ou dans les écoles.- Accompagnement de jeunes avec des parcours plus classiques, des difficultés plus mesurées.	<ul style="list-style-type: none">- Interdépendance accrue.- Evolutions importantes du public.- Violences banalisées, tout se fait dans l'urgence, équipes épuisées.- Augmentation de la charge de travail, demande beaucoup d'énergie, manque de temps, manque de moyens.- Difficile de jongler entre temps de présence au DAME avec les accueils de jours, puis les temps d'inclusion, l'UE du collège, les temps de réunions.- Peu de travail en lien avec l'équipe thérapeutique.- Peu de liens avec les familles.

Propositions d'amélioration	
Pour les enfants et les familles	
<ul style="list-style-type: none">- Meilleure accessibilité pédagogique progressive dans les écoles et les autres lieux de vie.- Viser réellement l'inclusion pour les enfants en grandes difficultés à travers de court temps adaptés (récréation...)- Développer l'inclusion dans le collège du secteur pour les élèves habitants loin du DAME.- Découper davantage les temps d'inclusion pour certains et à contrario pouvoir augmenter le temps d'inclusion pour d'autres.- Encore plus de communication et de lien avec les enseignants, les familles...	
Dans l'organisation du service	
<ul style="list-style-type: none">- Une meilleure bascule des activités vers le droit commun.- Être vraiment inclus dans les temps de réflexion, davantage de temps de réunion, de réflexion.- Davantage de moyens humains et financiers pour permettre un accompagnement de qualité.- Continuer le travail de structuration des objectifs des accompagnements et l'évaluation des progrès.- Repenser la constitution des groupes (par profil, compétence et/ou intérêt). Travailler en proximité avec les thérapeutes.- Flexibilité des EDT.	
Dans votre travail au quotidien	
<ul style="list-style-type: none">- Une définition plus claire des attentes associatives et des engagements inter institutionnels.- Revoir le passage d'information descendant.- Continuer de développer les liens avec le milieu ordinaire.- Avoir un temps d'enseignement plus conséquent dans les classes de référence et moins de temps en accueil de jour.- La possibilité de rencontrer davantage les différents partenaires	

ANNEXE 13 : Regard des enseignants sur l'accompagnement par le DAME de MAINVILLIERS

Exploitation des réponses au questionnaire publié, au 15/04/2022 - 15 réponses

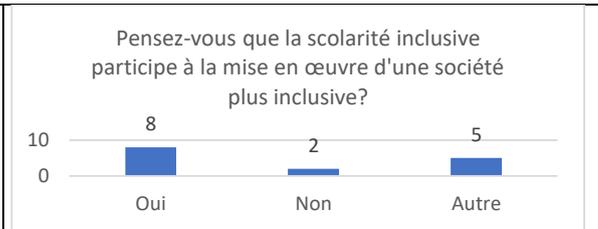
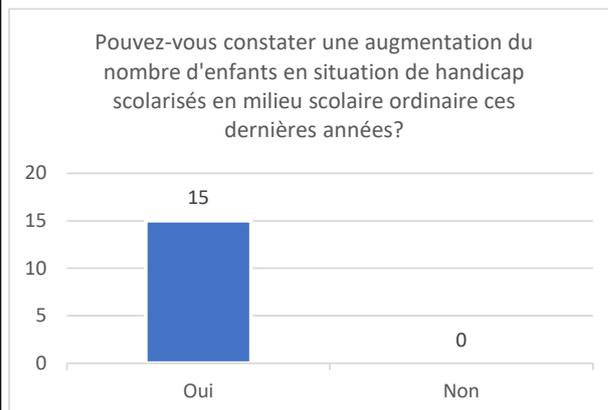


<p style="text-align: center;">Etes-vous satisfait de ce partenariat?</p> <p>Commentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les relations sont plus intéressantes ; il y a des avancées DAME BD - Pas complètement car encore trop d'enfants sur liste d'attente ou refusés DAME BD - Sensation que l'attente vis à vis du collègue est trop grande DAME BD - Des échanges pris sur mon temps personnel, il serait intéressant que des temps de concertation soient prévus dans les temps réglementaires DAME BD - Oui, Non DAME BD - Trop peu de temps est accordé aux échanges du fait que chacun d'entre nous est pris par ses obligations, ses contraintes de temps DAME BD - Le partenariat n'est pas satisfaisant car il n'y a pas de lien entre ce qui est fait à l'école et ce qui est fait au DAME DAME BD 	<p>Commentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La prise en charge des élèves par le DAME est tardive dans l'année scolaire et s'arrête tôt par rapport à la date de fin d'année. Il n'y a pas assez d'enseignants ni d'éducateurs dans les classes. Pas de ressources apportées. DAME BD - Les moyens humains d'accompagnement sont trop peu importants, des progrès sont observés pour l'élève mais ont besoin de temps pour être fixés. Une demande toujours plus importante d'inclusion est demandée de la part du DAME, l'élève se rend compte que le décalage est important avec les camarades de sa classe dans les apprentissages, le verbalise et en est peiné. Pour cet élève c'est surtout l'envie d'être sur le dispositif ULIS qui est recherché. DAME BD - Les relations entretenues avec le DAME sont étroites. Nous partageons régulièrement nos observations et nos évaluations sur les besoins de l'enfant en vue d'un meilleur accompagnement de l'élève. DAME BD - Oui, mais il serait intéressant d'avoir plus de présence éducative au collège et il serait intéressant que les PEC se fassent sur le site de l'élève (moins de déplacements et de stigmatisations) DAME BD - Selon l'équipe de suivi de l'enfant l'accompagnement est plus ou moins existant. Pour l'éducatrice qui suivait un des enfants, très bon suivi et bonne coopération entre nous. DAME BD - J'ai 2 élèves du DAME et je regrette le manque d'accompagnement de l'une d'entre elle. Le personnel DAME (enseignants, éducateurs ect..) sont très à l'écoute mais n'ont pas suffisamment de moyen pour épauler les enseignants dans cette inclusion. DAME BD - Les personnels du DAME concernés par le projet contribuent efficacement à la poursuite du parcours de cet élève. DAME BD - Équipe à l'écoute, bon suivi par des professionnels et lien avec l'école. Présence d'une éducatrice formée importante et nécessaire. DAME BD - Pas assez d'heure avec AESH DAME AF - De bons échanges avec le DAME mais trop peu (voir certaines semaines pas) d'aide humaine en classe donc très compliqué de gérer la classe et l'élève en situation de handicap. (Trop de conflits lors de sa présence dans la classe, élèves en souffrance et enseignant fatigué) DAME AF - Grande disponibilité et professionnalisme des membres du DAME DAME AF
---	--

<p>Quels sont selon vous les avantages/ forces de l'accompagnement du DAME ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - La force tient en l'expertise d'une situation de handicap et des outils pédagogiques et/ou éducatifs connus. - Complémentarité - suivi du parcours de l'élève en interaction. - Une équipe de différentes professions qui permet un accompagnement du jeune par différents prismes. - Un accompagnement par des enseignants spécialisés dans le handicap. - Equipe pluridisciplinaire - Pôle ressources (prêt de matériel et/ou d'outils adaptés) - Éclairage éducatif et thérapeutique. Soutien pour l'élève quant aux compétences sociales et psychologique également. - Travail très intéressant avec l'éducatrice qui suivait la famille d'un des enfants. - Diversité des approches proposées et des professionnels présents. - Équipe à l'écoute, bon suivi par des professionnels et lien avec l'école. Présence d'une éducatrice formée importante et nécessaire. - Être soutenu par des enseignants spécialisés. - Prises en charge adaptées aux besoins de l'enfant. - Leur volonté que l'inclusion se passe pour le mieux (aménagement de l'emploi du temps si besoin selon les profils des élèves) - La socialisation - Le personnel est de très bonne volonté, toujours très agréable. Le cahier de l'élève qui circule auprès de l'école/SESSAD/DAME/famille est pertinent car il permet d'avoir d'autres regards sur l'enfant. 	<p>Quels sont selon vous les limites/faiblesses de cet accompagnement ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'organisation est très éloignée de celle de l'Éducation Nationale. Pas d'action en tant que pôle ressources. - Pas assez d'échanges sur des temps institutionnels, manque de places. - Certains élèves ont besoin d'un accompagnement plus strict pour que les inclusions soient de qualité. - Peu de temps de concertation. En ESS, il serait souhaitable que les enseignants qui prennent l'enfant en charge au DAME puissent être présents. - Les élèves vivent souvent très mal d'être suivis par le DAME au fil de leur scolarité au collège, les familles imaginent que lorsque les enfants sont scolarisés dans l'ordinaire ils sont "guéris" et n'ont plus autant de difficultés. - Plusieurs fois des enseignants sont venus l'année passée alors qu'ils ne connaissaient pas vraiment l'enfant. L'enfant n'était pas dans leur groupe de travail. Aucun intérêt et donc pas de suivi intéressant pour moi. - Le manque de temps pour se rencontrer, pour construire des outils, pour échanger. - Quelques contraintes liées aux effectifs accueillis (délai, plages horaires...) - L'inclusion se passe parfois au détriment des autres élèves : comportements parfois inadaptés envers les autres élèves, le personnel ou l'éducatrice, bruits dérangeants, horaire et emploi du temps contraint qui ne permet plus la souplesse nécessaire au bon fonctionnement de la classe. Manque de formation des écoles et effectifs parfois inadaptés avec déjà d'autres problématiques dans la classe. - L'inclusion peut entraîner aussi une surcharge de travail importante non reconnue... - Un grand décalage dans les apprentissages. - Un écart considérable entre les activités proposées aux élèves et l'enseignement du niveau de la classe. Pas d'AESH et donc enseignant livré à lui-même et non formé pour s'occuper de l'élève ET de sa classe en même temps. - Les objectifs du DAME pour un groupe de 4 à 6 enfants ne sont pas transposables sur une classe de 25 élèves. - Au DAME, il y a toute une équipe de professionnels entourant l'élève; à l'école l'enseignant est trop souvent seul, parfois démuné, avec des effectifs lourds et de plus en plus avec un grand nombre d'élèves aux problématiques lourdes aussi.
---	---

Quels axes d'améliorations proposez-vous ?

- Meilleure cohésion d'ensemble et apport de plus de ressources (outils, supports adaptés, accompagnement humain, projet).
- Plus de moyens humains et en temps.
- L'inclusion seule ne peut permettre d'acquérir certains apprentissages fondamentaux, il est donc nécessaire de maintenir des temps scolaires au DAME. Il pourrait être intéressant de travailler en commun sur des compétences que l'élève ait ou commence à maîtriser pour le travail en inclusion (ex : repérage sur feuille, organisation du cahier...)
- Des temps de concertation prévus entre enseignants sur des temps professionnels (avec remplaçant dans la classe des enseignants accueillant l'enfant).
- Que ce soit l'enseignant en charge de l'enfant qui se déplace.
- Se rencontrer quelques heures à chaque période pour discuter, faire le point sur les avancées ou sur les besoins des enfants. Soulever ensemble des interrogations et trouver des solutions, des idées communes.
- Augmentation des moyens, mais cela ne relève malheureusement pas du DAME.
- L'inclusion ne doit jamais se faire au détriment des autres élèves c'est pourquoi il est très important qu'elle soit accompagnée et possible : moyens humains, formation, petits effectifs, reconnaissance, éducateurs et AESH reconnues, formées, valorisées, avec des heures suffisantes et non "saupoudrées"...
- Présence d'une AESH
- Une inclusion en classe uniquement avec la présence d'un adulte lorsque l'élève a des problèmes comportementaux.
- Travailler sur les mêmes progressions au niveau des apprentissages.



Commentaires :

- Oui sur le principe et non dans les faits.
 - Beaucoup de chemin reste à faire avec des moyens adaptés au terrain et à la situation de chaque enfant et de chaque handicap. L'inclusion ne se résume pas au fait de mettre un enfant handicapé en milieu ordinaire, c'est toute une façon de penser qu'il faut faire évoluer dans notre société.
 - Cela dépend du handicap
 - Oui, Mais je regrette que les notifications AESH ne soient pas systématiquement corrélées à des emplois d'AESH
 - Oui, Non
 - Partiellement.
- Si oui, pouvez-vous préciser ?**
- L'école est centrale donc elle est force d'inclusion. Par contre, elle ne peut pas porter à elle-seule ce projet. Les enseignants en milieu ordinaire ne sont pas des enseignants spécialisés. Les effectifs des classes ordinaires restent très élevés malgré l'accueil de plus en plus important d'élèves en situation de handicap (pas ceux uniquement bénéficiant de l'appui du DAME).
 - Partir d'une école inclusive vers une société inclusive ne fonctionne pas faute de moyens financiers et humains. Partir d'une société inclusive comme en Italie me semble plus judicieux...
 - Acceptation des différences et du rapport à la norme, permettre à chacun de participer aux activités dans la limite de ses possibilités.
 - Chacun doit trouver sa place et chacun doit pouvoir avoir un regard bienveillant sur l'autre.
 - Tous les enfants ont la possibilité de suivre un parcours de scolarité adapté à leurs besoins.
 - Côté handicap permet aux enfants dès le plus jeune âge de mieux le comprendre, en saisir ses problématiques et d'accepter la différence sans la craindre.
- Cependant l'inclusion ne doit jamais se faire au détriment des autres élèves c'est pourquoi il est très important qu'elle soit accompagnée et possible : moyens humains, formation, petits effectifs, reconnaissance, éducateurs et AESH reconnues, formées, valorisées, avec des heures suffisantes et non "saupoudrées"...
- Donc si ces critères ne sont pas réunis, l'inclusion peut mettre en péril cette belle idée. Certains élèves peuvent penser qu'elle se fait à leur détriment car l'enseignant ne peut se démultiplier, certaines situations peuvent engendrer du stress, de la peur...
- L'inclusion doit donc tendre vers une valeur ajoutée pour l'enseignant et les élèves et non les mettre en difficulté. Les structures spécialisées ne doivent pas disparaître et même de nouvelles doivent être créés avec des moyens. Inclure au maximum pour faire des économies n'est pas tenable dans le système actuel...
- Pourtant l'inclusion est une richesse
- Le regard des autres enfants évolue.
 - Cela permet d'intégrer le handicap.
- Si non, pouvez-vous préciser ?**
- L'inclusion dans la société fonctionne un peu mieux désormais pour les personnes en situation de handicap moteur, il n'y a quasiment pas d'inclusion pour les personnes à déficience cognitive importante.
 - Pas assez de moyens financiers. Pas assez de moyens humains : des AESH formés et présents plus souvent.
 - L'inclusion à marche forcée crée des moments de forte tension dans certaines situations (souvent liées à l'accompagnement) et peut compromettre de façon durable le projet des jeunes en question.

Quelques éléments d'analyse :

8 professionnels sur 15 qui ont répondu au questionnaire se disent satisfaits du partenariat avec les professionnels du DAME.

Les points de forces de l'accompagnement du DAME sont les suivants :

- La disponibilité, l'écoute, l'expertise et le professionnalisme des professionnels du DAME
- L'action pluridisciplinaire et la complémentarité dans la progression de l'enfant
- La prise en charge adaptée aux besoins de l'enfant qui résulte de la culture médico-sociale

Les limites de l'accompagnement du DAME sont les suivantes :

- Le manque de temps dédié aux échanges, ce temps est souvent pris sur le temps personnel de l'enseignant
- Le manque de cohérence/ de concertation entre ce qui est proposé à l'enfant à l'école et ce qui est proposé au DAME
- Le décalage entre le niveau de l'enfant avec celui des autres élèves de la classe : souffrances, stigmatisations...
- Le manque de moyens au sein de l'école pour un accompagnement plus efficient
- La solitude de l'enseignant face à sa classe (effectifs importants, problématiques importantes des autres élèves...)

Axes d'amélioration proposés par les répondants :

- Veiller à une meilleure cohésion d'ensemble et davantage d'apports de ressources par les professionnels du DAME (outils, supports adaptés, accompagnements humains, projets...)
- Développer davantage encore le travail en commun entre les professionnels du DAME et les professionnels de l'éducation nationale, autour des compétences et des avancées de l'élève.
- Proposer davantage de temps de concertation sur le temps professionnel des enseignants. Possibilité de mettre en place un remplacement sur ces temps au sein de la classe ? par l'éducation nationale ? par le DAME ?
- Formaliser des temps de rencontre entre enseignants et professionnels du DAME entre chaque période.

Vision de la scolarité inclusive par les répondants :

100% des répondants constatent une augmentation du nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire ces dernières années.

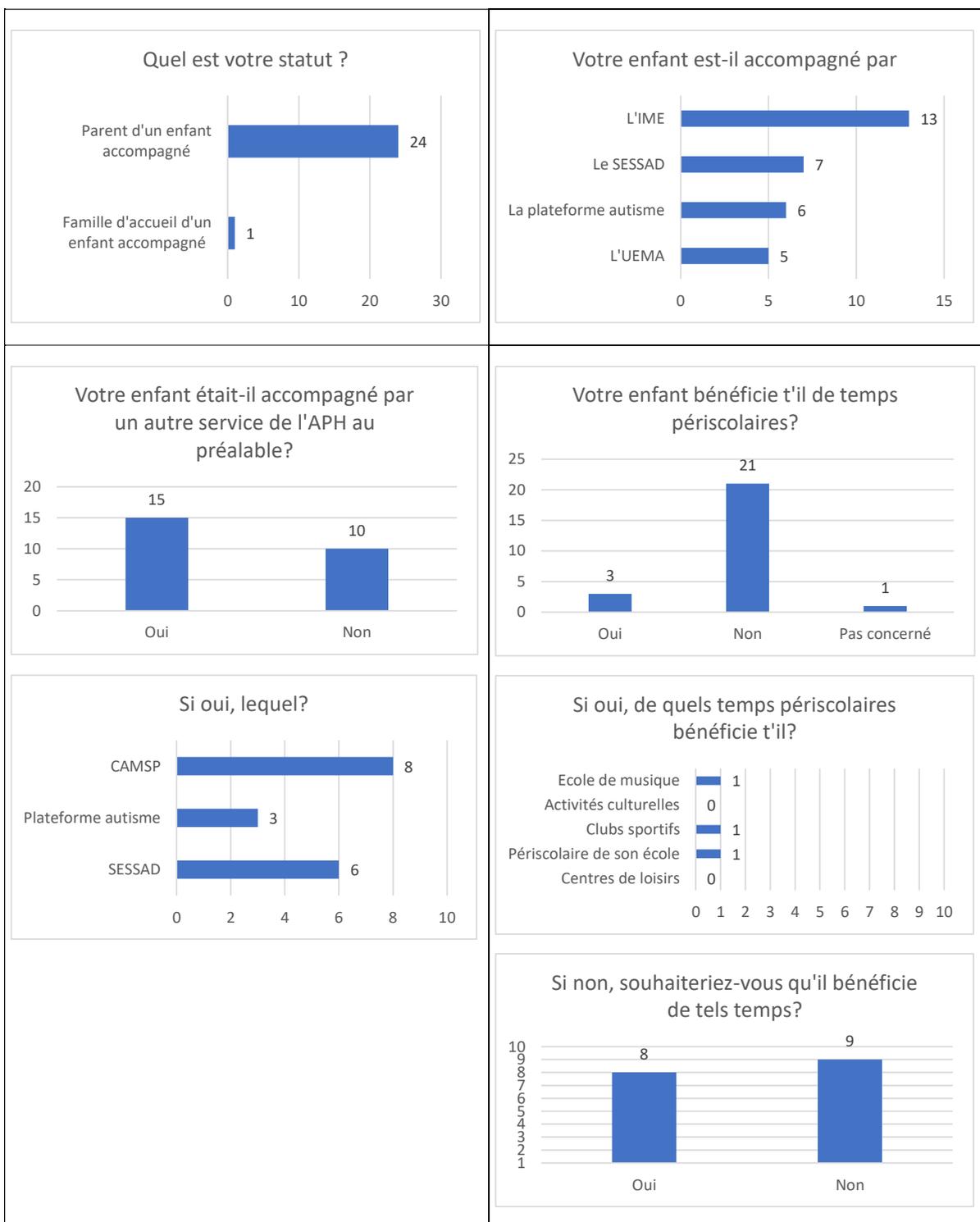
8 répondants sur 15 pensent que la scolarité inclusive participe à la mise en œuvre d'une société plus inclusive, car :

- « *Côtoyer le handicap permet aux enfants dès le plus jeune âge de mieux le comprendre, en saisir ses problématiques et d'accepter la différence sans la craindre* ».
- « *Acceptation des différences et du rapport à la norme, permettre à chacun de participer aux activités dans la limite de ses possibilités* ».
- « *Chacun doit trouver sa place et chacun doit pouvoir avoir un regard bienveillant sur l'autre* ».

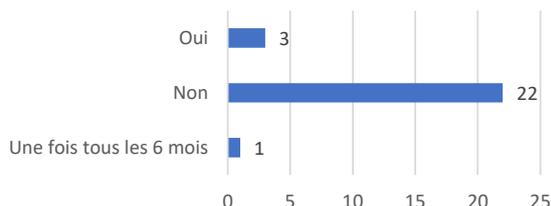
Mais :

- « *L'inclusion ne se résume pas au fait de mettre un enfant handicapé en milieu ordinaire, c'est toute une façon de penser qu'il faut faire évoluer dans notre société* »
- « *L'inclusion ne doit jamais se faire au détriment des autres élèves c'est pourquoi il est très important qu'elle soit accompagnée et possible : moyens humains, formation, petits effectifs, reconnaissance, éducateurs et AESH reconnues, formées, valorisées, avec des heures suffisantes et non "saupoudrées"...* ».
- « *Certains élèves peuvent penser qu'elle se fait à leur détriment car l'enseignant ne peut se démultiplier, certaines situations peuvent engendrer du stress, de la peur...L'inclusion doit donc tendre vers une valeur ajoutée pour l'enseignant et les élèves et non les mettre en difficulté* ».

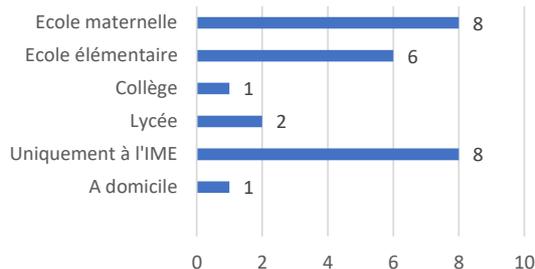
ANNEXE 14 : Regard des familles de l'IME et du SESSAD d'INGWILLER sur la transformation de l'offre d'accompagnement
Exploitation des réponses au questionnaire publié, au 15/04/2022
 25 réponses sur 86 familles accompagnées - soit un taux de participation de **29%**



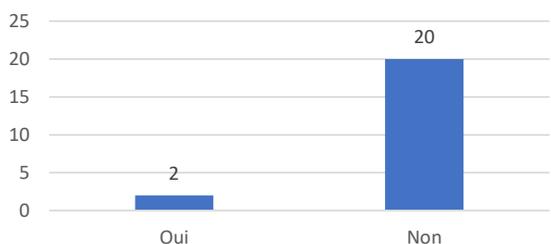
En parallèle à l'accompagnement par l'IME SESSAD, votre enfant est-il accompagné par un hôpital de jour?



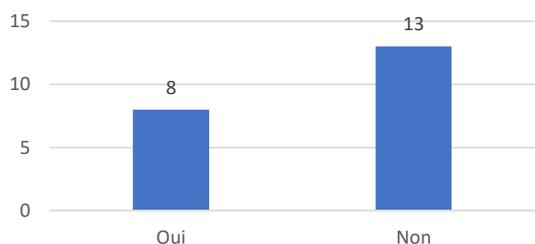
Votre enfant est-il scolarisé en :



Bénéficie-t'il de temps d'accueil en hôpital de jour?



Est-il soutenu par un dispositif ULIS dans le cadre de sa scolarisation?

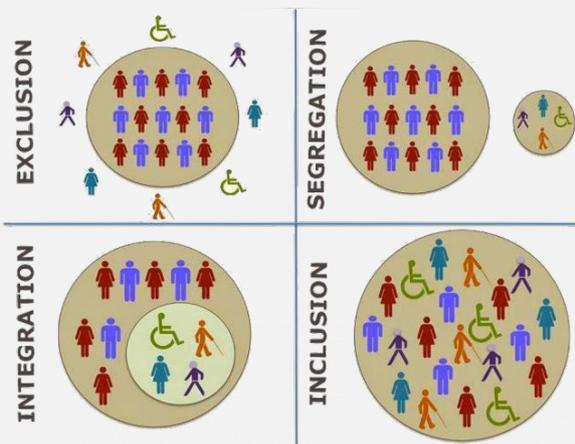


Si oui, à quelle fréquence ?

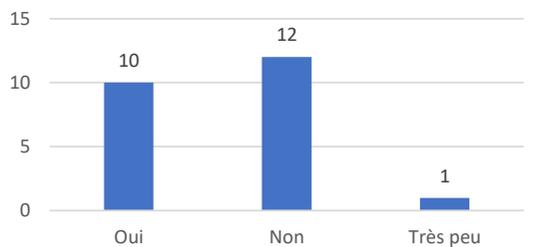
- Jeudi et vendredi en matinée + repas thérapeutique
- C'est très récent : 1/2 journée par semaine

LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT DANS LE MEDICO-SOCIAL

L'évolution du cadre légal français tend vers un accompagnement plus inclusif des personnes en situation de handicap dans la société (cf. représentation de l'inclusion ci-dessous). Cette évolution législative a un impact important sur l'organisation des établissements et services du secteur médico-social, elle nous pousse à repenser nos pratiques et nos organisations.



Etes-vous informés des principaux changements du secteur médico-social?

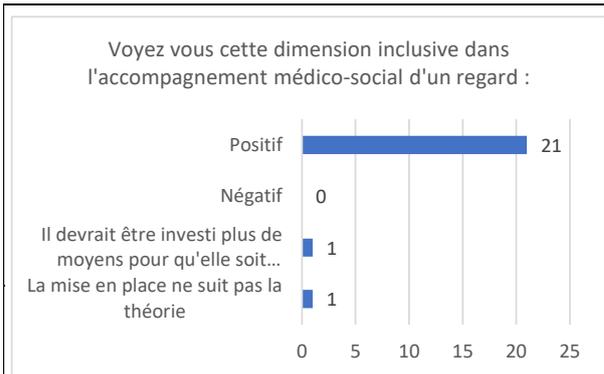


Si oui, quelles sont vos principales sources d'informations ?

- Secrétariat IME
- Equipe UEMA (2 réponses)
- APH
- Mon travail
- Groupe des Parents sur Facebook, CNSA (lien internet)
- Internet
- SESSAD
- Réunions, courriers

Si non, par quel(s) moyen(s) souhaiteriez-vous être informés ?

- Lettres informatives ou mail, MDPH
- Par mail (6 réponses)
- Par les autorités compétentes (gouvernement, MDPH,...)
- Réunion



Pouvez-vous expliquer pourquoi ?

- Ça permet aux personnes handicapées de ne pas être en marge de la société.

- Utopique vu le manque de moyens humains et de formation du personnel.

Faire encore face aux clichés de la psychanalyse freudienne ou lacanienne est dommageable pour les jeunes et les familles, surtout à la vue des nouvelles découvertes scientifiques et des neurosciences.

Par retour d'expérience du SESSAD Autisme dont nous dépendons, je trouve que le rôle de la coordinatrice fait plus penser à une enquête du foyer, et si je n'avais pas remis les choses à leur place j'y aurais eu droit tous les deux mois, sans oublier les sous-entendus qu'il ne faut pas trop le materner ou qu'il prenne de mauvaises habitudes en restant avec sa mère.

Concrètement aucune solution ou accompagnement adaptés a été recherché lorsque nous avons refusé l'accompagnement d'une psychologue. Et heureusement l'éducatrice spécialisée a cherché à comprendre le profil de mon fils pour l'orienter et mettre des actions en place.

- Les personnes Handicapées ont besoin d'« un milieu ouvert » pour s'épanouir.

- L'accompagnement des personnes avec handicap doit permettre aux jeunes d'avoir plus d'autonomie et d'avoir, si possible, leur appartement. Je pense que les intervenants de l'IME/SESSAD s'adaptent à cet objectif et que pour les parents c'est un soulagement.

- Nos enfants deviendront des adultes, il est important de leur permettre de s'intégrer dans la vie en collectivité, sans l'inclusion comment cela pourrait-il se faire...

- Bonne intégration de l'enfant.

- Mon fils est bien accompagné.

- Pour donner une chance aux enfants différents de faire des études.

- Apprendre aux neurotypiques à vivre avec des personnes différentes : ouvrir les esprits, stopper les préjugés, inclure vraiment...

Quels sont les principaux besoins que vous identifiez pour votre enfant ?

- D'être accompagné par du personnel compétent pour mettre en place un projet professionnel.

- A besoin d'être contenu, d'avoir du temps de calme et il ne peut pas rester tranquille pour longtemps.

- L'autonomie.

- Un accompagnement avec des gens formés.

- Ouverture d'un Atelier de formation pré - professionnelle à l'IME.

- Accompagnement sur l'orientation scolaire et démarches professionnelles.

Majorité atteinte : s'informer sur les différentes aides possibles.

- Compréhension.

- Recherche d'un emploi.

- Rester assis et faire les travaux de l'école de son niveau.

- Une cohérence, un accompagnement main dans la main entre école et IME.

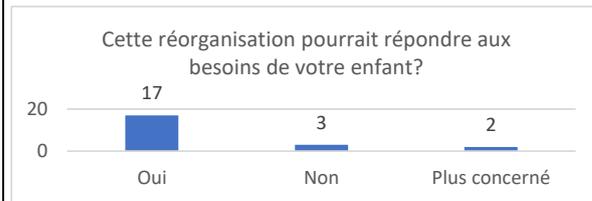
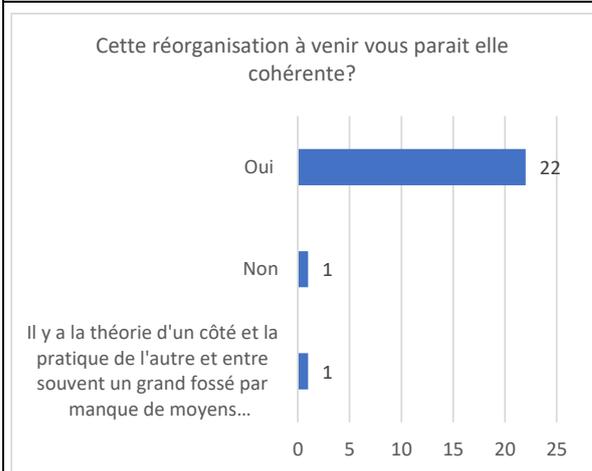
REGARD SUR LA REORGANISATION A VENIR

Pour soutenir cette dimension inclusive au SESSAD et à l'IME, nous partons des principes suivants :

- La place d'un enfant est dans son école de secteur,

- Les professionnels du médico-social (IME SESSAD) soutiennent l'enfant, sa famille, les enseignants et AESH pour que sa scolarité soit la plus positive possible,

- Les temps d'accueil sont amenés à évoluer à l'IME et pourront se faire en journée, demi-journée ou pour un atelier afin de travailler des points précis dans le cadre du projet individuel de l'enfant.



Quels sont les aspects qui vous semblent positifs dans cette réorganisation ?

- Que l'enfant puisse être avec des enfants " neurotypiques "

- Si effectivement le personnel qualifié est formé à toutes les formes d'autisme, avec une obligation de formation annuelle et de supervision, cela peut être constructif.

- Qu'il s'habitue à être dans un environnement normal.

- Le fait qu'il y ait un partage

- L'inclusion en milieu "ordinaire"

- Je constate qu'il y a un suivi personnel plus adapté et mieux pris en compte à chaque handicap.

- Prise en charge maximum et à hauteur de l'enfant.

- La relation avec le professionnel. Toujours disponible.

- On va mettre certains enfants en difficulté.

Quels sont les points de vigilance que vous identifiez ?

- Le harcèlement, la malveillance.

- La formation, et pas juste 69 heures.

- Qu'il ne va pas être accepté par ses camarades de classe et il va être harcelé.

- Plus d'accompagnement.

- Maintien de l'enfant dans un environnement scolaire normal.

- Bienveillance et prise en compte de la considération.

- L'enfant doit être scolarisé dans son école de secteur, mais dans le cas de mon fils, l'école hors secteur est située en face de l'IME, ce qui est très pratique. Il faut donc une cohérence au niveau du temps de trajet par exemple, de la fatigabilité de l'enfant.

- Le manque de personnel dans les établissements scolaires dédiés à ces enfants.

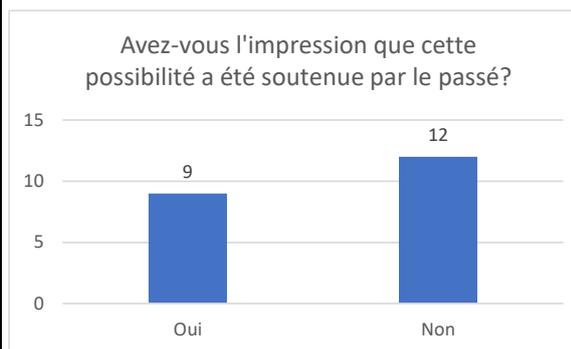
Diriez-vous que :

- La scolarisation de mon enfant en milieu ordinaire lui permet de développer ses connaissances et ses compétences (9 réponses)
- La scolarisation de mon enfant en milieu ordinaire est bénéfique à la construction de son avenir (8 réponses)
- La scolarisation de mon enfant en milieu ordinaire est plutôt difficile à vivre pour lui (7 réponses)
- La scolarisation de mon enfant en milieu ordinaire participe à son épanouissement (6 réponses)
- La scolarisation de mon enfant en milieu ordinaire lui permet de développer des liens avec des camarades du village / du quartier / de l'école (6 réponses)
- Fait courir ses AVS (1 réponse)
- Je ne suis pas confrontée à cette situation, mais pour une meilleure intégration des enfants en milieu ordinaire il faudrait tout d'abord que les écoles arrêtent de les prendre que quelques heures et qu'il y ait un bon accompagnement (1 réponse)

Quels sont les besoins que vous identifiez pour préserver la scolarité de votre enfant en milieu ordinaire ou pour développer davantage son parcours inclusif ?

- Que le personnel soit formé et bien formé
 - Nous ne sommes plus concernés.
- Mes suggestions :
- > Mettre en avant le dépistage précoce avant 3 ans de nos jeunes, médecins généralistes, pédiatres, qui devrait se référer au guide TND (car quand on le découvre à 12-13 ans les dégâts du système institutionnel et de l'exclusion de ses pairs a le temps de faire de nombreux dégâts)
 - > Faire appel aux associations
 - > Faire appel aux parents concernés
 - > Travailler d'une manière transverse avec les dispositifs existants, les associations, les parents...
 - > Simplifiez les démarches MDPH.
- Arrêter de croire qu'un jeune autiste doit fonctionner au même rythme qu'un non autiste.
- Une personne certifiée pour l'accompagner durant sa scolarité.
 - Que les moyens suivent les besoins. ex : qu'il y ait autant d'AESH que de notifications accordées, transport adapté pour se rendre à l'école,...
 - Des moyens pour adapter les apprentissages.
 - Formation et sensibilisation.
 - Mise en place d'une aide scolaire durant toute la scolarité / suivi ULIS + accompagnement IME/SESSAD.
 - Un investissement de la part des professeurs, des professionnels et des parents.
 - Prise en charge par une AESH.
 - Qu'il y a toujours un adulte avec Jonathan.
 - Qu'il soit suivi par le SESSAD et IME.

Importance de la scolarité inclusive sur une échelle entre 0 et 5 : Moyenne = 3.04 sur 5 dont 3 familles ont donné une note de 5/5, 4 ont donné 4/5 et 10 ont donné 3/5 (5 étant très important et 1 peu important).



Si oui, pouvez-vous expliquer pourquoi ?

- Car nous sommes obligés d'accéder à la demande des institutions d'envoyer nos jeunes autistes dans un système inadapté à leurs profils.
- Les personnes de l'IME font leur possible.
- Possibilité d'évolution.
- Orientation UEMA par le CAMSP de Haguenau.
- Notre fils a été scolarisé en milieu ordinaire quoique dans une classe adaptée (CLIS puis ULIS Collège) aussi longtemps que son état mental le lui permettait. Je pense qu'il faut avant tout penser au bien-être de son enfant. Certains enfants ont besoin de grandir dans un milieu "protégé". Je ne suis pas persuadée que les inclure tous soit une bonne chose d'autant qu'on ne donne pas les moyens humains à l'éducation nationale pour accueillir ces enfants ! Quelle chance donne-t-on à un enfant à besoins différenciés dans une classe de 6è de 28 élèves ? Ou une classe de 3è de 31 élèves ?

Si non, pouvez-vous expliquer pourquoi ?

- L'inclusion de l'handicap dans le milieu ordinaire n'était pas beaucoup acceptée par la société.
- Pour certains professionnels (pédopsychiatres), autisme = hôpital de jour.
- Beaucoup de freins de l'éducation nationale.
- Manque de Formation de l'Equipe de d'Ecole.
- Professeur très peu informé sur le handicap / acquisition d'une aide scolaire toujours très difficile à obtenir / pas de plateforme autisme dans le secteur.
- Jonathan était mis à l'écart.
- Mon enfant ne parle pas du tout et pas intéressant pour lui, et pas de désir de faire les travaux normaux qui lui son proposé, il a un traitement spécifique pour lui.
- L'Ecole a toujours tenté, jusqu'à cette année, de réduire le temps de scolarisation sous prétexte que ce n'est pas adapté.

Quelques éléments d'analyse : 25 parents/ familles d'accueil (1) d'enfants en situation de handicap accompagnés par l'IME (13 familles), le SESSAD (7 familles), la Plateforme autisme (6 familles) et l'UEMA (5 familles) ont répondu au questionnaire. Soit un taux de participation de **29%**.

→ **3 enfants sur les 25 répondants** bénéficient de **temps périscolaires**.

Questionnaire DAME Eure et Loir : La proportion est de **7 enfants sur 12 répondants** qui bénéficient de temps périscolaires, dont : 5 en centres de Loisirs, 4 en clubs sportifs, 2 en garderie et 1 bénéficie d'activités culturelles.

8 familles sur les 25 répondants de l'APH des Vosges du Nord souhaiteraient que leurs enfants puissent bénéficier de tels temps.

→ **3 enfants sur 25 répondants** sont accompagnés en hôpital de jour en plus des services de l'APH des Vosges du Nord.

Questionnaire DAME Eure et Loir : Un partenariat actif est en place autour des besoins de l'enfant. En effet, **6 enfants sur 12 répondants** sont accompagnés par un autre service en parallèle du DAME, par la MDPA (Maison des Personnes Autistes) ou le SPIJ (Service de Psychiatrie Infanto Juvénile) notamment. Je peux également poser le constat que l'offre de services spécialisés de proximité est plus développée dans la région de CHARTRES que dans les Vosges du Nord et qu'il y a moins de liste d'attente pour accéder à ces services que sur notre territoire.

→ **8 enfants sur les 25 répondants** sont scolarisés uniquement à l'IME, 8 sont scolarisés en maternelle et 6 en élémentaire.

8 enfants sur les 25 répondants sont soutenus par un dispositif ULIS dans le cadre de cette scolarisation.

Questionnaire DAME Eure et Loir : seul **1 enfant sur les 12 répondants** est scolarisé uniquement au DAME et seuls **3 enfants sur les 12 répondants** sont soutenus par un dispositif ULIS dans le cadre de leur scolarisation, les autres enfants sont scolarisés dans les classes ordinaires de leur école de secteur.

Nous constatons à travers cette enquête que les familles ont moyennement d'informations concernant les changements en cours dans le médico-social. Si elles ont des informations, c'est par les équipes médico-sociales (UEMA, SESSAD, IME) ou par internet/réseaux sociaux. Certaines familles souhaiteraient être informées par mails de ces changements.

→ **21 familles sur 25 répondants** voient la dimension inclusive qui se profile dans l'accompagnement d'un **regard positif**, aucune famille n'y prête de regard négatif. Certaines précisent que : « *Les personnes Handicapées ont besoin d'« un milieu ouvert » pour s'épanouir* », « *L'accompagnement des personnes avec handicap doit permettre aux jeunes d'avoir plus d'autonomie et d'avoir, si possible, leur appartement. Je pense que les intervenants de l'IME/SESSAD s'adaptent à cet objectif et que pour les parents c'est un soulagement* », « *Nos enfants deviendront des adultes il est important de leur permettre de s'intégrer dans la vie en collectivité sans l'inclusion comment cela pourrait-il se faire...* », « *Apprendre aux neurotypiques à vivre avec des personnes différentes : ouvrir les esprits, stopper les préjugés, inclure vraiment...* »

→ **La réorganisation à venir paraît cohérente pour 21 familles sur 25 et 17 familles sur 25 pensent qu'elle pourrait répondre aux besoins de leurs enfants.**

Les aspects positifs qu'ils y voient sont : « *Qu'il s'habitue à être dans un environnement normal* », « *Si effectivement le personnel qualifié est formé à toutes les formes d'autisme, avec une obligation de formation annuelle et de supervision, cela peut être constructif* », « *Je constate qu'il y a un suivi personnel plus adapté et mieux pris en compte à chaque handicap* ».

Les points de vigilance qu'ils identifient sont « *Le harcèlement, la malveillance* », « *Qu'il ne va pas être accepté par ses camarades de classe* », « *La formation, et pas juste 69 heures* », « *[...] Il faut donc une cohérence au niveau du temps de trajet par exemple, de la fatigabilité de l'enfant* », « *Le manque de personnel dans les établissements scolaires dédiés à ces enfants* ».

→ La scolarité inclusive a une importance de **3.04/5** pour les familles qui ont répondu (5 étant très important et 1 peu important).

→ **9 familles sur 25** disent que la scolarité en milieu ordinaire de leur enfant a été soutenue par le passé et **12 familles sur 25** disent que cette scolarité n'a pas été soutenue par le passé.

Certaines familles qui disent que cette scolarité était soutenue précisent que « *Les personnes de l'IME font leur possible* », « *Orientation UEMA par le CAMSP de Haguenau* », « *Car nous sommes obligés d'accéder à la demande des institutions d'envoyer nos jeunes autistes dans un système inadapté à leurs profils* ».

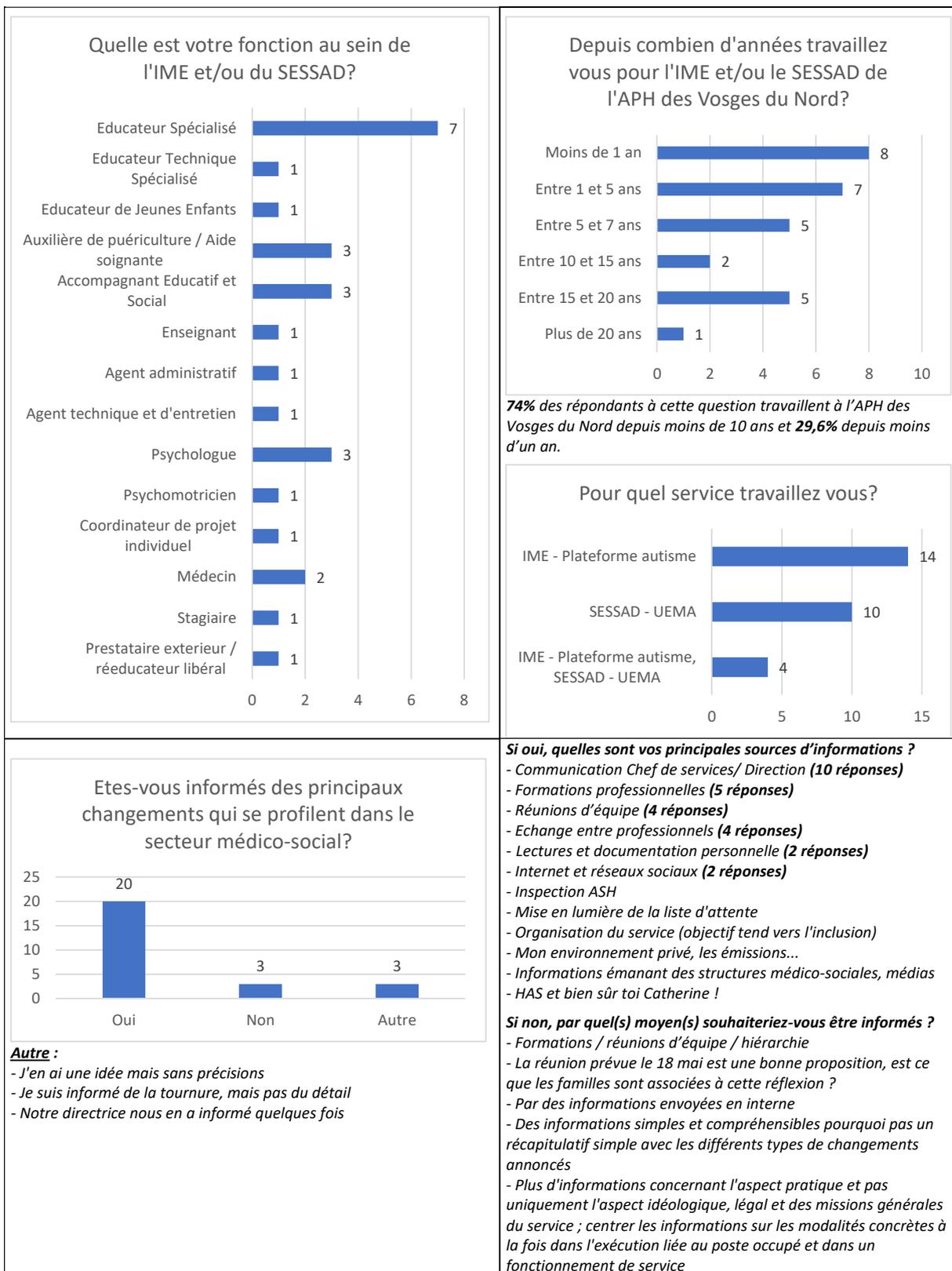
Certaines familles qui disent que cette scolarité n'a pas été soutenue précisent que « *Beaucoup de freins de l'éducation nationale* » « *Professeur très peu informé sur le handicap / acquisition d'une aide scolaire toujours très difficile à obtenir / pas de plateforme autisme dans le secteur* » « *L'Ecole a toujours tenté, jusqu'à cette année, de réduire le temps de scolarisation sous prétexte que ce n'est pas adapté* ».

Les besoins identifiés par les familles pour soutenir la scolarité inclusive sont les suivants : « *Que le personnel soit formé et bien formé* » « *[...] Travailler d'une manière transverse avec les dispositifs existants, les associations, les parents... Simplifiez les démarches MDPH. Arrêter de croire qu'un jeune autiste doit fonctionner au même rythme qu'un non autiste* », « *Que les moyens suivent les besoins ex : qu'il y ait autant d'AESH que de notifications accordées, transport adapté pour se rendre à l'école...* » « *Un investissement de la part des professeurs, des professionnels et des parents* », « *Qu'il soit suivi par le SESSAD et IME* ».

ANNEXE 15 : Regard des professionnels de l'IME et du SESSAD d'INGWILLER sur la transformation de l'offre d'accompagnement

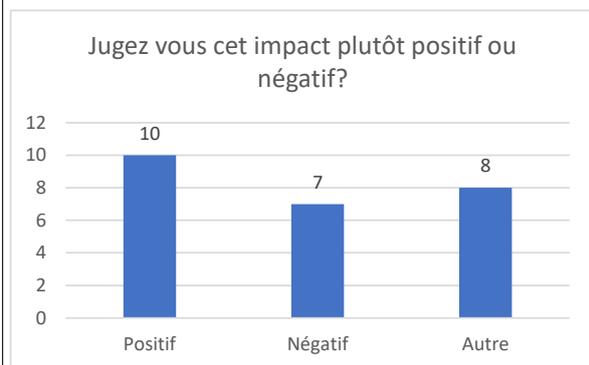
Exploitation des réponses au questionnaire publié, au 15/04/2022

28 réponses sur 39 questionnaires envoyés soit un taux de participation de 72%



Quels sont selon vous les perspectives d'évolution qui auront le plus d'impact dans votre travail au quotidien ?

- Davantage d'inclusions scolaires et professionnelles pour les enfants/adolescents accompagnés (17 réponses)
- Une augmentation de l'accueil séquentiel à l'IME (accueil sur 1 atelier, en 1/2 journée, journée complète) (16 réponses)
- Un changement de profils des enfants/adolescents accompagnés à l'IME (davantage de dépendance, de troubles associés) (14 réponses)
- Un travail de proximité des professionnels du médico-social avec les intervenants du milieu ordinaire (Enseignants, AESH, animateurs sportifs et de loisirs...) (14 réponses)
- Une mutualisation des moyens et des missions entre l'IME et le SESSAD (10 réponses)
- Une réforme de la tarification / financements des établissements et services (9 réponses)
- Moins d'accompagnements spécifiques et davantage d'accompagnements vers le droit commun (3 réponses)
- Davantage de pouvoir d'agir pour les enfants/familles accompagnés (1 réponse)



Autre :

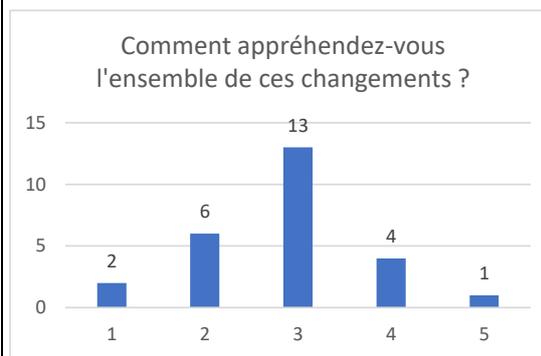
- J'ai besoin de plus d'éclairage pour en comprendre les enjeux, mais j'espère que l'on ne perdra pas en qualité d'accompagnement auprès des jeunes et de leurs familles.
- il ne faut pas tomber dans des extrémités, certains usagers ne pourront pas se passer des institutions, d'autres pourront plutôt butiner ici où là.
- Pas assez d'info pour me positionner.
- Positif, Négatif / Mitigé
- La projection est difficile à visualiser.
- A voir selon les mises en œuvre...
- Appréhension quant aux futurs profils et effectifs du personnel.
- Dans l'ordre des attentes des familles

Pouvez-vous expliquer pourquoi ?

- Je suis inquiète pour la lourdeur administrative à venir.
- Je ne suis pas du tout attirée par la prise en charge cognitive d'enfants avec profil psychiatrique, c'est d'avantage du ressort du Maître G que D.
- Cela occasionnera une meilleure inclusion des personnes en situation de handicap.
- Une moins bonne connaissance des enfants pour assurer un bon accompagnement (2 réponses).
- Manque de projection, du mal à comprendre le fonctionnement réel.
- Certains enfants seront en souffrance par rapport à cette inclusion scolaire. De plus, les professionnels auront une charge de travail supplémentaire sans que les moyens humains nécessaires soient alloués.
- Un accompagnement peut être plus ciblé pour les usagers, et un travail plus riche avec les partenaires extérieurs.
- Je pense que les changements à venir pourraient aider l'enfant à s'ouvrir à condition de mettre les moyens pour l'accompagner et évaluer ses besoins.

Identifiez-vous d'autres changements actuels ou à venir ?

- Le besoin de mieux cerner les objectifs des jeunes accueillis, le besoin d'aller à l'essentiel.
- Une charge de travail en hausse avec inévitablement une baisse de qualité...
- Des groupes plus grands.
- Charge administrative.
- Restructuration des IME.
- Quid des enfants en grande difficulté qui ne peuvent pas suivre une scolarité à l'école malgré les aménagements proposés et mis en place.
- La revalorisation des référentiels des travailleurs sociaux et des soignants.
- Les interventions auprès de l'éducation nationale qui risque d'être plus lente face aux changements.
- Changement dans la tarification Séraphin PH ? Accueil de plus de jeunes en séquentiel selon leurs besoins et les activités proposées.
- Augmentation du besoin d'accompagnement des patients adultes.



1 = avec inquiétudes

5 = avec sérénité / confiance

Soit une moyenne de 2.85/5 dont 50% des répondants donnent une réponse moyenne (3)

-> Un plan d'action concernant l'accompagnement des équipes au changement sera essentiel dans la mise en place du projet.

Quels besoins identifiez-vous pour vous approprier les changements à venir ?

- La nécessité d'expliquer ces changements, et la modification de nos missions.
- Un véritable partage des tâches au quotidien, une implication réelle et un respect partagé par tous les protagonistes et non d'hypothétiques écrits, de magnifiques théories aux antipodes de la réalité du terrain.
- Le besoin de formation.
- Connaître nos partenaires, les rencontrer, apprendre à travailler plus avec eux.
- Une meilleure information.
- Que les professionnels de terrains soient intégrés, entendus et écoutés dans les choix qui seront pris afin que nous restions en phase entre nos pratiques éducatives, nos valeurs en tant que professionnels et les demandes hiérarchiques qui ne pourront pas être toutes satisfaites.
- Une communication claire et directe. Un accompagnement et présentation concrète des profils et des missions attendues.
- Plus de personnel.
- L'accompagnement des équipes de terrain à ce changement (le changement fait souvent peur et il y a toujours des professionnels réfractaires).
- La capacité de l'enfant à être intégré. Un accompagnement propre à chaque enfant. Une réflexion constante en équipe pluridisciplinaire.

<p>- Cela a du sens de travailler en pluridisciplinarité autour du projet de l'enfant et de son accompagnement. Penser l'école inclusive est un droit fondamental pour tous les enfants, tout en étant en mesure de répondre aux besoins de soins spécifiques de certains et à la sensibilisation/formation des professionnels qui les accompagnent au quotidien.</p> <p>- Notre société doit avancer vers l'inclusion, la France étant en retard dans ce domaine.</p> <p>- Positif : davantage d'inclusions / Négatifs : faire différemment sans moyens supplémentaires.</p> <p>- C'est une évolution dans la pratique de l'accompagnement médico-social et une ouverture de regard croisés.</p> <p>- Je suis favorable à une politique beaucoup plus inclusive des enfants et plus largement des personnes en situation de handicap ; pour une société plus juste et plus ouverte. On voit que de nombreux parents se battent pour une inclusion de leurs enfants et que le choix de l'IME reste un dernier recours malgré le super travail fait en IME.</p> <p>=> Le médico-social a tout d'intérêt à s'ouvrir vers le droit commun et vers une scolarité inclusive. Que le milieu scolaire s'inspire du médico-social et inversement. Que le médico-social amène sa technicité, ses connaissances...</p> <p>En tout cas, ces politiques vers plus d'inclusion correspondent aussi à mes valeurs.</p> <p>- Accueillir des enfants avec des profils compliqués dans les mêmes groupes va être difficile à organiser. Nous sommes déjà en difficulté car il faut individualiser dans le collectif et qu'il y a environ 8 jeunes par groupe. Les jeunes ont besoin d'un accompagnement soutenu que nous ne pouvons offrir certains jours du fait du manque d'encadrants et de temps.</p> <p>- L'organisation ne suffit pas toujours pour intervenir face aux troubles du public accueilli.</p> <p>- Avec l'équipe actuelle et les changements de profils annoncés il me semble compliqué de pouvoir répondre convenablement aux différents besoins individuels de chaque personne accompagnée.</p> <p>- Les familles souhaitent de plus en plus d'inclusion.</p> <p>- L'inclusion ne doit pas se faire avec un défaut de moyens car moins coûteuse que la prise en charge de type internat au externat en médico-social. Certains patients relèvent d'une prise en charge spécialisée et le maintien de place en structure est donc très importante.</p> <p>Quelle place sera faite par le monde du travail par la suite ?</p> <p>- Davantage d'adaptation aux besoins des personnes accompagnées</p>	<p>- Mieux comprendre les enjeux et les propositions de changements concrètement.</p> <p>- Besoin de plus de formations s'inspirants des différentes pratiques canadiennes et pays du nord.</p> <p>- Des moyens supplémentaires, tant en IME que dans les écoles.</p> <p>- Des formations plus spécifique à l'accompagnement global de la personne en situation de handicap.</p> <p>- Une compréhension de ces changements, des réflexions.</p> <p>- Il faudrait être à 2 éducateurs référents sur les groupes et une stagiaire en renfort. Une salle avec plus de place et différents espaces (travail, TEACCH, retrait, détente, rangements...) pour pouvoir accompagner tous les profils de jeunes.</p> <p>- Formations, effectifs.</p> <p>- Augmentation de la masse salariale, augmentation du lieu d'accueil, augmentation du budget alloué à l'éducatif (actuellement à 2500/année civile).</p> <p>- Accompagnement et soutien à l'équipe, inscription de ces changements en continuité du travail accompli antérieurement, gestion managériale orientée vers la valorisation des compétences déjà manifestées, compétences qui sont les piliers indispensables au projet.</p> <p>- Plus de moyens humains, prise en compte des temps de transports.</p> <p>- Plus de temps de coordination, de médiatisation des problématiques médicales par ex.</p> <p>- Temps de discussion, de préparation et d'organisation avec l'ensemble des professionnelles concernant la réorganisation.</p>
--	---

Quels sont les bénéfices et les avantages que vous identifiez à travers ces changements ?

*** Pour les enfants et les familles :**

- Une meilleure adéquation à leurs droits.
- Une meilleure inclusion dans la société des personnes en situation de handicap.
- Un meilleur travail IME famille, et plus de suivi domicile.
- Plus de possibilités d'accompagnements.
- Une inclusion pour les enfants qui sont entre deux prises en charge et qui pourraient encore bénéficier d'une PEC "ordinaire" en milieu scolaire mais avec accompagnement.
- + de contacts, de sociabilisation, soulagement pour familles.
- Accompagnements plus spécifiques, accès peut être plus facile à un parcours inclusif quand la famille le souhaite.
- L'inclusion permettrait aux parents de déculpabiliser et à l'enfant de se sentir intégrer dans la société.
- Être mieux intégré dans la société.
- Meilleure inclusion, plus personnalisée.
- Davantage de possibilité de bénéficier d'un cursus scolaire classique et individualisé.
- Une réponse à leur situation (parfois des familles se retrouvent sur des listes d'attente, isolement social...)
- Lentement vers une nouvelle vision du handicap par la société, plus de tolérance.
- Une inclusion réussie grâce à plus d'accompagnement des enseignants.
- Le droit commun.
- Les changements pourront être bénéfiques pour les enfants qui ne peuvent être en collectivité toute la journée. Leur emploi du temps pourra être aménagé selon leurs besoins plus spécifiques.
- Une réponse plus adaptée aux besoins des enfants.
- Pouvoir s'inscrire dans le système scolaire organisé proche de son lieu de vie, maintien des liens habituels. Inscription d'une part plus importante de la vie d'élève d'un enfant en situation de handicap dans sa vie globale et quotidienne. Reconnaissance de la nécessité et des possibilités pour chacun à apprendre et à partager une culture commune. Amélioration des objectifs et conditions d'accueil des enfants à besoins particuliers. Meilleure responsabilisation des systèmes éducatifs en ce qui concernent l'accès à l'éducation pour tous. Meilleure acceptation et connaissances sur les besoins particuliers par le système scolaire qui tarde à créer des aménagements pour chacun. Continuer la réflexion et les modalités de participation effectives des personnes en situation de handicap ou à besoins particulier.
- Plus grande proximité pour les enfants et la famille.
- Enrichissement et paire aide.
- Davantage d'adaptation à leurs besoins.

*** Dans l'organisation du service ?**

- On travaille déjà avec notre calendrier OGIRYS détaillé, je ne sais pas pour la suite.
- Aucun !
- Difficile de répondre à cette question.
- ça va bien changer
- J'espère une augmentation des moyens humains - plus de possibilité financière.
- Définir clairement les rôles et missions de chacun dans les équipes.
- Pas réellement de changement à venir, c'est déjà l'organisation du service UEMA.
- Plus de concertation, remise en question.
- Un accompagnement de plus en plus individualisé.
- Une adaptation dans la gestion du quotidien, accompagnement personnalisé, individualisé.
- Plus de souplesse, et de réflexion sur le projet personnel du jeune.
- Plus de flexibilité et répondre au plus près au projet du jeune et de sa fille. Plus d'individualisation de la prise en charge.
- Peu de changement dans l'esprit du SESSAD.
- Il faudra beaucoup plus de communication entre les différents intervenants et services qui accompagnent le jeune. A l'heure

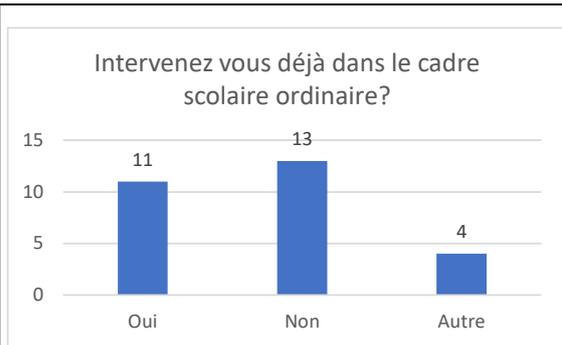
Quels sont les freins/limites que vous identifiez à travers ces changements ?

*** Pour les enfants et les familles :**

- Moins de temps pour le lien (autre que la rencontre physique)
- L'enfant devient un dossier, un numéro noyé dans la masse de la ruche.
- On demande à la personne handicapée d'être l'acteur de sa propre inclusion.
- Un meilleur travail de VAD avec l'IME.
- Moins de relation, de connaissances des jeunes.
- De pas avoir de repères.
- Exclusion de certains jeunes.
- Plus d'accompagnement spécifique = mal être de l'enfant ??
- la compréhension d'un nouveau système, comment repenser le parcours des enfants déjà présents (par exemple ceux qui auraient pu rester en ULIS mais qui n'y sont plus pour diverses raisons).
- Les freins seraient le manque de professionnels pour l'accompagnement des enfants. Le manque mais aussi une formation adéquate.
- Moins de repères car multiplication des lieux d'accueils.
- Mal être des enfants à l'école, mal être des familles .
- L'éducation nationale doit amener des changements pour que cette réorganisation soit possible, manque de souplesse, ce n'est pas aux enfants de s'adapter mais à l'école...
- Moins de contenance accordée aux familles et aux enfants qui ont besoin de se reposer un peu sur des institutions capables de proposer des "établissements" qui puissent "accueillir" leur jeune et lui faire physiquement une place dédiée à son développement global...
- Je pense aussi que les autres systèmes institutionnels (MDPH - systèmes de compensation inadaptés, éducation nationale, classes surabondantes et système éducatif organisé autour de la compétition... AESH en nombre insuffisant et non-formés... transports qui reposent sur les familles) ne sont pas prêts... et que faire avancer sans eux les jeunes et les familles mettra tout le monde en difficulté... et sera contre-productif à l'inclusion que nous souhaitons pourtant tous...
- Une multitude de personnes côtoyées au quotidien, lien avec la famille qui risque de se perdre entre accompagnement éducatif et la famille, un emploi du temps qui pourrait perdre les enfants sans des repères fixes.
- Réduction des possibilités d'accueil plus contenantes et soutenantes.
- Réduction du choix de parcours possibles pour les enfants/familles (pour pouvoir choisir encore faut-il qu'il y ai possibilité de choix). Passage qui ne dit rien de la suite concernant le parcours d'une personne en situation de handicap, qui est durable et permanent.
- Est-ce une vraie prise en considération de cet état de "limite" et/ou de "différence" si les institutions n'ont pas ni les moyens ni une vraie position d'accompagnement de cette diversité d'existences ? Possibilité que ces solutions améliorant certes la participation des enfants au système scolaire habituel et de ce fait une partie de l'inclusion sociale, mais qui viennent aussi exacerber les souffrances vécues de ce décalage avec les autres. Être en classe avec les autres TB mais pour y faire quoi et y vivre quoi ? Système d'ensemble (société et les organisations) peu préparé où l'enfant et sa famille seront les principaux acteurs à « finalement y risquer quelque chose ». L'inclusion doit être une pratique, pas un idéal porté par des directives, soient-elles à visée bienveillantes ; une bonne idée ne suffit pas seule à devenir une bonne pratique, ni source automatique de bonnes conduites...
- Un suivi moins soutenu, les difficultés de l'inclusion en milieu ordinaire, évolution de la mentalité du milieu ordinaire.
- Multiplicité des lieux de prise en charge et de scolarisation, risque de maltraitance par le monde ordinaire (autres élèves, système scolaire).

<p>d'aujourd'hui nous n'avons pas toujours toutes les infos dont nous avons besoin pour accueillir des enfants dans les groupes ou pour des activités.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développement de nouvelles modalités d'interventions. <p>Amélioration de l'ouverture vers d'autres institutions et organisations. Développements de compétences. Reconnaissance du travail déjà effectué dans cette optique.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La problématique de financement des transports et des temps perdus dans le transport. - Amélioration continue de l'accompagnement proposé. <p>* Dans votre travail au quotidien ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucun pour l'instant. - Peut-être des prises en charges plus ciblées ? - Les enfants très compliqués présent moins longtemps. - Développer plus de partenariat avec par exemple les écoles. - Cela demande de la flexibilité, mais richesse de travail en équipe et d'être plutôt dans une posture de soutien, accompagnement des autres professionnels et en équipe. - Réadaptation. - Davantage de présence du médico-social à l'école. - Travail en réseau avec différents partenaires et de secteur (soins, sociaux...) - Répondre au projet individuel de l'enfant. Plus de partenariat. - Evolution du travail au quotidien en lien avec l'évolution de la société, modernité. - Pas d'impact sur mon travail actuellement. - Pas de vrai changement, plus d'enfants ? - La charge de travail est déjà élevée et va augmenter considérablement lorsque nous accueillerons plus de jeunes en séquentiel, avec de plus des profils compliqués. Pour accompagner au mieux un enfant, son éducateur doit créer un lien, une relation peut prendre beaucoup de temps à se faire. J'ai peur de ne plus avoir le temps d'apprendre à connaître chaque enfant sur le bout des doigts. - A voir selon les réorganisations telles qu'elles seront imaginées par notre employeur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Possible manque d'implication des familles dans la scolarité inclusive de leur enfant. <p>* Dans l'organisation du service ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moins de temps pour les transmissions. - Une perte en relation humaine, du vivre ensemble. - Une organisation plus complexe. - Il faudra plus de professionnels. - Des allers venus. - Se perdre dans les plannings. - Charge de travail augmentée sans compensation humaine et temps de prise de préparation. - + d'organisation pour ateliers. - La réorganisation générale, les nouvelles missions de certains professionnels. - Nouvelles organisations/réflexions différentes. - La gestion des emplois du temps individualisés des enfants et des professionnels. - Les moyens. - Une grosse organisation logistique, de déplacement, communication importante. - Une organisation plus complexe surtout s'il y a des accueils séquentiels. - Epuisement devant la multiplicité des tâches dans le temps qui nous est imparti. L'ouverture des marges du travail à accomplir est permanente, mais elle est accompagnée d'un renfermement des moyens (humain, visions politiques de nos tutelles, management d'équipe) qui nous sont attribués. La quantité d'accompagnements physiques à destination des usagers en fait les frais, alors qu'elle reste prioritaire dans ce que nous identifions de ses besoins d'une part, et comme nécessité pour pouvoir faire des liens qui lui seront utiles parce qu'appropriés, au cours de notre collaboration avec les autres partenaires de son accompagnement - d'autre part. - Les infrastructures, les moyens humains. - Un manque de personnel, pas assez de moyens financiers et peut-être matériel au niveau des véhicules. - Complexification des modalités d'interventions qui ne s'accompagnent pas d'une augmentation de moyens humains, matériels ou organisationnels, ce qui va être un élément primordial pour la réussite des projets inclusifs. Coordination de plus en plus complexe qui risque de devenir juxtaposition de prises en charge et non une coopération dans un même objectif. Système médicosocial bien préparé à ce type d'accompagnement ce qui n'est absolument pas le cas des autres institutions (école, loisirs, dispositifs de droit commun) = risque de mettre "la charrue avant les bœufs". Ne doit-on pas construire les organisations avant de demander aux personnes de s'y intégrer (usagers et professionnels)? Les tâches à accomplir ne cessent d'augmenter au détriment du temps passé avec les enfants et leurs familles et c'est souvent bien de cela dont les personnes ont besoin. Changement qui devra s'inscrire dans une continuité de projet de service, s'appuyant sur un accompagnement bienveillant et valorisant des équipes. - Moins de continuité dans le suivi. - Complexification de la coordination, frontière entre la théorie de ce à quoi le patient a droit et la réalité du terrain. - Manque de moyens humains / financiers pour répondre à l'adaptation aux besoins des personnes accompagnées. <p>* Dans votre travail au quotidien ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moins de temps sur le service. - Difficile de s'investir et de transmettre avec enthousiasme lorsqu'on ne partage pas les mêmes convictions et que le cadre de travail ne nous convient plus... - Une organisation et une adaptation plus complexe. - Il n'y aura plus de groupe, s'adapter à plus de jeunes. - Une moins bonne qualité de prise en charge.
---	---

- *Se perdre dans les plannings, les accompagnements, trouver des activités avec des objectifs communs pour les jeunes présents.*
- *Temps de préparation insuffisant - Burn out.*
- *Si plusieurs enfants sont accueillis à l'IME pour une activité, le lien de confiance sera difficile pour ceux qui ne viennent pas régulièrement.*
- *Je me questionne sur les moyens parallèles de l'éducation nationale et les changements dans ce système, qui souvent préconise un IME à temps plein plutôt que favoriser l'inclusion à l'école. Je suis surprise que parfois on s'attache aussi surtout uniquement aux compétences scolaires (écriture, lecture, compter) et on met rarement en avant le fait que l'école apporte autre chose, l'inclusion dans un groupe, l'apprentissage de vivre ensemble, de s'adapter aux autres, de respecter des règles, un rythme...*
- *Nouvelles habitudes, nouveaux objectifs.*
- *Parvenir à être présent dans tous les lieux de vie de l'enfant.*
- *Les moyens, le facteur temps.*
- *Trop de prise en charges par éducateurs pour un accompagnement correct.*
- *Frustrations trop fréquentes.*
- *Le manque d'expérience.*
- *Réadapter constamment la mise en place des choses, de la salle.*
- *Frustrations :*
- * *de ne pas avoir les moyens d'être présent pour les enfants/familles*
- * *si charge d'actes de travail est supérieure à la possibilité de les faire, sentiment de ne pas avoir fait "son travail"*
- * *d'avoir un chemin déjà tout tracé pour accompagner les personnes, sans se laisser la possibilité ni le temps de l'aider à construire son chemin pour pouvoir être au mieux soi-même...qui n'est peut-être pas le même chemin que les autres...*
- *Gérer l'incompréhension des parents (et leur désarroi) entre la théorie et la pratique.*
- *Pour le moment, je ne sais pas, à voir après une certaine période de mise en place/fonctionnement.*

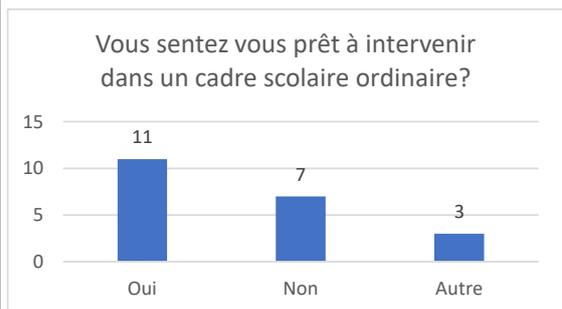


Autre :

- Occasionnellement
- Oui, Non, travail en cours
- Pas directement de ma place, mais sans cesse dans le service.
- Non concernée.

Si oui, comment se matérialise votre intervention ?

- Information et sensibilisation au handicap (10 réponses),
- Participation aux ESS (10 réponses),
- Soutien éducatif (9 réponses),
- Accompagnement de l'enfant au sein de la classe (8 réponses)
- Rôle ressource auprès des enseignants et des AESH (8 réponses),
- Rôle ressource auprès des professionnels du périscolaire (6 réponses),
- Soutien pédagogique (5 réponses)
- Soutien technique (5 réponses),
- Accompagnement d'un groupe au sein de l'école (4 réponses)

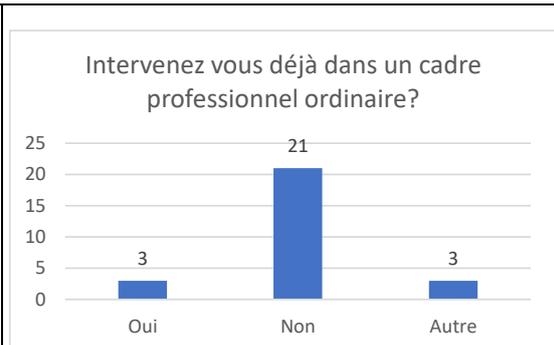


Autre :

- Besoin d'en connaître les contours d' échanges avec le SESSAD.
- C'est déjà le cas (2 réponses)

Si non, qu'est-ce qui pourrait vous aider à développer cette fonction ?

- L'envie
- Formations (3 réponses)
- Pouvoir garantir la spécificité de mon accompagnement liée à ma formation et à ma fiche de poste.



Autre :

- Non, j'ai déjà eu ce rôle sur mon poste précédent par contre.
- Oui, mais plutôt dans le cadre de la réflexion d'équipe.
- Non concernée

Si oui, comment se matérialise votre intervention ?

- Rôle ressource auprès des lycées / des CFA (2 réponses)
- Information et sensibilisation au handicap (2 réponses)
- Travail en lien avec la mission locale et les acteurs de l'inclusion socio-professionnels (2 réponses)
- Rôle ressource auprès des entreprises (1 réponse)
- Soutien technique (1 réponse)
- Accompagnement des jeunes dans la recherche de stages / de contrats d'apprentissages (1 réponse)



Si non, qu'est ce qui pourrait vous aider à développer cette fonction ?

- Une personne ressource avec expérience antérieure
- Formations, expérience
- Pas dans mes compétences, ni dans le public "usagers" visé par mon service.
- Davantage de ressources et d'expérience.
- De la formation
- Informations
- Une formation, des échanges entre professionnels qui interviennent déjà ainsi que le corps enseignant qui peut accompagner les jeunes (enseignants, aesh, cpe etc.)

Quelques éléments d'analyse :

28 professionnels des équipes de l'IME - Plateforme autisme / SESSAD – UEMA ont répondu au questionnaire, soit un taux de participation de **72%**.

74% de ces répondants travaillent à l'APH des Vosges du Nord depuis moins de 10 ans et **29,6%** depuis moins d'un an.

20 répondants sur 28 se disent informés des changements qui se profilent dans le secteur médico-social. Leurs principales sources d'information sont la *communication des Chefs de services/ Direction (10 réponses)*, les *formations professionnelles (5 réponses)*, les *réunions d'équipe (4 réponses)*, les *échange entre professionnels (4 réponses)*.

- Les perspectives d'évolution qui auront le plus d'impact dans leur travail au quotidien sont selon les répondants :
 - *Davantage d'inclusions scolaires et professionnelles pour les enfants/adolescents accompagnés* **17 réponses**
 - *Une augmentation de l'accueil séquentiel à l'IME (accueil sur 1 atelier, en 1/2 journée, journée complète)* **16 réponses**
 - *Un changement de profils des enfants accompagnés à l'IME (davantage de dépendance, de troubles associés)* **14 réponses**
 - *Un travail de proximité des professionnels du médico-social avec les intervenants du milieu ordinaire (Enseignants, AESH, animateurs sportifs et de loisirs...)* **14 réponses**

Les professionnels sont partagés entre le sentiment d'impact positif (**10 répondants**) et négatif (**7 répondants**) de cette réforme sur leur travail au quotidien.

8 répondants ne se positionnent pas « *J'ai besoin de plus d'éclairage pour en comprendre les enjeux* », « *la projection est difficile à visualiser* », « *A voir selon les mises en œuvre* ».

Moyenne de **2.85/5** attribuée à la question « *Comment appréhendez-vous ces changements ?* » **50% des répondants** donnent une réponse moyenne (3) **1 = avec inquiétudes / 5 = avec sérénité / confiance**

-> **Un plan d'action concernant l'accompagnement des équipes au changement sera essentiel dans la mise en place du projet.**

- Des **points positifs** évoqués par les répondants sont :
 - Une meilleure inclusion des personnes en situation de handicap dans la société/ une société plus inclusive
 - Une société « *plus juste et plus ouverte* »
 - Un accompagnement plus « *ciblé* » pour les personnes accompagnées
 - Un « *travail en pluridisciplinarité autour du projet de l'enfant et de son accompagnement* »
 - Un « *travail plus riche avec les partenaires extérieurs* »
 - Une réponse aux souhaits/besoins des familles « *de nombreux parents se battent pour une inclusion de leurs enfants et que le choix de l'IME reste un dernier recours malgré le super travail fait en IME* »
 - Ouverture du médico-social sur le droit commun « *Que le milieu scolaire s'inspire du médico-social et inversement. Que le médico-social amène sa technicité, ses connaissances...* »
 - Une adéquation avec les valeurs personnelles de certains professionnels « *ces politiques vers plus d'inclusion correspondent aussi à mes valeurs* ».
- Des **points négatifs** évoqués par les répondants sont :
 - Une « *moins bonne connaissance des enfants pour assurer un bon accompagnement* » (**2 réponses**)
 - « *Certains enfants seront en souffrance par rapport à cette inclusion scolaire* »
 - Craintes d'une charge de travail supplémentaire pour les professionnels
 - Manque de moyens humains et financiers pour que les accompagnements soient réellement efficaces et inclusifs
 - Difficultés dans l'accompagnement des nouveaux profils de jeunes accompagnés à l'IME « *Je ne suis pas du tout attirée par la prise en charge cognitive d'enfants avec profil psychiatrique* »
 - Inquiétudes pour « *la lourdeur administrative à venir* »
- Les **besoins identifiés par l'équipe** qui pourraient les aider à s'approprier les changements à venir sont :
 - La formation (**4 réponses**)
 - Une meilleure connaissance des partenaires « *Connaître nos partenaires, les rencontrer, apprendre à travailler plus avec eux* »
 - « *Une communication claire et directe. Un accompagnement et présentation concrète des profils et des missions attendues* »
 - L'accompagnement des équipes de terrain dans ces changements « *Accompagnement et soutien à l'équipe, inscription de ces changements en continuité du travail accompli antérieurement* » (**2 réponses**)
 - Des « *moyens supplémentaires tant en IME que dans les écoles* »

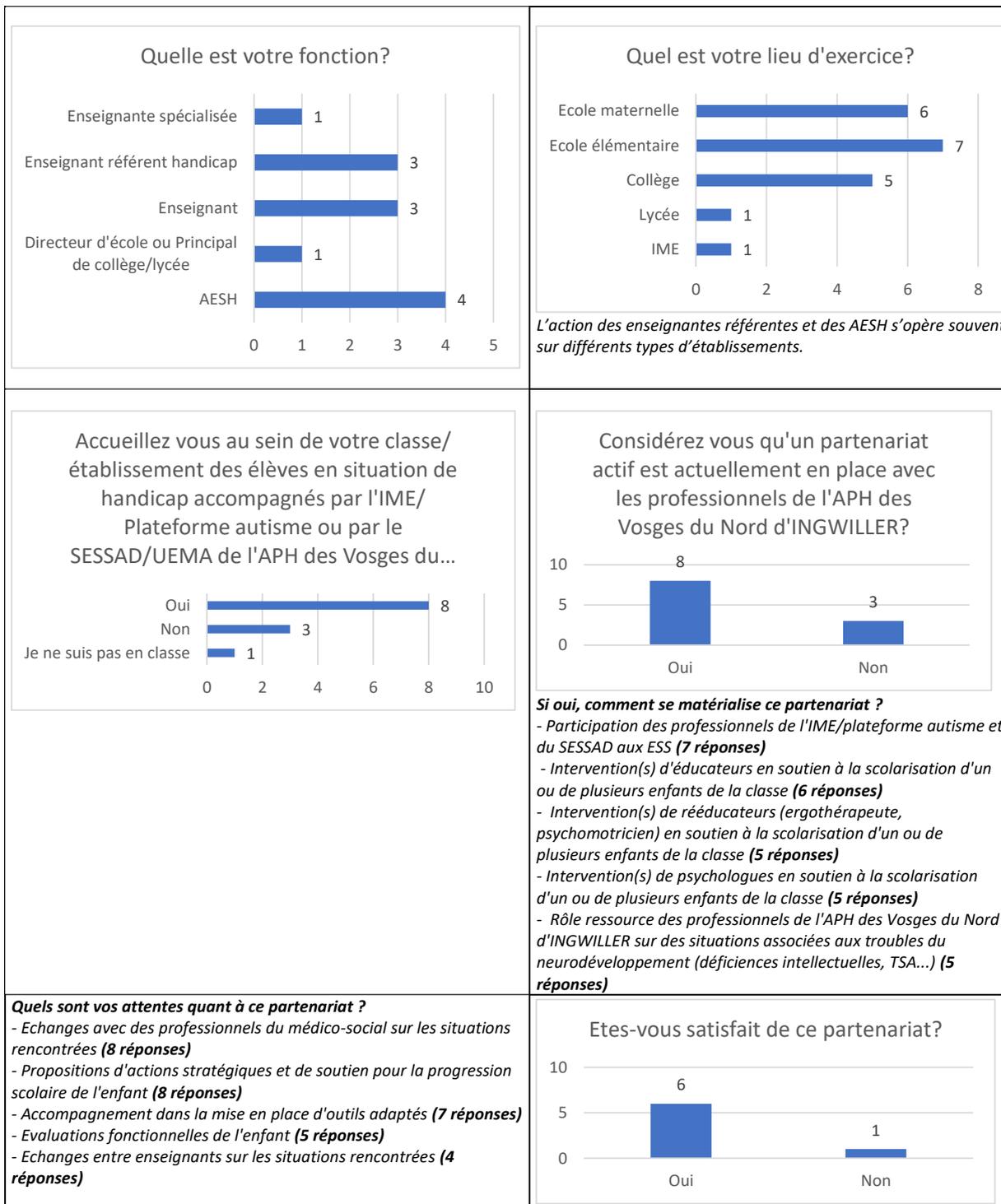
Bénéfices identifiés à travers ces changements	Freins / limites identifiés à travers ces changements
<i>Pour les enfants et les familles</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure inclusion des enfants en situation de handicap dans la société (8 réponses) « <i>L'inclusion permettrait aux parents de déculpabiliser et à l'enfant de se sentir intégré dans la société</i> », « <i>Lentement vers une nouvelle vision du handicap par la société, plus de tolérance</i> ». - l'enfant reste scolarisé dans son école de secteur « <i>Pouvoir s'inscrire dans le système scolaire organisé proche de son lieu de vie, maintien des liens habituels [...]</i> » - Davantage d'adaptation aux besoins de l'enfant (4 réponses) - Davantage de travail avec les familles - Evolution de l'école « <i>Meilleure responsabilisation des systèmes éducatifs en ce qui concerne l'accès à l'éducation pour tous. Meilleure acceptation et connaissances sur les besoins particuliers par le système scolaire qui tarde à créer des aménagements pour chacun</i> ». 	<ul style="list-style-type: none"> - Moins de temps en présence des enfants pour créer du lien. - Perte de repères de l'enfant entre les différents intervenants (3 réponses) « <i>Moins de repères car multiplication des lieux d'accueils</i> », « <i>Une multitude de personnes côtoyées au quotidien [...]</i> <i>Un emploi du temps qui pourrait perdre les enfants sans des repères fixes</i> ». - Manque de professionnels/ Manque de formation - Inclusion difficile à vivre pour les enfants « <i>Mal être des enfants à l'école, mal être des familles [...]</i> », « <i>Être en classe avec les autres TB mais pour y faire quoi et y vivre quoi ? [...]</i> <i>L'inclusion doit être une pratique, pas un idéal porté par des directives, soient-elles à visée bienveillantes ; une bonne idée ne suffit pas seule à devenir une bonne pratique, ni source automatique de bonnes conduites...</i> « <i>[...] risque de maltraitance par le monde ordinaire (autres élèves, système scolaire)</i> ». - Un accompagnement de moins bonne qualité.
<i>Dans l'organisation du service</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Davantage de coordination, de concertation en équipe, réflexion autour du projet du jeune. - Un accompagnement de plus en plus individualisé (2 réponses) - Plus de souplesse, de flexibilité. - « <i>Peu de changement dans l'esprit du SESSAD</i> ». - « <i>Développement de nouvelles modalités d'interventions [...]</i> <i>Amélioration de l'ouverture vers d'autres institutions et organisations. Développements de compétences. Reconnaissance du travail déjà effectué dans cette optique</i> ». - « <i>Amélioration continue de l'accompagnement proposé</i> ». 	<ul style="list-style-type: none"> - La problématique de financement des transports et du temps passé dans le transport. - Une organisation plus complexe (3 réponses) « <i>Se perdre dans les plannings</i> », « <i>Une organisation plus complexe surtout s'il y a des accueils séquentiels</i> », « <i>Complexification de la coordination</i> ». - « <i>Une perte en relation humaine, du vivre ensemble</i> ». - Manque de moyens humains, financiers pour mener à bien le projet (5 réponses) « <i>Il faudra plus de professionnels</i> », « <i>Epuisement devant la multiplicité des tâches dans le temps qui nous est imparti [...]</i> » - Crainte d'une augmentation de la charge de travail « <i>Charge de travail augmentée sans compensation humaine et temps de prise de préparation</i> » - Très importante organisation logistique. - Nécessite une bonne communication interne
<i>Dans le travail au quotidien</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Travail en partenariat et en réseau (3 réponses) « <i>Développer plus de partenariat avec par exemple les écoles</i> », « <i>Davantage de présence du médico-social à l'école</i> ». - Des accompagnements plus personnalisés « <i>Peut-être des prises en charges plus ciblées ?</i> » - « <i>Cela demande de la flexibilité, mais richesse de travail en équipe et d'être plutôt dans une posture de soutien, accompagnement des autres professionnels et en équipe</i> ». - « <i>Evolution du travail au quotidien en lien avec l'évolution de la société, modernité</i> ». 	<ul style="list-style-type: none"> - Complexité de l'organisation « <i>Une organisation et une adaptation plus complexe</i> », « <i>Se perdre dans les plannings, les accompagnements</i> » - Réorganisation du fonctionnement IME « <i>Il n'y aura plus de groupe, s'adapter à plus de jeunes</i> ». - Perte en qualité d'accompagnement « <i>Une moins bonne qualité de prise en charge</i> ». - Perte de cohésion dans les groupes « <i>trouver des activités avec des objectifs communs pour les jeunes présents</i> » - Perte de satisfaction dans le travail des professionnels « <i>Temps de préparation insuffisant - Burn out</i> », « <i>Frustrations trop fréquentes</i> », « <i>Trop de prise en charges par éducateurs pour un accompagnement correct</i> » (2 réponses) - <i>Je me questionne sur les moyens parallèles de l'éducation nationale et les changements dans ce système, qui souvent préconise un IME à temps plein plutôt que favoriser l'inclusion à l'école. Je suis surprise que parfois on s'attache aussi surtout uniquement aux compétences scolaires (écriture, lecture, compter) et on met rarement en avant le fait que l'école apporte autre chose, l'inclusion dans un groupe, l'apprentissage de vivre ensemble, de s'adapter aux autres, de respecter des règles, un rythme...</i> » - Relations avec les familles « <i>Gérer l'incompréhension des parents (et leur désarroi) entre la théorie et la pratique</i> ».

ANNEXE 16 : Regard de professionnels de l'Education Nationale sur le partenariat avec l'IME et le SESSAD D'INGWILLER

Exploitation des réponses au questionnaire publié, au 15/04/2022

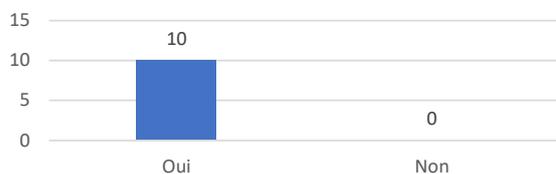
12 réponses sur 71 envois par les enseignants référents du secteur

Soit un taux de participation de 17%

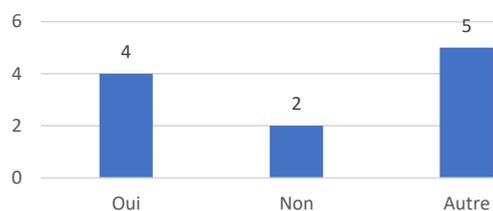


<p>Pouvez-vous argumenter/ préciser cette dernière réponse ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les enseignants semblent en demande de davantage de communication et de partenariat avec les partenaires du médico-social - Il y a un vrai lien qui s'est créé entre les équipes de vos services et moi - C'est un enfant dont on réalise la limite de l'école inclusive. Le lancement d'un changement de l'enfant vers un SESSAD ou IME est lourd et long. - La présence aux ESS des professionnels de l'APH est vraiment appréciable, leur réactivité selon les demandes de l'école aussi. - Une réelle entente professionnelle que je qualifierais d'équipe entre l'éducatrice, la psychomotricienne, la psychologue et moi-même. - Un ensemble de professionnels très disponibles et réactifs. - Les échanges sont réguliers et constructifs. <p>Réfléchir et accompagner l'orientation post 3e en partenariat permet d'être plus efficace auprès des élèves concernés.</p>	<p>Quels sont selon vous les avantages de l'accompagnement des enfants par des professionnels du médico-social à l'école ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les enseignants sont souvent démunis et manquent de formation en termes d'outils, de stratégies adaptées, de communication avec les familles. - L'expertise. - Le regard extérieur et expert des professionnels sur l'enfant, chacun dans leur spécificité. - Apport d'une expertise. - Aide à la présence de l'enfant dans une classe de l'école. - L'apport d'outils, de conseils. Échanger sur les situations rencontrées. - Trouver des solutions, travailler ensemble. - Une prise en compte complète et ciblée des besoins des élèves suivis/accompagnés. - La prise en charge individuelle des élèves est bénéfique pour eux et vient en appui ou en complément de ce qui est fait au dispositif ULIS. <p>Les prises en charge par le SESSAD évitent aux élèves d'être absents de l'établissement scolaire. C'est aussi très simple pour les parents qui n'ont pas à gérer des trajets pour se rendre à un RDV avec un professionnel.</p>
<p>Quels sont selon vous les limites de cet accompagnement ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'école n'est pour le moment pas équipée pour répondre de manière satisfaisante au principe de l'Ecole Inclusive. Les enseignants sont de bonne volonté, mais l'encadrement humain et la formation initiale/continue ne sont pas à la hauteur des besoins. - Le faible nombre d'élèves pris en charge. - Les listes d'attente trop longues, parfois l'accompagnement mériterait d'être renforcé pour les situations les plus complexes. - A partir du moment que le diagnostic est posé, il faut souvent prendre de la patience en justifiant souvent des réunions (discussions, re point ...) alors que nous nous sommes concrètement concernés (AESH). - L'accompagnement en classe ordinaire de certains élèves. - Le manque de formation des AESH. - Un temps pour les soins et un temps pour l'école, journée chargée. 	<p>Quels axes d'améliorations proposez-vous ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'école n'a pas connaissance des missions et leviers des établissements médico sociaux, et se sent incomprise dans ses contraintes et limites en termes d'accueil de jeunes en situation de handicap. L'école a besoin de prendre conscience que les partenaires des établissements médico sociaux peuvent tout autant se sentir limités dans leurs moyens d'action. Le malentendu reste très prégnant. - Augmenter les moyens. - Plus de moyens pour plus d'accompagnement des élèves et des enseignants. - Agir plus rapidement, plus efficacement. - Organiser des rencontres entre enseignants de classes ordinaires et professionnels de l'APH. - Des formations adaptées pour les AESH et les enseignants. - Favoriser les échanges. - Pouvoir sensibiliser/accompagner les enseignants "ordinaires" dans un partenariat médico-social et enseignants spécialisés (RASED, coordo, ref...) - Certaines prises en charge par le SESSAD pourraient peut-être se faire par groupe de 2 élèves ayant les mêmes besoins. En outre, cela permettrait de réduire le délai d'attente. <p>Un accompagnement SESSAD en orthophonie pourrait être intéressant et utile.</p>

Pouvez-vous constater une augmentation du nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés en milieu scolaire ordinaire ces dernières années?



Pensez-vous que la scolarité inclusive participe à la mise en œuvre d'une société plus inclusive?



Commentaires :

- Oui, à condition qu'elle soit mise en œuvre dans de bonnes conditions
- Il faudrait pouvoir s'appuyer sur des études . Probablement moins qu'attendu.
- Oui, Non
- Cela dépend du degré d'adaptations réciproques possible entre l'enfant et l'école.
- L'inclusion scolaire a malheureusement des limites. Pourquoi ? Qui n'est pas adapté à quoi ou inversement ?
- Oui et non, oui pour les élèves en inclusion qui sont accompagnés, et non lorsqu'il n'y a pas de sensibilisation, de compréhension et d'accompagnement du handicap, de l'inclusion pour les "non-initiés", "les accueillants".

Si oui, pouvez-vous préciser ?

- Grande tolérance des enfants grandissant avec des élèves en situation de handicap dans leur classe.
- Être un AESH est un bon moyen théoriquement d'aider les enfants en situation handicap.
- Une vraie place à l'école aide à envisager une vraie place dans la société. Que ce soit du point de vue de la personne en situation de handicap ou de l'enfant de classe ordinaire.
- L'inclusion des élèves dans leur classe de référence participe plutôt à l'acceptation des différences. C'est une expérience pleinement vécue par les autres élèves de la classe, même si cela n'est pas toujours facile et demande du temps et un accompagnement par des échanges avec des adultes.

Si non, pouvez-vous préciser ?

- Être un AESH n'est pas valorisé, n'a aucun pouvoir, ne peut pas évoluer, n'a pas de salaire plus juste.
- La scolarité inclusive n'est pas toujours vu d'un bon œil et concernant une société plus inclusive je n'ai pour le moment pas de réponse.

Quelques éléments d'analyse :

Taux de participants des professionnels de l'éducation nationale à ce questionnaire **17%**, dont participation d'un enseignant spécialisé, 3 Enseignants Référents Handicaps, 3 enseignants, 1 directeur d'école ou principal de collège/lycée, 4 AESH.

- Tout comme les réponses apportées par les partenaires de l'Education Nationale du DAME Borromei Debay en Eure-et-Loir, l'ensemble des répondants constate une augmentation du nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire ces dernières années.

- **8 répondants sur 12** disent qu'un partenariat actif est en place avec l'APH des Vosges du Nord d'INGWILLER. Ce partenariat se matérialise principalement par la participation des professionnels de l'IME/plateforme autisme et du SESSAD aux ESS, par les interventions d'éducateurs, de rééducateurs et de psychologues en soutien à la scolarisation d'un ou de plusieurs enfants de la classe et par le rôle ressource des professionnels de l'APH des Vosges du Nord d'INGWILLER sur des situations associées aux troubles du neurodéveloppement (déficiences intellectuelles, TSA...).

6 répondants se disent satisfaits de ce partenariat, 1 répondant se dit non satisfait, pas de réponses à cette question pour les 5 autres participants.

Les répondants qui se disent satisfaits précisent : « *Il y a un vrai lien qui s'est créé entre les équipes de vos services et moi* », « *La présence aux ESS des professionnels de l'APH est vraiment appréciable, leur réactivité selon les demandes de l'école aussi* », « *Une réelle entente professionnelle que je qualifierais d'équipe entre l'éducatrice, la psychomotricienne, la psychologue et moi-même* », « *Un ensemble de professionnels très disponibles et réactifs* », « *Les échanges sont réguliers et constructifs. Réfléchir et accompagner l'orientation post 3e en partenariat permet d'être plus efficace auprès des élèves concernés* ».

Les répondants insatisfaits précisent : « *Les enseignants semblent en demande de davantage de communication et de partenariat avec les partenaires du médico-social* », « *C'est un enfant dont on réalise la limite de l'école inclusive. Le lancement d'un changement de l'enfant vers un SESSAD ou IME est lourd et long* ».

- Les **avantages** relevés de l'accompagnement des enfants par des professionnels du médico-social à l'école sont « *l'expertise* » des professionnels, le « *regard extérieur sur l'enfant, chacun dans sa spécificité* », « *L'apport d'outils, de conseils. Échanger sur les situations rencontrées* », « *Trouver des solutions, travailler ensemble* », « *Une prise en compte complète et ciblée des besoins des élèves suivis* », « *Les prises en charge par le SESSAD évitent aux élèves d'être absents de l'établissement scolaire. C'est aussi très simple pour les parents qui n'ont pas à gérer des trajets pour se rendre à un RDV avec un professionnel* ».

- Les **limites/faiblesses** identifiées de cet accompagnement sont que « *l'école n'est pour le moment pas équipée pour répondre de manière satisfaisante au principe de l'Ecole Inclusive. Les enseignants sont de bonne volonté, mais l'encadrement humain et la formation initiale/continue ne sont pas à la hauteur des besoins* », « *Les listes d'attente trop longues, parfois l'accompagnement mériterait d'être renforcé pour les situations les plus complexes* », « *Un temps pour les soins et un temps pour l'école, journée chargée* ».

- Les **axes d'amélioration** proposés sont :

1/ Davantage de connaissances réciproques du fonctionnement Education Nationale / ESMS

« *L'école n'a pas connaissance des missions et leviers des établissements médico sociaux, et se sent incomprise dans ses contraintes et limites en termes d'accueil de jeunes en situation de handicap. L'école a besoin de prendre conscience que les partenaires des établissements médico sociaux peuvent tout autant se sentir limités dans leurs moyens d'action. Le malentendu reste très prégnant* », « *Organiser des rencontres entre enseignants de classes ordinaires et professionnels de l'APH* », « *Favoriser les échanges* », « *Pouvoir sensibiliser/accompagner les enseignants "ordinaires" dans un partenariat médico-social et enseignants spécialisés (RASED, coordo, ref...)* ».

2/ Une augmentation des moyens attribués à l'éducation nationale pour soutenir la scolarité inclusive

« *Augmenter les moyens* », « *Plus de moyens pour plus d'accompagnement des élèves et des enseignants* », « *des formations adaptées pour les AESH et les enseignants* ».

3/ Une réorganisation du fonctionnement des ESMS pour diminuer les listes d'attente et intervenir plus rapidement

« *Agir plus rapidement, plus efficacement* », « *Certaines prises en charge par le SESSAD pourraient peut-être se faire par groupe de 2 élèves ayant les mêmes besoins. En outre, cela permettrait de réduire le délai d'attente. Un accompagnement SESSAD en orthophonie pourrait être intéressant et utile* ».

- Les réponses concernant l'impact de la scolarité inclusive sur la mise en œuvre d'une société plus inclusive sont en demi-teintes. **4 répondants pensent que la scolarité inclusive participe à la mise en place d'une société plus inclusive, 2 disent que non et d'autres apportent des nuances** « *Oui, à condition qu'elle soit mise en œuvre dans de bonnes conditions* », « *Il faudrait pouvoir s'appuyer sur des études. Probablement moins qu'attendu* », « *Cela dépend du degré d'adaptations réciproques possible entre l'enfant et l'école* ».

Certains répondants précisent : « *Grande tolérance des enfants grandissants avec des élèves en situation de handicap dans leur classe* », « *Être un AESH est un bon moyen théoriquement d'aider les enfants en situation handicap* », « *Une vraie place à l'école aide à envisager une vraie place dans la société. Que ce soit du point de vue de la personne en situation de handicap ou de l'enfant de classe ordinaire* », « *L'inclusion des élèves dans leur classe de référence participe plutôt à l'acceptation des différences. C'est une expérience pleinement vécue par les autres élèves de la classe, même si cela n'est pas toujours facile et demande du temps et un accompagnement par des échanges avec des adultes* ».

ANNEXE 17 : Bilans financiers de l'IME et du SESSAD au 31/12/2021

ANNEXE 8 : CADRE NORMALISÉ DE PRÉSENTATION DU BILAN FINANCIER D'UN ÉTABLISSEMENT OU SERVICE SOCIAL OU MÉDICO-SOCIAL RELEVANT DU I DE L'ARTICLE L.312-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES					
N° FINESS / Nom de l'établissement ou service		IME - INSTITUT MEDICO-EDUCATIF			
		N-1	N	N-1	N
BIENS				FINANCEMENTS	
Biens stables				Financements stables	
Immobilisations incorporelles brutes	32 664,59 €	32 664,59 €	Apports, dotations, réserves et fonds propres	524 570,24 €	524 570,24 €
Immobilisations corporelles brutes :	1 695 523,26 €	1 716 295,55 €	Excédents affectés à l'investissement	17 436,08 €	17 436,08 €
- Terrains	4 344,80 €	4 344,80 €	Subventions d'investissement	58 077,38 €	58 077,38 €
- Agencements de terrain	35 174,02 €	35 174,02 €	Réserve de compensation des charges d'amortissement	177 839,31 €	177 839,31 €
- Constructions	1 044 554,28 €	1 044 554,28 €	Provisions pour renouvellement des immobilisations	6 913,00 €	6 913,00 €
- Installations techniques, matériel et outillage	218 987,10 €	238 510,85 €	Fonds dédiés à l'investissement (2)	0,00 €	0,00 €
- Autres immobilisations corporelles	392 463,06 €	393 711,60 €	Provisions réglementées sur plus-values nettes d'actif	3 565,13 €	3 565,13 €
Immobilisations corporelles et incorporelles en cours	0,00 €	0,00 €	Emprunts et dettes financières (à plus d'un an à l'origine)	26 666,56 €	21 333,28 €
Immobilisations en cours - Part investissement PPP (1)	0,00 €	0,00 €	Dépôts et cautionnements reçus	0,00 €	0,00 €
			Amortissements des immobilisations corporelles :	1 191 070,92 €	1 238 965,46 €
			- Agencements de terrain	34 000,28 €	34 051,32 €
			- Constructions	678 369,75 €	703 301,04 €
			- Installations techniques, matériel et outillage	144 983,11 €	156 178,96 €
			- Autres immobilisations corporelles	333 717,78 €	345 434,14 €
Immobilisations financières	8 155,06 €	10 439,06 €	Amortissement des immobilisations incorporelles	32 664,61 €	32 664,61 €
Amortissements comptables excédentaires différés (2)	0,00 €	0,00 €	Dépenses refusées par l'autorité de tarification (2) (5)	0,00 €	0,00 €
Charges à répartir sur plusieurs exercices	0,00 €	0,00 €	Dépréciation des immobilisations	0,00 €	0,00 €
Autres	0,00 €	0,00 €	Autres (6)	0,00 €	0,00 €
Compte de liaison investissement (2)	60 556,41 €	60 556,41 €	Compte de liaison investissement (2) (7)	0,00 €	0,00 €
Total II	1 796 899,32 €	1 819 955,61 €	Total I	2 038 803,23 €	2 081 364,49 €
Fonds de roulement d'investissement négatif (I-II)	0,00 €	0,00 €	Fonds de roulement d'investissement positif (I-II)	241 903,91 €	261 408,88 €
Actifs stables d'exploitation				Financements stables d'exploitation	
Report à nouveau déficitaire (3)	171 921,03 €	171 921,03 €	Réserves et provisions affectées à la couverture du BFR	97 174,49 €	97 174,49 €
Résultat déficitaire (3)	0,00 €	2 312,35 €	Réserves de compensation des déficits	52 808,17 €	52 808,17 €
Créances glissantes	0,00 €	0,00 €	Résultat excédentaire (3)	19 697,47 €	0,00 €
Droits acquis par les salariés, non provisionnés (2)	0,00 €	0,00 €	Report à nouveau excédentaire en attente d'affectation (3)	177 075,16 €	204 828,43 €
			Provisions pour risques et charges	78 953,63 €	26 070,87 €
			Fonds dédiés dédiés à l'exploitation (2)	82 380,01 €	120 040,75 €
			Dépréciation des stocks, créances et éléments financiers	0,00 €	0,00 €
			Autres	0,00 €	0,00 €
Compte de liaison trésorerie (stable)	50 000,00 €	50 000,00 €	Compte de liaison trésorerie (stable) (2)	0,00 €	0,00 €
Total IV	221 921,03 €	224 233,38 €	Total III	508 088,93 €	500 922,71 €
Fonds de roulement d'exploitation négatif (III-IV)	0,00 €	0,00 €	Fonds de roulement d'exploitation positif (III-IV)	286 167,90 €	276 689,33 €
Fonds de roulement net global négatif	0,00 €	0,00 €	Fonds de roulement net global positif	528 071,81 €	538 098,21 €
Valeurs d'exploitation				Dettes d'exploitation	
Stocks et en-cours	0,00 €	0,00 €	Avances reçues	0,00 €	0,00 €
Avances et acomptes versés	1 800,00 €	1 800,00 €	Fournisseurs	20 750,16 €	50 524,40 €
Créances sur organismes payeurs, usagers et clients	30 102,44 €	0,00 €	Dettes sociales et fiscales	107 073,63 €	115 316,65 €
Créances diverses d'exploitation	13 871,39 €	11 925,56 €	Dettes diverses d'exploitation	10 605,44 €	14 326,11 €
Créances irrécouvrables en non-valeur (4)	0,00 €	0,00 €	Produits constatés d'avance	0,00 €	0,00 €
Charges constatées d'avance	2 321,87 €	1 669,75 €	Ressources à reverser à l'aide sociale	0,00 €	0,00 €
Dépenses pour congés payés	49 362,03 €	57 417,83 €	Fonds déposés par les résidents	0,00 €	0,00 €
Autres	0,00 €	0,00 €	Autres	0,00 €	0,00 €
Compte de liaison d'exploitation (2)	236 554,24 €	191 511,16 €	Compte de liaison d'exploitation (2)	245 824,25 €	212 403,78 €
Total VI	334 011,97 €	264 324,30 €	Total V	384 253,48 €	392 570,94 €
Besoin en fonds de roulement (VI-V)	0,00 €	0,00 €	Excédent de financement d'exploitation (VI-V)	50 241,51 €	128 246,64 €
Liquidités				Financements à court terme	
Valeurs mobilières de placement	0,00 €	0,00 €	Fournisseurs d'immobilisations	5 472,82 €	1 613,22 €
Disponibilités	581 984,27 €	609 344,97 €	Fonds des majeurs protégés	0,00 €	0,00 €
Autres	0,00 €	0,00 €	Concours bancaires courants	0,00 €	0,00 €
			Ligne de trésorerie	0,00 €	0,00 €
			Intérêts courus non échus	0,00 €	0,00 €
			Autres (dont emprunts à un an ou plus)	0,00 €	0,00 €
Compte de liaison trésorerie (2)	156 058,28 €	177 445,19 €	Compte de liaison trésorerie (2)	154 256,41 €	118 832,09 €
Total VIII	738 042,55 €	786 790,16 €	Total VII	159 729,23 €	120 445,31 €
Trésorerie positive (VIII-VII)	578 313,32 €	666 344,85 €	Trésorerie négative (VIII-VII)	0,00 €	0,00 €
TOTAL DES BIENS (II+IV+VI+VIII)	3 090 874,87 €	3 095 303,45 €	TOTAL DES FINANCEMENTS (I+III+V+VII)	3 090 874,87 €	3 095 303,45 €

ANNEXE 8 : CADRE NORMALISÉ DE PRÉSENTATION DU BILAN FINANCIER D'UN ÉTABLISSEMENT OU SERVICE SOCIAL OU MÉDICO-SOCIAL RELEVANT DU I DE L'ARTICLE L.312-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

N° FINESSE / Nom de l'établissement ou service		670798230		SESSAD - SERVICE D'EDUCATION SPECIALE ET DE SOINS A DOMICILE	
BIENS	N-1	N	FINANCEMENTS	N-1	N
Biens stables			Financements stables		
Immobilisations incorporelles brutes	4 825,25 €	4 825,25 €	Apports, dotations, réserves et fonds propres	42 561,74 €	42 561,74 €
Immobilisations corporelles brutes :	127 593,98 €	153 595,78 €	Excédents affectés à l'investissement	25 327,08 €	25 327,08 €
- Terrains	0,00 €	0,00 €	Subventions d'investissement	0,00 €	0,00 €
- Agencements de terrain	3 000,00 €	3 000,00 €	Réserve de compensation des charges d'amortissement	6 974,28 €	6 974,28 €
- Constructions	5 018,66 €	7 202,18 €	Provisions pour renouvellement des immobilisations	6 456,00 €	6 456,00 €
- Installations techniques, matériel et outillage	10 996,73 €	10 996,73 €	Fonds dédiés à l'investissement (2)	0,00 €	0,00 €
- Autres immobilisations corporelles	108 578,59 €	132 396,87 €	Provisions réglementées sur plus-values nettes d'actif	222,95 €	222,95 €
Immobilisations corporelles et incorporelles en cours	0,00 €	0,00 €	Emprunts et dettes financières (à plus d'un an à l'origine)	6 264,87 €	5 011,95 €
Immobilisations en cours - Part investissement PPP (1)	0,00 €	0,00 €	Dépôts et cautionnements reçus	0,00 €	0,00 €
			Amortissements des immobilisations corporelles :	90 512,68 €	100 457,00 €
			- Agencements de terrain	3 000,00 €	3 000,00 €
			- Constructions	4 182,77 €	4 817,08 €
			- Installations techniques, matériel et outillage	8 932,02 €	9 798,18 €
			- Autres immobilisations corporelles	74 397,89 €	82 841,74 €
Immobilisations financières	1 442,60 €	2 059,60 €	Amortissement des immobilisations incorporelles	4 825,27 €	4 825,27 €
Amortissements comptables excédentaires différés (2)	0,00 €	0,00 €	Dépenses refusées par l'autorité de tarification (2) (5)	0,00 €	0,00 €
Charges à répartir sur plusieurs exercices	0,00 €	0,00 €	Dépréciation des immobilisations	0,00 €	0,00 €
Autres	0,00 €	0,00 €	Autres (6)	0,00 €	0,00 €
Compte de liaison investissement (2)	34 722,10 €	34 722,10 €	Compte de liaison investissement (2) (7)	5 889,93 €	5 889,93 €
Total II	168 583,93 €	195 202,73 €	Total I	189 034,80 €	197 726,20 €
Fonds de roulement d'investissement négatif (I-II)	0,00 €	0,00 €	Fonds de roulement d'investissement positif (I-II)	20 450,87 €	2 523,47 €
Actifs stables d'exploitation			Financements stables d'exploitation		
Report à nouveau déficitaire (3)	4 926,86 €	4 926,86 €	Réserves et provisions affectées à la couverture du BFR	0,00 €	0,00 €
Résultat déficitaire (3)	3 742,23 €	0,00 €	Réserves de compensation des déficits	23 811,72 €	23 811,72 €
Créances glissantes	0,00 €	0,00 €	Résultat excédentaire (3)	0,00 €	13 719,20 €
Droits acquis par les salariés, non provisionnés (2)	0,00 €	0,00 €	Report à nouveau excédentaire en attente d'affectation (3)	0,00 €	3 036,54 €
			Provisions pour risques et charges	58 950,23 €	60 559,84 €
			Fonds dédiés dédiés à l'exploitation (2)	1 598,00 €	1 598,00 €
			Dépréciation des stocks, créances et éléments financiers	0,00 €	0,00 €
			Autres	0,00 €	0,00 €
Compte de liaison trésorerie (stable)	0,00 €	0,00 €	Compte de liaison trésorerie (stable) (2)	0,00 €	0,00 €
Total IV	8 669,09 €	4 926,86 €	Total III	84 359,95 €	102 725,30 €
Fonds de roulement d'exploitation négatif (III-IV)	0,00 €	0,00 €	Fonds de roulement d'exploitation positif (III-IV)	75 690,86 €	97 798,44 €
Fonds de roulement net global négatif	0,00 €	0,00 €	Fonds de roulement net global positif	96 141,73 €	100 321,91 €
Valeurs d'exploitation			Dettes d'exploitation		
Stocks et en-cours	0,00 €	0,00 €	Avances reçues	0,00 €	0,00 €
Avances et acomptes versés	0,00 €	4 032,00 €	Fournisseurs	13 663,41 €	17 057,98 €
Créances sur organismes payeurs, usagers et clients	0,00 €	529,32 €	Dettes sociales et fiscales	32 258,67 €	62 724,77 €
Créances diverses d'exploitation	1 615,77 €	647,50 €	Dettes diverses d'exploitation	111,59 €	503,72 €
Créances irrécouvrables en non-valeur (4)	0,00 €	0,00 €	Produits constatés d'avance	0,00 €	0,00 €
Charges constatées d'avance	1 007,91 €	802,91 €	Ressources à reverser à l'aide sociale	0,00 €	0,00 €
Dépenses pour congés payés	12 412,97 €	19 191,74 €	Fonds déposés par les résidents	0,00 €	0,00 €
Autres	0,00 €	0,00 €	Autres	0,00 €	0,00 €
Compte de liaison d'exploitation (2)	47 843,19 €	178 552,41 €	Compte de liaison d'exploitation (2)	42 504,73 €	189 158,83 €
Total VI	62 879,84 €	203 755,88 €	Total V	88 538,40 €	269 445,30 €
Besoin en fonds de roulement (VI-V)	0,00 €	0,00 €	Excédent de financement d'exploitation (VI-V)	25 658,56 €	65 689,42 €
Liquidités			Financements à court terme		
Valeurs mobilières de placement	0,00 €	0,00 €	Fournisseurs d'immobilisations	0,00 €	0,00 €
Disponibilités	127 348,91 €	162 766,54 €	Fonds des majeurs protégés	0,00 €	0,00 €
Autres	0,00 €	0,00 €	Concours bancaires courants	0,00 €	0,00 €
			Ligne de trésorerie	0,00 €	0,00 €
			Intérêts courus non échus	0,00 €	0,00 €
			Autres (dont emprunts à un an au plus)	0,00 €	0,00 €
Compte de liaison trésorerie (2)	54 269,60 €	99 576,20 €	Compte de liaison trésorerie (2)	59 818,22 €	96 331,41 €
Total VIII	181 618,51 €	262 342,74 €	Total VII	59 818,22 €	96 331,41 €
Trésorerie positive (VIII-VII)	121 800,29 €	166 011,33 €	Trésorerie négative (VIII-VII)	0,00 €	0,00 €
TOTAL DES BIENS (II+IV+VI+VIII)	421 751,37 €	666 228,21 €	TOTAL DES FINANCEMENTS (I+III+V+VII)	421 751,37 €	666 228,21 €

ANNEXE 18 : Fiche projet mise en place d'un DAME par transformation de l'offre à l'IME et au SESSAD

	FICHE PROJET	F.AME.02 N°2022/01
	<input type="checkbox"/> Corrective <input type="checkbox"/> Préventive <input checked="" type="checkbox"/> Innovante	

MISE EN PLACE D'UN DAME* POUR FAVORISER L'INCLUSION SCOLAIRE ET SOCIALE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCOMPAGNES A L'IME ET AU SESSAD

* DAME = Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif

AVANT REALISATION

Motifs du projet :

- Modification du cadre légal d'accompagnement des enfants en situation de handicap, on tend vers un parcours plus inclusif
- Liste d'attente très longue entraînant un délai conséquent avant l'admission en IME et en SESSAD
- Fonctionnement encore cloisonné entre l'IME et le SESSAD (lorsque l'accompagnement à l'IME commence, le SESSAD s'arrête)
- Fonctionnement relativement cloisonné au sein même de l'IME : lié à l'organisation par groupe
- Nécessaire soutien de l'inclusion scolaire et sociale des enfants en situation de handicap par les professionnels du médico-social

Diagnostic initial du projet : Cf. ANNEXE 1 - SWOT

Axes de travail stratégiques à CT/ MT / LT : Cf. ANNEXE 2 – Plan d'action

Processus concerné : EDUC

Pilote : Catherine HAUTH DUCHMANN

Progrès/résultats attendus :

- Un accompagnement plus inclusif des enfants en situation de handicap à l'école et dans les différentes structures de loisirs et d'apprentissages
- Davantage d'immersions des adolescents/ jeunes adultes accompagnés dans le milieu professionnel ordinaire.
- Tendre vers une société plus inclusive qui accueillera les forces et les limites de chacun de ses membres. Banaliser davantage la notion de handicap et généraliser les moyens de compensation.

Indicateurs d'objectifs permettant la mesure du résultat :

- 100% des enfants et adolescents accompagnés par l'IME et le SESSAD bénéficient de temps d'apprentissages scolaires dans leur école de secteur.
- 100% des familles qui le souhaitent ont inscrit leur enfant dans des activités de loisirs/ périscolaire.
- 100% des adolescents et jeunes adultes qui sortent de l'IMPRO bénéficient d'un projet de sortie qui correspond à leurs attentes (travail, logement, accueil de jour, habitat inclusif...)
- 100% des familles se disent satisfaites des perspectives d'accompagnement proposées à leurs enfants.
- 100% des professionnels de l'IME et du SESSAD sont en accord avec les valeurs inclusives portées par l'association.

Obstacles identifiés, risques :

- Les finances de l'IME et du SESSAD ne permettent pas de développer l'accueil séquentiel : notamment le budget transport qui est déjà déficitaire tous les ans.
- Confrontation de plusieurs cultures de métiers : médico-social, éducation nationale, sanitaire et animation.
- Rôle ressource des professionnels du médico-social peut-être difficile à appréhender.
- Certaines familles souhaitent un accompagnement spécifique dans un lieu unique pour leur enfant.
- Résistances aux changements de certains professionnels de l'IME et du SESSAD

PILOTE DU PROJET

Pilote : Catherine HAUTH DUCHMANN
 Membres : LC / AW / CG et CDS
 + Professionnels des équipes de l'IME et du SESSAD

ALLOCATION DE RESSOURCES

DUREE, Début / fin :
 Moyens :

Approuvé par le COPIL du : 19/05/2022

Signature :

Le pilote du projet, M.

Signature :

EVOLUTION DE LA REALISATION

<p>Points d'avancement du projet avec Mr CTORZA 03/02/2022 : -> Présentation fonctionnement DAME -> Etude SWOT IME SESSAD de départ -> Etude de la possibilité de mettre en place de l'accueil séquentiel en ½ journée</p> <p>03/03/2022 : Point d'avancement du projet avec Mr CTORZA -> Possibilité de financer des transports pour mettre en place l'accueil séquentiel par des CNR ? -> Présentation des enquêtes à destination des familles, professionnels, partenaires de l'éducation nationale dans l'objectif d'affiner le diagnostic de départ du projet. - Présentation du PPT qui présente le fonctionnement en DAME (cf.stage CAFDES DAME Eure-et-Loir) au CA.</p> <p>09/06/2022 : Point d'avancement du projet avec Mr CTORZA -> Possibilité d'assouplir l'accompagnement IME SESSAD ? -> Retours groupes de travail IME -> Validation projection d'organisation de la rentrée</p>	<p>Relevé d'indicateurs, Mesures d'efficacité : - Le budget de l'IME supporterait-il une augmentation de la ligne dédiée aux transports ? -> <i>Non, budget dédié aux transports 2021 = 84 511€, réalisé = 132 870€, soit un écart de - 48 359€. Cette ligne budgétaire est en déficit tous les ans.</i> + <i>Résultat comptable de l'IME légèrement déficitaire en 2021.</i></p> <p>- Etayage du diagnostic initial du projet : -> <i>le fonctionnement en DAME répond-il aux besoins des familles ?</i> -> <i>les professionnels de l'IME et du SESSAD sont informés de la transformation de l'offre qui se présente à eux ? sont-ils prêts à s'y investir ?</i> -> <i>les partenaires de l'Education Nationale sont-ils satisfaits des actions en cours ? quels sont leurs besoins pour permettre d'avantage d'inclusions des enfants accompagnés en commun ?</i></p>	<p>Points d'avancement du projet avec les partenaires : - Des autres structures médico-sociales : 03/02/2022 : Suite à mon stage CAFDES au sein d'un DAME en Eure et Loir, présentation du fonctionnement DAME à la Directrice de l'IME et du SESSAD Eurométropole de Strasbourg/ Association ARSEA 04/05/22 : Présentation du fonctionnement DAME aux Directeurs/ Chefs de service des IME SESSAD de l'ARSEA (Strasbourg – Haguenau - Mulhouse) + AAPEI de DIEMERINGEN</p> <p>- Financiers/ autorité de tarification 01/06/2022 : Présentation du projet DAME à nos interlocuteurs de l'ARS. </p>	<p>Relevé d'indicateurs, Mesures d'efficacité : De part ces échanges, je peux constater que l'APH des Vosges du Nord dispose de certains atouts qui peuvent faciliter la mise en place du projet : -> <i>un établissement/services de petite taille, qui permet une organisation agile.</i> -> <i>la transversalité des différents processus permise par le fonctionnement ISO 9001.</i> -> <i>la coordination du parcours des enfants/adolescents accompagnés par des professionnels dédiés.</i> -> <i>La plateforme autisme, qui fonctionne déjà en dispositif.</i> -> <i>L'accueil séquentiel proposé à l'IME depuis de nombreuses années.</i></p> <p>-> <i>Fusion des moyens et de l'agrément entre l'IME et le SESSAD</i> -> <i>Augmentation de la dotation liée au transport pour financer les transports individuels</i> -> <i>Partenariat efficient entre l'ARS, la CPAM et les établissements médico-sociaux sur le territoire</i></p>
<p>Point d'avancement du projet avec les professionnels de l'IME et du SESSAD : - Réunion pédagogique du 18 mai 2022 - Présentation d'un fonctionnement en DAME + transformation de notre cadre légal d'intervention - Groupes de travail de projection dans les changements en cours et à venir</p> <p>Réunion pédagogique du 15 juin 2022 : - Restitution des groupes de travail du 18 mai. - Projection d'organisation pour la rentrée du mois de septembre</p>	<p>Relevé d'indicateurs, mesures d'efficacité : - <i>L'ensemble des professionnels de l'IME et du SESSAD ont été informés sur les changements de leur cadre d'intervention en cours et à venir.</i> - <i>Accompagnement au changement des équipes au quotidien et à travers le coaching collectif et individuel.</i> - <i>Une réorganisation de l'IME et du SESSAD est mise en place dès la rentrée de septembre 2022 pour nous adapter plus facilement à ces changements</i></p>	<p>Situation finale au : </p>	<p>Relevé d'indicateurs, mesures d'efficacité : </p>

ANNEXE 19 : Planification du projet de transformation de l'offre

	PLANIFICATION PROJET DE TRANSFORMATION DE L'OFFRE	F.DIR.04
	Année : 2022-2023	Date : 17.04.09

EVENEMENTS	QUI	SUPPORT	2022												2023											
			J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
SOUTENIR L'INCLUSION SCOLAIRE ET SOCIALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS ACCOMPAGNES																										
<i>Construction du Projet</i>																										
Stage CAFDES DAME de MAINVILLIERS en EURE ET LOIR	Directrice	Convention de stage																								
Présentation/ validation avancée du projet au/par le Directeur Général	Directrice / DG	Compte rendu OGI RYS		3	3	14	26	9	7			15	13	10	8											
Présentation du projet au CA dans le cadre de la ré-écriture du projet associatif	Directrice/ CA	Compte rendu de réunion				6																				
Matinées de travail équipes IME SESSAD	Ensemble des professionnels	PPT Présentation DAME					18	15	6																	
Conférence sur l'autorégulation par Mme MORENA (Supervision/formation)	Directrice	Notes				26																				
<i>Enquêtes DAME MAINVILLIERS + APH des Vosges du Nord</i>																										
Diffusion + exploitation questionnaire professionnels médico social	Directrice	Google Forms																								
Diffusion + exploitation questionnaire enseignants	Directrice	Google Forms																								
Diffusion + exploitation questionnaires familles	Directrice	Google Forms																								
<i>Information familles</i>																										
Envoi courrier aux familles avec la circulaire N°2016-117	Directrice + assistante de direction	Circulaire N° 2016-117 du 8-8-2016					16																			
<i>Développement partenariat</i>																										
Rencontre IEN SEI - Point scolarité inclusive	Directrice	Notes							6																	
Rencontre Direction + Rased école INGWILLER	Dir + CDS + CPI + Educatrices SESSAD PFA	Compte rendu OGI RYS			28			20			26															
Rencontre Enseignantes Référentes Handicap - Retour d'expérience DAME	Directrice + CDS	PPT Présentation DAME			4																					
Commission d'affectation des élèves sans solution	Directrice	Notes							4																	
Participation groupe de travail PIAL	Directrice	PPT Présentation PIAL			29																					
Rencontre Directrice + chargé de mission CREJH	Directrice + CDS + CPI	Compte rendu OGI RYS					20				16															
SOUTENIR LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT IME SESSAD																										
<i>Construction du Projet</i>																										
Présentation/ validation avancée du projet au/par le Directeur Général	Directrice / DG	Compte rendu OGI RYS		3	3	14	26	9	7			15	13	10	8											
Présentation du projet au CA dans le cadre de la ré-écriture du projet associatif	Directrice/ CA	Compte rendu de réunion				6																				
Présentation du projet à l'ARS	Directrice	PPT Présentation DAME							1																	
Présentation projet CVS	Directrice	PPT Présentation DAME							10																	
Présentation projet CODIR	Directrice	PPT Présentation DAME					19																			
Présentation projet CSE	Directrice	PPT Réorganisation IME							22																	
Rencontre Directeurs ESMS / Transformation de l'offre	Directrice + CDS	PPT Présentation DAME					4																			
Matinées de travail équipes IME SESSAD + projection rentrée septembre 2022	Ensemble des professionnels	PPT Présentation DAME					18	15	6	30																
Réécriture du projet d'établissement IME SESSAD	Ensemble des professionnels + familles + partenaires	Projet d'établissement							30				19	16												
Coaching équipe (budget suite à appel à projet CLACT)	Intervenant extérieur	Convention					5	23				22	20	17												
Travail sur GPEC avec DRH	Directrice + DRH	GPEC						3				29														
EVALUATION DU PROJET																										
<i>Evaluation de la mise en œuvre du projet en réunion de service IME SESSAD</i>																										
Recueil satisfaction des familles et des jeunes	Directrice + Assistante Direction	F.SOC.24a																								
Revue de Direction	Directrice + équipes	F.DIR.25b																								

	A faire
	Ne Peut pas faire
	Repport/ en projet
	Fait

HAUTH DUCHMANN	Catherine	Septembre 2022
Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale ETABLISSEMENT DE FORMATION : ESEIS STRASBOURG		
SOUTENIR L'INCLUSION SCOLAIRE ET SOCIALE DES ENFANTS ACCOMPAGNES PAR LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE EN IME ET EN SESSAD		
<p>Résumé :</p> <p>Le secteur médico-social connaît d'importantes mutations ces dernières années. Ces mutations ont été impulsées par une évolution du cadre légal qui fait suite à des recommandations internationales et européennes demandant à la France de tendre vers davantage d'inclusions des enfants et adultes en situation de handicap, en vertu des traités qu'elle a ratifié.</p> <p>Ce cadre légal, vient bousculer l'organisation traditionnelle des établissements et services médico-sociaux, leur demandant de s'ouvrir sur la société, de ne pas/plus se substituer au droit commun, de sortir du spécifique pour « aller vers ». « Aller vers » l'école pour les enfants qui étaient traditionnellement accueillis dans des unités d'enseignement au sein des IME, « aller vers » la formation professionnelle pour les adolescents qui étaient accompagnés à l'IMPRO, « aller vers » les centres de loisirs, clubs sportifs et culturels pour les enfants qui en étaient trop souvent exclus.</p> <p>Ce changement de paradigme marque l'évolution de toute une société. En effet, il est demandé à cette société de faire de la place à chacun et de s'adapter à tous. En tant qu'acteur du médico-social, nous avons notre rôle à jouer dans cette mutation, afin de faciliter et de soutenir l'inclusion des enfants que nous accompagnons dans la société.</p> <p>Après un état des lieux du fonctionnement actuel de l'IME et du SESSAD de l'APH des Vosges du Nord d'INGWILLER, ce travail portera sur les étapes progressives à mettre en place pour soutenir la dynamique inclusive dans le parcours des enfants et adolescents accompagnés.</p> <p>Ce travail comporte également des données sur la situation en Eure-et-Loir, département pilote en matière d'inclusions scolaires et sociales, où les traditionnels IME et SESSAD se sont regroupés en 2018 pour fonctionner en Dispositif d'Accompagnement Médico-Educatif (DAME).</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Inclusions, handicap, scolarité, droit commun, participation sociale, parcours, fluidité, partenariat, complémentarité, décloisonnement, vivre ensemble, mutation sociétale, accompagnement aux changements, ouverture, souplesse des organisations.</p>		
<p><i>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.</i></p>		