

**TRANSFORMER L'OFFRE D'UN IME EN DEVELOPPANT UNE
PLATEFORME DE SERVICES POUR FAVORISER L'INCLUSION DES
ENFANTS.**

Sandra COURDILLE

2022

Remerciements

Mon parcours professionnel tout autant que mon parcours personnel ont été marqués par des rencontres. Si j'en arrive ici à taper ces quelques lignes de remerciements, c'est sans compter sur des personnes qui ont cru en moi et m'ont permis de me donner confiance.

Je tiens donc à témoigner ma gratitude à Jean-Pierre qui m'a un jour fait confiance, merci aussi à Eric, ainsi qu'à Damien pour le temps qu'il m'a accordé ainsi que pour ses précieux conseils.

Je pense également aux personnes accompagnées (enfants ou adultes) qui me procurent au quotidien joie, bonheur et sont sources d'humilité. Je souhaite qu'elles continuent à me donner le sourire et l'envie de me lever chaque matin.

Enfin, merci à mes plus fidèles supporters, mes proches, ma famille et ami(e)s pour leurs encouragements, leur soutien indéfectible et en particulier à mes trois « petits bonheurs » qui jour après jour m'ont entouré de leur amour.

Sommaire

Introduction	1
1 L'IME de Mozac : vers une nécessaire transformation de l'offre de service.	3
1.1 L'évolution des IME durant les dernières années et la question de la désinstitutionalisation.	3
1.1.1 La désinstitutionalisation : des modalités à inventer.	3
1.1.2 Une association parentale au cœur des changements : « l'inclusion maitrisée. »	5
1.1.3 Les politiques publiques en matière de diversification de l'offre et d'inclusion.	7
1.2 L'évolution du public accueilli et les attentes en termes d'inclusion.	9
1.2.1 L'enfant en situation de handicap et la scolarité : un moyen de développer des aptitudes et de s'épanouir.	9
1.2.2 Le retour des familles et leur interrogation face aux manques de réponses adaptées aux besoins de leurs enfants.	13
1.2.3 Inclusion et handicap : favoriser la continuité des parcours.	15
1.3 Le fonctionnement actuel et ses limites.	17
1.3.1 L'histoire de l'IME/SESSAD de Mozac : vers un changement de fonctionnement.	17
1.3.2 Les fondements du projet d'établissement et ses missions. Force et faiblesse.	19
1.3.3 Le retour des professionnels : l'évolution de leurs missions et les inquiétudes face aux changements annoncés.	20
1.3.4 Articulation IME/ SESSAD l'existant qui fonctionne et les difficultés.	22
Conclusion de la première partie.	24
2 L'enjeu du passage en plateforme de service pour permettre « l'inclusion maitrisée » : des réponses modulables et adaptées.	25
2.1 Permettre un accompagnement décroisonné : ouvrir l'IME vers l'extérieur.	25
2.1.1 Une organisation trop centrée sur elle-même : vers une société inclusive.	25
2.1.2 La transition inclusive va permettre de développer et formaliser les partenariats.	27
2.1.3 Les plateformes de services une réponse aux besoins différenciés des enfants accompagnés : des modalités à construire.....	30

2.2	Un accompagnement différent du handicap : « l'inclusion maîtrisée » comme outil pour développer les potentialités.	31
2.2.1	S'appuyer sur les besoins des enfants en construisant un parcours adapté : adapter les outils d'évaluation.....	32
2.2.2	Proposer des modalités d'accueil en fonction des besoins : l'autodétermination comme principe clé.....	33
2.2.3	Diversifier l'accompagnement : coordonner les actions à mettre en place en incluant les familles.....	36
2.3	Un management par projet : l'accompagnement des équipes aux changements.....	38
2.3.1	L'approche systémique, un appui pour le changement.	38
2.3.2	Des professionnels en demande d'évolution : travailler sur une autonomie plus importante.	40
2.3.3	Le coordinateur de parcours nouvel élément dans l'accompagnement des enfants.....	42
	Conclusion de la seconde partie.....	44
3	La transformation de notre offre de service : la plateforme de service pour mieux répondre à la problématique de l'inclusion scolaire.	45
3.1	Les conditions de mise en œuvre : la création du dispositif sur le territoire de Mozac.....	45
3.1.1	Décloisonner le fonctionnement actuel pour permettre la mise en place d'une plateforme de services.....	46
3.1.2	La création d'un PCPE véritable porte d'entrée au niveau de la plateforme de services.	49
3.1.3	L'élargissement de notre offre : renforcer le partenariat avec l'éducation nationale.....	51
3.1.4	Créer une unité externalisée d'enseignement et proposer d'autres formes de scolarité en interne.	53
3.2	Proposer des parcours adaptés aux enfants accueillies.	54
3.2.1	Apporter une réponse adaptée à chaque enfant, fluidifier les parcours pour répondre aux différents besoins.....	55
3.2.2	Le projet personnalisé modulable et adaptable pour favoriser l'accompagnement.....	56
3.2.3	Développer l'autodétermination des enfants accompagnés.	57
3.3	Conduire le changement en mobilisant l'ensemble des acteurs.....	59
3.3.1	Accompagner les équipes aux changements, rassembler tous les acteurs. Une direction et un management au service du projet.....	59

3.3.2 S'appuyer sur le projet d'établissement : un outil pour redéfinir les missions..	62
3.3.3 Le coordinateur de parcours et son implication dans le suivi.	63
Conclusion de la partie 3.....	65
Conclusion.....	67
Bibliographie	69
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ADAPEI	Association D épartementale de parents, de P ersonnes handicapées et de leurs amis.
AESH	A ccompagnants d' E lèves en S ituation de H andicap
AMP	A ide M édico- P sychologique
ANAP	A gence N ationale d' A ppui à la P erformance
ANESM	A gence N ationale d' E valuation S ociale et M édico- S ociale
APA	A llocation P ersonnalisé d' A utonomie
ARS	A gence R égionale de S anté
CASF	C ode de l' A ction S ociale et des F amilles
CDAPH	C ommission des D roits et de l' A utonomie des P ersonnes H andicapées
CIH	C omité I nterministériel du H andicap
CMP	C entre M édico P sychologique
CNUDPH	C onvention des N ations U nies sur les D roits des P ersonnes H andicapées
COS	C adre d' O rientation S tratégique
CVS	C omité à la V ie S ociale
DIME	D ispositif IME
EANM	E tablissement d' A ccueil N on M édicalisé
EMAS	E quipe M obile d' A ppui à la S colarisation
EN	E ducation N ationale.
ESAT	E tablissement d' A ide et de S ervice par le T ravail.
ESS	E quipe de S uivi de la S colarisation
ETP	E quivalent T emps P lein.
FAM	F oyer d' A ccueil M édicalisé
GEVA	G uide d' E valuation des besoins de compensation de la personne handicapée
GIS	G roupe d' I nsertion S ociale
HAS	H aute A utorité de S anté
IEN ASH	I nspecteurs de l' E ducation N ationale chargés de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés
IME	I nstitut M édicoéducatif
IMPRO	I nstitut M édico- P rofessionnel
INSHEA	I nstitut N ational S upérieur formation et recherche H andicap et E nseignements A daptés.
MDPH	M aison D épartementale des P ersonnes H andicapées

OTT	O rganisation du T emps de T ravail
PCH	P restation de C ompensation du H andicap
PCPE	P ôles de C ompétences et de P restations E xternalisées
PIAL	P ôle I nclusifs d' A ccompagnement L ocalisés
PP	P rojet P ersonnalisé
PRIAC	P rogramme I nterdépartementale d' A ccompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
RBPP	R ecommandations de B onnes P ratiques P rofessionnelles
SAJ	S ervice d' A ccueil de J our
SERAFIN-PH	S ervices et E tablissements R éforme pour une A déquation des F inancements aux parcours des P ersonnes H andicapées.
SESSAD	S ervice d' E ducation et de S oins S pécialisés à D omicile
SRS	S chéma R égional en S anté
TSA	T roubles du S pectre A utistique
UE	U nion E uropéenne
ULIS	U nité L ocalisée pour l' I nclusion S colaire
UPI	U nité P édagogique d' I ntégration.

Introduction

En France, le secteur médico-social est en train d'évoluer au regard des différentes politiques publiques notamment en termes d'inclusion. Les institutions, telles que les IME, recherchent de nouveaux modes d'accompagnement, de nouvelles réponses pour apporter des solutions auprès des enfants accueillis. Il est ainsi dans le rôle des ESMS de participer à une politique d'inclusion.

L'IME et le SESSAD de Mozac sont situés dans le département du Puy-de-Dôme (63) et accueillent des enfants qui présentent tous une déficience intellectuelle moyenne à profonde avec ou sans troubles associés. J'occupe le poste de directrice de secteur¹ depuis janvier 2021. Je dirige également un autre IME à Saint-Eloy-Les-Mines qui accueille lui des enfants porteurs de Troubles du Spectre Autistique (TSA) associé lui aussi à un second SESSAD. Ces deux établissements et ces deux services dépendent de l'ADAPEI 63 association de type loi 1901 à but non lucratif. Nous sommes repérés sur le territoire du Puy-De-Dôme et clairement identifiés comme accompagnant un public en situation de handicap de la petite enfance jusqu'à la fin de vie. Le territoire de nos interventions s'étend donc sur la partie Nord du département et couvre les besoins jusqu'aux départements limitrophes de l'Allier et de la Creuse.

Les enfants accueillis ont pour la plupart connu une inclusion dans le système éducatif. Certains sont toujours scolarisés sur la base de mi-temps, en fonction des aides humaines déployées mais souvent cette inclusion s'arrête faute de moyens suffisants pour les accompagner. Leur inclusion scolaire a parfois été arrêtée faute de solutions adaptées. L'IME bien que répondant à certaines de ses missions ne permet pas de respecter le choix des familles et les solutions ne sont pas toujours adaptées. Certains enfants sont accompagnés par le SESSAD et auraient parfois besoin sur certains temps d'être accompagnés par un dispositif plus important. Les modalités d'accompagnement devraient ainsi être plus flexibles et évolutives en fonction des besoins des enfants.

Dans ce contexte et dans le cadre du CPOM qui vient d'être signé, l'association prévoit la mise en place d'un dispositif se déclinant autour d'une plateforme de services. Le but est de pouvoir répondre de manière plus efficiente aux besoins des enfants que nous accompagnons. En effet, il semble primordial d'étoffer nos modalités d'accompagnement en favorisant la création d'une plateforme de services. Ce changement profond de fonctionnement permettrait de répondre à l'évolution des besoins et des attentes des enfants et des familles. J'ai la charge de mener cette mise en place sur un délai courant jusqu'à début 2025. Respecter les besoins des enfants, des familles et promouvoir l'inclusion restent des priorités inscrites dans le cadre de mes missions.

¹ Cf. Annexe 3 Organigramme de la filière enfance et adolescence ADAPEI 63.

Comment apporter des pluralités de réponses adaptées et ouvertes en favorisant la combinaison d'une vie collective et d'une vie individuelle ?

Comment faire évoluer notre offre de service pour mieux répondre aux besoins notamment de scolarisation des enfants que nous accueillons ? La mise en place d'une plateforme de service et le développement de solutions adaptées et adaptables à chaque profil peut nous aider à mieux inclure les enfants et à respecter leurs parcours.

Pour répondre à ces questionnements, je m'appuierai sur trois parties : une première partie qui présente le contexte dans lequel se trouve l'IME/SESSAD de Mozac et son inscription dans le cadre des politiques publiques. Je présenterai les évolutions qui ont eu lieu au sein de l'IME/SESSAD ainsi que les besoins du public accueilli. Dans ma seconde partie, je m'attacherai à mettre en avant les atouts et forces qui pourront servir à faire évoluer le cadre d'intervention et je m'appuierai sur les différentes théories en lien avec les modifications à apporter. Et enfin dans une troisième partie, je présenterai mon plan d'action pour pouvoir apporter des réponses aux besoins des enfants accompagnés tout en étant force de proposition et de changement auprès des équipes.

1 L'IME de Mozac : vers une nécessaire transformation de l'offre de service.

1.1 L'évolution des IME durant les dernières années et la question de la désinstitutionalisation.

Depuis déjà quelques années et notamment depuis la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, l'offre de service apportée aux enfants en situation de handicap s'étaye et se diversifie. La société se veut réellement plus inclusive et pour cela il semble primordial de transformer notre fonctionnement actuel.

1.1.1 La désinstitutionalisation : des modalités à inventer.

La question de la désinstitutionalisation arrive dans les années 1960 et concerne plus particulièrement les hôpitaux psychiatriques. Le sociologue Ervin GOFFMAN démontre le caractère totalitaire de certaines institutions hospitalières au travers de son ouvrage « Asile. »² et fait appel au renoncement de toute institution. A l'époque déjà, la volonté était de restituer aux malades leur parole et leur choix, de promouvoir la vie dans la société et en définitif de recréer une autre relation avec les patients. Le phénomène de désinstitutionalisation actuel s'inscrit dans un profond changement de notre société. Ce phénomène a également été impulsé au niveau de l'Europe en 2000.³ Les IME créés à la base pour répondre aux besoins des enfants en situation de handicap se trouvent questionnés sur leur mode de fonctionnement, au même titre que l'ensemble des institutions du secteur médico-social.

Comme l'indique J-R. LOUBAT, l'évolution sociétale des dernières années « va contraindre nos sociétés à désinstitutionnaliser pour de fait réinventer de nouvelles institutions afin de remplacer celles qui se sont discréditées au fil de l'histoire. C'est ce que nous appelons la transition civilisationnelle, sans doute préférable au terme quelque peu déprimant de déclin... »⁴. D'autre part, la perte de confiance des institutions se manifeste par un passage du tout institutionnel au tout à domicile.

Le principe de désinstitutionalisation est également en lien avec la nécessaire recherche de diminution des coûts. En effet, l'action sociale et médico-sociale doit apprendre à être plus efficiente. La réorganisation des structures doit permettre une optimisation des ressources. Les associations gestionnaires doivent utiliser les compétences de manière plus adaptée, et mutualiser les ressources matérielles et humaines. Il s'opère à l'heure

² Ervin GOFFMAN, *Asile. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*, les Editions de minuit 1968.

³ Charte des droits fondamentaux de l'UE, adoptée le 7 décembre 2000 ; dans son article 26 elle reconnaît le droit des personnes handicapées de pouvoir accéder à une autonomie et à bénéficier d'une inclusion sociale et professionnelle, tout en participant à la vie de la communauté.

⁴ J-R LOUBAT, J.-P HARDY et M.-A. BLOCH (2016), *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*. Dunod.

actuelle un changement de positionnement. Les ESMS vont devoir gérer des parcours personnalisés dans ce nouvel environnement sociétal et non plus gérer des institutions d'accueil. Comme l'écrit J-R. LOUBAT « nous devons passer progressivement d'un modèle d'organisation pyramidale à des organisations satellitaires, capables de souplesse et d'adaptation aux besoins. ». Il apparaît important d'optimiser le rapport qualité/coût des structures.

Depuis la loi 2002-2 une profonde transformation de l'intervention éducative est en œuvre. L'éducateur spécialisé ainsi que les autres membres de l'équipe éducative doivent modifier leur pratique afin de coconstruire l'action avec des partenaires relevant du cadre de vie ordinaire. Il était déjà acquis que l'accompagnement des enfants en situations de handicap nécessitait le travail d'une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels relevant de différents domaines, éducatif, médical, pédagogique et paramédical. La collaboration dans le but d'accompagner au mieux l'enfant est une préoccupation importante. Ce qui se joue derrière l'évolution du secteur c'est le passage d'une prise en charge globale en établissement à des pratiques ouvertes en lien avec les lieux périphériques fréquentés par l'usager. Les équipes éducatives vont de plus en plus être amenées à travailler en lien avec d'autres disciplines au sein ou en dehors des établissements.

La France a ratifié en 2010 la convention de l'ONU relative au droit des personnes handicapées⁵ qui invite à la mise en place progressive de modèle alternatif aux institutions ; tout en étant assez réaliste sur le fait que la transition doit être progressive. Elle indique ainsi que : « 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. Les deux catégories de services pourraient être fournis parallèlement durant cette période. »

La diversification de notre offre de services semble nécessaire au regard des recommandations européennes mais aussi au regard du Rapport PIVETEAU⁶ et d'un nouveau modèle d'accompagnement basé sur la notion de parcours. C'est un protocole d'accord sur « le parcours résidentiel des adultes handicapés dans le cadre de leur parcours de vie » qui fixe officiellement l'existence des plateformes de services dès 2012⁷. Cet accord met ainsi clairement en avant qu'il faut : - « Privilégier, chaque fois que c'est possible, le recours aux dispositifs de droit commun, et concevoir les dispositifs spécialisés comme subsidiaires et complémentaires dans une logique de société inclusive ».

Assouplir les modalités d'accueil semble être nécessaire pour passer progressivement du tout institution à une société plus inclusive.

⁵ Recommandations européennes relative à la désinstitutionalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité. (Adopté par le comité des ministres le 3 février 2010, lors de la 1076^e réunion des Délégués des Ministres).

⁶ PIVETEAU D. 2014, « Zéro sans solution », 95p. Disponible sur Internet : www.social-sante.gouv.fr

⁷ https://www.cnsa.fr/documentation/promouvoir_la_continuite_des_parcours_de_vie_2012.pdf

L'association ADAPEI 63 doit, tout comme les autres associations, accompagner ce changement profond dans ses modes d'intervention. De fait, ses orientations politiques doivent amener l'ADAPEI 63 à repenser son modèle et ses organisations.

1.1.2 Une association parentale au cœur des changements : « l'inclusion maîtrisée. »

L'Adapei 63 a été créée en 1959 par quelques parents, et elle représente aujourd'hui, sur l'ensemble du territoire départemental du Puy-de-Dôme, près de 810 familles adhérentes déterminées « à agir pour tous plutôt qu'à œuvrer pour soi-même, à avancer plutôt qu'à subir. ». Sa raison d'être étant de "Défendre les intérêts des personnes handicapées et de leur famille". En chiffre cela représente 2000 personnes accompagnées réparties selon 7 délégations territoriales (Ambert, Clermont-Ferrand, Issoire/Brassac, Riom, Saint Eloy les Mines, Thiers, Vertaizon), 64 Etablissements, Services et Entreprises adaptées sur 25 sites géographiques répartis en 3 secteurs : Enfants, Travail Protégé, Hébergement⁸.

L'ADAPEI 63 s'est également plus de 1000 salariés au sein des structures qui s'emploient quotidiennement à favoriser le développement physique et intellectuel des enfants et adultes accueillis.

Cette association de type loi 1901 est donc très clairement repérée sur le territoire et permet d'accompagner au mieux des personnes en situation de handicap de leur naissance à leur fin de vie.⁹ Elle représente la plus grosse association du département pour ce qui concerne l'accompagnement des personnes en situation de handicap. La répartition des différents établissements permet de couvrir l'ensemble du département. Les différents sites ont la particularité de pouvoir proposer un accompagnement de l'enfance à l'âge adulte. Ainsi les IME, SESSAD, sont souvent proches des foyers, des ESAT ou de SAVS ou même de foyers appartements.

Chaque projet d'établissement doit être conforme à ses différents principes et il apparaît déjà que la question de la place de l'enfant dans la société est au centre des préoccupations associatives. L'association représente donc sur le département un partenaire incontournable dans la question de l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Elle est ainsi sollicitée par les différents financeurs et a un poids non négligeable. Ainsi L'ADAPEI63 fait également partie de l'UNAPEI qui s'engage au niveau national sur différents champs et notamment sur la question de la difficulté à accéder à une scolarité pour les enfants en situation de handicap. L'ADAPEI 63 par sa participation à l'UNAPEI au niveau national et au niveau régionale peut :

- Générer une force politique ;
- Être représentée dans les différentes instances régionales ;

⁸ Annexe 1 Répartition des Etablissements en 4 filières et répartition géographique de l'ADAPEI 63.

⁹ Annexe 2 Principales missions associatives de l'ADAPEI 63.

- Défendre les droits des personnes et des familles ;
- Être efficiente dans ses échanges de pratiques et de développement des compétences, militantes et professionnelles ;
- Renforcer son identité par une communication adaptée ;
- Valoriser la recherche et le développement dans une dynamique d'adaptation aux nouveaux enjeux ;
- Être participante aux travaux de réflexions de l'Unapei, relayer les informations et les attentes de l'Unapei et faire remonter les informations, les besoins et les études du terrain.

Les choix associatifs dans les années à venir, et notamment le programme « Horizon 2023 » mettent en avant l'importance de défendre « l'inclusion maîtrisée ». Ce terme « d'inclusion maîtrisée » a été utilisé lors de l'assemblée générale de l'ADAPEI 63 en date du 25 septembre 2021. Dans son communiqué de presse l'association met en avant que l'évolution sémantique a un sens : - « Nous sommes passés d'intégration à inclusion. Ce glissement indique que chacun, et peu importe ses caractéristiques, son histoire ou son handicap, a sa place dans la société. Chacun peut agir. »¹⁰ Il est également précisé que l'ADAPEI 63 œuvre pour donner une vie concrète à ce modèle de société. L'éducation inclusive est le meilleur exemple. Elle met en avant que chaque personne a des besoins particuliers pour apprendre et que la société doit être en mesure d'adapter sa pédagogie pour permettre à chaque enfant d'apprendre avec ses facilités et ses faiblesses. Ainsi, tout est mis en œuvre pour favoriser un parcours inclusif « maîtrisé » pour la personne accompagnée.

Les modalités d'accompagnement ont ainsi évolué avec les différentes politiques publiques pour passer du tout institutionnel à un concept de désinstitutionalisation.

Les IME définis par la loi de 1975 étaient à la base des structures d'accueil et de prise en charge globale ayant pour mission de répondre à tous les besoins des enfants en interne. Le décret 2005-11 du 6 janvier 2005¹¹ qui définit le mode d'organisation des ITEP sert désormais de modèle d'organisation pour tous les ESMS et encore plus pour les établissements d'éducation spécialisée.

La loi n°2005-102 du 11 février 2005¹² relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées met fin au tout institutionnel et prône l'accès des personnes en situation de handicap à toutes les institutions ouvertes. Cette loi permet une ouverture sur l'environnement de la personne en situation de handicap.

¹⁰ Communiqué de Presse à lire sur <https://www.adapei63.fr/communiques-de-presse/>

¹¹ Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques www.legifrance.gouv.fr

¹² Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté Des personnes handicapées. Disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

Elle privilégie l'accessibilité aux lieux publics. Elle est à l'origine du droit à la compensation du handicap et crée les Maisons Départementales pour les Personnes Handicapées (MDPH) ainsi que les Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Elle met également en avant que ce sont les institutions de droit commun qui doivent assurer, en interne, le soin et l'enseignement à destination des enfants en situation de handicap. Ceci est également renforcé par la mise en place de SERAFIN PH qui correspond à la réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées et qui est mise en avant par la CNSA et présente les arguments sur la différenciation des besoins. Cette réforme explique que « la sécurité sociale finance une somme d'argent en fonction du nombre de places [...], mais une personne qui l'occupe peut avoir besoin de plus d'aide qu'une autre. Les besoins des personnes sont différents »¹³. Cela introduit la notion de prestations.

Le rôle des ESMS s'en trouve donc modifié : il faut désormais accompagner les enfants en situation de handicap en leur apportant les prestations répondant à leurs besoins pour qu'ils puissent bénéficier comme tous les autres enfants de ces ressources de droit commun.

Le rôle des IME est donc profondément interrogé.

Je peux constater, dans mon quotidien de directrice, l'impact de cette loi notamment au travers de la multiplication des demandes de familles concernant un maintien de scolarité. Les familles n'hésitent plus à revendiquer cet accès à une scolarité dite normale au sein du système scolaire français avec un étayage du médico-social. De même, la liste d'attente au niveau des SESSAD ne cesse d'augmenter et met en avant le choix de maintenir l'enfant dans son cadre ordinaire.

C'est dans ce contexte que l'IME/SESSAD de Mozac s'inscrit.

1.1.3 Les politiques publiques en matière de diversification de l'offre et d'inclusion.

D'une logique d'intégration à une logique d'inclusion, les politiques publiques en France comme à l'étranger visent à permettre le plus possible l'inclusion dans la société des personnes en situation de handicap.

Tout d'abord, comme évoqué précédemment, la loi n°2005-102 du 11 février 2005¹⁴ pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » est venue compléter la loi n°2002-2 du 2 janvier de 2002¹⁵. Les principaux points abordés sont les suivants :

- Création de la MDPH, lieu ressource avec une mission d'accueil et d'instruction des demandes et une deuxième mission d'évaluation.

¹³ BACHELOT E., CYR-LORRAIN D., HERSZBERG S., JURINE L., PICARD B., SANTARELLI B., *Qu'est-ce que la réforme SERAFIN-PH ?* CNSA, 12p, disponible sur internet : <https://www.cnsa.fr>.

¹⁴ Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

¹⁵ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

- **Le droit à une inscription ou à une fréquentation scolaire.**
- Le rôle des enseignants référents.
- Le droit de compensation de toutes les conséquences du handicap.
- L'obligation d'accessibilité des lieux et le plein exercice de la citoyenneté.

Ces deux lois sont venues réaffirmer les droits des usagers et de leurs familles et ont permis de réinterroger les pratiques professionnelles en clarifiant les missions, fonctions de chaque intervenant. Elles placent également l'utilisateur au cœur de son accompagnement et également au cœur de la société.

Si nous nous référons à la Charte des droits des personnes handicapées de l'ONU et au rapport de Mme Catalina DEVANDAS-AGUILAR ¹⁶ qui a examiné en 2017 les questions relatives aux droits des personnes handicapées de notre pays au regard des normes internationales, nous sommes bien loin à l'IME de Mozac de répondre aux attendus en la matière.

La scolarisation et la question de la désinstitutionalisation restent éloignées des priorités actuelles. La rapporteuse constate en effet de nombreuses lacunes en ce qui concerne la prise en charge, notamment dans la scolarisation en établissement ordinaire. Au sein de l'IME de Mozac, nous sommes en effet face à une diminution du nombre d'enfants accueillis en école ordinaire alors même que la société nous engage à faire l'inverse.

Au niveau des financeurs et notamment de l'ARS, il est clairement annoncé et attendu de la part des IME de contribuer à l'émergence d'une société plus inclusive. L'étude des données notamment à propos du nombre d'enfants scolarisés montre que nous sommes loin des objectifs (seulement 29.25 % d'enfants scolarisés). Je reviendrai plus tard sur le fait que le CPOM pourrait être utilisé comme une force pour répondre à ces besoins de diversifications de notre offre de service en lien avec les attentes des pouvoirs publics.

De plus l'ADAPEI 63, représente sur le territoire du Puy de Dôme une association militante qui se bat pour l'inclusion de tous les publics qu'elle accompagne. L'ADAPEI 63 est reconnu comme répondant aux besoins des publics qui lui sont confiées que ce soit au niveau de l'ARS, du Conseil départemental ou des autres partenaires (éducation nationale). Cette reconnaissance doit être utilisée comme une force dans le pari de l'école inclusive.

Très récemment, le premier Ministre dans son discours du 3 février 2022¹⁷ a réuni le dernier Comité Interministériel du Handicap (CIH) du quinquennat afin d'annoncer les principales mesures envisagées pour la rentrée de septembre 2022 à savoir : - dans le domaine de la scolarité le **renforcement de la coopération** entre l'Education Nationale et le secteur médico-social. Ainsi il a annoncé la généralisation des pôles inclusifs d'accompagnement

¹⁶ DEVANDAS-AGUILAR C., 2019, *Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées*, 10p. Disponible sur Internet : <https://documents-dds-ny.un.org>.

¹⁷ Discours de M. Jean CASTEX, Premier ministre Comité interministériel du Handicap (CIH) Paris jeudi 3 février 2022. Disponible sur Internet : <https://handicap.gouv.fr>

localisés (PIAL)¹⁸ et la coordination via 166 équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS), la poursuite de l'organisation d'ateliers territoriaux pour l'école inclusive, le recrutement de 4000 accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH) supplémentaires pour la rentrée 2022... Ces mesures témoignent d'une volonté de donner de réels moyens pour que l'école inclusive fonctionne.

Il semble primordial d'adapter notre offre de service pour répondre au mieux aux besoins des enfants que nous accompagnons.

1.2 L'évolution du public accueilli et les attentes en termes d'inclusion.

L'éducation qui passe notamment par la scolarité est un droit fondamental et inconditionnel pour tous les enfants. Voici comment débute la recommandation de bonnes pratiques professionnelles portant sur « Accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire »¹⁹. Il va en effet de soi de penser que chaque enfant quel que soit son handicap, son âge doit pouvoir accéder au système éducatif français. Il doit pouvoir accéder à une scolarité indépendamment du territoire dans lequel il vit. Ainsi chaque enfant doit pouvoir être intégré au sein d'une école et pouvoir y suivre un enseignement adapté. La loi 2005-102 qui met en évidence l'inscription obligatoire de chaque enfant dans son école de quartier n'est de fait pas encore complètement respectée.

Les enfants en situation de handicap n'ont pas encore systématiquement accès à ce droit fondamental et ce malgré les dernières orientations en matière d'inclusion scolaire. Depuis la loi sur l'égalité des chances de 2005²⁰, le nombre d'élèves en situation de handicap accueilli a triplé au sein des établissements scolaires. Mais l'école inclusive pâtit du manque de formation des enseignants comme de la précarité des accompagnants. Et elle pâtit certainement aussi d'un manque de coordination entre elle et les professionnels du médico-social.

1.2.1 L'enfant en situation de handicap et la scolarité : un moyen de développer des aptitudes et de s'épanouir.

Les enfants accueillis et l'évolution de leurs besoins.

Dans ce contexte des politiques publiques qui favorisent au maximum une inclusion scolaire pour tous, les enfants accueillis au sein de l'IME de Mozac ont des besoins spécifiques qui

¹⁸ Les PIAL sont une nouvelle forme d'organisation. Ils favorisent la coordination des ressources au plus près des élèves en situation de handicap (les aides humaines, pédagogiques, éducatives, et, à terme, thérapeutiques) pour une meilleure prise en compte de leurs besoins.

¹⁹ Accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire RBPP site de la HAS. p.1

²⁰ Loi du 11 février 2005 réaffirme la place centrale du bénéficiaire (ainsi que celle du 2 janvier 2002).

ont évolué au fil du temps. Il semble primordial de mieux cerner le profil des enfants accueillis afin de proposer un accompagnement le plus adapté possible.

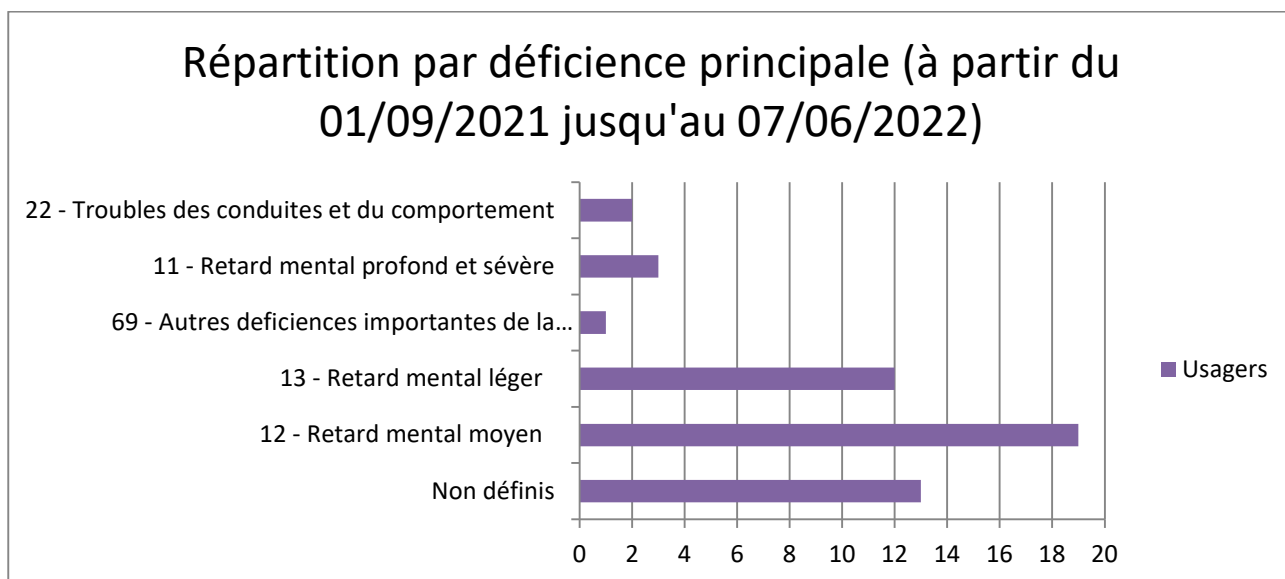
L'IME de Mozac accueille des enfants déficients intellectuels. Cette déficience entraîne une limitation du comportement adaptatif dans leur communication, leurs apprentissages scolaires, leur autonomie, leur responsabilité individuelle, leur vie sociale... L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en donne la définition suivante : est considérée comme déficiente intellectuelle « la personne ayant une capacité plus limitée d'apprentissage et un développement de l'intelligence qui diffère de la moyenne des gens. ». Le handicap intellectuel peut aussi être qualifié de handicap mental ou de retard mental. Les déficiences intellectuelles sont classées de légères à profondes et réparties selon les quotients intellectuels comme suit :

- La déficience profonde : les déficients profonds sont présumés ne pas dépasser l'âge mental de 7 ans ; l'autonomie quotidienne est très limitée. Le langage est souvent absent ou limité.
- La déficience moyenne : le comportement des déficients moyens correspondrait à un âge mental compris entre 7-8 ans et 10-11 ans ; le langage dans ce cas-là est pauvre. L'autonomie sociale reste possible si un environnement stimulant est présent.
- La déficience légère : les déficients légers ne dépasseraient pas, selon les approches traditionnelles, l'âge mental de 12-13 ans.

Selon l'auteur J. PIAGET, psychologue, il existerait différents stades de développement avec notamment le stade préopératoire où se développe la pensée. Sachant que pour la déficience intellectuelle légère c'est la scolarité qui sera un critère essentiel. Selon ce même auteur, la pensée formelle est limitée, la scolarité sera ainsi entravée par le fait que l'enfant ne pourra répondre aux exigences scolaires. Le niveau de déficience de l'enfant aura donc un impact sur sa possible acquisition de compétences scolaires.

À noter que la déficience intellectuelle seule n'existe pas. La déficience mentale est globale et elle peut être associée à d'autres troubles tels que des troubles affectifs et émotionnels et quelquefois des déficits sensorimoteurs. Cette déficience intellectuelle s'accompagne très souvent de comorbidités : psychiatrique, somatique (problèmes de santé, trouble sensoriel obésité...), neurodéveloppementales. Il apparaît que les comorbidités sont plus fréquentes dans le cadre d'une déficience profonde.

Les enfants accueillis à Mozac se répartissent de la façon suivante :



Répartition par déficience principale	Usagers
Non définis	13
12 - Retard mental moyen	19
13 - Retard mental léger	12
69 - Autres déficiences importantes de la motricité	1
11 - Retard mental profond et sévère	3
22 - Troubles des conduites et du comportement	2

Cette répartition est tirée des dossiers des usagers (logiciel OGIRYS). Le nombre d'enfants inscrit correspond à la file active (c'est à dire au nombre d'enfants suivi depuis septembre 2021). La répartition correspondant à « non défini » fait état des enfants dont le diagnostic n'a encore pas été posé. Cette répartition reflète que 38 % des enfants suivis présentent un retard mental moyen, 24% un retard mental léger et que seulement 6% ont un retard mental profond et sévère.

L'enfant en situation de handicap a le nécessaire besoin de s'épanouir, de se développer. Les IME proposent pour la plupart d'entre eux des temps d'enseignement qui font partis des accompagnements au même titre que les temps de rééducation, de soins, ainsi que des temps éducatifs. Dans une perspective de complémentarité, l'école contribue à répondre à une mission de socialisation mais pas seulement. Selon la loi n°2019-791 du 26 juillet 2019²¹ pour une école de la confiance, l'école doit également mettre en œuvre des missions visant à développer : - « les besoins fondamentaux de l'enfant : les besoins d'identités, d'estime et de valorisation de soi, d'explorations et d'expériences du monde, d'un cadre de règles et de limites ».

²¹ Loi n°2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance.

Lorsque l'enfant poursuit une scolarité c'est l'utilisation du GEVA-sco (Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation) qui fait figure de référence pour évaluer ses capacités. Une étude de janvier 2016 portant sur les conditions de mise en œuvre du GEVA-sco²² met en évidence que « Les résultats montrent également que le GÉVA Sco favorise une conception de l'enfant fondée sur la performance scolaire, les facultés cognitives et les capacités sociales de l'élève. » Si on se réfère à ce que j'ai pu aborder précédemment concernant les différents niveaux de déficience intellectuelle, il apparaît que cet outil va difficilement favoriser l'inclusion des enfants en situation de handicap. Dans ce même article, les auteurs mettent également en avant que « Même lorsque les acteurs du secteur médico-social sont porteurs de la scolarisation en milieu ordinaire, ils ne sont pas partie prenante de la rédaction, qu'il s'agisse d'une scolarisation à temps partagé ou de l'intervention d'un service de soins dans l'école. Dans ces conditions, le GÉVA Sco pourrait renforcer les logiques internes à l'Éducation nationale, au lieu de favoriser le rapprochement attendu sur le plan législatif avec le secteur médico-social. ».

Certains enfants n'ont pu poursuivre leur parcours inclusif à l'école par manque d'étayage et d'accompagnement adapté au moment du passage au collège (manque d'AESH en collège, problème de l'encadrement des temps de repas). Certains ont pu subir de la discrimination et le projet s'est alors arrêté afin de les préserver.

Ainsi à la rentrée de septembre 2021, l'IME accueille 44 enfants pour un agrément de 37 ETP. Sur ces 44 enfants seulement 13 suivent un parcours d'inclusion scolaire que ce soit en ULIS primaire, collège et lycée²³. Au regard des chiffres, il apparaît également que la plupart sont scolarisés en primaires ²⁴(9 enfants sur treize). Nous pouvons ainsi observer que le passage en cycle 2 marque pour beaucoup d'entre eux la fin de l'école dite ordinaire. D'autre part, nous pouvons également constater que l'âge d'entrée au sein de l'IME et de plus en plus élevé. Ainsi malgré un agrément permettant un accueil de 3 ans à 20 ans, je constate que la moyenne d'âge à l'admission se situe bien après 6 ans. Cet âge fait ressortir que des solutions en milieu ordinaire sont possibles jusqu'à la fin de la maternelle. Cela met en évidence que l'application des dernières politiques publiques en termes d'inclusion pour tous fonctionne et qu'il y a d'autres perspectives que l'IME pour les familles. De fait, la structure des âges se décale donc avec un âge moyen d'entrée dans l'établissement qui augmente. Sur l'année 2021, nous avons accueillis des jeunes âgés de 6 à 21 ans.

La majorité des jeunes (40 % de l'effectif total) avaient entre 15 et 19 ans. Seulement 8,5% des enfants accueillis avaient moins de 10 ans²⁵. Les jeunes accueillis à l'IME de Mozac

²² MEZIANI M. EBERSOLD S., MAYOL S, TOLEDO R., *Les conditions de mises en œuvre du GEVA-sco ; Usages sociaux d'un outil visant à l'harmonisation de la scolarisation des élèves handicapés*, INSHEA, GRAPHES, janvier 2016. <https://www.inshea.fr>

²³ Annexe 4 Evolution du pourcentage d'enfants scolarisés au sein de l'IME de Mozac.

²⁴ Annexe 5 Répartition des enfants scolarisés en fonction des lieux de scolarisation.

²⁵ Extrait du rapport d'activité de l'année 2021.

étaient principalement scolarisés en ULIS et/ou pris en charge par un SESSAD avant leur admission²⁶. À noter que la durée moyenne d'accompagnement au sein de l'IME était de 5 ans en 2020.

J'ai abordé précédemment les différentes catégories de déficience intellectuelle et l'importance de l'environnement sur le développement de l'enfant. Récemment les neurosciences ont permis de comprendre que la complexité environnementale était une richesse favorable au développement et à la construction de l'intelligence. Cela permet d'envisager des possibles en termes de capacité et permet également de souligner l'importance de l'éducation et de l'environnement dans le développement de l'enfant. L'inscription au sein d'une école permettrait, si celle-ci est correctement encadrée, de développer les compétences des enfants en situation de handicap. Favoriser l'inclusion, c'est donc favoriser les interactions et du coup favoriser le développement des enfants que nous accompagnons. Le bénéfice d'une inclusion en milieu ordinaire ne pourra être effectif que si cette inclusion est préparée et adaptée au besoin de chacun. En effet, un élève en situation de handicap en difficulté au sein d'une Ulis, au sein d'une classe ordinaire pourra présenter des troubles du comportement, de la violence, du repli sur soi et l'inclusion sera ainsi mise en échec. Pour que le pari de l'inclusion fonctionne la scolarité doit être aménagée et soutenue.

Aux travers de mes différents temps d'échanges avec les enfants il apparaît qu'ils parlent beaucoup de ceux qui vont à l'école. En effet, les enfants scolarisés à temps partiel rythment le quotidien des différents groupes. Certains sont scolarisés uniquement les matins avec un retour au moment du repas. D'autres sont scolarisés 2 jours entiers en Ulis et le reste sur l'IME. Ils expriment souvent un ressenti qui s'apparente à de l'envie pour certains. D'autres, notamment sur le groupe des Ados, me disent clairement « moi j'aime pas l'école, mais c'était bien la récréation... ». Certains sont en recherche d'une certaine normalité et souhaiterait pour le coup aller à l'école comme leurs frères ou sœurs. Pour ceux qui arrivent à s'exprimer dans le cadre de la réalisation de leur projet ils peuvent nous dire qu'ils aimaient bien l'école. Au-delà de ces chiffres concernant les enfants, le retour des familles est lui aussi interrogatif par rapport aux solutions proposées par l'IME.

1.2.2 Le retour des familles et leur interrogation face aux manques de réponses adaptées aux besoins de leurs enfants.

L'association ADAPEI63 comme je l'ai évoqué plus haut est une association militante et qui vise à développer l'inclusion des personnes en situation de handicap. Les lois de 2002 et celle de 2005 ont apporté de nouvelles perspectives pour les enfants et leurs parents. Comme je l'ai déjà évoqué la loi du 11 février 2005 apporte des changements notamment en lien avec la scolarisation. Elle rend inconditionnel le droit pour tous parents d'inscrire son

²⁶ Annexe répartition des origines avant admissions de 2017 à aujourd'hui.

enfant dans l'école la plus proche de son domicile (établissement de référence : il s'agit de l'école de secteur défini, pour l'élémentaire par délibération du conseil municipal). Cette inscription au sein de la loi obligeant ainsi l'État à compenser le handicap par des moyens humains, financiers ou matériels lorsque l'enfant en situation de handicap est scolarisé dans une école ordinaire. Cette loi met aussi en avant que certains enfants peuvent bénéficier d'une scolarité dans une unité d'enseignement implantée au sein d'un établissement médico-social à temps plein ou à temps partagé. La coopération entre l'école et le médico-social est de fait rendue nécessaire.

Mes différents temps d'échanges avec les familles se déroulent lors des comités de parents ou lors du Comité à la Vie Sociale (CVS) mais également lors de temps informels.

Les comités de parents permettent un temps d'échange entre la direction et les familles au sujet de préoccupations inhérentes à l'établissement. Nous pouvons aborder dans ces réunions les effectifs de l'IME, les projets en cours, les travaux, les difficultés rencontrées, la qualité du service. Ces comités se composent des 2 administrateurs référents de l'établissement ainsi que des parents qui souhaitent en faire partie. Les comités de parents se réunissent environ 3 fois par an.

Lors de ces rencontres et dès mon arrivée, j'ai été interpellée par cette non-réponse au besoin de scolarisation de leurs enfants. La plupart prennent en exemple les autres IME de l'association qui disposent pour la plupart d'enseignants spécialisés au sein de leur mur. En effet, au sein de l'ensemble de la filière enfance les autres IME ayant un agrément similaire à celui de l'IME de Mozac disposent d'enseignants spécialisés détachés par l'éducation nationale. En cherchant à comprendre pourquoi l'IME n'avait pas été doté d'un poste ou plus d'enseignants, j'ai pu mettre en avant que le fort partenariat qui existait dans les années 1980 répondait alors aux besoins en termes de scolarisation. En effet, l'école primaire la plus proche permettait à un groupe d'enfants accompagnés d'éducateurs de bénéficier de certains temps de scolarité. Dans un second temps, deux enseignants étaient détachés de l'école pour pouvoir apporter un enseignement au sein même de l'IME. Ce partenariat très certainement non formalisé s'est arrêté au départ des différents acteurs.

Ainsi dans les autres IME, les enfants qu'ils accueillent, s'ils ne bénéficient plus d'une scolarité en milieu ordinaire ont accès à un enseignement scolaire au sein même de l'IME. Cet accompagnement est une alternative lorsque l'enfant ne peut être maintenu en milieu ordinaire. Permettre un tel enseignement en interne rassure les familles sur la question de l'éducation de leurs enfants. La question des apprentissages scolaires reste en effet un sujet très important pour chaque parent. Malgré le handicap de leur enfant ils accordent beaucoup d'importance au fait que celui-ci puisse développer des compétences telles que : la lecture, l'écriture, la compréhension des chiffres, etc....

Le résultat d'une enquête de satisfaction auprès des familles réalisée en décembre 2021 met en évidence que 76% des familles sont dans l'attente d'une scolarisation pour leur

enfant. De même, dans le cadre de la réalisation des projets personnalisés il est très souvent noté en termes d'attente de la part des familles de pouvoir remettre en place une scolarité, où que l'enfant puisse bénéficier d'apprentissage scolaire. Or si la trame de nos projets personnalisés comprend bien un item sur le parcours scolaire de l'enfant celui-ci reste trop peu souvent renseigné. Alors même que la RBPP met en avant l'importance d'aborder systématiquement la scolarité lors des réunions concernant la situation de l'enfant²⁷.

Je peux ainsi entendre des phrases comme : - « Pourquoi l'IME de Mozac ne dispose pas de toute une palette d'accompagnement pour nos enfants ? Trouvez-vous normal que l'entrée en IME signifie la fin du parcours d'inclusion scolaire ? Qui leur apporte ces temps de scolarité ? Nous attendons de votre établissement de pouvoir prendre en compte le nécessaire besoin d'école ? ».

Les autres IME de l'association qui ont dans leur mur un poste (ou même plusieurs) en bénéficient depuis de nombreuses années. Il semble, au vu des échanges que j'ai pu avoir avec l'IEN ASH, qu'il est à l'heure actuelle impossible de créer un poste d'enseignant spécialisé au sein d'une institution. Nous irions en effet selon lui et selon les politiques publiques à l'inverse de l'inclusion. Mais alors comment apporter une réponse à ces enfants et ces familles ?

D'autre part, il semble que certaines familles lorsqu'elles ont trouvé une solution au sein d'un IME, font le deuil de gré ou de force de la scolarité en milieu ordinaire de leur enfant. Mais des solutions alternatives existent et pourraient permettre d'apporter à l'enfant des réponses adaptées et modulables en fonction de son évolution. L'entrée dans un IME ne devrait pas signifier la fin du parcours d'inclusion, bien au contraire. Par ailleurs, je peux constater l'existence d'une réticence de la part de certaines familles face à une inclusion dans un établissement scolaire, certains évoquent l'environnement protecteur (encadrement et locaux) de l'IME qui permet aux enfants, notamment ceux sortis du milieu ordinaire, de se reconstruire. Il sera opportun de prendre en considération ce point de vue-là dans mon plan d'action.

1.2.3 Inclusion et handicap : favoriser la continuité des parcours.

Comme j'ai déjà pu le souligner le rapport de de Mme Catalina DEVANDAS-AGUILAR²⁸ met en avant que nous sommes loin de respecter les attendus en matière de désinstitutionalisation et loin de répondre au nécessaire besoin d'inclusion. Ainsi de moins en moins d'enfants sont scolarisés en milieu ordinaire.

²⁷RBPP Accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire socle commun d'action pour les professionnels exerçant dans les ESSMS de la protection de l'enfance et du handicap p.27.Site internet <https://HAS-sante.fr>

²⁸ DEVANDAS-AGUILAR C., 2019, *Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées*, 10p. Disponible sur Internet : <https://documents-dds-ny.un.org>.

L'admission au sein de l'IME correspond pour beaucoup d'enfants à l'arrêt de la scolarité en milieu ordinaire. Les réponses apportées à leurs besoins ne prennent donc que partiellement en compte le besoin d'une éducation pédagogique. La continuité de leur parcours qu'il soit scolaire ou non n'est pas assurée.

Les différentes politiques publiques et notamment celles qui s'inscrivent dans le cadre du schéma régional de santé mettent elles aussi en avant l'importance de la scolarité. Ainsi au niveau du territoire, le programme régional de santé de la région Auvergne Rhône Alpes a été établi pour 10 ans de 2018 à 2028. Il se découpe en 3 catégories principales qui reprennent selon des délais différents plusieurs orientations²⁹. Dans la partie du cadre d'orientation stratégique (COS) l'objectif n°8 : « Adapter l'offre médico-sociale en créant de nouveaux dispositifs alternatifs d'accompagnement » précise que l'inclusion scolaire en milieu ordinaire est « la plus emblématique ambition » pour le secteur du handicap. Des solutions innovantes en faveur de cette inclusion et une offre de service remodelée sont au cœur des priorités.

Nous pouvons trouver comme objectifs au sein du schéma régional de santé (SRS)³⁰ de « Favoriser la scolarisation en milieu ordinaire des enfants en situation de handicap ». Handicap et inclusion reste au cœur des priorités en prenant en compte une logique de parcours. Il faut désormais partir des besoins de chacun et adapté les réponses à apporter. Les différents établissements qui interviennent auprès de l'enfant doivent pouvoir proposer des services complémentaires. Nous sortons d'une logique d'une prise en charge unique et globale sur un seul et même site.

Le fonctionnement de l'IME devra dans les années à venir devenir plus souple et permettre d'adapter les réponses à chaque enfant. L'arrivée de l'enfant au sein de l'établissement ne doit pas signifier la fin de son parcours dans le milieu scolaire. L'intervention sociale comme le souligne J-R LOUBAT est en train « de se « détotaliser » c'est-à-dire qu'elle ne proposera plus un mode total de prise en charge ».³¹ L'offre proposée devra pouvoir offrir un « bouquet » de solutions adaptées aux besoins de chaque enfant. L'IME lui-même doit s'inscrire dans une logique de parcours, et il doit contribuer à apporter une prise en charge adapté au projet de l'usager. Le passage à une plateforme de services pourrait devenir un des points pivots pour organiser le parcours de l'enfant. Dans ce contexte de grandes mutations de notre secteur, il semble important de mettre en lumière les limites du fonctionnement actuel.

²⁹ Annexe 5 Les différentes déclinaisons du Programme Régional de Santé Auvergne Rhône Alpes 2018/2028.

³⁰ RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS SPÉCIAL N°84-2018-070 p.83 consultable en ligne sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante?parent=6127>.

³¹ J-R. LOUBAT, *Coordonner parcours et plans personnalisés en action sociale et médico-sociale*. Dunod, 2019. P.22.

1.3 Le fonctionnement actuel et ses limites.

1.3.1 L'histoire de l'IME/SESSAD de Mozac : vers un changement de fonctionnement.

L'IME de Mozac se situe dans la proche agglomération clermontoise et touche la ville de Riom qui couvre un bassin de population important. Il voit le jour en octobre 1966 et obtient son premier agrément en juillet 1969. Sa capacité d'accueil est au départ de 64 enfants, pour évoluer au fil du temps vers 30 places avec un accueil pour 5 enfants porteur de TSA. À la suite du diagnostic effectué par le directeur de la filière enfance sur l'ensemble des structures de la filière enfance, l'agrément vient d'être modifié pour passer à un accueil de 37 places³².

Les enfants accueillis présentent tous une déficience moyenne à profonde avec ou sans troubles associés et sont orientés par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du Puy-de-Dôme ou moins fréquemment par une autre MDPH d'un département limitrophe. L'accueil des enfants présentant des TSA n'est plus d'actualité. L'établissement est financé par l'Assurance maladie, sous la tarification et le contrôle de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Les missions de l'IME sont définies dans le décret n°89-798 du 27 octobre 1989 et tendent « à favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne sociale et professionnelles ».³³ L'IME de Mozac met ainsi tout en place pour accompagner les enfants qu'il accueille dans le développement de ses compétences en lien avec la vie quotidienne, les soins, l'éducatif ou le pédagogique.

Le SESSAD possède lui un agrément de 25 places pour accompagner des enfants dans leur milieu de vie ordinaire (école, maison, loisirs...) présentant une déficience intellectuelle moyenne à profonde de la naissance à 18 ans. Il se situe à moins d'un kilomètre de l'IME. Il a été ouvert en 1997.

L'histoire de l'IME fait apparaître une volonté marquée de créer et développer le partenariat avec l'éducation nationale. Ainsi en 1986, l'IME devient « établissement support » à l'intégration scolaire. En 1988, il est autorisé à accueillir des enfants à partir de 3 ans avec possibilité d'intégration individuelle en classe maternelle. En 1990, l'IMPRO devient à son tour établissement support de l'intégration sociale et scolaire de jeunes adolescents inscrits dans une Unité Pédagogique d'Intégration (UPI).

³² Modifications de l'agrément effectif dans le cadre du prochain CPOM (courant 2022).

³³ Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale. Décret n°89-798 du 27 octobre 1989 relatif aux conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés, disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr>

Mais 30 ans plus tard, force est de constater que ce lien avec l'éducation nationale n'apparaît plus comme une priorité. Le dernier projet d'établissement 2015-2019 précise que la spécificité de l'IME se traduit par deux orientations de travail :

- « l'ouverture sur l'extérieur : jusqu'à présent l'Education Nationale (EN) n'a pas détaché de poste d'enseignant sur notre site. De fait, la scolarisation des enfants en dehors de la structure est historiquement inscrite dans le fonctionnement de l'IME : l'éducation nationale est un partenaire privilégié. ».

Malgré cette volonté assurée dans le projet d'établissement, le partenariat avec l'éducation nationale est très peu présent ni même formalisé. Les temps d'échanges se limitent aux ESS, très peu de rencontres sont organisées entre les différents intervenants. Il semble du coup quand l'absence d'une direction stable et d'une volonté très clairement portée, la coopération entre l'IME et l'éducation nationale ce soit effritée.

L'IME de Mozac a connu dans les dernières années une succession de direction qui a fortement fragilisé le fonctionnement et la structure. Après le départ en retraite de l'ancienne directrice qui dirigeait l'établissement depuis de nombreuses années, l'IME voit se succéder 6 directeurs en l'espace de 6 ans. Des périodes d'intérim de direction, voire de vacance de directeur alternent également. Un nouveau modèle associatif de gestion des établissements se met également en place et finit de perturber les équipes : les directeurs d'établissements deviennent multi sites³⁴. Cela ne fait que créer de l'instabilité, de l'inquiétude et une perte de confiance de la part des professionnels mais aussi de la part des familles. Une visite de la CSSCT en mai 2021 fait d'ailleurs mention dans ses préconisations de : - « Veiller à une stabilité sécurisée d'encadrement des équipes (Manager, Direction). ». Il me semble important de relever que la dynamique du changement s'inscrit à différents niveaux au sein de l'institution (au niveau des équipes, au niveau des familles, au niveau des enfants) et l'accompagnement à ce changement sera un de mes axes prioritaires au niveau de mon plan d'action.

Au travers de ce contexte et malgré les actions engagées par la manager de proximité et les équipes de professionnels les liens avec l'EN se sont distanciés. La crise COVID a également renforcé ce cloisonnement et empêché de mener une politique d'ouverture durant tout le début d'année 2021. En l'absence d'outils construits et d'un réel projet d'inclusion scolaire la réponse au besoin de scolarisation n'apparaît plus comme une priorité.

L'IME est donc loin d'apporter des réponses adaptées et adaptables à chaque enfant. Pourtant le cadre des politiques publiques actuelles tend à faciliter l'inclusion de tous les enfants en milieu ordinaire.

³⁴ Cf. Annexe 2 Organigramme de la filière enfance et adolescence.

1.3.2 Les fondements du projet d'établissement et ses missions. Force et faiblesse.

Le projet d'établissement de l'IME est fondé sur la présentation d'une structuration en 5 groupes permettant d'accompagner chaque enfant dans toutes ses potentialités. Chaque groupe dispose d'une ou deux salles afin d'organiser l'accompagnement des enfants.

Cette répartition se fait souvent selon l'âge des enfants. Il y a donc le groupe des Petits, le groupe des Ados, celui de l'Appart, celui de la Passerelle. Il existe également un pôle IMPRO avec la présence d'un éducateur technique spécialisé (ETS) avec une spécificité « atelier bois », il est complété par l'intervention d'une monitrice éducatrice qui anime des ateliers tels que « entretien du linge, entretien des locaux, cuisine pédagogique » et qui accompagne les jeunes au sein d'ESAT de l'association sur des temps d'immersion.

La « philosophie de l'accompagnement » des enfants se traduit par la volonté de pouvoir articuler trois axes de travail : pédagogique, éducatif et thérapeutique. A noter qu'au moment de l'élaboration de ce projet d'établissement la majorité des enfants de moins de 16 ans (obligation scolaire) étaient inclus au sein d'ULIS (école, collège ou même lycée). Il va de soi que dans les trois axes énoncés plus haut, celui concernant le pédagogique n'est pas complètement rempli. En effet, ne disposant que d'un 0,40E ETP d'éducatrice scolaire (poste différent d'un poste d'enseignant), nous ne pouvons répondre correctement au besoin pédagogique. Au niveau de l'axe thérapeutique, l'équipe de thérapeutes se compose d'un médecin pédopsychiatre (0.10 ETP), d'une psychologue (0.30 ETP), de 2 orthophonistes (1.20 ETP), d'une psychomotricienne (0.70 ETP) et de deux kinésithérapeutes (0.20 ETP pourvu en libéral).

A l'heure actuelle, le modèle d'accompagnement des enfants en vigueur est éloigné de la logique de parcours inclusifs. La plupart des enfants sont en effet accompagnés durant les premiers temps et notamment lorsqu'ils sont en âge de cycle primaire sur la base d'un temps partagé entre ULIS école et IME. Le passage au cycle secondaire (collège) marque pour beaucoup un arrêt de la scolarité. Il est noté dans le projet d'établissement qu'une des spécificités de l'IME de Mozac réside dans le fait que celui-ci ne possède pas de classe intégrée mais que du coup l'intégration scolaire est valorisée. Mes premières constatations montre qu'à l'heure actuelle cette intégration n'est plus réellement prioritaire. Les objectifs prioritaires vont ainsi être accés sur le développement de l'autonomie des enfants, sur leur bien-être au quotidien, sur l'acquisition de compétences sociales au sein de leur groupe de référence.

Le projet d'établissement fait également état de la présence d'une éducatrice scolaire qui vient en soutien et assure le maintien des acquis. Présente deux jours par semaine elle accompagne les enfants qui n'ont plus de scolarité externe sur des temps individuels ou collectifs en fonction de leurs besoins.

D'autre part, même si le projet d'établissement fait état d'une volonté de créer des liens avec l'EN dans la pratique ceux-ci sont très peu formalisés. Les contacts se réduisent souvent aux temps d'échanges lors des ESS et ne concernent que la manager de proximité et l'éducateur référent. Des rapprochements formalisés et une coopération étroite permettraient sans doute de favoriser l'inclusion des enfants à besoins spécifiques.

Le constat est que le besoin de scolarité est très peu couvert par l'établissement à l'heure actuelle, pourtant les politiques publiques sont largement en faveur de l'inclusion pour tous. La répartition des enfants par groupe d'âge met en avant une organisation cloisonnée. Il existe peu d'échanges entre les groupes. De fait avec l'absence d'inclusion scolaire, la majorité de la prise en charge se fait en interne. Il apparaît également que nous sommes face à un fonctionnement collectif qui ne permet pas de répondre complètement aux besoins individuels.

1.3.3 Le retour des professionnels : l'évolution de leurs missions et les inquiétudes face aux changements annoncés.

L'équipe pluridisciplinaire de l'IME de Mozac est composée de 20 personnes dont une partie à temps partiel, ce qui représente 16.6 ETP. A cela s'ajoute un poste de manager de proximité (0.70 ETP, anciennement nommé chef de service éducatif), mon poste de directeur de secteur (0.40 ETP) et une partie du poste du directeur de filière.

L'équipe est composée de 3 postes d'éducateurs spécialisés, de 4 postes de moniteurs éducateurs, d'un éducateur technique, d'une éducatrice scolaire, un éducateur sportif, de 2 poste d'AES , de deux orthophonistes, d'une psychologue, d'une psychomotricienne, d'un kinésithérapeute, d'une assistante sociale, d'un pédopsychiatre, de deux agents de service intérieur, d'un agent technique d'entretien, d'une secrétaire et d'une comptable à mi-temps (qui gère également la comptabilité du SESSAD de Mozac et de l'IME et du SESSAD de Saint-Eloy-les-Mines)³⁵.

Mon arrivée en janvier 2021 intervient une semaine avant un mouvement de grève important au sein de l'ensemble de l'association ADAPEI 63. La gouvernance renégocie en effet les accords sur l'organisation du temps de travail (OTT) qui dataient de plus de 20 ans et fin février signe la fin de la durée légale de négociation. Les salariés de l'IME après avoir connu une succession de direction semblent avoir perdu toute réelle motivation à venir travailler. Les différentes évolutions dans l'organisation de l'association, notamment le passage en filière, la création des postes de directeur de secteur qui amène ces derniers à être sur plusieurs sites, la crise COVID, sont autant de changements qui impactent fortement l'équipe de l'IME. La discontinuité au niveau de l'équipe de direction, le nombre important de temps partiel impacte directement la qualité des accompagnements et ne

³⁵ Cf annexe organigramme

permettent pas de stabiliser l'établissement. Si j'ajoute à tout cela les profonds changements annoncés en termes d'accompagnement des enfants (fonctionnement en plateforme), je peux mettre en avant une forte déstabilisation de l'équipe.

D'autre part, au sein de l'équipe éducative, je fais état de 3 personnels en temps thérapeutique partiel, de nombreux arrêts maladie de longue durée et de plusieurs salariés à temps partiel. Les personnes à temps complet ne représentent donc pas la majorité et il semble difficile de créer des liens solides au niveau de l'accompagnement étant donné la succession de personnes présentes sur un même groupe. L'accompagnement des enfants est réfléchi dans une logique de groupe (5 au total) mais il ne semble pas y avoir de réel projet de coordination, concertation entre les groupes ou avec l'EN. Les professionnels ont l'habitude de travailler par binôme dans un mode de fonctionnement cloisonné.

D'autre part, les groupes en interne à l'IME sont organisés de telle façon que les « passerelles » entre les groupes sont compliquées à mettre en place. Le parcours de l'enfant au sein de ces groupes est préétabli. Ainsi je constate que s'il n'a pas été prévu d'inclure l'enfant sur le groupe Impro dès qu'il en a l'âge (et ceci car ses capacités ont été évaluées à un moment donné non compatibles avec une intégration au sein de l'atelier), il sera alors quasiment impossible qu'il y soit orienté quelques années après. Les professionnels sont installés dans ce mode de fonctionnement.

Un poste d'éducatrice scolaire existe et est occupée à hauteur de 0.40 ETP. Initialement ce poste était pourvu à 0,50 ETP ; la diminution correspondant à une demande de la part de cette professionnelle pour des raisons de santé. Les 0,10 ETP restants ayant été affecté à un poste d'éducateur sportif.

Cette éducatrice reçoit ainsi sur des temps individuels ou collectifs les enfants qui n'ont plus accès à l'école. Elle semble avoir envie de se tourner vers l'extérieur, de créer du lien avec les enseignants référents mais sa mission se cantonne aujourd'hui à assurer seule le maintien d'un temps de scolarité pour les enfants qui ne sont plus inclus à l'école.

Lors des réunions de fonctionnement, je suis régulièrement interpellée par certains professionnels sur la nécessité de renouer les liens avec l'école. Certains salariés expriment leur questionnement par « Comment expliquez-vous que l'IME de Mozac ne dispose pas d'un enseignant spécialisé ? Les enfants suivis ici méritent autant que les autres d'avoir accès à l'école. Nous sommes mal vus à Mozac, tout le monde s'en fou...Avant, nous avions un partenariat avec l'école de quartier et nous pouvions accompagner nos jeunes au sein de l'école. ». Le positionnement associatif est pourtant largement en faveur de l'inclusion avec la mise en œuvre horizon 2023 d'une « inclusion maîtrisée. » Les contacts avec l'éducation nationale sont réguliers. J'ai d'ailleurs pu rencontrer à plusieurs reprises l'IEN-ASH et la coordinatrice des enseignants référents d'ULIS afin d'exposer la situation de l'IME de Mozac mais malgré cela il n'y a pas pour le moment de réel projet.

L'équipe a besoin de retrouver des valeurs communes et de remettre du sens dans les accompagnements qui sont en place. Afin de répondre au nécessaire besoin de scolarisation des enfants que nous accueillons à l'IME de Mozac il me semble primordial de remettre les professionnels au cœur des projets. Il apparaît en effet que les contacts avec les enseignants référents ne sont assurés que par la manager de proximité. Les professionnels sont en demande de pouvoir plus participer, d'être impliqués dans le parcours scolaire des enfants qu'ils accompagnent. Certains par manque de connaissance n'osent pas s'impliquer davantage. D'un autre côté la manager de proximité aimerait pouvoir compter sur leurs compétences et déléguer. Les rôles et place de chacun sont ainsi à retravailler, à redéfinir.

La communication est également un outil important qui permettrait de renforcer les liens entre chacun. Un logiciel informatique de gestion des dossiers des personnes accompagnées est mis en place au sein de l'IME mais encore trop peu utilisé. Les informations concernant les enfants restent donc cloisonnées au sein de leur groupe de référence. Les échanges avec la psychologue, le médecin pédopsychiatre ne se déroulent qu'au moment de l'élaboration des projets. Cette perte d'information nuit à la qualité d'accompagnement des enfants. Je note également que les échanges, les temps de réunion avec les différents intervenants présent auprès de l'enfant sont peu nombreux. Les équipes semblent garder les informations qu'elles détiennent et ont encore beaucoup de difficultés à travailler avec les différents partenaires.

Soutenir le parcours des enfants scolarisés c'est également former les professionnels ; les tenir informés des nouvelles lois en matière d'inclusion, les concerter pour qu'ils soient sources de propositions et partie prenante des nouvelles orientations. Les accompagner au changement est un axe à ne pas négliger dans ce nouveau pari qu'est l'inclusion scolaire pour tous. Leur expertise est à prendre en compte pour apporter des réponses adaptées. Si les professionnels de l'IME sont peu tournés vers l'extérieur ceux du SESSAD ont une réelle expertise du travail en partenariat et en collaboration.

1.3.4 Articulation IME/ SESSAD l'existant qui fonctionne et les difficultés.

Le SESSAD de Mozac a été créé en 1997. Il se situe à 500 mètres de l'IME dans une maison d'habitation. Les principales missions du SESSAD sont de :

- Contribuer à l'intégration scolaire et au suivi de l'ensemble du parcours de scolarisation.
- Proposer des temps adaptés aux difficultés de l'enfant sur tous les lieux de vie ou d'activité de l'enfant.
- Favoriser la participation sociale de l'enfant.
- Contribuer à son épanouissement.
- Développer l'intérêt et la curiosité.

- Faciliter l'évolution de l'enfant dans son environnement social et familial.
- Aborder le passage SESSAD/ IME.

L'équipe est composée d'un pédopsychiatre, d'une psychologue, d'une psychomotricienne, d'une orthophoniste, d'une assistante sociale, de 3 éducateurs spécialisés, d'un agent de service intérieur et d'une manager de proximité. Soit 5 ETP pour 10 personnes à temps partiel³⁶.

Parmi ces professionnels, et notamment au niveau des paramédicaux certains interviennent également au niveau de l'IME (orthophoniste, psychologue, médecin-pédopsychiatre et manager de proximité). Cette transversalité apporte un regard objectif sur les situations à prendre en compte. Ainsi quand il s'agit de préparer une orientation du SESSAD vers l'IME les regards et les évaluations se croisent. La connaissance du fonctionnement de l'IME permet aux professionnels d'accompagner les familles dans un souci de bienveillance et de réassurance. Cependant le passage du SESSAD vers l'IME est encore trop souvent vécu comme un échec par les familles.

Lorsqu'une orientation vers l'IME est nécessaire, l'éducateur référent du SESSAD va préparer petit à petit l'admission de l'enfant. Un premier temps d'échange a lieu entre l'équipe et la famille. Puis un second temps se déroule entre l'équipe du SESSAD et celle de l'IME afin de déterminer les objectifs prioritaires à travailler. L'enfant va pouvoir ensuite être intégré progressivement à son groupe de référence. Il est accompagné dans cette transition par son éducateur référent du SESSAD. Cette coordination permet d'assurer une continuité dans le parcours de l'enfant. Malgré cette organisation lorsqu'un enfant du SESSAD passe vers l'IME, peu de contacts existent entre les différents professionnels malgré un partage des paramédicaux.

Dans d'autres situations, il serait pertinent et opportun de pouvoir proposer à certains enfants de l'IME un accompagnement dans leur milieu ordinaire (maison, école...).

Il serait important de pouvoir adapter des solutions et de passer de l'une des prises en charge à l'autre sans avoir recours à une nouvelle notification.

D'autre part, le nombre d'enfants présent sur la liste d'attente du SESSAD est élevé (36 enfants) et ceci malgré une file active dynamique. Fluidifier les parcours et proposer des accompagnements IME/SESSAD tel que le proposent les plateformes de services permettrait de pouvoir répondre davantage aux besoins de ses enfants.

Au fil des années et des différentes évolutions du secteur médico-sociale la gestion des équipes à évoluer. La restructuration en filière, la mise en place de directions multisites et les nouvelles fonctions accordées aux managers de proximités ont ainsi profondément modifier cet aspect. Des habitudes de travail sont mises à mal en lien avec l'évolution du secteur : travailler en lien entre équipes du SESSAD et de l'IME, questionner les pratiques,

³⁶ Cf. Annexe organigramme du SESSAD de Mozac.

se remettre en question, partager des informations ... Ainsi le mode de management plutôt paternaliste s'est vu modifié par l'évolution des prises en charges et l'évolution du secteur. Auparavant habitué à avoir un directeur sur chaque établissement avec un chef de service et des missions supports à proximité les équipes sont confrontés à un modèle plus pyramidal. Le support RH et la comptabilité ont été regroupés et mutualisés au niveau du siège social. Les salariés ont ainsi l'impression de perdre en qualité d'écoute et en rapidité. Les moyens de communication, la nouvelle utilisation des données (notamment l'apparition des outils informatiques dans la gestion du dossier des usagers) ont amorcé un virage dans le cadre de l'accompagnement auprès des équipes. Cet énorme changement au niveau du management des équipes devra être pris en compte dans les modifications de fonctionnement à venir.

Conclusion de la première partie.

Dans cette partie, j'ai présenté le fonctionnement actuel de l'IME de Mozac ainsi que les missions qu'il doit mener pour accompagner les enfants accueillis. J'ai également mis en avant les politiques publiques et les points de vue qui peuvent exister autour de la question de l'inclusion scolaire.

Sortir d'une logique institutionnelle et repenser notre rôle dans cet environnement, transformer notre offre de service semble inévitable afin d'adapter nos réponses aux besoins des enfants que nous accompagnons.

Dans la seconde partie, je m'appuierai sur une analyse théorique des concepts d'inclusion, de plateforme de service, de mutualisation des ressources et de coordination de parcours afin de mettre en avant le bénéfice d'une transformation de l'IME de Mozac.

2 L'enjeu du passage en plateforme de service pour permettre « l'inclusion maîtrisée » : des réponses modulables et adaptées.

2.1 Permettre un accompagnement décroisonné : ouvrir l'IME vers l'extérieur.

L'ADAPEI63 est consciente des changements qui s'opèrent à l'heure actuelle et elle s'engage à développer des solutions qui répondent à la fois aux besoins des personnes accompagnées et à la fois à la commande publique. Pour permettre ce virage inclusif, l'IME et le SESSAD de Mozac doivent se réorganiser. J'aborderai ici dans mon propos la question de l'inclusion scolaire, mais il va de soi que l'inclusion de l'enfant en situation de handicap ne se limite pas seulement à cette inclusion-là.

2.1.1 Une organisation trop centrée sur elle-même : vers une société inclusive.

Le fonctionnement actuel reste très cloisonné avec l'IME d'un côté et le SESSAD de l'autre ce qui ne favorise pas la fluidité des parcours des enfants. Si nous nous référons au décret concernant les ITEP nous pourrions permettre plus de fluidité et éviter des ruptures de parcours. Au sein même de la filière enfance, le passage d'un IME à un autre n'est pas réellement favorisé et ceci malgré le fait que cela répondrait à un réel besoin des familles et des enfants. Ainsi, il arrive que à la suite d'un déménagement, à une aggravation ou au contraire à une diminution des troubles, un enfant soit amené à être admis sur un autre IME. Cette transition ne se fait pas de manière fluide. Les dossiers, les habitudes du quotidien et même les contacts entre les différents professionnels qui interviennent auprès de l'enfant ne se font pas de manière spontanée. Comme je l'ai mis en avant précédemment le modèle d'organisation est figé et ne permet donc que peu de souplesse.

Il existe également peu de solutions pour les enfants qui ont besoin d'un emploi du temps adapté entre l'école et l'IME. Nous sommes donc loin d'atteindre l'objectif d'une « inclusion maîtrisée » comme mise en avant dans le projet associatif.

Quel est l'état des lieux de l'inclusion en France ? Il me semble important d'aborder et de questionner le concept d'inclusion comme un élément incontournable.

Comme le dit G. ZRIBI³⁷ le terme d'inclusion est unificateur « il indique la participation sociale pleine et entière et le droit à la non-discrimination pour les personnes considérées comme marginalisées ». S'interroger sur le rôle des IME, notamment dans l'inclusion, reste un sujet primordial et qui prend toute sa place dans mon propos.

³⁷ ZRIBI G. (2021), *Inclusion et handicap mental et psychique. Le rôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Presses de l'EHESP.

Depuis environ une quinzaine d'années, le terme d'inclusion est préféré à celui d'intégration. Toujours selon l'auteur G. ZRIBI « L'intégration serait une adaptation des sujets à la structure, avec la prise en compte de leurs caractéristiques personnelles au moyen de mesures individuelles. L'inclusion quant à elle suppose à l'inverse que l'accueil en milieu ordinaire est possible grâce à une adaptation de l'environnement et des pratiques professionnelles »³⁸.

Dans son livre G. ZRIBI parle de deux possibles approches de l'inclusion l'une défendue par Sophie CLUZEL (secrétaire d'Etat aux personnes en situation de handicap) qui serait de fermer les ESMS et l'autre de concilier les actions du médico-social avec celles de l'inclusion.

Pour la première approche, le postulat serait de penser que toutes les structures spécialisées ou spécifiques sont ségrégatives. C'est aux structures ordinaires de s'adapter à tous. Cette première approche revient à nier selon l'auteur les caractéristiques et les besoins particuliers. Il met également en avant que le rapport de Catalina DEVANDAS-AGUILAR se focalise sur, à juste titre, l'accès aux droits fondamentaux (à l'éducation, à l'emploi, à la solidarité...) et non sur la fermeture des établissements et services spécialisés. Transformer les structures en services d'accompagnement notamment dans l'école pourrait être une réponse adaptée.

Comme l'indique G. ZRIBI il faut renoncer à une « définition binaire de l'inclusion », cette dernière n'a en effet pas de forme unique. Il faut garder en tête l'importance de la mixité des aides que nous pouvons apporter. Il faut pouvoir inventer des « montages souples et mixtes, construits autour des IMP, de l'école et de CMP » permettant ainsi de « véritables trajectoires d'éducation, de scolarisation, de soutien »³⁹. Le développement de dispositifs spécifiques est le garant de l'inclusion pour tous. L'UNAPEI a exprimé d'ailleurs très clairement être opposée à un « modèle unique d'accompagnement »⁴⁰. Le rôle des IME/SESSAD ainsi que des ESMS est bien de favoriser autant que possible l'inclusion. Ces institutions participent à une politique inclusive.

Il semble primordial de proposer un élargissement de l'ensemble des solutions en s'appuyant sur le système existant.

Dans un article, R. LAFORE professeur de droit public, indique que : « Les structures spécialisées seront alors appelées à se repositionner, en dépêchant des professionnels au domicile, à l'école ou ailleurs. Cela reviendra en fait à les déconstruire, pour encastrier les segments dans les interstices des institutions de droit commun.⁴¹ ». Il semble donc nécessaire de trouver un équilibre entre le « tout inclusif » et la continuité de l'institution.

³⁸ Idem

³⁹ ZRIBI G. (2021) *Inclusion et handicap mental et psychique. Le rôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Presses de l'EHESP. P.86.

⁴⁰ Congrès de l'UNAPEI, 26 juin 2017.

⁴¹ LAFORE R (décembre 2019), interview de Gladys LEPASTEUR, *L'inclusion, un nouveau schéma institutionnel*, direction n°181.

Ces dernières et notamment les IME vont devoir se réinventer. Le risque à éviter de ces nouveaux modèles sera de ne pas aller vers : « une économie de services, où les bénéficiaires, percevant un financement public (de type prestation de compensation du handicap – PCH ou allocation personnalisée d'autonomie – APA), iraient faire leur marché pour choisir des interventions menées en ordre dispersé par des opérateurs indépendants »⁴².

L'inclusion, selon R. LAFORE, doit être vu comme un nouveau schéma institutionnel.

Si nous nous référons aux différents modèles européens nous pouvons mettre en avant ce qui est mis en place en Italie : un système intégré, il n'y a ni établissements sociaux et médicaux sociaux, ni classe spécialisée au sein de l'école. La France à l'inverse, présente un système d'éducation dual où l'on trouve à la fois des écoles et des classes spécialisées au sein du système général d'éducation, de scolarisation et des ESMS. Au regard des différents pays européens, il apparaît que l'inclusion n'a pas une forme unique surtout s'il existe un système de protection sociale important. L'inclusion se décline de manière plurielle. La coexistence de structures spécialisées et de l'école ne semble pas incompatible mais au contraire un bénéfice. La réussite de l'inclusion va donc devoir s'appuyer sur le développement de partenariats forts. L'IME et le SESSAD de Mozac vont devoir repenser leur organisation sur la base d'une ouverture sur l'extérieur et s'ouvrir aux dispositifs de droits communs quels qu'ils soient.

2.1.2 La transition inclusive va permettre de développer et formaliser les partenariats.

Dans ce profond changement qui s'opère à l'heure actuelle, il semble primordial de pouvoir créer un partenariat fort avec l'éducation nationale. Les échanges que nous pouvons avoir en tant qu'association avec l'IEN ASH⁴³ sont réguliers, mais nous manquons encore trop souvent de solutions concrètes. Il apparaît souvent que nous sommes face à deux cultures différentes : celle des enseignants et celle des personnels éducatifs. Il semble nécessaire de créer des conditions favorables au rapprochement des différents acteurs pour permettre le pari de l'inclusion. Le partenariat avec l'éducation nationale suppose d'accepter les particularités et les capacités des différents acteurs dans le respect des rôles de chacun. Un de mes objectifs va donc être d'amener les deux systèmes à coopérer pour répondre au droit à la scolarisation des enfants en situation de handicap.

⁴² Idem

⁴³ IEN ASH : Les IEN-ASH ou inspecteurs de l'Education nationale chargés de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés sont des spécialistes dont les missions, centrées sur l'ASH, sont transversales à tous les niveaux de la scolarité, avec un accent particulier sur le premier degré. L'IEN-ASH dirige l'équipe des « référents » et veille à la qualité et à la mise en œuvre des projets personnalisés de scolarisation au sein des écoles et des établissements. L'IEN-ASH est aidé par des conseillers pédagogiques et éventuellement des enseignants ressources dont il dirige l'action.

Comme l'indique les auteurs S. AMARE et P. MARTIN-NOUREUX dans leur ouvrage : « Enseignants et éducateurs face au handicap. D'un mariage forcé à une union librement consentie »⁴⁴ il existe des *singularités culturelles* qui peuvent constituer des facilitateurs ou des obstacles à la coopération entre enseignants et éducateurs spécialisés. Pour travailler ensemble, il faut déterminer les points communs afin de favoriser la coopération. Une des priorités sera ainsi de définir avec l'EN ce vers quoi nous voulons accompagner les enfants qui nous sont confiés. Je détaillerai cet aspect dans ma troisième partie.

De l'avis des auteurs, il semble également important de pouvoir comprendre la culture des enseignants et celle des éducateurs spécialisés. Ces deux cultures s'articuleraient autour de deux thèmes forts « autorité » pour ce qui est des enseignants et « accompagnement » pour ce qui est des éducateurs spécialisés. « La finalité est de favoriser le passage entre ces deux inselbergen⁴⁵ à une authentique coopération tenant compte des singularités culturelles respectives, considérées comme des ressources. »⁴⁶. Je suis d'ailleurs souvent confronté dans mon quotidien à des remarques de la part des équipes éducatives sur la perception des enfants en situation de handicap au sein de leur groupe classe : - « Oui enfin tel enseignant est incapable de prendre en compte l'individualité de cet enfant. ». « Il ne fait que lui imposer de rester assis ».

Toujours selon les mêmes auteurs, il apparaît que l'autorité « peut être bousculée par la scolarisation des enfants en situation de handicap » ; de même « scolariser l'enfant en situation de handicap l'oblige [...] À franchir le seuil de l'école et à sortir de l'entre soi ». Ainsi « la scolarisation des enfants en situation de handicap peut alors fragiliser les fondements culturels des uns et des autres. »⁴⁷ Il est important de souligner que les deux notions (autorité et accompagnement) sont complémentaires, et qu'éducateurs et enseignants cherchent avant tout à intégrer l'enfant dans la société. Il semblerait que pour permettre la coopération, il faille allier les concepts d'autorité et d'accompagnement. L'évolution des dernières années en ce qui concerne l'école met en avant qu'il est de plus en plus demandé aux enseignants d'être dans une forme d'accompagnement auprès de leurs élèves (accompagnement personnalisé, accompagnement éducatif, accompagnement aux devoirs...). Et d'un autre côté le secteur médico-social ne peut plus faire sans s'ouvrir sur l'extérieur nécessitant la création de partenariat. Quels sont du coup les facteurs favorables à un rapprochement entre l'éducation nationale et le secteur médico-social ?

Avec la loi de 2005 apparaissent différentes modalités de scolarisation qui peuvent être proposées en fonction du projet de l'enfant. Les propositions de scolarisation en interne au

⁴⁴ S. AMARE et P. MARTIN-NOUREUX, (mars 2017), *Enseignants et éducateurs face au handicap. D'un mariage forcé à une union librement consentie*. Éditions Érès.

⁴⁵ « *Inselbergen* » Il s'agit d'un relief abrupt et isolé dominant une plaine ce terme provient de l'allemand *berg* et *insel* signifiant « montagne-île ».

⁴⁶ Idem p.154.

⁴⁷ Idem p.193.

sein d'un établissement médico-social ainsi qu'une scolarisation en externe sont des solutions qui se rencontrent. Promouvoir l'éducation inclusive représente donc « Un changement structurel du système scolaire, favorisant une prise en compte de la diversité de tous les enfants »⁴⁸. Cela implique un profond changement et une évolution culturelle : ce n'est plus l'élève ou le groupe d'élèves qui doit s'adapter à l'école et à l'enseignement mais bien au contraire l'école et l'enseignement qui s'ajustent aux besoins de chaque élève. Ce sont désormais les besoins des élèves qui font autorité et non plus l'autorité qui fait la norme. La loi 2019 « Pour une école de la confiance » indique qu'il doit y avoir des ajustements nécessaires de l'institution à la personne accompagnée. Cette loi prévoit dans son article 318 la possibilité de fonctionner en dispositif intégré pour l'ensemble des établissements et services médico-sociaux accompagnant des enfants et des adolescents en situation de handicap (fonctionnement qui est déjà effectif dans le cadre des dispositifs ITEP en lien avec la circulaire).

À la suite des lois en faveur de l'école inclusive, la transformation du métier d'enseignants appuyée par la loi n° 2005-380 du 23 avril 2005 d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école⁴⁹, est en cours. La culture des enseignants est donc touchée par cette refonte de l'école avec la nécessaire coopération au sein d'une équipe d'enseignants, avec les parents et avec les différents partenaires de l'école. Il en va de même des métiers du social avec des formations qui intègrent les notions de partenariat et de réseau nécessaires à l'inclusion. Il semble alors évident de créer une « culture commune au sens de ce qui appartient à plusieurs »⁵⁰. Ainsi enseignants et éducateurs vont devoir apprendre à travailler en commun en privilégiant le parcours de l'enfant. Ils devront s'appuyer sur leurs compétences respectives, sur leur complémentarité pour construire le meilleur accompagnement possible. Il faut voir comme une opportunité la coopération entre ces deux milieux. Il semble donc nécessaire de formaliser nos partenariats avec l'éducation nationale, de renforcer nos liens avec les écoles de quartier, qui de plus semble être en demande de ces échanges. Il faut également continuer de tisser des liens avec les différentes ULIS (primaire, collège ou lycée) qui accueillent déjà certains enfants. Mes axes de travail iront dans ce sens dans ma troisième partie.

Les plateformes de services sont à construire pour permettre la généralisation de cette coopération et renforcer les liens entre l'éducation nationale et le secteur médico-social.

⁴⁸ Idem p.211

⁴⁹ Loi n°2005-380 du 23 avril 2005 d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école.

⁵⁰ S. AMARE et P. MARTIN-NOUREUX, (mars 2017). *Enseignants et éducateurs face au handicap. D'un mariage forcé à une union librement consentie*. Éditions Érès 2017, p.230.

2.1.3 Les plateformes de services une réponse aux besoins différenciés des enfants accompagnés : des modalités à construire.

Dans ce cadre de transition inclusive le nouveau fonctionnement en plateforme de services semble être une solution pour répondre aux besoins des enfants. G.ZRIBI explique ainsi clairement que :- « En France, au nom du virage inclusif, le projet des pouvoirs publics est de transformer les IMP et les IMpro, et plus généralement les structures spécialisées, en plateformes de services et de ressources pour l'orientation et l'élaboration de solutions dites « modulaires » : l'enfant partagerait son temps entre une unité d'enseignement externalisée (scolarité d'au moins 12h par semaine), des animations sociales, et des consultations auprès de spécialistes libéraux (orthophoniste, kinésithérapeute), avec l'aide de sa famille ou d'un « référent de parcours ⁵¹ ». Comme je l'ai évoqué précédemment les profonds changements au niveau sociétal et la recherche de solutions plus efficaces amènent à inventer de nouveaux modèles d'organisation. Comme le décrivent J.-R. LOUBAT, J.-P. HARDY et M.-A BLOCH « les plateformes de services représente [...] de nouvelles organisations intelligentes car celles-ci doivent précisément savoir lire leur environnement et s'y adapter rapidement, et donc posséder une plasticité organisationnelle. »⁵²

Une plateforme de services peut se définir de la façon suivante : - « une entité cohérente possédant un statut unique regroupant, pilotant et coordonnant divers services complémentaires afin d'accompagner dans leurs parcours respectifs des destinataires communs. »⁵³ Le fait de basculer sur un fonctionnement de type plateforme de services implique de dépasser le concept d'établissement.

À noter que la mise en place de plateformes de services ne doit pas correspondre à une juxtaposition de ces mêmes services. Une plateforme ne doit pas se réduire à un simple rassemblement de services, il faut que la logique de fonctionnement s'appuie sur les besoins de la personne, sur son projet de vie, ses attentes, ses capacités et son parcours. Il va donc falloir rester vigilant et trouver les moyens de coordonner les parcours. Ce nouveau mode de fonctionnement met à mal le fonctionnement institutionnel classique.

Les auteurs de « Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale » mettent en avant la notion de *reengineering* (en français réingénierie)⁵⁴. Ce concept met en avant qu'il faut procéder à une « rupture conceptuelle et cognitive » pour emmener les managers vers de nouvelles formes d'accompagnement. Cela équivaut à re déconstruire le système existant pour construire un nouveau mode d'organisation ; cela nécessite alors une nouvelle « façon de voir », une autre conception de l'offre de service et

⁵¹ ZRIBI G. (2021) *Inclusion et handicap mental et psychique. Le rôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Presses de l'EHESP. P.83.

⁵² J.-R. LOUBAT, J.-P. HARDY et M.-A BLOCH, (2016) « Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale. » DUNOD, p99.

⁵³Idem. P101.

⁵⁴Idem. P109.

une organisation complètement différente des établissements qui existent à l'heure actuelle. La notion de *reengineering* a été mise en avant par deux auteurs Michael HAMMER et James CHAMPY, Michael HAMMER étant le créateur du concept même de *reengineering*⁵⁵. La plateforme doit donc fonctionner de manière souple, mouvante et être modulable. Elle doit surtout se baser sur les besoins propres des personnes qu'elle accompagne et du coup s'éloigner du fonctionnement actuel que nous pouvons trouver dans les établissements. Je constate ainsi, au sein de l'IME, que les différents groupes fonctionnent selon les disponibilités de l'intervenant par exemple pour la lutte et que l'ensemble des enfants d'un même groupe doivent participer à cette activité même si cela ne correspond pas totalement à leur projet. Dans le cadre d'une plateforme, il faut se baser sur les réels besoins de l'enfant. Nous sommes encore loin d'un mode de fonctionnement qui sortirait de l'institution pour s'appuyer uniquement sur les besoins des enfants que nous accompagnons. Il nous faudrait par exemple pouvoir instaurer des temps de repas en fonction des besoins spécifiques de chaque enfant et proposer des heures adaptées à chacun. Être souple et modulable autant que possible pour s'adapter à toutes les situations. Il apparaît que la mise en place de ces plateformes de services demande à être mûrement réfléchie et préparée tant du côté des usagers que du côté des professionnels mais aussi du côté des organisations elles-mêmes. Comme l'indique G. ZRIBI, il va falloir être vigilant aux risques que cela pourrait créer notamment selon lui : « Mais, sous prétexte de construire des parcours personnalisés, le risque patent est d'organiser des prises en charge éparses, fragmentées et partielles ; elles obligent les parents, et ce sera de plus en plus le cas, à arrêter leur activité professionnelle et à se transformer en « accompagnant » ou en « aidant familial », sans projet propre.⁵⁶ ».

J'ai mis en avant que le nouveau modèle devrait être basé sur l'individu, sa famille, ses besoins, ses droits et qu'il devrait trouver sa concrétisation au niveau de plateforme et de divers services censés être coordonnés par des référents de parcours. Quand est-il des réponses apportées aux usagers dans ce changement profond ?

2.2 Un accompagnement différent du handicap : « l'inclusion maîtrisée » comme outil pour développer les potentialités.

La question de la place des élèves en situation de handicap à l'école pose plus largement celle de la citoyenneté, de la participation sociale, et de la société dans laquelle nous voulons vivre. Favoriser une « inclusion maîtrisée » c'est permettre aux enfants en situation de handicap de développer leurs potentialités et de participer tout simplement à la société.

⁵⁵ M. HAMMER et J. CHAMPY (2000), *Le reengineering*, Paris, Dunod.

⁵⁶ ZRIBI G. (2021), *Inclusion et handicap mental et psychique. Le rôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Presses de l'EHESP.2021. P.83.

Mais l'inclusion ne doit pas être une inclusion à tout prix et doit se construire en s'appuyant sur les besoins spécifiques de chaque enfant.

2.2.1 S'appuyer sur les besoins des enfants en construisant un parcours adapté : adapter les outils d'évaluation.

Chaque enfant doit pouvoir bénéficier d'un temps d'apprentissage adapté à son handicap, ses besoins, ses attentes.

Pour définir les besoins de l'enfant en termes de scolarité, l'outil largement utilisé au sein de l'éducation nationale est le GEVA-sco. Ce document, élaboré par l'enseignant référent, permet de mesurer les besoins de chaque enfant et de proposer une orientation au niveau de la MDPH notamment. Ce guide élaboré par la direction générale de l'enseignement scolaire (DEGESCO) et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) se base sur les concepts et définitions du handicap, posée dans la loi du 11 février 2005 et inspiré de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF adopté par l'OMS en 2001). Le GEVA-sco permet de recueillir les données concernant la situation de l'enfant, les différents éléments peuvent être également apportés par l'usager lui-même et sa famille. Il sert également d'outil de pilotage en mettant en avant le parcours individualisé de l'enfant. Lorsque l'enfant est également accueilli en IME ou suivi par un SESSAD, les observations des professionnels qui assurent un accompagnement apparaissent également.

Il faut cependant relever que cet outil va facilement mettre en avant les incapacités de l'enfant à être élève. Il apparaît ainsi que le GEVA-sco fera ressortir le décalage entre les besoins et capacités des enfants en situation de handicap et les attendus scolaires. Ce décalage sera uniquement attribué à l'enfant et va malheureusement permettre de cacher l'inadaptation du système scolaire à ces mêmes besoins et capacités. Cet outil semble peu opérant pour les enfants en situation de handicap et mérite d'être complété par des grilles d'évaluations provenant de l'éducation spécialisée comme notamment le projet personnalisé.

L'usage de cet outil reste donc à améliorer et il ne peut suffire à mettre en avant l'ensemble des besoins de l'enfant. Il fait également ressortir comme j'ai pu l'évoquer plus haut que l'école attend de l'enfant qu'il devienne un élève alors qu'au niveau du médico-social l'enfant reste avant tout un enfant. Là aussi, il semble que la coopération entre l'éducation nationale et le secteur du médico-social soit une des clés de la réussite de l'inclusion de chaque enfant.

Du côté des IME, l'évaluation des capacités de l'enfant passe par la construction des projets personnalisés. Pour rappel, le projet personnalisé permet de définir la prise en charge et l'accompagnement individualisé pour chaque enfant accueilli au sein d'un ESMS. Faire le pari de l'inclusion c'est dès le départ inclure le parcours scolaire de l'enfant comme un axe

essentiel de son projet personnalisé. Ce manque de référence à la scolarité existante ou non des enfants que nous accompagnons à l'IME de Mozac met en évidence que nous sommes loin de répondre à nos obligations.

Le projet personnalisé doit prendre en compte toutes les dimensions de la scolarité mais il doit également prendre en compte ce qui est lié à cette scolarisation, c'est à dire l'emploi du temps, les transports, les repas, les différents autres temps (périscolaire). Le projet doit faire ressortir les besoins et attentes de l'enfant ; les objectifs poursuivis en matière d'apprentissage et de scolarisation, l'emploi du temps hebdomadaire de l'enfant, les adaptations, aménagements et accompagnement spécifiques mis en place pour y répondre, les autres ressources qui sont mobilisées, la progression scolaire de l'enfant ou encore l'articulation entre les activités scolaires le soin, les rééducations et les autres activités éducatives et sociales. Reprendre ces différents éléments dans le cadre d'une nouvelle procédure de réalisation des projets personnalisés sera un de mes axes d'action. Selon la RBPP sur « Accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire », il ne faut pas non plus négliger les transitions scolaires qui « constituent des périodes sensibles au cours desquelles le risque de décrochage et de déscolarisation est accru.⁵⁷ ». J'ai ainsi pu constater que beaucoup arrêtent leur scolarité lors du passage au collège. Préparer les transitions et les changements doivent être au cœur de nos priorités dans le cadre de l'élaboration des projets personnalisés. Nous pourrions ainsi éviter certaines ruptures.

S'appuyer sur les besoins des enfants en situation de handicap que nous accompagnons c'est construire en partenariat avec l'éducation nationale le GEVA-sco et le projet personnalisé d'accompagnement. L'objectif prioritaire sera de mettre en avant les compétences sociales de l'enfant et de promouvoir les bienfaits de la socialisation sur son développement.

L'école est également un lieu de socialisation et elle représente une première étape vers la vie en société. L'école encourage également à développer le plaisir d'apprendre et favorise l'épanouissement physique, intellectuel et social de l'enfant en étant complémentaire du rôle porté par l'IME. Pour que cette coopération fonctionne, il faut pouvoir proposer des solutions adaptables et modulables.

2.2.2 Proposer des modalités d'accueil en fonction des besoins : l'autodétermination comme principe clé.

Arriver à concilier les désirs et besoins de l'enfant ainsi que les attentes et souhaits des parents reste complexe. Un accompagnement renforcé des équipes éducatives, de la psychologue reste nécessaire pour porter un projet commun pour l'enfant. Il semble

⁵⁷ RBPP Accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire socle commun d'action pour les professionnels exerçant dans les ESSMS de la protection de l'enfance et du handicap. Site internet [https:// HAS-sante.fr](https://HAS-sante.fr)

primordial de veiller et d'encourager la participation de l'enfant ainsi apparaît ici la notion d'autodétermination. L'autodétermination selon Michael MEHMEYER⁵⁸ se définit par quatre caractéristiques essentielles :

- L'autonomie comportementale : c'est le fait d'agir de manière autonome, en accord avec ses propres références, intérêts et compétences ;
- L'autorégulation qui est le fait d'analyser les environnements et les obstacles rencontrés et d'adapter ses actions en conséquence ;
- L'*empowerment* psychologique (pouvoir d'agir) qui est le fait d'être conscient d'exercer une influence sur les événements et de s'investir dans des actions pour soi et non par rapport aux attentes d'autrui ; c'est le fait de développer sa capacité d'agir.
- L'auto-réalisation c'est le fait d'avoir une connaissance de soi, de ses forces et de ses limites pour agir de façon à capitaliser au maximum ses connaissances.

L'autodétermination va donc être influencée par le développement de l'enfant qui en grandissant acquière un certain nombre de compétences et va développer des capacités. Ainsi, plus l'enfant sera sollicité en termes d'expériences et d'apprentissages, plus il deviendra autodéterminé. L'environnement dans lequel celui-ci évolue est donc primordial. Il semble essentiel de partir du principe que l'enfant a son avis à donner concernant sa scolarité notamment mais aussi sur son parcours, sur ses motivations. S'il est très souvent présent lors des ESS, il reste peu sollicité au sein même des réunions projets interne à l'établissement. Ainsi, il apparaît que seuls les enfants âgés de plus de 16 ans sont invités lors de leur réunion de projet personnalisé. Cette pratique est inscrite dans le fonctionnement institutionnel et semble évidente pour l'ensemble des équipes. Améliorer la participation des enfants au niveau de leur projet quel que soit leur âge fera évidemment partie de mon plan d'action. La participation des enfants doit être mise en avant car cela n'est pas suffisamment fait au sein de l'IME de Mozac.

L'autodétermination et le pouvoir d'agir devront donc être recherchées autant que possible. Il reste important de noter que le pouvoir d'agir et l'autodétermination ne peuvent être mises en place quand prenant en compte le niveau de handicap.

Les professionnels de l'IME ainsi que toutes les personnes concourant aux développements des capacités de l'enfant devront être en mesure de leur donner les moyens d'agir. Il faudra ainsi développer des outils pour que chacun puisse faire des choix éclairés et aussi se fixer des objectifs et mettre en œuvre des stratégies pour les atteindre. Il sera aussi important de ne pas se limiter aux seules possibilités offertes par les structures. Des outils de communication pourront être utilisés pour permettre aux enfants de mieux s'exprimer sur leurs choix. Il sera également primordial de valoriser leurs compétences.

⁵⁸ MEHMEYER M. Professeur d'éducation spécialisée à l'université du Kansas.

Il faudra aussi veiller à une harmonisation des outils de communication utilisés si notamment un service utilise le MAKATON ou bien propose des pictogrammes. Le modèle utilisé devra être mis en place auprès des autres services. Sans cela nous allons multiplier les outils de communication sans rendre service aux personnes accompagnées.

Pour que l'inclusion scolaire fonctionne, il semble primordial de contribuer en tant qu'institution aux adaptations éventuelles du parcours scolaire. Même si une scolarisation à temps plein doit toujours être recherchée il apparaît que dans le cadre d'un suivi en IME celle-ci est faite sur la base d'un temps partagé. Les aménagements d'emploi du temps sont envisagés selon l'intérêt de l'enfant, selon ses besoins (répit, fatigabilité), en accord avec la famille et selon l'organisation possible au sein de l'IME. Les modalités d'accompagnement doivent apparaître à la fois dans le GEVA-sco et dans le projet personnalisé. Ce dernier devra favoriser le développement de l'autonomie, des compétences et veiller à l'accompagnement du temps scolaire. Choses qui ne sont encore pas mises systématiquement en avant au sein de l'IME.

La modulation des réponses à apporter ne pourra se faire sans l'accord des parents. Accompagner l'enfant en situation de handicap au travers d'un parcours inclusif c'est adapté également l'accompagnement des parents face à chaque situation. Il faudra déterminer avec eux les objectifs et déterminer l'articulation entre les temps de scolarité et les temps d'accompagnement éducatif (ou de soins). Il faudra également les rassurer et leur montrer que l'accompagnement proposé permet d'accompagner l'enfant dans un cadre sécurisant. Comme je l'ai déjà évoqué certains ont une expérience douloureuse au niveau de l'école ordinaire et ne souhaitent pas faire revivre ce moment à leur enfant.

Les dernières orientations politiques nous engagent à être en mesure de proposer diverses modalités d'accompagnement : une scolarité adaptée au sein d'unités d'enseignement internes à la plateforme ou externalisées au sein d'établissements scolaires de l'environnement (école primaire de quartier, collège, lycée...). Le passage en plateforme de service devra également proposer un accompagnement à des inclusions scolaires individuelle.

La plateforme de services devra également être en mesure d'intervenir auprès des élèves accompagnés, tant dans la classe que dans d'autres espaces (récréations, cantine, locaux de sport, etc.), mais aussi dans leurs relations sociales au sein du milieu scolaire ou périscolaire. Cette ouverture vers le milieu ordinaire va devoir être accompagnée auprès des enfants mais également auprès des familles. Ces dernières sont pour certaines encore loin de faire confiance à l'école et nous allons devoir les accompagner pour réussir cette inclusion.

Diversifier notre accompagnement implique également de réfléchir et de construire de nouvelles formes d'accompagnement auprès des parents. Je reviendrai sur ce point

notamment au niveau du management qui sera mis en place auprès des professionnels un peu plus loin.

2.2.3 Diversifier l'accompagnement : coordonner les actions à mettre en place en incluant les familles.

Comme j'ai pu le mettre en avant précédemment, les familles sont en demande et en attente de solutions d'inclusion correspondant aux besoins de leur enfants. Celles qui ont déjà connu une expérience négative doivent être accompagnées pour reprendre confiance. D'autres, ne connaissent pas suffisamment les solutions qui existent pour maintenir leurs enfants à l'école. Afin de répondre à ces différentes attentes et aux différents besoins une coopération étroite doit être mise en place avec les familles. Un des paris de la mise en place des plateformes de services sera de réussir à coordonner l'ensemble des actions autour de l'enfant en y associant les parents. Un premier travail de communication, d'explications devra être fait pour présenter les divers accompagnements possibles.

La notion de parcours notamment développée dans le rapport PIVETEAU « Zéro sans solution »⁵⁹ doit prendre ici toute sa place. Dans son rapport D. PIVETEAU met en avant le « devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et leurs proches. ». Ce rapport va mettre en avant les différents axes permettant de construire des solutions d'accompagnement et d'accueil de toute personne en situation de handicap. Il s'agira ainsi d'orienter très concrètement vers des pistes organisationnelles facilitant les parcours et l'accompagnement. Nous passons ainsi d'une logique de place à une logique de réponse. La notion de parcours apparaît donc comme fondamentale dans le cadre de la transition inclusive. Cette notion met également en avant que l'utilisateur n'est plus exclusivement accompagné par l'institution qui l'accueille. Elle renforce la notion de désinstitutionnalisation et implique une diversité d'interventions avec des interactions et des acteurs « hors les murs ».

Cette notion va également se retrouver au sein de notre système de santé dans le cadre de la loi de modernisation du 26 janvier 2016. Cette loi facilite ainsi la mise en œuvre des coordinations renforcées entre les professionnels visant à améliorer le parcours de santé des patients chroniques, des personnes en situation de précarité sociale de handicap et de perte d'autonomie. La circulaire du 2 mai 2017 a pour but de transformer l'offre d'accompagnement dans le cadre de la démarche « RAPT ». Un certain nombre de ces recommandations ont pour objectif de réaffirmer et de favoriser une inclusion de la personne en milieu ordinaire.

Dans le même état d'esprit, le décret du 9 mai 2017 doit permettre aux ESMS d'adapter leurs accompagnements à des publics toujours plus diversifiés dans leur typologie, besoins

⁵⁹ D.PIVETEAU, Rapport de la mission sur le « Droit à un parcours sans rupture pour les personnes en situation de handicap », 2014.

et aspirations. Il doit également faciliter la programmation de la réponse aux besoins collectifs.

Au travers de ces différents textes de loi, il apparaît ainsi clairement que la volonté des politiques publiques en action sociale et médico-sociale est de s'ouvrir vers des pratiques d'interventions qui doivent être plus souples, plus modulables et qui doivent s'ouvrir à l'extérieur. La notion de parcours s'attache avant tout à développer l'autonomie des personnes accompagnées afin de leur permettre d'exercer pleinement leurs droits et d'être actrice de leur vie. Ainsi comme le souligne l'ANAP : - « Dans la logique de parcours inclusive ce n'est plus aux personnes en situation de handicap de s'adapter à l'offre des établissements et services médico-sociaux, mais l'inverse. Ce qui suppose de lui donner les moyens d'exprimer ses envies et ses choix. »⁶⁰

Cependant ce changement de fonctionnement va occasionner également un changement auprès des familles et des enfants qui n'ont pas eu l'habitude d'être consultés auparavant ou du moins pas à ce point-là. Il va donc falloir développer une écoute et une attention particulière pour les soutenir. Ils pourraient se sentir « délaissés » ou moins pris en charge du fait d'une trop grande liberté de choix.

Il est cependant important de souligner qu'il existe encore des freins à cette notion de parcours. En effet, cette logique de parcours exige une souplesse à la hauteur des besoins et des recommandations. À l'heure actuelle, certains aspects de la tarification notamment dans le cadre des principes d'orientation (notification vers un établissement et non pas vers un service) ne favorise pas du tout ce parcours. Pour mener à bien cette transition, il semble nécessaire de prendre en compte le profond changement que cela signifie pour les familles, les enfants. Mon rôle va aussi être de les rassurer et les accompagner au mieux au travers de cette transition inclusive. Répondre aux besoins des enfants et des familles c'est pouvoir inscrire chaque enfant dans un parcours qui lui est propre. Ainsi de nombreuses modalités de scolarisation se développent en milieu ordinaire. Il faudra cependant être vigilant afin que les enfants qui sont aujourd'hui scolarisés en établissement médico-social ne soient pas pénalisés par un redéploiement des moyens humains en milieu ordinaire. L'accompagnement vers ce changement passe inévitablement par une modification du management auprès des équipes afin qu'ils soient eux même en capacités d'appréhender ces modifications.

⁶⁰ Document ANAP p25 Réinventer l'offre médico-sociale les plates formes de services coordonnées mode d'emploi. Septembre 2020.consultable sur le site internet <https://ressources.anap.fr>

2.3 Un management par projet : l'accompagnement des équipes aux changements.

Cette nouvelle conception du monde médico-social provoque un changement indéniable au niveau des formes de management. Ainsi il va de ma responsabilité de directrice de préparer au mieux les équipes face à ce changement annoncé. Le positionnement de l'accompagnement se trouve complètement interrogé et cette « bascule » vers une nouvelle forme du travail ne pourra se faire qu'en accompagnant les équipes vers plus d'autonomie.

2.3.1 L'approche systémique, un appui pour le changement.

Dans cette profonde évolution, il est nécessaire d'accompagner le changement auprès des équipes de terrain. Selon l'approche systémique notamment concernant la notion d'homéostasie, il va de soi que le système s'il n'est pas associé à son propre changement est quasiment certain de résister pour maintenir un statu quo. Ainsi comme l'indique l'auteur Arnaud TONNELEY dans son ouvrage « *65 outils pour accompagner le changement individuel et collectif* »⁶¹ : « la résistance est le comportement adopté par un système lorsqu'il se sent remis en cause. [...] Ce principe appelé homéostasie⁶² montre que la résistance est un principe plutôt sain de défense et de survie ». Ainsi les personnes vont résister au changement pour conserver le fonctionnement actuel. Comme le met en avant A. TONNELEY dans son ouvrage, le pilote du changement doit avoir conscience en premier de l'influence qu'il a sur la qualité du changement. Il lui incombe ainsi de structurer le changement. L'approche systémique du changement consiste selon BERIOT D. et CROZIER M. à « s'appuyer sur les composants fondamentaux du système afin d'élaborer et mettre en œuvre une stratégie destinée à mobiliser le ou les acteurs concernés dans une direction précisée avec le demandeur »⁶³.

Afin de limiter cette résistance, il m'incombe donc d'associer autant que possible les membres de l'équipe afin de les inclure dans ce profond changement et de réduire les résistances. Il va de soi que pour apporter un service de qualité aux enfants il faut que les professionnels s'épanouissent dans leur mission en comprenant les attendus, les enjeux, les évolutions et le projet lui-même. Il me faudra donc être lisible et rigoureuse dans les actions à mener et veiller en permanence à l'adhésion des professionnels.

Passer à un mode de fonctionnement en dispositif avec une plateforme de services va profondément changer les relations entre les professionnels eux-mêmes, entre les familles et avec les enfants. Les différents points d'équilibre qui existent à l'heure actuelle ne seront plus les mêmes. Les jeux d'acteurs, selon la sociologie des organisations, vont changer et

⁶¹ TONNELEY A. (2019), *65 outils pour accompagner le changement individuel et collectif*, EYROLLES.

⁶² L'homéostasie est également une notion biologique qui décrit la tendance de l'organisme à maintenir ou à ramener les différentes constantes physiologiques (température, débit sanguin, tension artérielle, etc.).

⁶³ BERIOT D. ; CROZIER M., 2014, *Manager par l'approche systémique*, Paris : Eyrolles, p.62.

vont devoir se rééquilibrer. Selon M. CROZIER ET E. FRIEDBERG « tout changement intéresse l'individu au sein d'une organisation et met en question inmanquablement les conditions de son jeu, ses sources de pouvoir et sa liberté d'action en modifiant ou en faisant disparaître les zones d'incertitude pertinentes qu'ils contrôlent ». ⁶⁴ Ainsi l'acteur, ici l'éducateur spécialisé ou le travailleur social, n'a pas d'objectif clair ; ceux-ci sont multiples, plus ou moins contradictoires ; l'acteur va avoir un comportement actif qui n'est jamais déterminé « même la passivité est toujours le résultat d'un choix » ⁶⁵ et qui a toujours un sens. Ainsi selon les mêmes auteurs, le comportement de l'acteur a toujours deux aspects : un aspect offensif qui correspond à la saisie d'opportunité en vue d'améliorer sa situation et un aspect défensif qui correspond à maintenir et élargir sa marge de liberté. Dans le cadre d'une évolution comme celle du passage à une plateforme de service, il va de soi que l'enjeu central va être la mise en œuvre des différents services tout en emmenant les différents acteurs avec moi. Cette modification du fonctionnement, si elle est bien menée, me permettra cependant de créer une forte mobilisation de l'équipe éducative et permettra également de développer de nouvelles motivations. S'appuyer sur le système sera donc une force pour créer des réponses adaptées en lien avec l'inclusion.

Mon rôle de directrice sera également d'être claire sur les gains et sur les risques. Apporter du sens à la mise en place d'une nouvelle organisation sera ma première mission. Selon V. LENHARDT, ⁶⁶ pour qu'une démarche de changement fonctionne il faut être certain qu'un alignement existe entre sens (pourquoi/pour quoi), processus (comment) et contenu (quoi).

J'ai déjà pu évoquer le risque de devenir une simple distribution de prestations avec une clientèle qui vient se servir. Or tel n'est pas l'objectif final de la mise en place des plateformes. Il me faudra expliquer les enjeux de la place des différents acteurs : pour les enfants, pour les familles, pour l'institution. Je reviendrai dans mon plan d'action sur ces différents temps qui me permettront de conduire efficacement le changement.

L'approche systémique apparaît comme une clé du management. Elle offre des outils d'accompagnement tel que :

- Le team building, cette notion correspondrait au « plan de maintenance » ⁶⁷ d'une équipe. Je considère ici, comme l'indique A. TONNELEY, qu'une équipe est un « système vivant fait de relations vivantes qui a besoin d'être régulièrement révisé, nettoyé, entretenu » ;
- L'homéostasie qui doit être considérée comme un phénomène normal qui permet de plaider en faveur d'une association des acteurs au changement qui les concerne ;

⁶⁴ CROZIER M, FRIEDBERG E, 1977, *L'acteur et le système*. Collection Point Essai, Paris : Le seuil, 500p.

⁶⁵ Idem p 56

⁶⁶ A. TONNELEY, 2019, *65 outils pour accompagner le changement individuel et collectif*. EYROLLES. .p .288.

⁶⁷ Idem p .313

- La causalité circulaire qui trouve des applications notamment dans les relations interpersonnelles (ainsi en changeant nos propres marges de manœuvre nous pouvons changer les comportements de l'autre) ;
- Les réalités de premier et second ordre : si je ne peux pas influencer les réalités de premiers ordres alors je peux peut-être induire celles de second ordre ;
- Enfin, la notion de prophétie autoréalisatrice qui implique que nous n'obtiendrons pas les mêmes résultats en fonction du regard que nous portons sur les acteurs.

D'autre part, j'ai pu mettre en avant précédemment que la transition inclusive ne se fera qu'en engageant un processus de désinstitutionalisation. L'impact de la désinstitutionalisation et de la transition sociale et médico-sociale sur le management peut se décliner selon trois axes :

- un impact sur les modes et styles de management (management plus participatif, davantage fondé sur la responsabilisation et la délégation) ; en effet les équipes vont devoir être manager avec cette nouvelle dimension de découplage, nous quittons un mode institutionnel. Les professionnels vont devoir de plus en plus exercer en dehors du cadre des établissements.
- un impact sur le rôle des cadres (affirmations des équipes de direction, évolution vers des cadres chargés de missions ; diminution de la ligne hiérarchique au profit d'une ligne fonctionnelle) ;
- un impact sur la gestion des emplois et compétences (GPEC)⁶⁸ et le développement d'un véritable pôle de gestion des trajectoires métiers.

Je viens de décliner un des premiers impacts à travers une approche managériale basée sur l'approche systémique. Je vais maintenant décliner l'importance de développer une autonomie plus importante auprès des différents membres des équipes pour renforcer leur responsabilité notamment. Je déclinerai également les autres impacts dans les parties suivantes.

2.3.2 Des professionnels en demande d'évolution : travailler sur une autonomie plus importante.

Comme je l'ai évoqué précédemment, la désinstitutionalisation en lien avec la transition inclusive nous amènent au niveau des ESMS à un changement de culture. Créer une culture commune entre le champ du médico-social et les autres intervenants semblent être un objectif fondamental. Ainsi comme le souligne l'ANAP : « Cette logique suppose de découpler les acteurs du médico-social, du social, de la santé, de la petite enfance, de

⁶⁸ J.-R. LOUBAT, J.-P. HARDY et M.-A BLOCH, 2016, *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*. Dunod 95.

la scolarité, de l'insertion professionnelle, etc., afin d'améliorer leur coordination et leur complémentarité, et de créer une culture commune »⁶⁹.

Pour que cette nouvelle organisation fonctionne, il va falloir responsabiliser d'avantage les équipes et les accompagner à travailler en partenariat. Ce changement implique un soutien fort auprès des professionnels. Ils vont ainsi devoir être en mesure de développer des relations, de confronter leurs pratiques, d'inventer, innover pour porter au mieux le parcours de l'enfant et soutenir son inclusion. Ces divers principes se retrouvent dans la notion de *lean management* appliqué au départ dans le milieu sanitaire et qui est apparu au Québec dès 2009. Selon les auteurs de « Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale » le *lean management* pourrait se décrire comme : « une approche centrée sur le client, la valeur ajoutée qui lui est fournie et la rationalisation des processus pour y parvenir soumis en permanence à une exigence de qualité par l'évaluation. » La plateforme de services va ainsi créer de nouvelles pratiques d'accompagnement et va nécessairement réinventer les pratiques professionnelles. Les équipes vont devoir rassurer les familles et les enfants et les aider à exprimer au mieux leurs attentes et besoins. Elles devront servir d'expertise auprès des instances du milieu ordinaire afin d'éclairer telle ou telle situation. Cette évolution représente une véritable conduite du changement et se fera sur du long terme. La question du sens à apporter à nos accompagnements auprès des enfants et des familles devra être recherchée en permanence. La transformation du secteur ne pourra se faire sans la compétence de l'ensemble des professionnels. Les pratiques professionnelles traditionnelles vont donc être réinterrogées et il va falloir utiliser de manière efficiente les dernières technologies en matière de communication notamment. Les équipes vont devoir ouvrir le champ des possibles pour ce qui est des outils de communication mais également en termes de traitement et de redistribution de ces informations. Comme le souligne les auteurs de « Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale » les exigences vont augmenter : - « plus de spécialisation, plus de capacité à enrichir ses pratiques, plus de plasticité, et notamment plus d'évaluation et de traçabilité »⁷⁰. Les interventions seront plus « mobiles » et les lieux d'intervention divers. La question de l'appartenance à un service et non plus à un établissement devra également être prise en compte.

Le travail sera plus autonome de fait car les personnels ne seront plus rattachés à un établissement mais plus à un service. Responsabiliser les équipes c'est avant tout leur donner un sens et faire en sorte que chaque membre est à cœur de faire fonctionner le service.

⁶⁹ Document ANAP, Septembre 2020. *Réinventer l'offre médico-sociale les plates formes de services coordonnées mode d'emploi*. P25.

⁷⁰ J.-R. LOUBAT, J.-P. HARDY et M.-A BLOCH, 2016, *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*. DUNOD, 2016.p 130.

Avec ce nouveau mode de fonctionnement nous nous orientons vers les compétences utiles de chaque professionnel. Ainsi si la GPEC devient un outil privilégié ce n'est pas par hasard, mais bien pour s'appuyer sur les compétences de chacun car la plateforme devra reposer sur un « ensemble évolutif de compétences détenues »⁷¹ Comme noté plus haut, il va de soi que cette évolution va impacter la GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences) des professionnels de l'intervention médico-sociale. Il faudra désormais anticiper sur les évolutions professionnelles, sur une mobilité professionnelle accrue, sur *l'empowerment*, et le rôle de la formation⁷². L'ADAPEI 63 s'est déjà réorganisée pour répondre à ces nouveaux besoins en créant des filières et en permettant une plus souple mobilité pour les professionnels. Le développement d'un pôle de formation, d'un pôle des ressources humaines va également dans ce sens. Le recrutement va également se voir impacté par toutes ces transformations en se basant désormais sur la base de compétences utiles ou pouvant être utiles plutôt que sur la base de profils fonctionnels participant à la reproduction de fonctions établies. Le recrutement devient donc un acte majeur du management.

2.3.3 Le coordinateur de parcours nouvel élément dans l'accompagnement des enfants.

La mise en place d'une plateforme de service nécessite une nouvelle configuration. Le recours aux services externalisés de droit commun et le développement du travail en réseau entraînent la nécessité d'une véritable coordination des parcours et des projets personnalisés des enfants. Ainsi la notion de parcours s'avère essentielle dans l'accompagnement des enfants et dans l'inclusion de ces derniers. Dans son ouvrage « Coordonner parcours et plans personnalisés en action sociale et médico-sociale » J-R. LOUBAT met en avant que la coordination de parcours s'impose pour sept raisons fondamentales :

- « La multiplication et la diversification des intervenants induites par une spécialisation accrue ;
- L'intrication des champs des besoins et donc des secteurs de réponses (soin, scolarisation, accès à l'emploi, accompagnement social, etc.. ;
- La désinstitutionalisation et le recours grandissant aux services de droits communs [...]
- Le progrès de l'inclusion et l'évolution des attentes de personnes [...] ;
- La pertinence à cibler les réponses et à « faire du sur-mesure » ;
- La variabilité et l'instabilité des parcours (les allers et retours, notamment concernant les populations présentant des troubles) ;

⁷¹ Idem p.131

⁷² Idem p.95

- La nécessité de réduire les surcoûts imposés par des « packages de prestations » parfois supérieurs aux attentes réelles des bénéficiaires et par les frais de fonctionnement des établissements traditionnels (le « juste ce qu'il faut »).

Le parcours implique de fait d'être articulé avec le projet d'accompagnement personnalisé de l'enfant dont le coordinateur est le pilote.

Avec l'émergence de l'autodétermination, il apparaît que le rôle des travailleurs sociaux est en train de se modifier nous passons dans un accompagnement du « faire » à la place de à un « accompagner à faire ». De manière générale, la coordination progresse dans tous les domaines de l'action médico-social du fait des évolutions que j'ai déjà évoquées. Cette coordination vise à permettre une cohérence et une continuité au travers des différents modes d'accompagnement. Une nouvelle fonction voit donc le jour celle des coordinateurs de parcours. Il est important de souligner que la coordination de parcours se caractérise par un « souci d'efficience [...], par une posture centrée sur la personne et ses intérêts(advocacy), une relation privilégiée(coaching) et une recherche d'autonomie (empowerment) de la personne et de maîtrise du processus. »⁷³ . La fonction de coordination de parcours et de projets personnalisés vise à coordonner deux logiques. D'une part accompagner un client qui souhaite améliorer sa situation personnelle et d'autre part celle des puissances publiques qui attendent un changement de situation sociale chez le bénéficiaire. Les changements évoqués précédemment donnent donc naissance à une nouvelle logique et à une nouvelle fonction : le coordinateur de parcours. Auparavant ce poste était souvent assumé par les chefs de service ou par les référents éducatifs.

Son but sera de fluidifier le parcours des enfants accompagnés avec principalement des interventions ponctuelles sur une période précise.

Les profils des coordinateurs de parcours sont multiples mais seront soit des travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés, assistants sociaux, ...) soit des paramédicaux (psychomotricien, orthophoniste...). Le choix des profils est complètement rattaché aux compétences. Le coordinateur aura en effet en charge de centraliser les besoins de l'enfant et de sa famille, de fournir des réponses opérationnelles, de négocier avec la famille et de coordonner et suivre le parcours de l'enfant. Pour cela, il lui faudra une bonne connaissance du système médico-social et de réelles compétences en termes de développement de réseaux. La pluralité des profils sera une richesse et permettra de croiser les regards et les expériences.

Les premiers retours d'expériences concernant la mise en place de ces nouveaux profils mettent en avant qu'ils ont d'abord été positionnés sur des services transversaux. Dans le cas de mon propos, je pense d'ailleurs que le premier poste sera affecté au sein d'un pôle

⁷³ J.-R. LOUBAT, J.-P. HARDY et M.-A BLOCH, 2016, *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*. DUNOD, p117.

de compétences et de prestations externalisées (PCPE). Ce coordinateur ne sera donc rattaché qu'à un manager de proximité et notamment à celui de l'IME de Mozac mais sans dépendre de l'institution elle-même. Ainsi cela favorisera la diversification des réponses à apporter et permettra de ne pas se limiter à celles de l'établissement. Le rapport de l'ANAP sur la question de la mise en place des plateformes indique également l'importance de former ces nouveaux intervenants. Ainsi le coordinateur de parcours sera la personne garante de l'accompagnement de l'enfant. Je me questionne également en lien avec mon directeur de filière sur la pertinence ou non de confier cette première fonction à un responsable d'unité soit un manager de proximité dont la mission serait de développer les partenariats avec les différents acteurs externes et qu'il exerce également une mission management renforcée. Le déploiement du dispositif IME sur l'ensemble de la filière enfants commençant par le secteur Clermontois permettra d'avoir une première évaluation sur ce nouveau poste et servira de modèle qu'il sera possible de modifier.

Conclusion de la seconde partie.

A l'origine, la création des institutions était bien là pour répondre aux besoins des populations et pour les accueillir de manière structurée et normative. Les ESMS offre toujours une multiplicité de réponses, souvent souples, ouvertes sur l'environnement, partenariales et au sein desquelles l'exercice des droits des usagers est organisé. La loi du 2 janvier 2002 définit d'ailleurs les orientations « désinstitutionnalisantes » qui vont permettre de concilier vie collective et accompagnement individualisé. En définitif, mettre seulement au premier plan l'inclusion reviendrait à nier les particularités de chacun et leurs besoins spécifiques. Je reprendrai ici les propos de Esther DUFLO citée également par G. ZRIBI : « Il faut en effet regarder quel problème on veut résoudre et non pas quelle solution on veut plaquer. »⁷⁴. L'inclusion selon G. ZRIBI se « fonde, fondamentalement sur l'accès optimal de chacun aux droits de tous, c'est-à-dire ceux de bénéficier d'une éducation, de la scolarisation, d'une formation, d'une occupation sociale ou d'un emploi valorisé, ou encore d'un habitat adapté. » Ce qui est important c'est « la construction d'un éventail de réponses protégées, assistées, semi-intégrées, accompagnées ou ordinaires qui permettra de bénéficier des droits fondamentaux, et toutes les fois que possible, de choix d'existence. ».

⁷⁴ FAY S., 2014, *Un entretien avec Esther DUFLO. Les batailles de la pauvreté*, Le Nouvel Observateur, « Société », hors-série, n°2, p.91.

3 La transformation de notre offre de service : la plateforme de service pour mieux répondre à la problématique de l'inclusion scolaire.

En tant que directrice de l'IME et du SESSAD de Mozac, je me dois de conduire le changement vers la mise en place d'une plateforme de services. Cette nouvelle organisation est un véritable levier de la désinstitutionnalisation et permettra une inscription dans une logique de parcours. Pour cela je m'appuierai sur différents objectifs :

- Organiser la coordination de parcours,
- Proposer des prestations adaptées à chaque personne,
- Privilégier l'accompagnement vers les droits communs.

Les moyens à disposition serviront à bâtir une organisation agile, adaptable et modulable tout en renforçant les coopérations avec des partenaires extérieurs et en construisant une offre décloisonnée sur un territoire donné.

Pour réussir le pari de l'inclusion, il semble primordial de réunir deux compétences :

- être en mesure de développer les compétences sociales de chaque enfant que nous accompagnons ;
- et pouvoir s'appuyer sur les orientations et les partenariats qui existent déjà. À noter qu'il faut que les axes stratégiques soient organisés à partir d'une offre médico-sociale adaptée et de proximité, afin d'améliorer la qualité de l'accompagnement pour assurer un parcours de vie et de santé répondant aux besoins des personnes.

3.1 Les conditions de mise en œuvre : la création du dispositif sur le territoire de Mozac.

La transformation de notre offre de services passe par l'ouverture d'une plateforme de services qui pourra répondre aux besoins des enfants sur un territoire donné celui de Riom-Mozac. Ma démarche d'accompagnement aux changements passe par trois niveaux à savoir au niveau de l'institution, des usagers et des professionnels.

Mon plan d'action se base sur 5 étapes dans le cadre de la transformation de l'offre de service :

1. Adopter une organisation en phase avec la logique de plateforme de services coordonnés ;
2. Bâtir des dynamiques collaboratives à l'échelle du territoire ;
3. Favoriser l'autodétermination et le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap et des familles ;
4. Instaurer de nouvelles pratiques et postures managériales ;
5. Se doter de nouvelles fonctions d'accompagnement et de coordination ;

Ce plan d'action se développe sur les 3 années à venir, c'est-à-dire de septembre 2022 à septembre 2025⁷⁵.

3.1.1 Décloisonner le fonctionnement actuel pour permettre la mise en place d'une plateforme de services.

Comme j'ai pu le montrer au travers de mon diagnostic, l'IME et le SESSAD de Mozac sont encore loin de fonctionner sur un mode d'ouverture vers l'extérieur. Le chemin vers la désinstitutionalisation, même s'il est présent dans l'esprit de l'équipe, n'est pas encore à l'ordre du jour.

Pour permettre la mise en place d'une plateforme, il est comme j'ai pu le mettre en avant dans ma seconde partie, primordial de decloisonner les différents services et de créer de la fluidité. Les diverses expériences déjà menées dans le cadre de la mise en place de plateforme mettent en avant qu'il faut du temps pour que le service fonctionne. L'ANAP fait ainsi ressortir qu'une moyenne de 7 ans peut être nécessaire, c'est donc un projet au long court⁷⁶. Il faut également noter que la communication reste primordiale afin d'accompagner ce changement de fonctionnement.

Le fonctionnement de la future plateforme de service sera basé sur l'utilisation de tous les services existants. Ainsi l'IME, le SESSAD pourront proposer des accompagnements adaptés. La diversification des modes d'accueil et d'accompagnement devra être au centre de notre fonctionnement impliquant des accompagnements souples et fractionnés et impliquant également des temps de travail plus fragmentés. Ainsi le projet personnalisé de l'enfant déterminera s'il doit être accompagné à 100% par l'IME, ou bien sur un temps plus partiel en complément d'une inclusion à l'école. Les accompagnements par le SESSAD sur l'ensemble des lieux fréquentés par l'enfant et sa famille devront se développer. Nous allons devoir proposer des interventions à domicile qui suppose la création d'équipe mobile qui fonctionnent « hors-les-murs ». La plateforme implique également de développer des prestations complémentaires : émergence de nouveaux dispositifs (PCPE) et la bascule d'un fonctionnement d'établissement à un fonctionnement en services. Nous serons amenés à développer des interventions en complémentarité avec les acteurs de droits communs ainsi qu'avec l'EN (point que je décline plus loin) ; mais aussi à développer des partenariats nouveaux (centre de loisirs, hôpital de jour, mairie...). Pour développer le partenariat sur le territoire qui nous concerne, des rencontres pour expliquer, sensibiliser et présenter notre nouveau fonctionnement vont être programmées. L'utilisation d'un power point présentant la plateforme de services sera nécessaire pour permettre une lecture claire de nos objectifs d'accompagnement. Il est prévu que je rencontre courant septembre la

⁷⁵ Annexe 9 présentation du plan d'action/temporalité.

⁷⁶ Document ANAP Handicap, réinventer l'offre médico-sociale. Disponible sur le site de l'ANAP.fr

mairie, l'espace jeune et le nouveau service « Handi'Consult » du bassin de Riom avec la manager de proximité afin de présenter le nouveau mode de fonctionnement.

Dans un même temps, lors des réunions de COFILe (Comité de filière élargie)⁷⁷ un état de l'avancement du passage en dispositif sur le secteur Clermontois sera fait. Cet état des lieux permettra de comparer les objectifs atteints ou non ; d'évoquer entre équipe de direction les freins et les axes à améliorer.

Le projet de création d'un Groupe d'Insertion Sociale (GIS) permettra également d'étendre nos différentes offres. Le GIS s'inscrit dans le cadre d'une démarche d'accueil et d'accompagnement pour des jeunes de 18 et 20 ans, déficients intellectuels, susceptibles d'intégrer le secteur adulte et ayant une notification de la CDAPH vers un établissement d'accueil non médicalisé (EANM) ou Service d'Accueil de Jour (SAJ). Pour le jeune adulte orienté vers un EANM ou SAJ, le GIS est une passerelle entre l'IME et les structures adultes et assure la prise en charge à temps plein de la personne accueillie sur une période de 6 à 24 mois. Différents ateliers peuvent être mis en place pour appréhender au mieux leur vie d'adulte en développant notamment l'autonomie dans la vie quotidienne. Le travail de socialisation est aussi un objectif majeur de ce groupe. Pour cela, un travail particulier est mené sur l'autonomie au niveau des transports en commun, ainsi que sur de petits déplacements, en partenariat avec les commerçants locaux (supermarché, bureau de poste...) permettant de petits achats de façon autonome où tendant vers cela. Le maintien et le développement des capacités psychomotrices cognitives et affectives sont aussi des axes primordiaux. Ainsi les jeunes auront la possibilité de s'investir dans des ateliers de soins esthétiques, de sport, d'informatique, de bibliothèque ou bien de diverses activités manuelles. Un autre axe primordial sera également le développement de la citoyenneté. L'ouverture du GIS est prévue pour janvier 2023 et dépend de la location de locaux adaptés à notre public (je suis en contact avec deux agences immobilières qui pour le moment n'ont pas encore trouvé de logement adéquate).

L'IMPRO sera également un service important au sein des services proposés. En lien avec les ESAT de l'association et les différents partenaires du monde du travail, il permettra de pouvoir accompagner les jeunes adultes vers le monde professionnel. La mise en place d'un passeport de compétences en lien direct avec les ESAT sera un outil innovant pour mettre en valeur les compétences des jeunes.

D'autre part, il est important de relever que la mise en place de la plateforme pourra répondre au mieux au fait que nous avons de plus en plus de jeunes dont les besoins en accompagnement varient très rapidement et nécessitent par moment des prises en charge collectives et d'autres moments des prises en charge plus individuelles. Nous souhaitons de plus en plus accentuer la singularité du projet de vie du jeune et de sa famille.

⁷⁷ Les COFILe regroupent l'ensemble des cadres de la filière enfance et adolescence. Ils se déroulent toutes les 6 semaines environ.

D'autre part, faire le pari de l'inclusion s'est également être en mesure de s'adapter rapidement. Aujourd'hui si un enfant a besoin d'un changement de mode d'accompagnement (IME vers SESSAD par exemple), il est nécessaire de demander une réorientation à la MDPH, ce qui rallonge les délais de prise d'effet. Les modalités d'accompagnements doivent donc être davantage individualisées et en lien avec les besoins immédiats du jeune accompagné pour respecter au mieux son parcours de vie. Pour cela, il est nécessaire de fonctionner en plateforme de service dépendante d'un DIME (Dispositif IME qui regroupe plusieurs plateformes de services sur différents territoires ou secteurs) comme l'on fait maintenant il y a quelques années les DITEP. Ces dispositifs (DIME) vont nous donner plus de latitude quant à la forme de prise en charge la plus adaptée à un instant T pour un jeune et nous permettre aussi une plus grande proximité des familles par des interventions au domicile et individualisées pour des jeunes accompagnés en IME. Un travail en lien avec la MDPH est nécessaire afin d'obtenir des notifications vers ce type de dispositif. Cela permettrait de raccourcir les délais d'attente d'une nouvelle notification (ce qui à ce jour freine les changements d'orientation : pour admettre un enfant sur l'IME par exemple alors qu'il est suivi par le SESSAD, nous devons attendre la validation d'une nouvelle notification vers le SESSAD). Le projet porté par l'ADAPEI 63 est de créer un DIME sur l'ensemble du territoire du Puy-de-Dôme au sein duquel nous retrouverions les 3 secteurs avec 3 plateformes de services (secteur Clermont centre, secteur Thiers/ Ambert et secteur Nord).

L'inscription dans le CPOM de ce nouveau fonctionnement en tant que fiche action met en avant la volonté de fonctionner en dispositif très rapidement.

Le DIME ne se résume pas seulement en un va et vient de prises en charges individuelles ou collectives. Il doit permettre une intégration à minima partielle au sein de l'éducation nationale sans avoir là encore un besoin de notification particulière auprès de la MDPH. A partir du moment où le jeune obtient une notification DIME, si celui-ci a moins de 16 ans et qu'il est donc en obligation scolaire, nous aurons toute latitude pour nous rapprocher de l'EN pour que celle-ci puisse trouver une solution pour une scolarité.

Les indicateurs de la réussite de ce décloisonnement seront les suivants :

A court terme :

- Le nombre de dossier suivi par la plateforme (via le coordinateur de parcours et projets personnalisés)
- Le nombre de conventions passées avec les partenaires dans le but de développer le réseau de ressources disponibles sur un territoire donné.

A moyen terme :

- Réduction des délais d'attente pour obtenir une notification MDPH
- Réduction du nombre d'enfants présents sur les listes d'attentes

- L'ouverture du GIS et le nombre d'enfants suivis

A long terme :

- Reconnaissance par les différents partenaires de la plus-value apportée par notre plateforme,
- Nombre d'enfants suivis.
- Nombre d'enfants ayants bénéficié de telles ou telles prestations.

Décloisonner le fonctionnement actuel s'est également être en mesure de proposer rapidement des solutions aux enfants qui seront orientés. Pour cela, la création d'un PCPE par territoire permettra la régulation des demandes et accompagnera chaque enfant et famille vers le service le plus adapté.

3.1.2 La création d'un PCPE véritable porte d'entrée au niveau de la plateforme de services.

Suscités en 2016 à la suite du rapport de Denis PIVETEAU « Zéro sans solution »⁷⁸, les Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) sont devenus des outils essentiels pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Il s'agit d'un dispositif souple, adaptable et innovant qui permet d'apporter une réponse ajustée aux besoins les plus complexes, en proposant aux personnes des plans d'interventions individualisées qui exigent la coordination d'une pluralité de professionnels dans une visée inclusive. La filière enfance/ adolescence de l'ADAPEI 63 concerne 470 enfants accompagnés et plus d'une centaine de jeunes présents sur les listes d'attente des différents établissements et services. Pour l'IME et le SESSAD de Mozac cela représente 49 jeunes. Beaucoup d'enfants sont dans une situation d'urgence et ne peuvent se permettre d'attendre plusieurs années avant de pouvoir être accompagnés. La création d'un PCPE semble donc primordiale afin de proposer une prise en charge plus rapide.

L'équipe du PCPE sera constituée d'un coordonnateur et dirigé par le directeur de la filière enfant et adolescent. Cette mise en place va s'effectuer de manière progressive par territoire (Au nord : secteur Mozac/ Saint Eloy les mines (2025), au sud : secteur Clermont Ferrand/ Veyre-Monton/ Issoire et enfin un dernier à l'Est : secteur Vertaizon/Thiers/ Ambert)⁷⁹. Le coordonnateur sera accompagné par des « experts terrains », qui pourront effectuer jusqu'à 20 interventions par mois et par secteur. Le profil de ces experts sera déterminé en fonction des besoins de chaque enfant (psychomotricienne, psychologue, éducateurs spécialisés, orthophonistes...). Le PCPE aura en charge la gestion des listes d'attente et permettra d'apporter une aide aux familles en attente d'une

⁷⁸ PIVETEAU D., 2014, *Zéro sans solution*, 95p. Disponible sur Internet : www.social-sante.gouv.fr

⁷⁹ Cf Annexe 9 présentation du plan d'action à l'échelle de la filière enfant et adolescent.

place. Le PCPE répondra ainsi au nécessaire besoin de travailler sur les listes d'attente ; de prendre contact avec les parents ; de répondre à un besoin de faire émerger les situations d'urgences et de pouvoir trouver des solutions à minima avant l'entrée sur la plateforme de services. L'intervention du PCPE précède celui du SESSAD pour les situations les plus urgentes. Il n'est pas en capacité pour autant de proposer des interventions aussi régulières et pluridisciplinaires comme peut le faire les SESSAD et il ne saurait se substituer à ce type de services. La création du PCPE est directement dépendante de l'autorisation de fonctionnement obtenue auprès de l'ARS dans le cadre du CPOM.

La création du Pôle de Compétence et Pôle d'Expertise (PCPE) aura pour missions et pour objectifs :

- Le maintien à domicile dans une visée inclusive par l'apport d'une réponse renforcée aux besoins de l'enfant et de sa famille.
- L'accompagnement à domicile dans l'attente d'une réponse dans un établissement ou service adapté aux besoins de l'enfant et de sa famille ;
- L'anticipation et l'évitement des ruptures de parcours par une mise en œuvre d'un plan d'accompagnement global, ou le renforcement de façon temporaire ou non de l'intensité et la technicité des accompagnements proposés à domicile, par la gestion des transitions entre domicile et établissement ;
- L'accompagnement d'une scolarité effective (maintenir autant que possible la scolarité en milieu ordinaire, redonner à l'enfant le goût des apprentissages, favoriser la réaffirmation dans son statut d'élève) ;
- L'accompagnement, le soutien et la guidance des familles (accompagner l'élève et sa famille à accepter l'orientation) ;
- Réévaluer si besoin la pertinence de la notification (bilans complémentaires).

Les modalités de mise en œuvre des actions seront les suivantes :

- Utiliser le réseau partenarial développé par les services et établissements de l'ADAPEI 63 avec les professionnels libéraux (orthophonistes, psychomotriciens, Kiné, Ergothérapeute...) ;
- Délivrer des prestations directes auprès des usagers, faisant intervenir des professionnels dans un cadre salarié ou libéral ;
- Délivrer des prestations auprès des familles et des aidants (à titre d'exemple des bilans d'ergothérapie, des séances de psychomotricité, des soutiens éducatifs et psychologiques et des aides à la réalisation d'activités sociales et de loisirs. Pour les enfants en attente de place en établissements ou services).
- Formaliser un projet individuel d'accompagnement fondé sur l'évaluation fonctionnelle avec la désignation d'un coordinateur si celui-ci fait défaut ;

- Coordonner des interventions effectuées par ce pôle dans le cadre de la continuité du parcours des personnes concernées.

Il est initialement prévu que le coordonnateur intervienne sur les trois secteurs du département.⁸⁰

La mise en place du PCPE se fait en lien avec le calendrier établi par le directeur de filière et en concertation avec l'ensemble des territoires. La mise en place effective de celui du bassin me concernant est prévu pour fin 2024 début 2025.

Les indicateurs pour la mise en place du PCPE seront les suivants :

A court terme :

- Nombre d'enfants suivis et accompagnés par le PCPE ;
- Nombre d'Entretiens familles ;
- Nombre d'Entretiens partenaires ;
- Nombre de Bilans d'observation.

A moyen terme :

- Nombre de suivi après la fin de la prise en charge ;
- Nombre de situations suivies par les équipes PCPE ;
- Nombre d'actes d'accompagnement par jeune.

A long terme :

- Nombre de sorties positives « solutions trouvées » adaptées aux besoins de l'enfant et de sa famille ;
- Reconnaissance sur le territoire comme partenaire, nombre d'enfants accompagnés et orientés par la MDPH.

Dans un autre temps pour poursuivre la voie vers le décroisement, il semble primordial de développer et de favoriser le partenariat avec l'EN.

3.1.3 L'élargissement de notre offre : renforcer le partenariat avec l'éducation nationale.

L'objectif prioritaire de cet axe est de favoriser et accompagner les temps partagés ULIS/IME. Une des priorités en lien avec la mise en place de la plateforme de services est de pouvoir favoriser coûte que coûte la scolarité et la poursuite du parcours scolaire des enfants qui nous sont confiés. Pour cela, renforcer le partenariat et créer des conventions

⁸⁰ Annexe présentation et plan d'action PCPE.

avec les différents acteurs de l'EN semblent incontournables. Mon plan d'action va donc se décliner de la façon suivante :

- Dans un premier des rencontres avec les différents enseignants référents sont nécessaires afin de présenter le nouveau fonctionnement. Utilisation de PowerPoint pour présenter le rôle de l'IME et le rôle du SESSAD, sensibiliser aux besoins des publics accompagnés, s'appuyer sur les compétences de l'équipe du SESSAD et la mutualisation des compétences seront autant d'outils à utiliser.
- L'élaboration d'outils communs et la définition des objectifs à atteindre pour chaque enfant devra être défini au préalable de toute intégration scolaire. Il faudra ainsi mettre en lien les GEVA-sco et les projets personnalisés d'accompagnement.
- Le rôle du PCPE sera également important dans cette phase de présentation et d'intégration des missions du dispositif. Il semble important de privilégier une communication claire et simple auprès des différents intervenants.
- Formaliser des conventions avec les différentes écoles, collèges, lycées qui reçoivent des enfants que nous accompagnons ; déterminer dans le cadre de ces conventions les rôles et objectifs de chacun.

Il me faut conduire les professionnels de l'IME vers plus de relation avec les professionnels de l'EN. Ils sont en demande de ce changement et souhaitent se rapprocher mais cela ne se fera qu'en préparant les choses. Ainsi, il est important de formaliser les échanges et d'installer une progression interne. J'ai pu mettre en avant dans mon diagnostic que nous avons peu d'enfants maintenus en milieu ordinaire. Un de mes objectifs prioritaires est de soutenir les demandes de scolarisation et d'être en mesure de proposer des solutions innovantes pour accompagner les enfants dans le milieu scolaire. Nous allons ainsi développer et proposer des demi-journées (entre IME et ULIS) en essayant de respecter le rythme des enfants. Pour cela les transports seront organisés en interne afin de pouvoir récupérer les enfants à la sortie de midi.

Un autre objectif est de programmer des rencontres avec les enseignants et la famille afin de déterminer ensemble les objectifs à atteindre. Il est aussi important de pouvoir convier chaque fois que nécessaire l'ensemble des intervenants autour du projet de l'enfant (je reviendrai sur ce point plus loin).

Dans le même ordre d'idée, il va être important de prendre contact avec les différents partenaires, échanger sur les missions respectives et favoriser une meilleure connaissance mutuelle. Le but étant d'amener les deux systèmes à coopérer.

Il semble également opportun de pouvoir mettre en place des portes ouvertes afin de communiquer le plus largement possible sur notre nouvelle organisation, cela à destination de l'ensemble des enseignants référents et des enseignants des différentes ULIS mais aussi auprès des autres partenaires.

Les indicateurs de la mise en place d'un partenariat avec l'EN seront les suivants :

A court terme :

- Nombre de rencontres avec l'EN ;
- Nombre d'enfants ayant une scolarité à temps partiel.

A moyen terme :

- Nombre de conventions établies ;
- Nombre de rencontres lors de l'élaboration des projets personnalisés.

A long terme :

- Nombre de nouvelles conventions.

Le développement du partenariat avec l'EN portera également sur la création d'une unité externalisée véritable outil à l'inclusion des enfants en situation de handicap.

3.1.4 Créer une unité externalisée d'enseignement et proposer d'autres formes de scolarité en interne.

En renforçant le partenariat avec l'EN, un de mes objectifs est la création d'une UE sur l'école primaire de Mozac. Je souhaite au départ que l'école de Mozac puisse nous mettre à disposition des locaux (salle de classe) afin de favoriser des temps partagés avec les autres enfants. J'ai déjà pris contact, en cette fin d'année scolaire, avec la directrice de l'école et nous avons convenu ensemble de nous rencontrer en septembre 2022. Le maire est également informé de mes démarches ainsi que l'IEN-ASH.

Dans un premier temps, la mise à disposition d'un enseignant non spécialisé au sein de cette classe sera demandée auprès de l'EN. A terme, je souhaite pouvoir faire intervenir ce même enseignant au sein de nos murs pour les enfants qui rencontrent encore trop de difficultés à être dans une école.

Dans une seconde phase, j'ai proposé à la directrice de pouvoir la rencontrer afin de lui présenter mon projet d'unité externalisée. Je souhaite également rencontrer l'équipe enseignante et leur présenter le projet et le profil des jeunes que nous accompagnons. Une réunion avec les parents d'élèves sera également essentielle afin d'être le plus transparent possible. Je pense également faire intervenir l'éducatrice scolaire et la manager de proximité qui seront les interlocuteurs privilégiés. Dans un second temps, l'éducatrice scolaire se rendrait au sein de l'école et coordonnerait des temps intégrés. L'idée est de pouvoir proposer des demi-journées pour les enfants du groupe des petits (6 ans à 12 ans maximum correspondent à l'âge du cycle primaire). Les besoins des enfants détermineront le temps de scolarisation hebdomadaire.

Il y aura donc plusieurs possibilités d'accompagnements scolaires :

- En interne : activité d'enseignement à temps partiel soit avec l'éducatrice scolaire dans un premier temps soit avec un enseignant détaché de l'école primaire dans un second temps ;
- En externe : soutien à la scolarisation en milieu ordinaire en classe externalisée, en lien avec l'éducatrice scolaire.

De fait, la création d'une unité externalisée passe par la création d'un poste d'enseignant qui n'existe pas sur l'IME de Mozac. Il semble également indispensable de solliciter l'attribution d'un temps d'enseignant référent afin notamment de pouvoir réaliser les ESS (Equipe de Suivi de la Scolarisation) des enfants que nous accompagnons. Un travail en lien étroit avec l'IEN-ASH et notre association semble fondamentale et est déjà entamé depuis mai 2022. Plusieurs rencontres ont eu lieu entre le directeur de la filière et les trois directeurs de secteur dont je fais partie. La présentation du futur fonctionnement en DIME et le développement des différentes plateformes de services ont ainsi pu être détaillés. Le projet de création d'UE a été lui aussi présenté et validé. Une ouverture semble possible pour la rentrée de septembre 2023.

Il conviendra également de rencontrer les familles des enfants dont les besoins seront en adéquation avec ce projet de classe externalisée afin de présenter le projet.

Les indicateurs de la mise en place d'une UE seront les suivants :

A court terme :

- Nombre de réunion avec l'équipe enseignante de l'école publique de Mozac ;
- Rencontre avec l'IEN-ASH et la municipalité.

A moyen terme :

- Nombre d'enfants bénéficiant d'un temps au sein de l'UE.

A long terme :

- Poste d'enseignant affecté au sein de l'IME de Mozac.

Afin de garantir l'inclusion de tous en milieu ordinaire il est primordial d'apporter des réponses individualisées à chaque enfant.

3.2 Proposer des parcours adaptés aux enfants accueillis.

L'objectif de cet axe est de favoriser l'autodétermination et le pouvoir d'agir des personnes en situation de handicap et des familles pour garantir un parcours adapté aux besoins de l'enfant.

3.2.1 Apporter une réponse adaptée à chaque enfant, fluidifier les parcours pour répondre aux différents besoins.

La plateforme de services délivrera aux bénéficiaires et à leurs représentants des informations concernant les conséquences de la situation de handicap sur leur scolarité ou celle de leur enfant. Elle leur prodiguera également des informations sur l'évolution de sa situation et de son parcours scolaire, ainsi que tout conseil utile. Enfin, l'ensemble des équipes de la plateforme de services participera à un certain nombre de réunions (conseils d'administration, conseils d'école, réunions préparatoires, réunions d'équipe de suivi de la scolarisation ESS, etc.) en fonction des missions qu'ils auront.

Pour adapter au mieux les réponses apportées à chaque enfant et sa famille, il va falloir favoriser des temps de scolarité partagés avec un transport réalisé par nos soins pour une scolarité adaptée : certains enfants pourront être inclus chaque matin et revenir pour le repas de midi. Ce temps de transports sera assuré par notre agent technique.

La plateforme de services sera en mesure de proposer les différents types de scolarisations suivantes :

- Un accueil à temps plein au sein de l'IME avec une scolarisation en interne dès que nous aurons obtenu un poste d'enseignant spécialisé en attendant cet accompagnement sera toujours proposé par l'éducatrice scolaire ;
 - Un accueil à temps plein au sein de l'IME avec une scolarisation au sein de l'UE ;
 - Un accueil à temps partiel avec une scolarité en ULIS école, collège ou lycée ; avec la possibilité d'être accueilli sur des demi-journées ou des journées entières.
- L'emploi du temps de l'enfant respectera au mieux ses besoins.

La plateforme pourra également proposer un accueil temps plein ULIS, ou école avec le soutien du SESSAD.

La plateforme devra également être en mesure de proposer des stages en unité externalisée, en ULIS mais aussi au niveau de l'IMPRO et des ESAT de l'ADAPEI 63.

Un autre objectif de la plateforme sera de permettre un passage facilité de l'IME vers le SESSAD et inversement. Cela sera rendu notamment possible par le passage en plateforme et inscrit dans le cadre du CPOM.

Les indicateurs de la fluidité des parcours seront les suivants :

A court terme :

- Nombre d'enfants en accueil temps plein sur l'IME, nombre d'enfants en accueil partagé, nombre d'enfants suivis par le SESSAD.

A moyen terme :

- Nombre de jeunes intégrer sur l'IMPRO et bénéficiant d'une scolarité ;
- Nombre de stages en ESAT.
-

A long terme :

- Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un mode d'accompagnement puis ayant changé (passage du SESSAD à l'IME ou inversement) ;
- Temps passé par enfant en milieu ordinaire.

Adapter le parcours de l'enfant c'est également se doter d'une nouvelle procédure d'élaboration des projets personnalisés afin de répondre au mieux à leurs besoins et attentes.

3.2.2 Le projet personnalisé modulable et adaptable pour favoriser l'accompagnement.

Pour répondre aux différents changements annoncés, il me faut revoir la réalisation des projets personnalisés d'accompagnement notamment dans le cadre de la mise en place des coordinateurs de parcours. La procédure de réalisation des projets va être modifiée en lien avec le passage en plateforme. Comme je l'ai souligné dans ma seconde partie, nous sommes encore loin de répondre aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans le cadre de la réalisation des projets personnalisés⁸¹. L'objectif est de retravailler une nouvelle trame de réalisation. Les projets devront être saisis dans leur intégralité sous le logiciel usager (OGIRYS) que nous avons déjà mis en place depuis quelques années. Un travail en lien avec la psychologue, la manager de proximité et les équipes est planifié pour la rentrée prochaine afin de déterminer les différents temps de construction du projet. Dans un second temps, il faut retravailler et définir avec l'équipe comment les familles et l'enfant vont être associés au projet. Ainsi dès janvier 2023, la nouvelle procédure pourra être utilisée. Pour cela des groupes de travail (sur le recueil des attentes et sur le déroulement du projet) seront mis en place dès septembre. Ces groupes seront amenés à réfléchir à une nouvelle organisation lors de la réalisation des projets personnalisés : comment recueillir les attentes parentales ? comment recueillir la parole de l'enfant ? Ainsi, la consultation des besoins et des attentes des familles va devoir être retravaillées notamment en lien avec le recueil des attentes parentales. Ce document qui existe déjà au sein de l'IME et du SESSAD devra être mieux utilisé et pris en compte. Je souhaite que chaque coordinateur de parcours (au départ le référent éducatif de l'enfant) puisse rencontrer la famille soit au sein du domicile soit au sein de l'IME. Cette rencontre permettra de créer davantage de liens et d'instaurer plus de confiance. L'entretien servira à recueillir les attentes des parents et de leur enfant en direct. Le but étant de pouvoir réaliser l'ensemble du projet de l'enfant en présence de la famille (et non plus de recevoir la famille et l'enfant une fois que le projet a été fait par l'ensemble de l'équipe). Il s'agira bien de co-construction. Il est également important d'accompagner les enfants et les

⁸¹ RBPP Les attentes de la personne et le projet personnalisé.

familles à exprimer leur choix et favoriser les continuités de parcours. Un des objectifs est également d'inclure systématiquement le volet concernant la scolarisation dans la réalisation des projets.

Les indicateurs de la nouvelle procédure d'élaboration des projets personnalisés seront les suivants :

A court terme :

- Nombre de réunions du groupe de travail sur le recueil des attentes et sur la participation de l'enfant et de sa famille. Compte rendu des réunions ;
- Procédure de réalisation des projets personnalisés.

A moyen terme :

- Nombre de projets réalisés selon la nouvelle procédure ;
- Nombre de familles présentent lors de la réalisation du projet ;
- Nombre d'enfant ayant participé à la réalisation de son projet.
- Enquête de satisfaction réalisée auprès des familles ;
- Nombre d'événements indésirables saisis dans le logiciel AGEVAL⁸² permettant le suivi d'amélioration continue des services rendus.

A long terme :

- Réajustement des projets dès que le parcours doit être modifié, souplesse dans le cadre des ajustements nécessaires.

Pour recueillir au mieux les besoins des enfants et pour pouvoir mettre correctement en place le fonctionnement en plateforme de services, il est impératif de développer l'autodétermination des enfants.

3.2.3 Développer l'autodétermination des enfants accompagnés.

Comme j'ai pu le souligner dans la seconde partie, le pari de l'inclusion et de la mise en place des plateformes de service passent nécessairement par le développement de l'autodétermination et le pouvoir d'agir des personnes accompagnées. Afin de prendre en compte autant que possible le choix de chaque enfant il nous faut développer de nouveaux outils pour favoriser l'expression de tous. Dès la rentrée de septembre 2022, un groupe de travail sera mis en place en présence d'éducateurs spécialisés de l'IME et du SESSAD ainsi que de la psychologue et d'une orthophoniste afin de déterminer une grille de recueil des attentes de l'enfant. L'implication des enfants sera une priorité au cœur de notre accompagnement.

⁸² AGEVAL est un logiciel à disposition de l'ensemble des salariés et également des familles qui permet de centraliser, analyser et d'établir des statistiques sur les différents événements indésirables qui peuvent se produire. Le traitement régulier de ces événements permet des réajustements réguliers.

Dans le même ordre d'idée, il nous faut repenser les modalités d'entretien avec l'enfant et sa famille et s'ouvrir à d'autres orientations possibles que celles notées dans le dossier. La qualité de notre accompagnement va dépendre de la relation de confiance que nous allons instaurer d'égal à égal. Pour cela, j'envisage de permettre aux familles et aux enfants de choisir le lieu du premier entretien, l'horaire. La réalisation de l'entretien doit également être adaptée pour laisser la parole libre. Les enfants et leur famille doivent avoir la place d'exprimer les sujets qui leur tiennent à cœur. L'élaboration d'une grille d'entretien sous forme d'une check-list permettra aux équipes de recueillir les envies et besoins sans avoir à reformuler. Nous éviterons ainsi les biais de retranscription.

Il semble également important de pouvoir, là aussi, développer des formations pour que les professionnels se saisissent de nouveaux outils. Il est prévu au plan de formation 2023 une formation sur l'utilisation et la réalisation des guides d'entretien. Un travail en ce sens est également mis en place depuis cette année avec l'Equipe Ressources Famille (ERF) dispositif interne à l'ADAPEI 63, qui accompagne l'équipe du SESSAD sur les techniques d'entretiens auprès des familles. L'ERF propose également des formations auprès de l'IME sur la gestion des relations avec les familles et sur la systémie familiale.

Afin de garantir l'autodétermination des enfants et de leur famille, il semble important de respecter la confidentialité. L'enfant et sa famille pourront ainsi choisir d'avoir recours à un tiers associé au projet, l'enfant pourra faire le choix de s'entretenir avec tel ou tel professionnel plutôt qu'avec un autre. L'ADAPEI63 dans le même état d'esprit met en place de manière de plus en plus systématique l'utilisation de supports FALC (« Facile à Lire et à Comprendre »). La traduction de certains questionnaires avec cet outil sera aussi nécessaire pour faciliter la compréhension des enfants.

Il est aussi de prévu de mettre en place de façon généralisée des enquêtes de satisfaction auprès des enfants et de leurs familles.

Enfin le maintien et l'amélioration des CVS semblent également primordial pour faire participer les enfants au sein des structures et recueillir leurs besoins et attentes.

Les indicateurs de soutien et de développement de l'autodétermination des enfants seront les suivants :

A court terme :

- Nombre d'entretien réalisés avec la nouvelle trame
- Nombre de CVS par an

A moyen terme :

- Nombre de professionnels formés à la technique d'élaboration des entretiens
- Nombre d'intervention de l'ERF
- Nombre de professionnels ayant suivis la formation ERF

A long terme :

- Nombre de personnes ayant répondu aux enquêtes de satisfaction
- Evolution de la satisfaction des usagers.

Ces transformations indispensables au passage en dispositif doivent également être accompagnées du côté des professionnels.

3.3 Conduire le changement en mobilisant l'ensemble des acteurs.

Passer d'un mode de fonctionnement institutionnel à une plateforme de service nécessite encore plus que certain autre projet d'avoir une méthodologie de gestion de projet et de conduite du changement. Un de mes axes énoncé dans mon plan d'action est ainsi d'instaurer de nouvelles pratiques et postures managériales. Pour réussir cette transformation, il me faut promouvoir un changement de culture professionnelle. Pour cela, je m'appuierai sur deux leviers la communication et la formation.

3.3.1 Accompagner les équipes aux changements, rassembler tous les acteurs.

Une direction et un management au service du projet.

La création d'une plateforme de services implique un changement dans les postures professionnelles et institutionnelles : il va me falloir accompagner les équipes vers l'intégration d'usages pour faire évoluer les pratiques professionnelles ; accepter une certaine « prise de risque » dans les accompagnements pour notamment respecter les souhaits de l'enfant et de sa famille. En termes de compétences, les professionnels vont devoir être en mesure d'adaptabilité et de flexibilité. Mon rôle sera ainsi d'avoir la capacité d'impulser et de conduire le changement ; cela en étant en mesure de donner du sens au changement, de faire adhérer les professionnels au projet, de communiquer et de fédérer.

Le rôle des managers de proximité sera également primordial et il va de soi que nous devons avancer dans le même sens. Il va falloir que nos futurs cadres soient en mesure de manager à distance. Dès septembre 2022, des réunions bimensuelles seront mises en place par le directeur de filière afin de conduire un travail préparatoire. Ces réunions en présence de l'ensemble des cadres de la filière enfance et adolescence permettront :

- De déterminer les nouveaux éléments de langage à utiliser : passage de « groupes » à « services » ;
- De s'appuyer sur les expériences déjà en cours pour préparer notre propre passage en dispositif ;
- De définir les différents services existants et de déterminer les besoins.

Ce travail servira à évaluer la compréhension des managers de proximités par rapport au futur fonctionnement en plateforme et permettra de cibler la nouvelle organisation. La transformation s'appuie donc en premier lieu sur les cadres intermédiaires.

Le plan de formation 2023 et celui de 2024 prévoient déjà des formations sur les thèmes de l'inclusion scolaire et de la mise en place des plateformes. Ces formations sur le thème de l'école inclusive sont d'ores et déjà programmées sur cette fin d'année 2022 pour l'ensemble des cadres de la filière enfance et adolescence et seront ensuite à destination des différentes équipes en fonction du calendrier de mise en place du DIME.

Pour réussir à fonctionner en plateforme, il est primordial de créer un partenariat fort et de permettre aux professionnels de se connaître mieux pour faire tomber les difficultés. Les équipes éducatives ont encore beaucoup de mal à travailler avec des partenaires extérieurs. Des rencontres régulières avec les différents partenaires seront organisées. Ainsi une première rencontre avec l'équipe enseignante de l'école de Mozac est prévue avec la manager de proximité et l'éducatrice scolaire dans la première quinzaine de septembre. L'IMPro a déjà de nombreux partenariats en cours qu'il va falloir consolider et pérenniser ; les deux éducateurs référents de ce service ont des rencontres régulières avec leurs partenaires (Recyclerie, ESAT de Riom et Mozac, La Pommeraie service de restauration collectif...). Valoriser et mettre en avant ce type de partenariat qui se tourne vers l'extérieur permet de soutenir les équipes.

Il nous faut mener avec les managers de proximité un mode managérial qui va accompagner les équipes à plus d'autonomie car sans cela impossible de s'ouvrir vers l'extérieur. Un des objectifs est donc de soutenir l'autonomie des équipes pour permettre un engagement dans la coopération partenariale. Pour ce faire l'utilisation des nouveaux outils de communication est indispensable : à savoir l'utilisation des boîtes mails Outlook ainsi que Teams (Office 365). Chaque salarié a accès à l'ensemble des informations qui concernent l'ADAPEI 63 (mouvement de cadre, information sur les derniers textes de lois, information sur la crise sanitaire et les règles en vigueur...). Ces boîtes mails professionnelles permettent également de développer, créer, maintenir les contacts avec les différents intervenants (familles, mandataires, partenaires...) et également entre professionnels. L'ensemble des équipes a déjà reçu une formation sur les bases d'utilisation. Une formation plus poussée est prévue en septembre 2022 pour les équipes éducatives.

La réussite du projet tient également à la communication qui en sera faite et qui déterminera l'avancement de la mise en place de la plateforme. A chaque réunion institutionnelle (où l'ensemble des salariés est présent) une présentation détaillée du planning sera faite, les différents objectifs de la mise en place seront aussi présentés, idem pour les plans de formation. J'utilise déjà depuis le début de cette année des supports vidéo pour présenter les différents modèles qui existent autour de nous (explication des DITEP, présentation ANAP du passage à SERAPHIN ph ...).

Des groupes de travail seront mis en place courant 2023 afin que chaque salarié participe à l'élaboration du modèle de la plateforme de service. Chacun aura la possibilité de

proposer quels types de services nous allons pouvoir mettre en place et sous quelle forme (organisation par exemple d'un service pour les plus jeunes « pôle enfance », d'un service tourné vers le travail (pôle IMPro), d'un service de soutien au domicile et à l'école...) et d'envisager ensemble les différentes coordinations entre chaque service.

Les principaux axes concernant l'accompagnement des équipes seront donc les suivants :

- Adapter l'organisation au nouveau fonctionnement en services ;
- Développer les compétences des salariés (plan de développement des compétences) ;
- Inventer un management de proximité en favorisant un lien hiérarchique atténué ; un management coopératif et développer des missions plus transversales ;
- Promouvoir l'autonomie des professionnels. Ainsi favoriser l'autodétermination des enfants et des familles s'accompagnent également d'une certaine auto-organisation des professionnels (en leur laissant davantage de souplesse dans la gestion de leurs accompagnements et de leur temps de travail, afin de mieux s'adapter aux attentes des personnes).
- Communiquer sur le projet de façon régulière et claire.

Les indicateurs de cet accompagnement managérial seront les suivants :

A court terme :

- Nombre de réunions institutionnelles avec présentation de l'avancée du projet ; suivi des comptes rendus ;
- Nombre de réunions COFIle avec l'ensemble des cadres de la filière et suivi des comptes rendus.

A moyen terme :

- Rencontres avec les professionnels des autres secteurs de la filière qui seront déjà passés en dispositif ;
- Nombre de réunions « groupe de travail » sur l'élaboration du fonctionnement de la future plateforme de services ; suivi des comptes rendus ;
- Nombre de professionnels ayant suivis la formation Office 365.

A long terme :

- Nombre de professionnels ayant eu une formation en lien avec l'inclusion et la mise en place des dispositifs. L'amélioration continue passe ainsi par la montée en compétences et l'actualisation des connaissances des salariés.
- Au niveau de la gestion des ressources humaines il sera important d'analyser le taux d'encadrement ainsi que l'absentéisme.

- Au niveau de la communication : élaboration d'une plaquette afin de présenter les nouveaux services (la filière enfance et adolescence réfléchi à l'heure actuelle à faire appel à un cabinet extérieur afin de rendre le plus lisible possible le support).

Le plan de formation sera lui aussi un indicateur.

L'utilisation d'enquêtes de satisfaction en interne sera pertinente afin de mettre en cohérence les entretiens professionnels et le plan de formation. Un retour de l'ensemble des professionnels sur les formations suivies servira également à améliorer la qualité des services rendus.

Dans ce cadre de transformations multiples, il semble important de formaliser les changements annoncés au travers notamment de la rédaction du projet d'établissement.

3.3.2 S'appuyer sur le projet d'établissement : un outil pour redéfinir les missions.

Le projet d'établissement existant, comme je l'ai déjà indiqué, est obsolète et doit être réécrit. Le temps de la mise en place du fonctionnement en plateforme sera un temps nécessaire à la rédaction de ce projet. L'actualisation du projet d'établissement est donc un axe à part entière dans mon plan d'action. Outre le fait de revoir certaines parties, notamment celles décrivant un fonctionnement cloisonné, il est nécessaire d'y inclure une partie sur l'inclusion scolaire. Celui-ci devra en effet faire apparaître la scolarité comme un axe essentiel de l'accompagnement que nous proposons. Il faudra décliner l'organisation et les ressources qui peuvent être mises en place en interne pour accompagner, faciliter ces scolarités.

Afin de réaliser la réécriture du projet un comité de pilotage est déjà mis en place et des dates de réunions sont programmées jusqu'en fin d'année 2022 à raison d'une fois par mois. A chaque réunion, différents professionnels participent à l'élaboration du projet d'établissement. La pluralité des interventions permet de garantir une ouverture. Cette réécriture est un temps privilégié qui permet de fédérer les équipes autour d'un projet qui porte des valeurs défendant l'accès au droit commun. Le pôle QSSE (Qualité Santé Sécurité Environnement) du siège de l'ADAPEI 63 nous accompagne dans cette démarche et apporte ainsi un regard extérieur aux travaux qui sont menés.

Les indicateurs de l'actualisation du projet d'établissement seront les suivants :

A court terme :

- Nombre de réunions pour la réalisation de la réécriture du projet ; suivi des comptes rendus de réunion.

A moyen terme :

- Nombre de retours de la part du pôle QSSE et prise en compte des indications.

A long terme:

- Finalisation et validation du projet d'établissement présentant le nouveau fonctionnement en plateforme de services.

La réécriture du projet fera apparaître l'émergence d'une nouvelle fonction au sein des équipes celle du coordinateur de parcours et de projets personnalisés.

3.3.3 Le coordinateur de parcours et son implication dans le suivi.

Comme j'ai pu le mettre en avant dans ma seconde partie, la mise en place d'un fonctionnement découplé va nécessairement créer de nouvelles fonctions telles que celle du coordinateur de parcours et de projets personnalisés. Ainsi le passage à une plateforme de services va induire le développement de fonction nouvelles liées à la coordination, au suivi et à l'organisation des parcours. Les principales missions du coordinateur de parcours vont se décliner selon différents axes :

- Accompagner l'enfant et sa famille dans la formulation et l'élaboration de leur projet de vie ;
- Identifier les acteurs du territoire et favoriser leur mobilisation ;
- Assurer le suivi et la mise en œuvre du projet personnalisé ;
- Jouer un rôle de facilitateur à la fois comme porte-parole de la personne et médiateur entre elle et les professionnels internes et externes ;
- Ouvrir le champ des possibles en donnant à l'enfant et/ou la famille les moyens d'exercer son libre choix, notamment pour accéder aux dispositifs du droit commun ;
- Coordonner les acteurs intervenant auprès de la personne ;
- Développer le réseau de partenaires (hors suivi de situations individuelles).

Le poste de coordinateur de parcours est tout d'abord prévu au sein du secteur clermontois pour ensuite être ouvert sur les différents autres secteurs et notamment le secteur Nord en 2025. Le profil recherché sera celui d'un travailleur social ayant une bonne connaissance du territoire et de ses ressources. En effet, raisonner en termes de besoins à satisfaire implique un travail partenarial indispensable. Le coordinateur devra ainsi avoir des capacités à connaître et activer les ressources et partenaires extérieures. Il semble également opportun que ce poste soit occupé par un membre de l'équipe éducative qui exerce déjà au sein de l'IME et qui aspire à jouer un rôle plus transversal et à monter en compétences. L'éducateur spécialisé qui occupera ce poste sera considéré comme un technicien supérieur en accompagnement social. Le suivi d'une formation telle que « Coordonnateur/trice de parcours complexes » sera primordiale. La personne recrutée sur ce poste devra également être capable de travailler en autonomie, être en mesure de mobiliser des outils nécessaires à la coordination des parcours et être force de propositions vis-à-vis des autres professionnels.

Le coordinateur de parcours et de projet personnalisé devra être attentif à tous changements, dégradations ou évolutions de la situation de l'enfant.

Une fiche de poste déclinant ses différentes missions est en cours d'élaboration au niveau de la filière. Je participe ainsi en réunion COFIL à la construction de celle-ci. Les missions qui semblent indissociables de ce futur poste sont les suivantes :

- En lien avec les référents internes à la plateforme de service, le coordinateur de parcours devra consulter, négocier, préparer et coordonner les projets personnalisés ;
- Négocier avec les familles et recueillir les choix de l'enfant en ce qui concerne les axes de l'accompagnement et favoriser les échanges ;
- Enregistrer les décisions prises par les professionnels qui interviennent. Il sera en lien régulier avec son manager de proximité.

Cette fiche de fonction permettra de définir le rôle du coordinateur de parcours et elle sera modifiée en fonction de l'avancé et de la mise en place de la plateforme de services. Le coordinateur devra également maîtriser les techniques d'entretien, savoir consulter, animer et négocier auprès des différents partenaires. La maîtrise des outils informatiques sera également primordiale.

Les indicateurs de la mise en place de ce nouveau profil seront les suivants :

A court terme :

- Validation de la fiche de poste en lien avec le poste de coordinateur de parcours au sein de la filière enfance et adolescence ;
- Nombre de professionnels ayant suivi une formation en lien avec la coordination de parcours.

A moyen terme :

- Recrutement du coordinateur qui sera sur la base d'un poste d'éducateur spécialisé (pas de modification des ETP).

A long terme :

- Nombre de partenariats établis et de situations suivies dans le cadre de la coordination de parcours ;
- Nombre d'enfants accompagnés dans le cadre de la plateforme de services
- Enquête de satisfaction auprès des familles et des enfants accompagnés ;
- Bilan des interventions menées et outils de suivi de la prise de poste.

Conclusion de la partie 3

La mise en place de la plateforme de services va se dérouler sur du long terme (objectif 2025). Mon plan d'action associe autant que possible l'ensemble des acteurs afin de garantir une mise en place optimale. Mon plan de communication se voudra le plus clair possible afin de donner du sens au projet. A chaque étape, il va être important d'évaluer, d'ajuster les objectifs et parfois de modifier le calendrier pour être sûre du résultat. Avant que la plateforme ne fonctionne, il va falloir définir très clairement les différents services présents tels que l'IME, le SESSAD, le GIS, l'IMPRO ou encore le PCPE. Il est nécessaire de dresser l'inventaire de nos ressources pour être en mesure de proposer le meilleur accompagnement personnalisé possible. Il va aussi falloir être en mesure de s'appuyer sur les différents partenaires de droits communs pour promouvoir cette inclusion.

Conclusion

Le chemin reste encore long pour inclure chaque enfant en situation de handicap dans notre société. L'IME et le SESSAD de Mozac font partis d'une association de parents fortement implantée sur le territoire du Puy-de-Dôme qui se renouvelle constamment et invente des solutions pour accompagner au plus près de leurs besoins les enfants et les familles. Favoriser un parcours de plus en plus inclusif reste une de mes priorités. Nous sommes ainsi dans une transition inclusive respectueuse des choix et des besoins de chaque enfant et de sa famille.

J'ai tenu, dans cet écrit, à mettre en évidence que le pari de l'inclusion ne pourra se faire qu'en associant une transformation de notre offre de services à un accompagnement personnalisé. Adapter nos réponses aux enfants en étant un partenaire reconnu sur un territoire donné sera le gage de notre réussite. Le passage en dispositif IME (DIME) à l'horizon 2025, avec la création d'une plateforme de services, permettra de répondre aux besoins des enfants que nous accompagnons. Réussir cette transformation est un pari primordial à mener à terme. Pour que cette transformation fonctionne, il va me falloir en tant que directrice, réunir l'ensemble des acteurs qui gravitent autour de l'enfant et de sa famille. Le développement du travail en réseau prend ici tout son sens.

Depuis déjà un an, des modifications ont été faites et le fonctionnement tant à se décroiser. Des solutions plus souples sont mises en place, mais il reste encore beaucoup à faire. L'organisation sociale de demain va devoir être agile et rapprocher différents services pour permettre aux personnes d'accéder à des prestations modulables selon leurs attentes et besoins. Le travail avec les acteurs du droit commun ne peut être mis de côté. Ce projet sous-entend d'avoir le désir d'impulser une nouvelle dynamique, de créer des partenariats forts pour impulser de nouvelles organisations. Les relations avec l'éducation nationale sont déjà très régulières et nous commençons à travailler ensemble dans le même but : apporter des solutions pour permettre à chaque enfant d'être scolarisé. La clé de voûte de notre réussite tient en effet, en partie, dans la coopération et la recherche des mêmes objectifs entre l'EN et les équipes éducatives.

Cette transformation s'inscrit sur du long court et se fera dans une volonté de garantir une qualité de service. L'amélioration continue sera, tout au long du processus de changement, une de mes priorités. A terme, la plateforme de services délivra des prestations inclusives, au service des besoins personnalisés dans une logique de parcours des bénéficiaires.

Il faut cependant noter qu'à l'heure actuelle, certaines incertitudes demeurent comme notamment les orientations des MDPH vers des services et non vers des prestations ; ou encore l'absence de reconnaissance légale de la logique de plateforme de services.

D'autre part, faire le pari de l'inclusion, d'une nouvelle forme d'accompagnement pourra peut-être rendre plus attractif nos métiers du médico-social. Nous sommes en effet touchés de manière assez importante par le manque de professionnels lors des recrutements.

Mon rôle de directrice est ainsi de permettre la réalisation de ce projet de transformation et d'accompagner le changement dans le but de pouvoir apporter des réponses à chaque individu dans sa singularité tout en respectant ses choix. L'inclusion scolaire oui, mais en fonction des besoins de chaque enfant et en construisant des réponses adaptées et adaptables.

Je finirai mon propos en citant Charles GARDOU⁸³ : - « Être inclusif n'est donc pas faire de l'inclusion, pour corriger à posteriori les dommages des iniquités, des catégorisations et des ostracismes. C'est redéfinir et redonner sens à la vie sociale [...] que l'équité et la liberté constituent le ciment d'une communauté humaine. L'enjeu est de taille. ».

⁸³ C.GARDOU, (2020), *La société inclusive, parlons-en ! Il n'y a pas de vie minuscule*. ERES, Connaissance de la diversité, p.152-153.

Bibliographie

Organisation des Nations Unies : Déclaration de Salamanque et Code d'Action pour l'Utilisation et les besoins Spéciaux adaptés par la conférence mondiale sur l'éducation et les besoins spéciaux. 7-10 juin 1994. Disponible sur internet : unesdoc.unesco.org
Convention relative aux personnes handicapées du 13 décembre 2006. Disponible sur internet : www.un.org

Union Européenne :

Recommandation CM/Rec (2010) du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la désinstitutionalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité (adoptée par le comité des Ministres le 3 février 2010 lors de la 1076^e réunion des Délégués des Ministres). Disponible sur internet : wcd.coe.int
Charte des droits fondamentaux de l'UE, adoptée le 7 décembre 2000 disponible sur internet : https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_fr.pdf.

République Française :

➤ Ordonnance et lois :

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

Loi n°2005-380 du 23 avril 2005 d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école. www.legifrance.gouv.fr

Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs. Disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

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

Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République. Disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

Loi n°2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance : www.legifrance.gouv.fr

➤ Décrets et arrêtés :

Décret n°89-798 du 27 octobre 1989 relatif aux conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des

déficiences intellectuelles ou inadaptés, disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr>

Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques www.legifrance.gouv.fr

Décret n° 2006-830 du 11-7-2006 socle commun de connaissance et de compétences. Disponible sur internet : www.legifrance.gouv.fr

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

➤ Circulaires :

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

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

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

Textes d'orientation et recommandations :

ANAP : Réinventer l'offre médico-sociale les plates formes de services coordonnées mode d'emploi. Septembre 2020.consultable sur le site internet : <https://ressources.anap.fr>

Programme Régional de Santé Auvergne Rhône Alpes 2018/2028.disponible sur le site : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/le-prs-auvergne-rhone-alpes-2018-2028>

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

Schéma Régionale de Santé : RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS SPÉCIAL N°84-2018-070 p.83 consultable en ligne sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante?parent=6127>.

RBPP : <https://www.has-sante.fr>

- Accompagner la scolarité et contribuer à l'inclusion scolaire socle commun d'action pour les professionnels exerçant dans les ESSMS de la protection de l'enfance et du handicap.
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé.
- Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service.

Rapports et données statistiques :

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

CNSA <https://www.cnsa.fr/> :

- BACHELOT E., CYR-LORRAIN D., HERSZBERG S., JURINE L., PICARD B., SANTARELLI B., *Qu'est-ce que la réforme SERAFIN-PH ?* CNSA, 12p.

DEVANDAS-AGUILAR C., 2019, *Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées*, 10p. Disponible sur Internet : <https://documents-dds-ny.un.org>.

Défenseur des Droits, 2014, *Temps de vie scolaire et périscolaire des enfants en situation de handicap*. 21p Disponible sur internet : www.defenseurdesdroits.fr

KOMITES P., 2013, *Professionnaliser les accompagnements pour la réussite des enfants et adolescents en situation de handicap*, 79p. Disponible sur internet : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-pkomites-2013.pdf>

Rapport PIVETEAU sur le *Droit à un parcours sans rupture pour les personnes en situation de handicap*, *Zéro sans solution*, 95p. Disponible sur Internet : www.social-sante.gouv.fr

Ouvrage :

AMARE S.-MARTIN-NOUREUX P. (mars 2017), *Enseignants et éducateurs face au handicap, D'un mariage forcé à une union librement consentie*. Editions Erès, 288p.

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

BERIOT D. ; CROZIER M., 2014, *Manager par l'approche systémique*, Paris : Eyrolles, 340p.

CROZIER M, FRIEDBERG E, 1977, *L'acteur et le système*. Collection Point Essai, Paris : Le seuil, 500p.

C GARDOU (2020), *La société inclusive, parlons-en ! Il n'y a pas de vie minuscule*. Édition ERES.

E. GOFFMAN, 1968, *Asile. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*, les Editions de minuit. 447p.

M. HAMMER et J. CHAMPY (2000), *Le reengineering*, Paris, Dunod. 249p.

LEMOINE J-C, MEICHLER F., 2019, *Dedici*, plaidoyer pour le pouvoir d'agir des personnes vulnérables, la défense ultime, permettre au plus faible d'être l'égal des autres. Éditions médiapop, 86p.

J-R. LOUBAT (2019), *Coordonner parcours et plans personnalisés en action sociale et médico-sociale*. Dunod. 246p.

J-R LOUBAT, J.-P HARDY et M.-A. BLOCH (2016), *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*. Dunod. 376p.

TONNELEY A. (2019), *65 outils pour accompagner le changement individuel et collectif*, EYROLLES. 382p.

ZRIBI G., 2021, *Inclusion et handicap mental et psychique. Le rôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux*. Presses de l'EHESP, 135p.

Revues et publications :

FAY S., 2014, *Un entretien avec Esther DUFLO. Les batailles de la pauvreté*, Le Nouvel Observateur, « Société », hors-série, n°2, p.91.

C.GARDOU, 2011, *Dans une perspective inclusive, penser autrement le handicap*, VST n°111, p21.

LAFORE R., (décembre 2019), interview de Gladys LEPASTEUR, *L'inclusion, un nouveau schéma institutionnel*, direction n°181.

MEZIANI M. EBERSOLD S., MAYOL S, TOLEDO R., *Les conditions de mises en œuvre du GEVA-sco ; Usages sociaux d'un outil visant à l'harmonisation de la scolarisation des élèves handicapés*, INSHEA, GRAPHEs, janvier 2016. <https://www.inshea.fr>

Liste des annexes

Annexe 1 : Répartition des Etablissements en 4 filières

Annexe 2 : Les principales missions associatives se déclinent de la façon suivante.

Annexe 3 : Organigramme

Annexe 4 : Organigramme de la filière enfance et adolescence.

Annexe 5 : Les différentes déclinaisons du Programme Régional de Santé Auvergne Rhône Alpes 2018/2028.

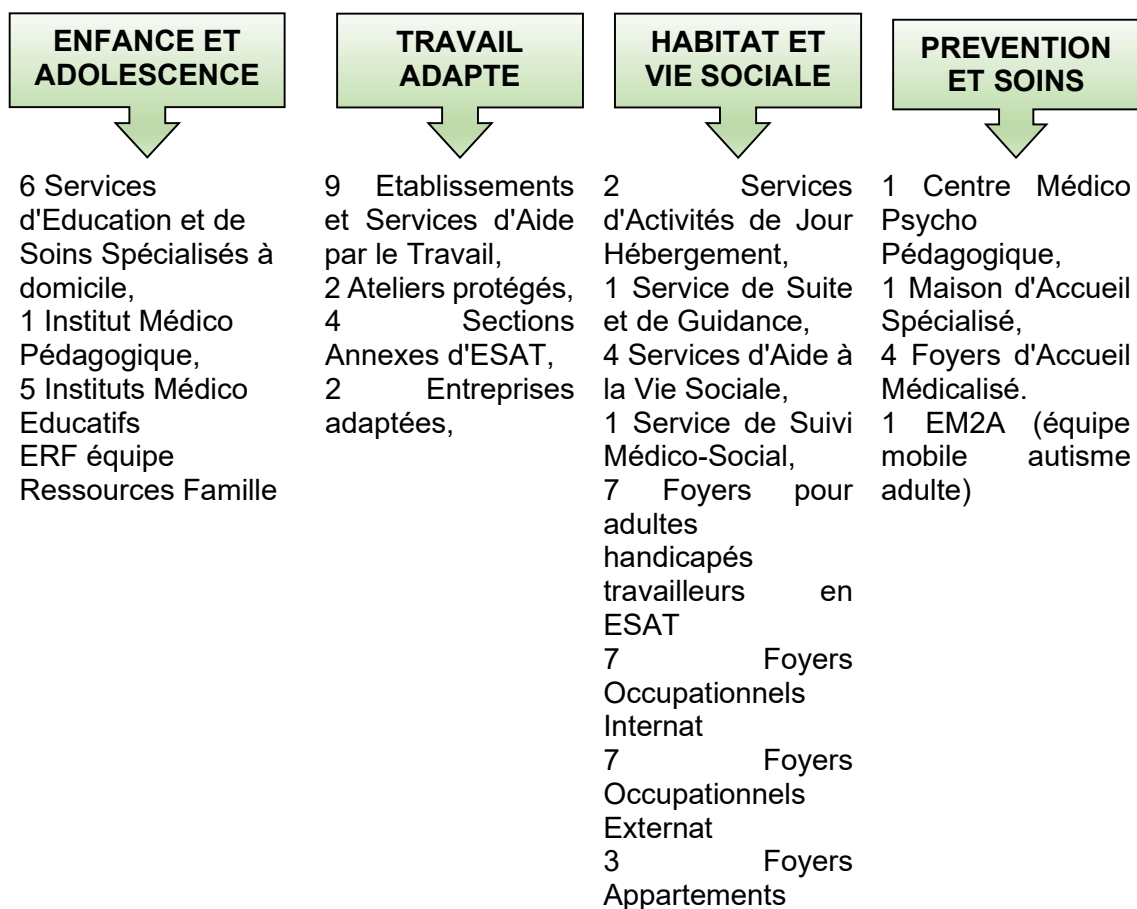
Annexe 6 Evolution du pourcentage d'enfants scolarisés au sein de l'IME de Mozac.

Annexe 7 Répartition des enfants scolarisés en fonction des lieux de scolarisation.

Annexe 8 Evolution de la pyramide des âges évolution de 2017 à nos jours.

Annexe 9 Présentation du plan d'action.

Annexe 1. Répartition des Etablissements en 4 filières :



- Territoires géographiques :



Annexe 2 Principales missions associatives.

Les principales missions associatives se déclinent de la façon suivante :

- Auprès de la personne accompagnée :

- Veiller au respect et à la défense de sa dignité.
- **Favoriser son épanouissement, son autonomie, son insertion sociale, scolaire et professionnelle.**
- Défendre ses droits et ses intérêts.
- Créer et gérer des établissements et services pour l'accueillir et l'accompagner.

- Auprès des familles :

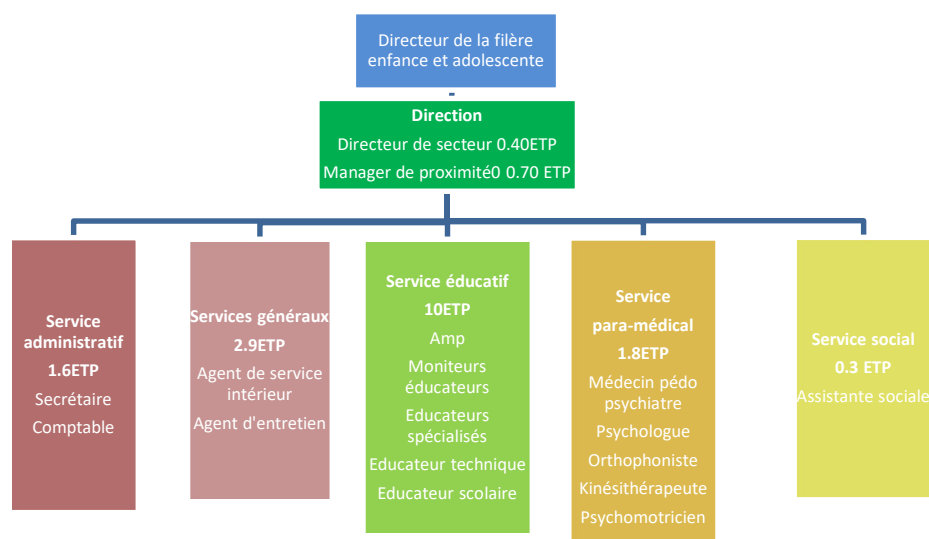
- Répondre aux besoins des familles en leur apportant un soutien moral et matériel.
- Développer entre elles un esprit d'entraide et de solidarité.
- Les inviter à participer activement à la vie associative.
- **Les aider à trouver la meilleure orientation pour leur enfant.**
- Unir les parents et amis de personnes (enfants ou adultes) souffrant de handicap mental, associé ou non à des déficiences physiques.

-Auprès de l'environnement :

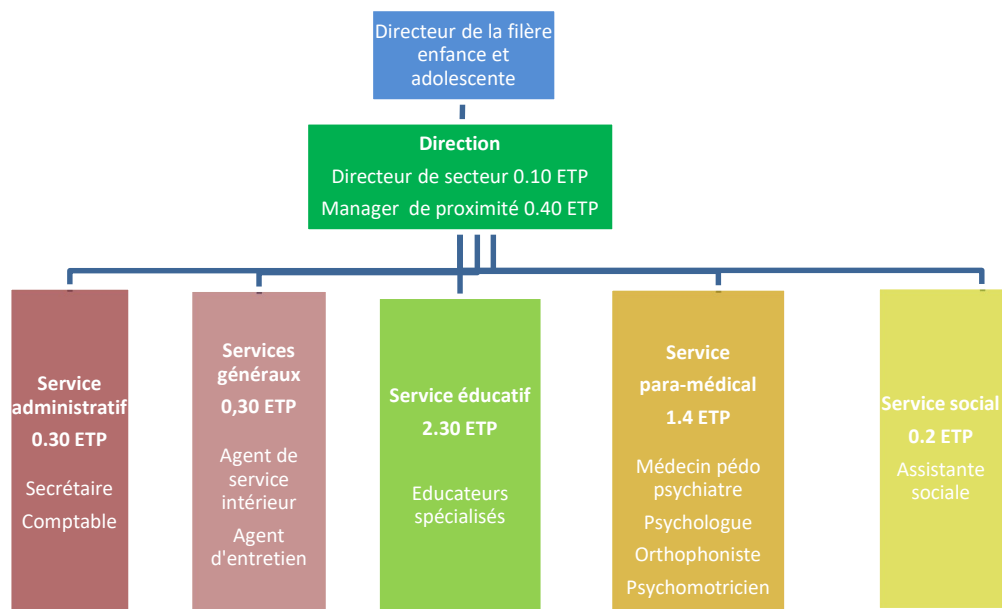
- **Faire connaître et accepter le handicap intellectuel par le grand public, l'école, le monde du travail, des loisirs et de la culture.**
- Agir auprès des pouvoirs publics, des administrations et des élus pour défendre la personne accompagnée et lui trouver des lieux d'accueil.
- Être force de proposition et de pression par le nombre de ses adhérents

Annexe 3 Organigrammes de l'IME et du SESSAD de Mozac.

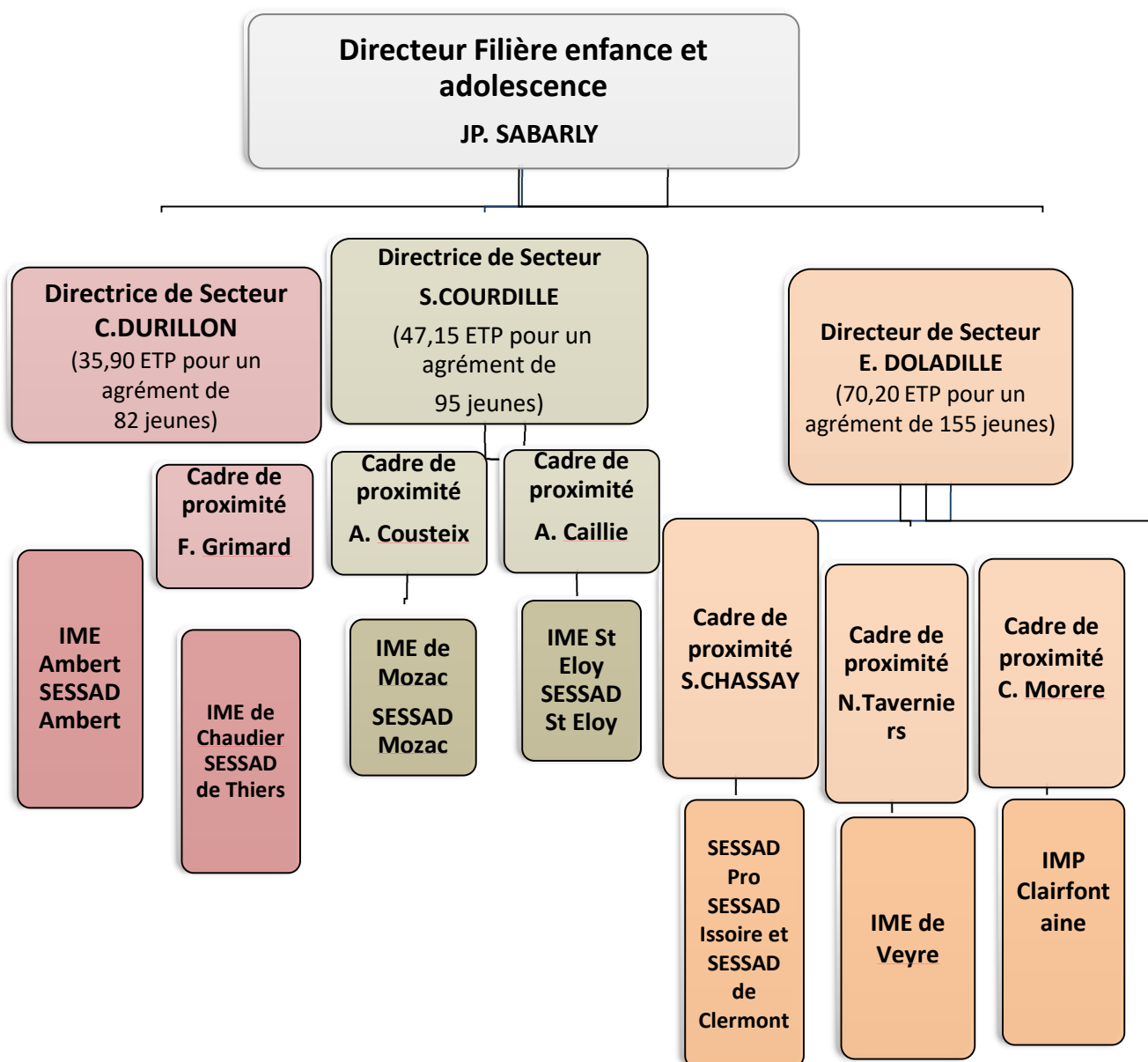
Organigramme de l'IME au 01/01/2022.



Organigramme du SESSAD au 01/01/2022.



Annexe 4 : **Organigramme de la filière enfance et adolescence.**



Annexe 5 : Les différentes déclinaisons du Programme Régional de Santé Auvergne Rhône Alpes 2018/2028.

- **Le cadre d'orientation stratégique** (COS) est un document prospectif à 10 ans. Il fixe, dans les domaines retenus par la stratégie nationale de santé, des objectifs d'évolution de notre système de santé au regard des spécificités de notre région, de ses atouts et faiblesses.
- **Le schéma régional de santé** (SRS) décline, pour les 5 ans à venir, les orientations du COS en objectifs visant à améliorer le parcours de santé des usagers au regard de leurs besoins spécifiques. Il fixe les objectifs d'évolution de l'offre en santé - dispositifs de prévention, soins et médico-sociale-.
- **Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins** (PRAPS) est composé d'actions à mener, dans les 5 prochaines années, au profit des personnes en situation de précarité, pour leur permettre de recourir au système de santé dans le cadre du droit commun.
- **Le cadre d'évaluation** est composé d'indicateurs précis couvrant l'ensemble des 6 orientations. Cette évaluation sera réalisée chaque année.

Extrait du COS

45 PROJET REGIONAL DE SANTE – ARS AUVERGNE-RHONE-ALPES

Objectif stratégique 8 : « Adapter l'offre médico-sociale en créant de nouveaux dispositifs alternatifs d'accompagnement »

L'orientation générale vers plus d'autonomie pour les personnes âgées et celles en situation de handicap, l'aspiration des personnes elles-mêmes et les enjeux quantitatifs appellent à imaginer de nouveaux modes d'accompagnement et de prise en charge, s'appuyant le plus possible sur les dispositifs ordinaires. **L'inclusion scolaire en milieu ordinaire en est la plus emblématique ambition pour le secteur du handicap** tandis que le soutien à domicile le plus longtemps possible des aînés structure l'adaptation de la société au vieillissement. L'attente est forte à l'égard de l'agence de moderniser le système de santé pour le rendre capable de soutenir un accompagnement personnalisé et individualisé. Cela nécessite d'avoir une approche territorialisée qui intègre l'ensemble des ressources disponibles d'un territoire, avec un nécessaire apport de mise en cohérence et de lisibilité donné aux professionnels, notamment du premier recours, et aux usagers. Cette dimension territoriale de la prévention à l'accompagnement en passant par les soins est d'autant plus nécessaire dans la région que l'offre est inégalement répartie. La diversification des réponses apportées devra prendre en compte les spécificités des

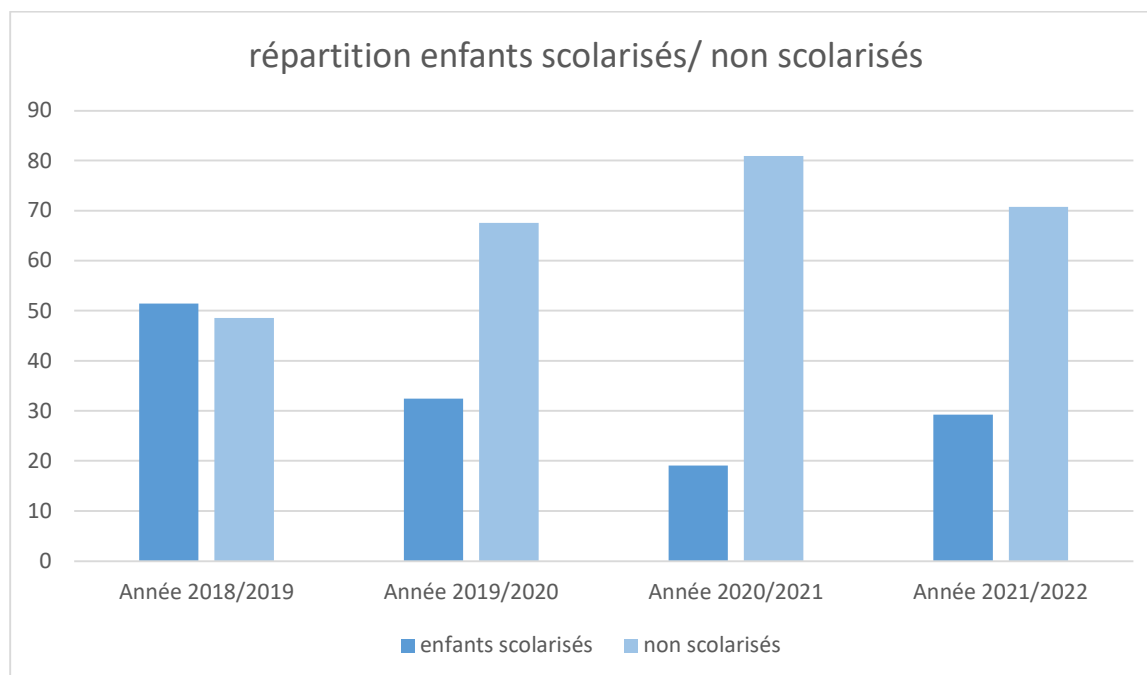
déficiences et pathologies. Concernant le handicap psychique, l'intégration en milieu ordinaire repose sur une articulation étroite entre l'organisation de la santé mentale et l'offre médico-sociale. Le travail fait autour de la réhabilitation est, de ce point de vue-là, source d'espoir. Le troisième plan autisme et le quatrième qui s'annonce reposent sur les mêmes orientations. La recherche en matière de polyhandicap invite, y compris pour cette déficience, à construire de nouveaux dispositifs plus inclusifs. Dans le même temps, il sera incontournable de porter l'effort sur la modernisation du bâti des EHPAD dans le cadre d'une stratégie soucieuse de la qualité et ciblant des projets structurants au regard des ressources territoriales et de la taille critique des établissements avec une attention particulière portée aux EHPAD hospitaliers.

Extrait du SRS

- FAVORISER LA SCOLARISATION EN MILIEU ORDINAIRE DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

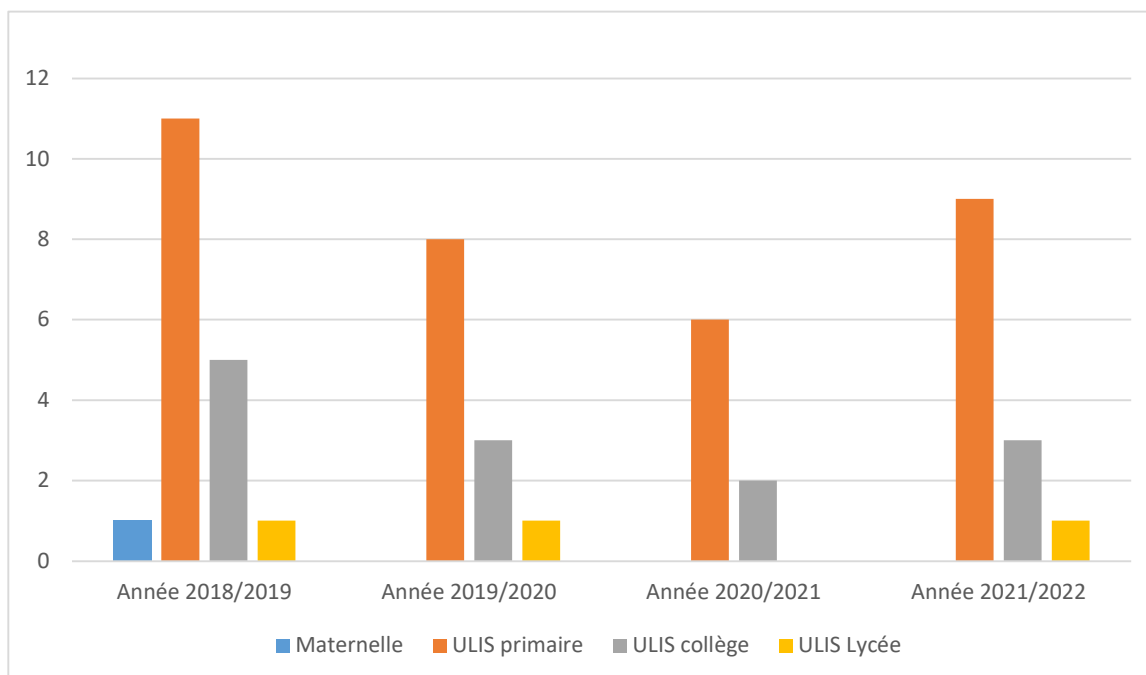
Les enfants en situation de handicap sont confrontés à des difficultés d'accès au droit commun en matière de scolarisation (en milieu ordinaire). Or, il a été démontré que la scolarisation en milieu ordinaire favorisait davantage l'accès à une qualification, à l'inclusion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap, que la scolarisation en milieu spécialisé. Il y a ainsi une perte de chances par rapport au niveau de qualification en cas de scolarisation inadaptée ou quantitativement insuffisante. Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de : □ Multiplier les possibilités d'accueil en milieu ordinaire, notamment en favorisant l'externalisation des unités d'enseignement des établissements et services médico-sociaux sur le territoire régional. □ Prévenir les ruptures de scolarisation par une plus grande coopération entre les professionnels des établissements scolaires et les professionnels médico-sociaux. □ Adapter et développer l'offre de services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) (accessibilité et adaptation des réponses aux besoins). □ Soutenir la scolarité des jeunes présentant des problématiques psychologiques générant des difficultés d'apprentissage, en accompagnant l'évolution des ITEP vers un fonctionnement en « dispositif intégré ». □ Identifier et diffuser les bonnes pratiques (actions ou coopérations) en matière de scolarisation, notamment innovantes ou s'appuyant sur les ressources numériques.

Annexe 6 Evolution du pourcentage d'enfants scolarisés au sein de l'IME de Mozac.



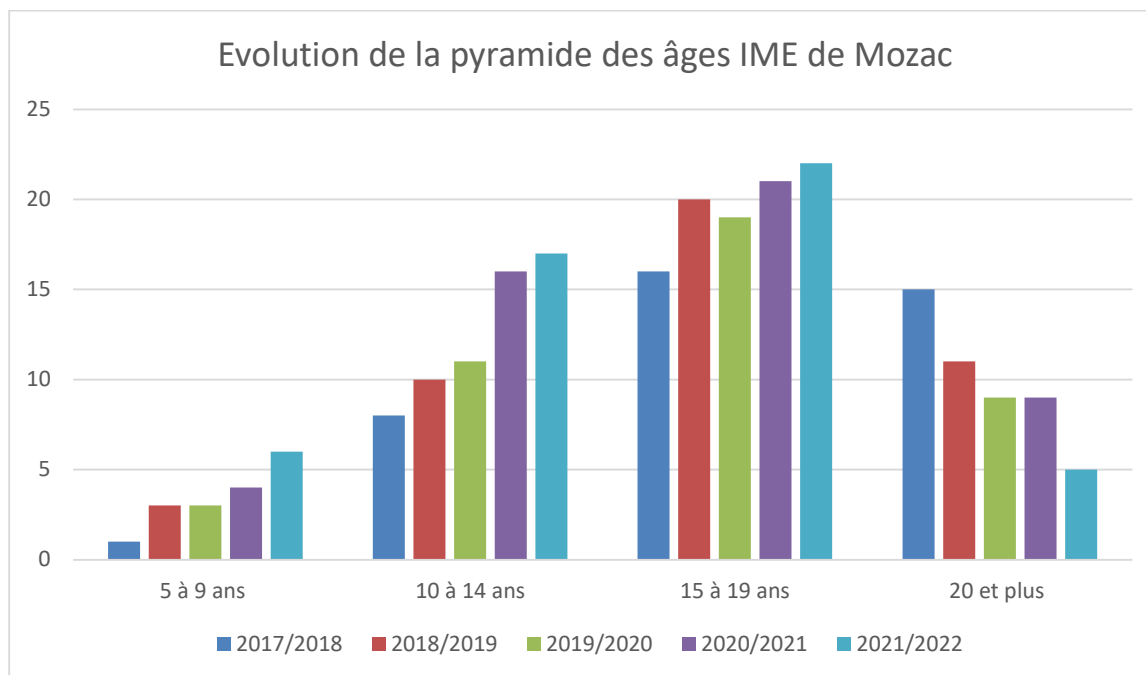
- Année scolaire 2018 /2019 : 18 enfants scolarisés pour un nombre total d'enfants accueillis de 35 soit en pourcentage 51.42 %
- Année scolaire 2019 /2020 : total 12 enfants scolarisés pour un total enfant de 37 soit 32.43 %
- Année scolaire 2020 /2021 : 8 enfants scolarisés pour 42 enfants au total soit 19.05 %.
- Année scolaire 2021/2022 : 13 enfants scolarisés pour un total de 44 enfants soit 29.25%.

Annexe 7 Répartition des enfants scolarisés en fonction des lieux de scolarisation.



- Année scolaire 2018 /2019 : maternelle 1 ULIS primaire 11 ULIS collège 5 ULIS Lycée 1 donc 18 nombre total d'enfants accueillis : 35 en pourcentage 51.42 %
- Année scolaire 2019 /2020 : ULIS primaire 8 Ulis collège 3 Ulis Lycée 1 total 12 enfants total enfants : 37 soit 32.43 %
- Année scolaire 2020 /2021 : Ulis primaire : 6 Ulis collège 2 donc 8 total enfants : 42 soit 19.05 %.
- Année scolaire 2021/2022 : Ulis Primaire : 9 Ulis collège 3 Ulis lycée 1 donc 13 total enfants 44 soit 29.25%.

Annexe 8 Evolution de la pyramide des âges évolution de 2017 à nos jours.



Les données ont été tirées du logiciel de suivi des usagers OGIRYS.

La structure des âges laisse apparaître que depuis 5 ans l'IME accueille principalement des enfants entre 10 et 20 ans. Prédominances des jeunes de 15 à 19 ans.

Annexe 9 Présentation du plan d'action

Présentation du plan de communication concernant la mise en place de la plateforme de service : Calendrier initial.

Présenter la plateforme de service en réunion institutionnelle en janvier 2022 auprès de l'ensemble des salariés (IME/SESSAD).

Présenter la démarche au deux managers de proximité du secteur Nord.

Réunions en janvier 2022.

Instaurer des temps de réunion entre cadre par la mise en place de groupe de travail sur l'ensemble de la filière enfance adolescence ;

Début des réunion en février 2022 avec une réunion par mois, concertation avec l'ensemble des directeurs de secteur et le directeur de filière .

Constituer des groupes de travail pour chaque plateforme (en fonction des secteurs géographiques) constitution des groupes de Travail dès mars 2022, réunion mensuelle planifiées jusqu'en septembre 2022.Evaluation par les personnes présentes au temps de réunion.

Elaborer un document de communication type power point afin de présenter le projet de plateforme de services à l'ensemble des équipes mais également auprès des familles .

Présentation prévue en septembre 2022.

Modalités de réalisation de l'Action et Calendrier pour l'ensemble de la filière enfant/adolescent :

Sous-Action :	2022	2023	2024	2025	2026
Mesurer l'urgence des situations pour affiner les listes d'attente des Ets et services	X				

Sous-Action :	2022	2023	2024	2025	2026
Proposer des interventions pour les situations les plus urgentes malgré leur placement sur listes d'attentes	X	X	X	X	

Sous-Action :	2022	2023	2024	2025	2026
Evaluer les besoins du jeune à son entrée sur le dispositif IME pour					

mesurer ses besoins de prises en charge (individuels, collectives ?)	X	X	X	X	X
--	---	---	---	---	---

Moyens : - Un PCPE départemental

3 phases de déploiement :

- 2023 : territoire de Clermont-Ferrand.

- 1 poste de coordonnateur PCPE 42 000 €

- Intervention Experts terrains (20 interventions par mois et par secteur) : 57 500€

- Frais de fonctionnement : 10 000€

- Formation : 6000 €

- 2024 : Territoire Est du département

Prestations et intervention experts chez praticiens (20 interventions par mois) : 57 500 + fonctionnement groupe 1 et 3 : 30 000 € Ans - Soit un global de 87 000 € /an

- 2025 : Territoire Nord du département

- Intervention Experts terrains (20 interventions par mois et par secteur) : 57 500€

Frais de fonctionnement : 10 000€

Total en année pleine à partir de 2025 (264 500€)

1 poste de coordonnateurs PCPE départementale : 42 000€

Interventions Experts terrains (60 interventions par mois sur tout le département) : 172 500€

Véhicules, assurances, PC, carburant et téléphonie : 50 000€

Indicateur(s) de suivi : Nombre d'Entretiens familles

Nombre d'Entretiens partenaires

Nombre de Bilans d'observation

Nombre de suivi après la fin de la prise en charge

Nombre de situations suivies par les équipes PCPE

Nombre d'actes d'accompagnement par jeune

Nombre de sorties positives « solutions trouvées » adaptées aux besoins du jeune

Indicateur(s) de résultat : Année 1

Mise en place PCPE sur le territoire de Clermont-Ferrand

20% des jeunes en liste d'attente et accueillis ont bénéficié d'une évaluation du PCPE

Année 2

Extension PCPE sur le territoire de Vertaizon Thiers Ambert

30% des jeunes en liste d'attente et accueillis ont bénéficié d'une évaluation du PCPE

Année 3

Extension PCPE sur le territoire de Saint Eloy les Mines / Riom

40% des jeunes en liste d'attente et accueillis ont bénéficié d'une évaluation du PCPE

Année 4

50% des jeunes en liste d'attente et accueillis ont bénéficié d'une évaluation du PCPE

Année 5

80% des jeunes en liste d'attente et accueillis ont bénéficié d'une évaluation du PCPE.

COURDILLE	Sandra	Novembre 2022
Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale ETABLISSEMENT DE FORMATION : ENSEIS FORMATION		
TRANSFORMER L'OFFRE D'UN IME EN DEVELOPPANT UNE PLATEFORME DE SERVICES POUR FAVORISER L'INCLUSION DES ENFANTS.		
Résumé : L'IME/SESSAD de Mozac ne répond que très partiellement aux demandes et attentes des enfants et familles qu'il accompagne dans la mesure où trop peu d'enfants peuvent bénéficier d'une inclusion scolaire. Afin de répondre à cette problématique une transformation de notre offre de service est nécessaire. Afin de garantir à chaque enfant un parcours répondant à ses besoins, nous devons décloisonner notre fonctionnement et favoriser la désinstitutionalisation. La création d'une plateforme de service passera par l'ouverture d'une unité externalisée et par la création d'un PCPE. En renforçant notre partenariat avec nos différents partenaires et notamment avec l'éducation nationale, nous pourrons répondre de manière satisfaisante à la demande des familles. Les coordinateurs de parcours assureront à terme le suivi des projets. Cette modification de fonctionnement va profondément changer l'organisation de l'IME que ce soit au niveau de l'institution, des pratiques professionnels et impactera directement les pratiques managériales.		
Mots clés : INCLUSION ; DESINSTITUTIONALISATION ; PLATEFORME DE SERVICE ; IME ; SESSAD ; AUTODETERMINATION ; COORDINATEUR ; PARCOURS ; DISPOSITIF.		
<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>		