



**ENSP**

ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE

**RENNES**

---

**CAFDES - 2003**

*IRTS : La Réunion*

*Option : Enfance*

---

**DE LA CLIS A L'U.P.I : RÔLE ET PLACE D'UN S.E.S.S.A.D.  
DANS UNE DYNAMIQUE D'INTEGRATION SCOLAIRE**

---

**JEAN-YVES FEVRE**

---

# Sommaire

---

## LISTE DES SIGLES UTILISES

## INTRODUCTION

<b>1</b>	<b>S.E.S.S.A.D. et U.P.I. : DEUX DISPOSITIFS NOVATEURS</b>	p. 6
1.1	<i>L'action des S.E.S.S.A.D.</i>	p. 9
1.1.1.	Cadre législatif et réglementaire des S.E.S.S.A.D.	p.10
1.1.2	L'intégration	p.12
1.1.2.1	L'intégration scolaire	p.13
1.1.2.2	Les politiques publiques en faveur de l'intégration scolaire	p.14
1.1.3	Les dispositifs de l'éducation spéciale	p.16
1.1.4	La place des S.E.S.S.A.D. dans le dispositif sanitaire et social	p. 17
1.2	<i>Les U.P.I.</i>	p. 20
1.2.1	Les objectifs des U.P.I.	p. 20
1.2.2	Modalités de fonctionnement	p.22
1.2.3	Les U.P.I. à La Réunion	p. 24
1.2.4	L'U.P.I. du collège du Bassin bleu	p.24
<b>2</b>	<b>Le S.E.S.S.A.D. Pierre Louchet II</b>	p. 27
2.1	<i>Approche conceptuelle du handicap et de la déficience</i>	p. 27
2.2	<i>La philosophie de l'association</i>	p.29
2.3	<i>Le S.E.S.S.A.D. Pierre Louchet II</i>	p.30
2.3.1	Caractéristiques du service	p.30
2.3.2	Agrément – Financement	p.33
2.3.3	La notification	p.34
2.3.4	La libre adhésion	p.35
2.3.5	La procédure préalable à l'admission	p. 37
2.3.6	L'intervention à domicile	p. 39
2.3.7	L'intervention à l'école	p. 41
2.3.8	La notion de soins	p. 42
2.3.9	La coordination et l'évaluation	p.44
<b>3</b>	<b>Le S.E.S.S.A.D. Pierre Louchet II à l'U.P.I. du collège du Bassin bleu :</b>	
	<b>Mise en œuvre du projet d'intervention sociale</b>	p.48
3.1	<i>Accompagner la réussite de l'intégration des élèves à l'intérieur du collège</i>	p.49
3.2	<i>Développer un réseau d'aide à l'intégration pré-professionnelle et professionnelle</i>	p.56

3.3 <i>Modifier l'agrément</i>	p.59
3.4 <i>Se doter de moyens supplémentaires</i>	p.59
3.5 <i>La cogestion du dispositif</i>	p.59
3.6 <i>Accompagner le changement</i>	p.60
CONCLUSION	p.66
BIBLIOGRAPHIE	p.68
LISTE DES ANNEXES	p.70

---

## Liste des sigles utilisés

---

<b>A.G.E.P.H.I.P.</b>	Association nationale pour la gestion du fond d'insertion professionnelle des handicapés.
<b>A.I.S.</b>	Aide à l'Intégration Scolaire.
<b>A.L.E.F.P.A.</b>	Association Laïque pour l'Education la Formation Prévention et l'Autonomie.
<b>C.A.M.S.P.</b>	Centre d'Aide Médico-Social Précoce.
<b>C.A.P.S.A.I.S.</b>	Certificat d'Aptitude aux actions Pédagogiques Spécialisées . d'Adaptation et d'Intégration Scolaires.
<b>C.A.T.</b>	Centre d'Aide par le Travail.
<b>C.C.P.E.</b>	Commission de circonscription primaire et élémentaire.
<b>C.C.S.D.</b>	Commission de circonscription du second degré.
<b>C.D.E.S.</b>	Commission Départementale de l'Education Spéciale.
<b>C.I.F.</b>	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé.
<b>C.N.C.P.H.</b>	Conseil national consultatif des personnes handicapées.
<b>C.O.T.O.R.E.P.</b>	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel.
<b>C.R.O.S.S.</b>	Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Social.
<b>D.R.A.S.S.</b>	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales.
<b>E.T.P</b>	Emploi Equivalent Temps Plein.
<b>G.R. II</b>	Gernez- Rieux II.
<b>I.M.E.</b>	Institut Médico Educatif.
<b>I.M.P.</b>	Institut Médico Pédagogique.
<b>I.M.PRO</b>	Institut Médico Professionnel.
<b>S.E.S.S.A.D.</b>	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile.
<b>U.P.I.</b>	Unité Pédagogique d'Intégration.

## INTRODUCTION

La loi 75-534 du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées affirme le droit à une éducation pour tous les enfants et les adolescents handicapés. Elle dispose dans son article 4 : « *Les enfants et adolescents handicapés sont soumis à l'obligation éducative. Ils satisfont à cette obligation en recevant une éducation ordinaire, soit à défaut, une éducation spéciale, déterminée en fonction des besoins particuliers de chacun d'eux par la commission de l'éducation spéciale* ».

Ce texte fixe comme objectif prioritaire l'intégration ou le maintien en milieu scolaire ordinaire. A défaut, il envisage une éducation spéciale.

Depuis 1975, trois rapports ont successivement fait état de la question de l'intégration scolaire des enfants handicapés dans notre pays :

- En février 1999, le rapport de la mission conjointe des inspections générales de l'Education Nationale et des Affaires Sociales<sup>1</sup> souligne, dans sa conclusion « *qu'un enfant ou adolescent handicapé sur trois est scolarisé. La majorité d'entre eux le sont dans des établissements du secteur médico-éducatif, socio-éducatif ou hospitalier* ». Ce rapport illustre la faible capacité de notre système éducatif à intégrer les enfants et les adolescents handicapés. Il va servir de base à la relance de la politique d'intégration scolaire. Dès le 20 avril 1999, lors de la réunion du conseil national consultatif des personnes handicapées (C.N.C.P.H.), Mme Ségolène Royal, alors ministre déléguée chargée de l'enseignement scolaire, et M. Bernard Kouchner, ministre de la santé, présentent le plan «Handiscol » d'actions en faveur de l'intégration constitué de 20 mesures.

- En septembre 2000, Michel Fardeau remet au ministre de l'emploi et de la solidarité, Mme Martine Aubry, un rapport qui rend compte des prises en charge de la personne handicapée<sup>2</sup>. En matière d'intégration scolaire, il indique que : « *7 % seulement des jeunes handicapés sont scolarisés en milieu scolaire ordinaire, ce qui signifie que plus de 90 % sont accueillis dans des structures plus ou moins ségréguées* ».

L'intégration scolaire en milieu ordinaire, note ce rapport, reste, de fait, l'exception.

- En juillet 2002, le sénateur Paul BLANC<sup>3</sup> déplore de graves carences en terme d'éducation des enfants handicapés et préconise notamment « *d'accroître le nombre de classes*

---

<sup>1</sup> Rapport de la mission conjointe des inspections générales de l'Education Nationale et des Affaires Sociales « *Scolariser les jeunes handicapés* ». Paris : C.N.D.P.

<sup>2</sup> Fardeau M. *Analyse comparative et prospective du système français de prise en charge des personnes handicapées* .

<sup>3</sup> SENAT, session extraordinaire de 2001-2002 n° 369, rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la politique de compensation du handicap par M. Paul Blanc, sénateur.

*d'intégration collective » et de « rapprocher l'Education spéciale de l' école ordinaire par une mise en réseau des établissements ».*

Sur la base de ces rapports, Mme Marie Thérèse BOISSEAU, secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, fait de la question de l'intégration de la personne handicapée et notamment de l'intégration scolaire une priorité de la politique de son ministère pour l'année 2003<sup>4</sup>.

C'est dans le cadre de la mise en œuvre de ces orientations politiques successives que l'académie de La Réunion décide de la création, sur le secteur Est du département, d'une unité pédagogique d'intégration (U.P.I.), au sein du second degré pour la rentrée scolaire 2002. Elle souhaite que le service d'éducation spéciale et de soins à domicile (S.E.S.S.A.D.) que je dirige soit associé à l'ouverture de l'U.P.I. « handicap mental » du collège du Bassin bleu à Ste Anne.

La création d'une U.P.I. sur notre secteur d'intervention renforce incontestablement le dispositif d'aide à l'intégration scolaire et sociale des élèves de la zone Est de l'île. Elle présente une alternative à l'orientation en établissement d'éducation spéciale.

En effet, elle offre la possibilité à des préadolescents et adolescents engagés dans un processus d'intégration dès l'école primaire (en CLIS pour la plupart d'entre eux) de le poursuivre en collège. Parmi eux se trouvent des enfants suivis par le S.E.S.S.A.D.

Sauf dérogation particulière, l'Education nationale fixe la limite de fréquentation de l'école primaire à 12 ans. Quelle que soit sa situation, l'élève est alors orienté. La circulaire de 1991, qui a créé les CLIS, n'a pas prévu son équivalence dans le second degré. En l'absence d'un dispositif de suite, les commissions de circonscriptions primaires et élémentaires (C.C.P.E.) et la commission de circonscription du second degré (C.C.S.D.) n'ont pas d'autre alternative que de proposer aux élèves et à leurs familles une orientation en classe de 6ème de collège ordinaire ou en institut médico-éducatif (I.M.E. ).

Les familles sont alors placées dans une position difficile :

- Accepter l'orientation en classe de 6ème ordinaire de collège.
- Déscolariser leur enfant
- Attendre une hypothétique place en établissement d'éducation spéciale.

---

<sup>4</sup> A.S.H. Actualités sociales hebdomadaires du 11 octobre 2002, page 25.

Quelque soit la décision, les efforts consentis par les uns et les autres en faveur du maintien en milieu scolaire adapté sont mis à mal. L'enfant et sa famille sont confrontés à une rupture de prise en charge pédagogique, parfois même à une interruption de soins psychothérapeutiques. C'est parfois le cas quand les CLIS travaillent en association avec les centres médico-psychologiques (C.M.P.). L'enfant est à nouveau plongé dans la spirale de l'échec, sa famille dans celle de la culpabilité et de la solitude.

Le S.E.S.S.A.D poursuit cependant son action. En l'absence de dispositif adapté, il est contraint de reconsidérer les projets individuels, le plus souvent en direction d'une admission en établissement d'éducation spéciale, ce que légitimement les familles ont souhaité éviter. Ceux des élèves accompagnés par le service qui présentent de bonnes aptitudes sociales et pédagogiques peuvent être orientés, en fonction des places disponibles, vers une section d'enseignement général et professionnel adapté (S.E.G.P.A.). Ces classes<sup>(1)</sup> n'ont cependant pas vocation à accueillir des enfants atteints d'une déficience intellectuelle, psychique ou physique. Elles s'adressent à des enfants présentant « *des retards importants dans les apprentissages scolaires et des perturbations de l'efficience intellectuelle, sans toutefois présenter un retard mental* »<sup>5</sup>. Peu d'élèves déficients intellectuels intègrent donc ces sections.

En 1995, les Unités Pédagogiques d'Intégration (U.P.I.) sont créées. Les premières unités voient le jour à La Réunion dès 1997. En 1998, une première classe est ouverte sur la façade Est du département au collège Hyppolite Foucque de Ste Suzanne. L'U.P.I. du collège de Ste Anne, en 2002, est la seconde.

En ce qui concerne la création de cette dernière, en réponse au Recteur d'académie, le conseil d'administration de l'A.L.E.F.P.A. donne son accord de collaboration.

Le S.E.S.S.A.D. que je dirige, contribue à intégrer et maintenir *des enfants déficients intellectuels et inadaptés*<sup>6</sup> scolarisés à l'école élémentaire. Certains d'entre eux sont en maternelle, d'autres en classes ordinaires ou en CLIS.

En intitulant mon travail « de la CLIS à l'U.P.I. », j'ai choisi de m'intéresser au prolongement du dispositif d'intégration en place au sein de l'école élémentaire vers le secondaire.

---

<sup>5</sup> Circulaire 2002-077 du 11 avril 2002, préparation de la rentrée 2002 en lycée professionnel.

<sup>6</sup> Agrément accordé au SESSAD

« De la CLIS à l'U.P.I. » exprime à la fois l'idée du passage d'un dispositif à un autre, de la transition entre la situation d'écolier à celle de collégien, la mutation de l'état d'enfant à celui d'adolescent. Ce titre évoque également l'idée de l'abandon d'un milieu connu, protégé vers un autre, inconnu, plus exigeant : le collège.

Il évoque en filigrane un autre objectif, une autre perspective : la vie au delà de l'école.

« De la CLIS à l'U.P.I. » peut alors être entendu comme : « de l'intégration scolaire à l'intégration pré-professionnelle ». Le terme de CLIS est utilisé ici de manière générique. Il ne témoigne pas de la collaboration exclusive d'un S.E.S.S.A.D. conventionné avec une ou plusieurs classes d'intégration. Il se veut représentatif d'un public en quête d'intégration scolaire et sociale, en attente d'un soutien spécifique, susceptible de l'accompagner au seuil de sa vie d'adulte avec le maximum de chances d'y vivre de manière autonome et respectée.

J'encadre depuis son ouverture, en 1994, l'équipe qui constitue le S.E.S.S.A.D. Pierre LOUCHET II en qualité d'éducateur chef. J'ai d'abord exercé cette fonction à mi-temps de 1994 à 2000, l'autre mi-temps étant consacré à l'encadrement de l'I.M.P., puis, à la faveur de l'extension de l'agrément à 45, à temps plein depuis 2001.

Le service est placé sous l'autorité de la directrice générale de l'institut médico-éducatif (I.M.E.) Gernez Rieux II auquel il est rattaché. Cet établissement est implanté depuis 1980 à St André, commune de l'Est de l'île de La Réunion. Il est géré par l'association laïque pour l'éducation, la formation, la prévention et l'autonomie (A.L.E.F.P.A) dont le siège est à Lille.

La mission confiée au S.E.S.S.A.D., conformément à son agrément est l'aide à l'intégration scolaire d'enfants déficients intellectuels et inadaptés. Le dispositif mis en œuvre répond à une demande de prise en charge nominative, matérialisée par une notification d'orientation arrêtée par la commission départementale de l'éducation spéciale (C.D.E.S.). Le service est donc engagé dans le processus d'intégration scolaire individuelle.

Le projet de service définit trois axes de travail :

- Approfondir le diagnostic initial ;
- Envisager les stratégies susceptibles de parvenir à la scolarisation, au maintien de l'élève en milieu scolaire ordinaire ;
- Prévenir ou retarder au maximum son orientation en établissement d'éducation spéciale.



En prolongeant l'accueil de l'élève déficient de l'école primaire au second degré, l'Education Nationale lui permet de poursuivre l'apprentissage et le développement de ses compétences pédagogiques et sociales.

Dans le cadre d'un partenariat S.E.S.S.A.D./U.P.I., les questions soulevées sont nombreuses : Que recouvrent exactement les concepts d'intégration, d'intégration scolaire, d'intégration sociale et professionnelle ? Comment fonctionnent les dispositifs concernés ? Quels sont les objectifs visés ? Quel type de partenariat peut se mettre en place, que peut-on échanger et comment avec nos partenaires ? Sur quelles compétences peut-il s'appuyer ? Comment accompagner au mieux l'élève avant, pendant et après son passage au collège ? De quelle manière un S.E.S.S.A.D. comme le mien doit-il évoluer pour satisfaire aux nouvelles orientations fixées ? En quoi une « logique de réseau » peut-elle permettre d'atteindre les objectifs définis ?

Au cours de l'exposé qui va suivre, je m'appuierai essentiellement sur mon expérience personnelle au S.E.S.S.A.D., ainsi que sur les pratiques professionnelles tant de l'équipe qui m'entoure que d'autres équipes avec qui j'ai pu collaborer. Certains apports théoriques viendront compléter, éclairer ou élargir ma réflexion.

La première partie présentera les S.E.S.S.A.D. et les U.P.I. de manière générale, notamment le cadre législatif et réglementaire dans lequel ils évoluent, les objectifs qu'ils visent, les notions dont ils sont indissociables, comme l'intégration, et la place qu'ils occupent dans le dispositif sanitaire et social, tant sur le plan national que local.

La deuxième partie abordera le fonctionnement du S.E.S.S.A.D. Pierre Louchet II que je dirige, ses particularités, et montrera qu'il appuie sa pratique sur des concepts tels que soin, domicile, libre adhésion. Elle s'attachera à décrire la démarche partenariale du service et analysera rapidement les résultats obtenus.

La troisième partie détaillera la mise en œuvre du projet de collaboration avec l'U.P.I. du collège du Bassin bleu : il s'agira d'abord de montrer en quoi elle définit de nouveaux objectifs pour notre service et ensuite quels actions et changements (dans et autour de l'équipe) doivent être envisagés afin de l'adapter à sa mission nouvelle ; l'une des stratégies les plus importantes à mettre en place sera celle du réseau d'aide.

## 1 - S.E.S.S.A.D ET U.P.I. : DEUX DISPOSITIFS NOVATEURS

Les parents, en tant que premiers éducateurs, sont porteurs du projet de vie de leur enfant. Ils sont le premier vecteur d'intégration sociale, le premier maillon qui va unir l'enfant à la communauté humaine au sein de laquelle il va devoir vivre, grandir, s'épanouir et œuvrer.

Cette responsabilité assumée en premier lieu par les parents est ensuite partagée par ce qu'il est convenu d'appeler « la communauté éducative ». Les personnels des crèches, des jardins d'enfants, des écoles maternelles, deviennent co-éducateurs. Ils interviennent très tôt dans la préparation de la vie sociale de l'enfant. Leurs actions constituent ce long et progressif processus d'apprentissage des codes sociaux qui va favoriser son intégration au sein de la communauté. En parallèle avec l'éducation familiale, ils contribuent dès le plus jeune âge à construire l'individu et le citoyen de demain.

Cette présentation schématique décrit grossièrement la simplicité du processus d'intégration de la plupart de nos enfants. De la plupart seulement. En effet, ce mécanisme intégratif ne fonctionne plus aussi aisément dès lors que l'enfant est handicapé. Inscrire son enfant à l'école de son quartier, lui permettre d'y accéder par le biais du transport scolaire, pratiquer le sport de son choix, participer aux loisirs et aux actions culturelles de la cité, partir en vacances avec ses camarades de classe ou de quartier : tous ces actes ordinaires favorisant l'intégration sociale deviennent souvent pour ces familles de véritables épreuves.

Chaque démarche, chaque rencontre, chaque regard rappellent la différence, le sentiment d'une culpabilité ou d'un échec personnel. Aux contraintes quotidiennes s'ajoute la perspective restreinte d'intégration dans une communauté qui tarde à faire une place à celui qui est différent.

Les parents ne sont pas toujours en mesure d'assumer, seuls, les contraintes supplémentaires liées à l'éducation de l'enfant différent. Ils sont en attente d'aide. Leurs demandes peuvent être variées, ponctuelles ou durables. Elles peuvent concerner leur enfant ou eux-mêmes.

Les S.E.S.S.A.D ont été créés pour apporter une aide à l'enfant afin de favoriser le développement de ses potentiels physiques, intellectuels et sociaux. Ils recherchent et coordonnent les actions des divers professionnels engagés dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet individuel de l'enfant.

Ils s'attachent à réunir les conditions favorables à son épanouissement, à sa réalisation en tant qu'être humain. Ils s'efforcent de développer la plus grande autonomie possible.

Leurs actions visent à construire un être responsable, capable d'exprimer ses choix, de jouir de ses droits et de les faire respecter. Ils participent à la construction et à l'intégration du futur citoyen dans la cité.

A cet égard, l'école demeure le vecteur d'intégration sociale et professionnel le plus puissant. La scolarisation en milieu ordinaire représente l'égalité des chances. Encore faut-il que l'école soit ouverte à tous !

L'article L 122-1 du code de l'éducation précise les objectifs et les missions de l'enseignement scolaire pour tous les enfants sans exclusive :

*« Le droit de l'enfant à l'instruction a pour objet de lui garantir, d'une part, l'acquisition des instruments fondamentaux du savoir, des connaissances de base, des éléments de la culture générale et selon les choix, de la formation professionnelle et technique et, d'autre part, l'éducation lui permettant de développer sa personnalité, d'élever son niveau de formation initiale et continue, de s'insérer dans la vie sociale et professionnelle et d'exercer sa citoyenneté. Cette instruction obligatoire est assurée prioritairement dans les établissements d'enseignement ».*

Il rappelle que l'école n'a pas pour seule mission la transmission de connaissance, ou la formation professionnelle. *« Elle permet de s'insérer dans la vie sociale »*. Elle prépare le citoyen de demain. Travailler à intégrer aujourd'hui les enfants et les adolescents handicapés, c'est leur assurer demain un meilleur devenir. C'est aussi projeter dans l'avenir une société plus solidaire et contribuer au progrès social.

Malgré les dispositions législatives, réglementaires, techniques, le partage d'un espace commun, l'école, par des élèves présentant des besoins spécifiques est encore trop souvent le fruit *« d'une expérience réussie »*, de la réunion de *« bonnes volontés »*. Elle ne parvient pas encore à être une généralité, une banalité, une évidence.

Le rapport sur l'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés de mars 1999<sup>7</sup> est à cet égard catégorique : *« l'intégration scolaire n'apparaît pas comme un droit, mais plutôt comme une tolérance qui n'est pas répandue uniformément dans l'ensemble des établissements scolaires. Freinée par les préjugés et les refus des responsabilités qu'elle*

---

<sup>7</sup> Rapport de la mission conjointe des inspections générales de l'Education Nationale et des Affaires Sociales

*entraîne, l'intégration scolaire reste un processus fragile, toujours susceptible d'être remis en cause, soumis essentiellement à la bonne volonté de directeurs d'établissements ou d'enseignants. »*

Jusqu'en 1995, seules les C.L.I.S offrent la possibilité d'une scolarisation collective des enfants handicapés en milieu scolaire ordinaire. En créant, à cette date, les Unités Pédagogiques d'Intégration, l'Education Nationale leur permet de prolonger leurs apprentissages au sein du second degré. Cette disposition apparaît alors comme novatrice en matière d'intégration.

Je suis de ceux qui pensent que l'enfant handicapé ne fait pas partie d'une quelconque sous-humanité. Il est d'abord et avant tout un enfant. Il a les mêmes besoins, les mêmes aspirations, les mêmes droits. Son développement est certes différent. Il requiert alors des ajustements particuliers qui doivent lui permettre d'accéder à l'âge adulte et de réussir à évoluer dans l'environnement social, culturel, professionnel, familial de son choix. L'enfant handicapé a besoin de se construire, d'apprendre à connaître, à accepter sa différence, à se projeter dans un avenir ouvert sur des perspectives réalisables dans lesquelles il puisse s'investir.

Le devoir qui incombe à tous les parents est de préparer l'avenir de leurs enfants. Que ceux-ci soient concernés par un handicap ou pas n'y change rien. La responsabilité reste la même.

Cependant l'enfant, du fait de son handicap demande qu'une attention particulière soit portée à ses besoins spécifiques. A cet égard, les associations nationales ou locales de parents d'enfants handicapés ne cessent de réclamer pour leurs enfants un accès à l'école plus facile ainsi que l'attribution de moyens plus importants tant matériels qu'humains, notamment en matière de personnels qualifiés.

Elles exigent que les institutions inscrivent leurs politiques dans « des logiques de service », de proximité notamment et renoncent « aux logiques de structures » considérées désormais comme lourdes et ségrégatives.

Elles expriment le souhait de voir se briser les clivages qui perdurent entre les différents acteurs des secteurs médico-sociaux, sanitaires, éducatifs, économiques.

Les S.E.S.S.A.D.d'une part et les U.P.I. d'autre part se présentent comme des intermédiaires précieux.

## 1.1 L'ACTION DES S.E.S.S.A.D.

C'est l'Association des Paralysés de France (A.P.F) qui, la première, s'est engagée en 1966 dans une démarche audacieuse de prise en charge d'enfants handicapés en créant les services de soins et d'éducation spécialisée à domicile (S.S.E.S.D)<sup>8</sup>.

Elle propose alors d'éviter que l'enfant handicapé ne soit séparé de sa famille en allant auprès de lui, là où il vit : l'école, son domicile, ses lieux de loisirs...

Famille, médecins, intervenants fixent ensemble les objectifs à atteindre. A l'origine, ces services se définissent comme des services délivrant essentiellement des soins médicaux et ré éducatifs à domicile réalisés par des spécialistes au profit de jeunes enfants (moins de 6 ans) concernés par un handicap physique.

Peu à peu des nuances sont apportées dans la terminologie des services en fonction de l'âge des enfants et du handicap qui leur est reconnu.

La réforme des annexes XXIV engagée en 1989<sup>9</sup> va définir ce qu'il convient de dénommer : services à domicile.

Ainsi on trouve :

- Les S.A.F.E.P. (service d'accompagnement familial et d'éducation précoce) s'adressent à des enfants déficients sensoriels de 0 à 3 ans.
- Les S.A.A.A.I.S. (service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire) concernent les enfants déficients visuels.
- Les S.S.E.F.I.S. (service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire des enfants déficients auditifs de plus de 3 ans).
- Les S.S.A.D. (service de soins et d'aide à domicile) s'adressent aux enfants déficients mentaux, moteurs, polyhandicapés.
- Les S.E.S.S.A.D. (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) concernent les enfants ou d'adolescents présentant une déficience intellectuelle ou une inadaptation.

---

<sup>8</sup> les colonnes d'Epsos n° 82 –« Les SESSAD » mars-avril 2002, page 3

<sup>9</sup> Décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 – annexe XXIV – fixant les conditions techniques d'autorisation des établissements et services prenant en charge des enfants et adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés (annexes XXIV, bis, ter, quater et quinquies)

Circulaire ministérielle n° 89-17 du 30 octobre 1989 relative à la modification des conditions de prise en charge des enfants et des adolescents déficients intellectuels ou inadaptés par les établissements d'éducation spéciale pour enfants handicapés

Au sein de l'Education Nationale, la « Loi HABY » (article 23) autorise dès le 11 juillet 1975 les interventions « de spécialistes extérieurs à l'école ».

Les S.E.S.S.A.D. vont peu à peu proposer une alternative aux réponses traditionnelles de prises en charge qui passent alors, de manière quasi systématique, par un placement en institution.

En proposant des modalités différentes d'intervention, ils vont contribuer à faire évoluer l'ensemble des politiques sociales : les notions de territoire, de partenariat, de proximité, de lien social, de participation citoyenne des usagers, de dispositif, de contrats d'objectifs sont autant de thèmes et de pratiques professionnelles développés au sein de ces unités.

En 1980 le rapport Bianco - Lamy traduit la volonté de travailler autrement. Depuis, le travail de proximité tend à devenir la norme et le placement en institution l'exception.

Les cloisonnements entre les dispositifs sont cependant toujours présents et difficiles à réduire. Ils tendent à être remis en cause par la complexification des situations individuelles ou familiales. La transversalité des réponses tend à s'imposer comme une nécessité. Les S.E.S.S.A.D. de par leur définition et leur souplesse de fonctionnement se présentent comme des interlocuteurs utiles. Ils répondent cependant à une définition juridique précise.

### **1.1.1 Cadre législatif et réglementaire des S.E.S.S.A.D.**

#### **Cadre législatif**

La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale définit dans son article 2, pour la première fois, ce que vise concrètement l'action sociale et médico-sociale : *« l'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets..... »*.

Le législateur, dans l'article 5, décline ce qu'il considère comme étant les missions d'intérêt général et d'utilité sociale.

*« L'action sociale et médico-sociale, au sens du présent code, s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes :*

*1° Evaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;*

*2° Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;*

*3° Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;*

*4° Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ; ».*

Il consacre, à cet égard, les S.E.S.S.A.D. comme des services d'action sociale et médico-sociale.

### **Cadre réglementaire**

Le décret n°89-798 du 27 octobre 1989 dit « nouvelle annexe XXIV » dans son article 48 (titre VII) définit plus clairement encore, les missions dévolues aux S.E.S.S.A.D. et aux centres d'action médico-sociale précoce (C.A.M.S.P.) :

*« la prise en charge précoce pour les enfants de la naissance à 20 ans comporte :*

- *Le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic, l'aide au développement psychomoteur initial de l'enfant et la préparation des orientations collectives ultérieures ;*
- *Le soutien à l'intégration scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie comportant l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés ;*
- *Les interventions qui s'accomplissent dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou adolescent (domicile, crèche, école...) et dans les locaux du service ».*

Cet article conforte l'option médicalisée initiale des services à domicile. Il reconnaît également « l'aide à l'intégration scolaire », « les interventions à domicile », « le conseil et l'accompagnement des familles » comme des actions médico-sociales à part entière et reconnues comme telles.

On distingue cependant deux familles de S.E.S.S.A.D. :

- Ceux dont la spécificité concerne le handicap moteur, sensoriel ou le polyhandicap,
- Ceux dont l'orientation va vers l'intégration scolaire d'enfants et d'adolescents déficients intellectuels.

Tout au long du travail qui va suivre, c'est de cette population dont il va être question.

Le S.E.S.S.A.D. Pierre Louchet II a pour objectif l'aide à l'intégration scolaire. Avant d'aller plus loin dans cet exposé il me semble nécessaire de définir ce que nous entendons par intégration et intégration scolaire.

### 1.1.2 L'intégration

#### Définition

Le petit Robert définit le terme intégration comme « *l'établissement d'une interdépendance plus étroite entre les parties d'un être vivant ou les membres d'une société* ».

Pour N. Lantier<sup>10</sup>, il peut s'agir d'une « *intégration topographique* » qui se limite à placer dans le même endroit les individus présentant un handicap au sein de la communauté « ordinaire ».

Pour Cazeuneuve, la notion d'intégration est à associer à la notion « *d'acceptation et d'assimilation des normes et des valeurs du groupe dominant* ».

P. Fuster<sup>11</sup> identifie trois types d'intégration :

« *Une intégration physique* » qu'il qualifie de « *forme élémentaire à l'intégration* », les individus handicapés partagent les mêmes lieux de vie que les individus non handicapés.

« *une intégration fonctionnelle qui a pour but d'assurer des actions quotidiennes comparables à celles des personnes ordinaires* ».

« *une intégration sociale* » qui est, la forme la plus finalisée consistant à « nouer des relations sociales positives avec ses pairs ».

---

<sup>10</sup> N. Lantier, A. Verillon, J.P. Auble, B. Belmont, E. Waysand, CRESAS-INRP *Enfants handicapés à l'école : des instituteurs parlent de leurs pratiques*. Paris : l'Harmattan, 1994.

<sup>11</sup> P. Fuster, Jeanne P. *Enfants handicapés et intégration scolaire*. Paris : Bordas, 2000.



### 1.1.2.1 L'intégration scolaire :

La seule réponse apportée pendant longtemps au problème posé par les enfants et adolescents en grave difficulté à l'école a été leur placement dans des structures spécialisées – classes ou établissements - dont la fonction est de répondre à leurs besoins spécifiques mais qui présentent en même temps les inconvénients inhérents à toute structure ségrégative.

L'intégration scolaire de ces jeunes, que l'Education nationale s'emploie depuis plus de 20 ans à mettre en œuvre, représente l'aboutissement d'une évolution historique marquée par trois grandes étapes :

#### - La mise en place d'un dispositif d'éducation spéciale.

Il conduit à la création de classes et écoles autonomes dites « de perfectionnement » (Loi du 15 avril 1909). En 1945, il n'existe encore en France que 174 classes de perfectionnement dans les écoles publiques. Les enfants et les adolescents atteints de handicaps spécifiques (physiques, sensoriels ou mentaux) sont en majorité accueillis dans des établissements privés, placés sous la tutelle du ministère chargé de la santé.

A partir de 1945, l'Education Nationale affirme progressivement sa volonté de prendre en charge les jeunes handicapés en multipliant les classes et les établissements spéciaux et en diversifiant les catégories d'enfants déficients ou inadaptés accueillis.

#### - La politique d'adaptation

Dans les années 60, l'approche du problème de l'inadaptation scolaire se modifie. La nécessité affirmée de l'intervention précoce, de la prévention des inadaptations scolaires, impose l'institution d'un « dispositif d'adaptation scolaire ». Ce dispositif est mis sur pied à partir de 1970. Il comprend les « groupes d'aide psychopédagogique » (G.A.P.P.) et les sections d'adaptation dans les écoles maternelles et les classes d'adaptation au niveau élémentaire et dans le second degré. Ce dispositif de prévention coexiste désormais avec celui de l'éducation spécialisée et s'articule avec lui.

#### - L'intégration scolaire

A partir des années 1970, des expériences d'intégration en milieu scolaire ordinaire de jeunes handicapés sensoriels, puis d'autres catégories de jeunes handicapés se sont peu à peu développées.

La Loi du 30 juin 1975 a posé comme principe, dans son article 1, le maintien du mineur dans le cadre de vie ordinaire chaque fois que ses aptitudes le permettent.

Elle a érigé en « obligation nationale » l'éducation de l'enfant handicapé. Elle situe de « préférence dans des classes ordinaires l'éducation de tous les enfants susceptibles d'y être admis malgré leur handicap ».

Comme j'ai voulu le montrer à travers ce rappel historique, l'intégration de l'enfant handicapé est une notion qui oscille entre protection, prise en charge différenciée et inclusion en milieu ordinaire. Qu'en est-il de cette volonté à l'échelle européenne ? Qu'en est-il de la situation en France ?

### 1.1.2.2 Les politiques publiques en faveur de l'intégration scolaire

#### **En Europe :**

A l'échelle européenne se dégagent trois grands modèles d'organisation de l'enseignement pour les enfants à besoin spécifiques. Actuellement, dans les pays de l'Union Européenne et dans les pays en pré-adhésion, la tendance est d'intégrer les enfants à besoins éducatifs spécifiques dans les écoles ordinaires en apportant aux enseignants des soutiens matériels et humains supplémentaires à des degrés divers. Selon leur politique d'intégration, on peut grouper les pays en trois catégories :

- La première catégorie appelée « à option unique » regroupe les pays qui développent une politique et des pratiques orientées vers l'intégration de presque tous les élèves dans l'enseignement ordinaire.

En général, cette intégration est facilitée par une gamme importante de services concentrés dans les écoles ordinaires. Le pourcentage d'élèves fréquentant les classes et les écoles séparées est inférieur à 1 % et la catégorie d'enfants considérés comme ayant des besoins spécifiques n'est en général pas très importante (moins de 2 %) : on y trouve La Grèce , l'Espagne, le Portugal, la Suède la Norvège, et parmi les pays en pré-admission Chypre.

- La seconde catégorie est appelée « à deux options ». Deux systèmes distincts d'enseignement sont organisés. Leur législation est double avec des lois séparées pour l'enseignement ordinaire et l'éducation spécialisée. En Belgique et aux Pays-Bas pour les pays de l'Union Européenne, et en Bulgarie, en Lettonie et en Roumanie, pour les pays en pré-adhésion, l'enseignement spécial est assez développé et généralement très différencié.

Ces pays ont plus de 3 % d'élèves dans le système d'enseignement spécial séparé. On recense un pourcentage minime d'élèves à besoins éducatifs spécifiques dans les écoles ordinaires.

- La troisième catégorie est appelée « à approches multiples ». Une politique d'intégration plurielle y est mise en œuvre. Celle-ci propose un éventail entre les deux précédentes catégories (intégration dans l'enseignement ordinaire soutenue par de nombreux services et enseignement ordinaire ou spécial). Ces services vont des classes spéciales multiples (à plein temps ou à temps partiel) à différentes formes de coopération entre écoles, en passant par des activités « d'échange » (les enseignants et élèves des écoles ordinaires et spécialisées procèdent à des échanges temporaires ou à temps partiels). Ces pays enregistrent des nombres parfois élevés d'enfants à besoins éducatifs spécifiques et un pourcentage variant entre 1 et 5 % d'enfants en structure différenciée. Parmi les pays de l'Union Européenne, on trouve le Danemark, l'Allemagne, la France, l'Irlande, le Luxembourg, l'Autriche, la Finlande, le Royaume-Uni, l'Islande et le Liechtenstein. Parmi les pays en pré-adhésion, on trouve la République tchèque, l'Estonie, la Lituanie, la Pologne, la Slovénie, et la Slovaquie<sup>12</sup>

Grâce ces informations, on constate une disparité des approches de l'intégration scolaire des enfants à besoins éducatifs spécifiques au sein des différents pays de l'Union.

Une tendance se dessine en faveur des pays ayant retenu l'approche multiple. Dans ces pays, on observe l'apparition de structures « intermédiaires » qui relient le système ordinaire et l'enseignement spécial. Ces structures gèrent des équipes mobiles de ré-éducateurs ou se présentent comme centres de ressources.

On constate également une nette évolution dans les différentes législations nationales vers un système qui tend à diminuer les différences entre « école ordinaire » et « enseignement séparé ».

Le modèle européen d'intégration scolaire des enfants à besoins éducatifs spécifiques est donc en construction. Il semble cependant privilégier une approche multiple, de proximité, spécialisée, capable de tenir compte de la situation de l'élève dans toute sa globalité . A cet égard le modèle de service dispensé dans des pays comme l'Allemagne ou le Royaume Unis ou la France à travers les S.E.S.A.D. semblent retenir l'attention.

L'Italie s'est orientée vers la scolarité inclusive.

---

<sup>12</sup> <[http:// www.uva.es/inclusion/texts](http://www.uva.es/inclusion/texts)>

En matière d'éducation, l'Italie a réformé son système éducatif tout comme son système de santé mentale (Loi Basaglia-1978). A ces deux systèmes président la même logique : pour renouveler la société, il est nécessaire de modifier les logiques sociales.

En fermant les hôpitaux psychiatriques et les classes spécialisées, la société toute entière (et non plus les services publics ou privés spécialisés) va devoir rechercher les moyens de vivre ensemble, d'accorder à l'autre la place qui lui revient.

Les classes différenciées et les écoles spéciales sont abolies en Italie en 1977. Ce type de prise en charge est considéré non seulement comme ségrégatif mais comme l' *« outil le plus approprié pour consolider une condition de sub-normalité, voire le plus souvent pour l'aggraver »*<sup>13</sup>

### **En France :**

La scolarité différenciée demeure le modèle dominant. Fondée sur une idéologie liée à la protection, l'assistance et sur la rééducation du sujet en fonction de ses besoins tant médicaux qu'éducatifs, elle se traduit par l'orientation des enfants handicapés vers des institutions, des classes ou des services spécialisés, chargés de proposer une éducation spéciale. L'élève est identifié par le trouble dont il est porteur.

Le guide barème utilisé dans les C.D.E.S. fait toujours référence.

Les différents modèles d'intégration en vigueur en Europe font état de choix idéologiques liés à l'histoire de chaque pays. L'intégration scolaire reste donc aujourd'hui, à l'échelle de l'Union européenne, en chantier.

#### **1.1.3 Les dispositifs de l'éducation spéciale**

La circulaire du 6 septembre 1991 affirme pour les enfants et les adolescents handicapés le droit à un accueil et à une scolarisation en milieu ordinaire. Selon ce texte, l'intégration *« favorise l'insertion professionnelle et sociale de ceux qui seront adultes handicapés, apporte à l'école un enrichissement en l'ouvrant davantage à la société, favorise les échanges entre jeunes et la reconnaissance réciproque des différences. Chaque fois qu'elle sera possible, cette intégration devra être mise en œuvre »*.

---

<sup>13</sup> AUGENTI *La questione scolastica dei ragazzi handicappati* . Firenze : Le Monnier,1977, p17.

La circulaire distingue deux formes d'intégration : l'intégration individuelle et l'intégration collective.

L'intégration individuelle se définit par l'élaboration d'un projet éducatif spécifique à chaque enfant ou adolescent admis en milieu scolaire ordinaire. Ce projet est élaboré en commun avec la famille, les enseignants et les personnels des services spécialisés. L'intégration peut être à temps partiel ou à temps complet.

L'intégration collective se caractérise par l'admission de l'élève dans une classe d'éducation spéciale de type CLIS ou S.E.G.P.A. L'objet d'une intégration collective est de conduire à une intégration en classe ordinaire, même à temps partiel.

En théorie, qu'elle soit individuelle ou collective, l'intégration doit être accompagnée d'un soutien médical, paramédical, social et éducatif. La réalité de notre secteur indique que 4 des 17 classes d'intégration collective bénéficient d'un conventionnement avec un service spécialisé (C.M.P., S.E.S.S.A.D.).

Le service que j'anime se consacre à l'aide à l'intégration scolaire individuelle. Les élèves qui nécessitent des soins réguliers et une prise en charge éducative soutenue sont orientés par la C.D.E.S. en I.M.P. pour les moins de 14 ans et en I.MPRO pour les plus de 14 ans.

#### **1.1.4 La place des S.E.S.S.A.D. dans le dispositif sanitaire et social.**

##### Au plan national

Le nombre de places en S.E.S.S.A.D est passé de 4 953 en 1985 à 18 050 en 1998 soit une multiplication par 3,6<sup>14</sup>

Nous assistons ces dernières années à une redistribution des places au profit de ce type de services au détriment des places d'internat dans les établissements médico-sociaux (62 879 en 1985 contre 48 325 en 1998).

Le projet de Loi de finance pour 2002<sup>15</sup> présenté par M. le député Francis HAMMEL souligne l'effort financier tout à fait conséquent engagé par l'Etat en faveur des S.E.S.S.A.D. :

---

<sup>14</sup> Ministère de l'emploi et de la solidarité, direction de la recherche, de l'évaluation, des études et des statistiques (DREES)

<sup>15</sup> Assemblée Nationale, Commission des affaires culturelles, familiales et sociales (avis de M. Francis HAMMEL)

Dès 1999, une enveloppe de 3 millions d'Euros (20 MF) avait été affectée au financement de créations ou d'extensions de S.E.S.S.A.D. par la Loi de financement de la sécurité sociale. Le montant de cette enveloppe a été porté en 2000 à 6 millions d'Euros (40 MF).

Le plan triennal (2001-2003) en faveur des enfants, adolescents et adultes handicapés accentue encore cette tendance. Il prévoit de consacrer, sur les crédits de l'assurance maladie (ONDAM), 12 195 921 Euros (80 MF) par an pour le développement des S.E.S.S.A.D. Ce sont au total 36 587 764 Euros (240 MF) qui seront affectés à ce type de structures sur la durée du plan.

A travers ces quelques chiffres, on perçoit clairement l'importance que l'Etat entend donner dans les années qui viennent à ce type de service.

Ce même rapport souligne que la couverture territoriale reste inégale, de même que l'implantation des S.E.S.S.A.D. par type de déficience. Les taux d'équipement des départements varient, en effet, de 0,03 à 2,9 places pour 1000 jeunes de moins de 20 ans.

#### Au plan local

En 2001, les 9 S.E.S.S.A.D. du département totalisent 233 places<sup>16</sup>.

L'activité des S.E.S.S.A.D. s'inscrit dans un contexte médico-social marqué par l'insuffisance chronique de structures et de places d'accueil tant à l'égard des enfants que des adultes handicapés.

Aussi bien en France métropolitaine qu'à La Réunion, il est difficile d'avoir des données fiables sur les problèmes de handicap, notamment en matière d'évaluations quantitatives et qualitatives des besoins réels.

Dans le département de La Réunion, on estime à 1 600, dont plus de 500 enfants, le nombre de personnes en attente de prise en charge<sup>17</sup>.

Un rapport de l'O.D.R. (Observatoire du développement de La Réunion) de février 2002 indique qu'en 2000 1302 places ont été recensées pour l'accueil des enfants handicapés.

Ce chiffre indique un taux d'équipement global pour 1000 jeunes de moins de 20 ans de 4,97. Le taux d'équipement moyen dans l'hexagone est de 8,61.

---

<sup>16</sup> INSEE - T.E.R. tableau économique de la Réunion 2002-2003.

<sup>17</sup> liste d'attente 2000 C.D.E.S. et C.O.T.O.R.E.P.

Dans la comparaison des taux d'accueil par région française, la région Réunion se situe à la dernière place, derrière la région Antilles Guyane (*source D.R.A.S.S. Réunion*). La situation peut être qualifiée d'alarmante.

Le 03 avril 2000, le Préfet de Région et le Président du Conseil Général ont signé conjointement l'arrêté du « schéma départemental des services et établissements sociaux et médico-sociaux » pour la période 2000-2004. Ce schéma prévoit entre autres de développer les C.A.M.S.P. (centres d'action médico-social précoce) et les S.E.S.S.A.D. L'objectif affiché est de renforcer la capacité de dépistage et de prise en charge précoce pour les uns et le maintien à domicile et l'intégration en milieu ordinaire de vie pour les autres.

En 2000, un plan de rattrapage intégré au schéma départemental prévoit que la Réunion soit dotée dans un délai de cinq ans des moyens susceptibles de répondre à la demande.

En 2002, seules 165 places en établissements ont été créées dont 15 pour les S.E.S.S.A.D.. Il est vraisemblable que les objectifs initiaux (création de 1 000 places pour les adultes et 532 places pour les enfants) du plan ne seront pas atteints en 2004.

Si l'on ajoute à ces chiffres ceux liés à l'âge de la population et les prévisions de sa croissance<sup>18</sup>, les besoins à satisfaire à moyen terme vont être considérables :

44 % de la population a moins de 25 ans, 12 % moins de 6 ans. Même s'il est en très forte diminution, l'indice synthétique de fécondité atteint 2,5. Il est de 1,90 en métropole .

La croissance démographique fixe le passage du nombre d'habitants de 741 300 en 2001 à 830 000 en 2010 et à un million en 2030.

L'état d'avancement du plan de rattrapage signé en 2000 ne permet pas d'envisager que La Réunion soit dotée à court terme des moyens susceptibles de rejoindre un taux d'équipement équivalent à celui de la France métropolitaine.

La Loi du 2 janvier 2002 reconnaît les S.E.S.S.A.D. comme des services sociaux et médico-sociaux à part entière. Elle consacre leurs actions de conseil, d'aide à domicile et de coordination.

Le S.E.S.S.A.D. Pierre LOUCHET II intervient de manière spécifique dans l'aide à l'intégration scolaire individuelle dans un contexte médico-social sévèrement carencé.

---

<sup>18</sup> Insee Réunion – recensement et estimation annuelle de la population . T.E.R. 2002-2003 Tableau économique de La Réunion p. 52.

## 1.2 LES UNITES PEDAGOGIQUES D'INTEGRATION (U.P.I.).

En décidant de la création d'une U.P.I. au collège de Bassin bleu de Ste Anne, l'académie de la Réunion élargit les perspectives de maintien d'élèves déficients au sein de l'Education Nationale. Il semble donc nécessaire de présenter maintenant le dispositif dont il s'agit.

### 1.2.1 LES OBJECTIFS DE L'U.P.I .

La création des U.P.I. concrétise manifestement la volonté d'ouverture du système scolaire français aux élèves handicapés. Elle concrétise la volonté de l'état de se conformer aux orientations fixées, en novembre 1996 par les états de l'union européenne signataires de la charte de Luxembourg relatives à l'intégration scolaire. On y lit en substance :

*« L'égalité des chances et le droit à la participation sociale de la personne handicapée, suppose une école pour tous et pour chacun, quel que soit le niveau d'enseignement et de formation, et ce tout au long de la vie....*

*...L'école pour tous et chacun entend s'adapter à la personne et non l'inverse. Elle place la personne au centre de tout projet éducatif en reconnaissant les potentialités de chacun et ses besoins spécifiques....*

*....L'intervention précoce renforce la rééducation, l'autonomie, l'intégration sociale et scolaire de l'enfant ayant des besoins spécifiques dès son plus jeune âge....*

*....La personne ayant des besoins spécifiques, en consultation avec les parents/tuteurs doit être l'acteur déterminant lors de la prise de décisions concernant sa vie... ».*

La circulaire n° 2001-035 du 21-02-2001 relative à la scolarisation des élèves handicapés<sup>19</sup> dans les établissements du second degré intègre les principes fondateurs de cette charte.

Les U.P.I. constituent le dispositif d'intégration collective du second degré (collège et lycée). Les élèves dont le handicap permet l'intégration individuelle ne sont pas concernés.

La création d'U.P.I. correspond à la mise en œuvre d'un plan académique de scolarisation en collège et en lycée d'enseignement général ou professionnel des élèves handicapés.

---

<sup>19</sup> circulaire n° 2001-035 du 21-02-2001. Cette circulaire se substitue aux circulaires n°95-124 et n° 95-125 du 17 mai 1995.



L'objectif fixé est d'assurer, sans rupture, dans les établissements scolaires du second degré la poursuite d'un parcours individualisé engagé à l'école primaire, notamment en CLIS. Cette disposition permet de combler une carence de notre système éducatif qui jusqu'alors ne prévoit pas la scolarisation des élèves handicapés au-delà de 12 ans.

La scolarisation en U.P.I. vise à éviter une interruption prématurée de la scolarité des élèves handicapés, ainsi que leur isolement, afin qu'ils n'aient pas à assumer seuls leur différence au moment de l'adolescence.

Elle vise à favoriser l'établissement de liens de solidarité entre l'ensemble des élèves d'une même classe d'âge, grâce aux diverses formes de coopération, tant dans les activités d'enseignement que dans les autres temps de vie scolaire.

Ainsi le texte affirme que : *« la scolarisation en milieu ordinaire représente pour les élèves handicapés de meilleures chances de réussite scolaire et d'épanouissement personnel. Elle constitue une étape déterminante pour l'intégration sociale et professionnelle ;*

*La scolarisation en U.P.I. doit dans la plupart des cas préparer les jeunes à accéder après leur passage en collège à des dispositifs de formation professionnelle adaptés aux compétences qu'ils ont pu acquérir et permettre le maintien et la consolidation de leur autonomie personnelle et sociale .*

*Le dispositif U.P.I. doit être ouvert sur l'établissement scolaire. Les modalités d'intégration doivent pouvoir répondre , de manière souple, aux besoins des élèves. Elles doivent pouvoir être suffisamment diversifiées afin de répondre à chaque situation individuelle, en respect du rythme d'évolution propre à chacun ».*

En ce qui concerne la collaboration d'un S.E.S.S.A.D et d'une U.P.I., ce texte n'offre pas seulement la possibilité d'une intervention extérieure, il en fait une obligation :

*« La création d'une U.P.I. s'inscrit dans une démarche de partenariat, engagée entre un établissement scolaire, les collectivités locales compétentes, mais également un ou plusieurs services d'éducation spéciale et de soins ».*

Ce type de service doit *« aider les différents acteurs à connaître et mieux comprendre la situation de handicap qui n'est pas exclusivement liée à la personne mais aussi à un environnement ».*

L'équipe éducative a pour mission de développer les apprentissages sociaux, l'acceptation des règles de vie de la communauté scolaire et l'amélioration des capacités de communication .

### 1.2.2 Modalités de fonctionnement :

L'orientation vers une U.P.I. est notifiée par la commission de circonscription du second degré (C.C.S.D.).

La C.C.S.D. participe à la définition des objectifs et au suivi des projets individualisés d'intégration. Elle est le garant du projet auprès de chaque famille.

*« L'organisation et le fonctionnement des U.P.I. sont adaptés aux particularités de chaque déficience, grâce à l'aménagement des lieux d'accueil et en lien étroit avec les services d'éducation et de soins ou avec les personnels médicaux et paramédicaux exerçant en libéral qui assurent l'accompagnement dans un cadre formalisé par la signature d'une convention ».*

L'accueil dans une UPI se fait sur la base d'un projet individualisé d'intégration qui est élaboré à partir de l'identification des besoins et des potentialités de l'élève.

L'encadrement des élèves qui présentent des difficultés importantes sur le plan cognitif est assuré par un enseignant du premier degré titulaire du CAPSAIS option D. Celui-ci coordonne les activités au sein de l'U.P.I. et gère l'ensemble des actions d'intégration prévues par les projets individuels des élèves.

L'organisation pédagogique est placée sous la responsabilité du chef d'établissement.

### 1.2.3 Les U.P.I. à la Réunion

Les premières U.P.I. de la Réunion ont été ouvertes **en 1997**, soit deux ans après la parution de la circulaire instituant ce type de classes dans le second degré : le collège Paul Hermann de St. Pierre scolarise des élèves concernés par un déficit auditif (option A) ; la même année, le collège de Plateau Goyaves de St. Louis ouvre une classe, à titre expérimental, pour des élèves concernés par un handicap moteur (option C). Cette classe sera rapidement transformée en U.P.I.

**En 1998**, trois nouvelles unités sont créées : une au collège Juliette DODU de St Denis (Nord) au profit de jeunes concernés par une déficience auditive. Le centre de La Ressource spécialisé dans l'éducation de jeunes sourds et malvoyants est associé au dispositif ; la seconde au collège de Terre Sainte au Tampon au profit d'élèves déficients visuels (option B) ; la troisième, au collège Hyppolite FOUCQUE de Ste Suzanne (Nord Est),

est la première à recevoir des adolescents déficients intellectuels(option D). Elle travaille en partenariat avec le C.M.P. de St André.

**En 1999**, les collèges Mahé Labourdonnais (handicap moteur) de St Denis et Jules Solesse de St Paul (handicap mental) s'engagent à leur tour.

**En 2000**, le collège de La Bretagne (St. Denis) ouvre une unité au bénéfice de déficients auditifs.

**En 2001**, le collège de Plateau Caillou de St. Paul ouvre ses portes aux élèves déficients intellectuels.

Enfin **en 2002**, le collège du Bassin bleu de Ste Anne est le premier établissement scolaire à s'ouvrir aux adolescents déficients intellectuels de l'Est du département.

L'implantation de ces classes est particulièrement bien accueillie à La Réunion.

En 2001, l'ensemble des départements français totalise 52 U.P.I. Parmi celles-ci, 11 sont intégrées dans les collèges de la Réunion.

L'intégration de collégiens déficients dans le département de la Réunion se décompose ainsi à la rentrée scolaire 2002 :

<b>INTEGRATION INDIVIDUELLE AU SECOND DEGRE</b>	
	<b>Rentrée août 2002</b>
Handicap mental	69
Handicap auditif	84
Handicap visuel	56
Handicap moteur	132
Maladie grave ou invalidante	118
<b>Total</b>	<b>374</b>

INTEGRATION COLLECTIVE AU SECOND DEGRE en Août 2002	
En U.P.I.	85

#### 1.2.4 L'U.P.I du collège du Bassin bleu

La décision d'implanter une U.P.I. à Ste Anne a été prise en fonction de plusieurs critères qui ont présidé au choix du collège du Bassin bleu<sup>20</sup> :

- Les besoins recensés par les C.C.P.E.de l'Est et la C.C.S.D.
- Son positionnement géographique
- L'inscription du projet d'U.P.I. dans le projet d'établissement
- La possible collaboration d'un S.E.S.S.A.D. rattaché à un I.M.E.
- L'affectation sur le poste d'instituteur spécialisé d'un enseignant expérimenté, titulaire du CAPSAIS option D
- Un environnement associatif porteur

Les besoins recensés par les C.C.P.E. de l'Est et la C.C.S.D.<sup>21</sup> : à la rentrée 2002, 34 élèves prétendent à une admission en U.P.I., 28 ont atteint l'âge de 12 ans et doivent quitter les CLIS dans lesquelles ils sont scolarisés, 6 sont issus de classes ordinaires de l'école primaire et présentent des troubles liés à leur déficience qui ne permettent pas d'envisager une orientation en 6ème de collège ordinaire.

La position géographique : le village de Ste Anne occupe une position centrale par rapport aux communes environnantes de la Plaine des Palmistes, à l'ouest, Ste Rose au sud, et St. Benoît au nord. Sa situation facilite ainsi le recrutement des élèves de cette zone et tient compte d'une durée moyenne de transport n'excédant pas 45 minutes pour les plus éloignés.

La taille du collège : A la rentrée scolaire d'août 2002, l'effectif total est de 783 élèves (U.P.I. compris), ce qui en fait un établissement de taille moyenne dans sa catégorie.

---

<sup>20</sup> Entretien avec M. J. CORRE, Inspecteur de l'Education Nationale, responsable des UPI de la Réunion.

<sup>21</sup> CCPE de Bras-Panon, St. André, St. Benoît et CCSD de St. Denis, 2002

Le climat général : Le collège n'est pas confronté à des difficultés liées à des phénomènes de violence, par exemple. Les conditions de travail sont satisfaisantes. L'effectif moyen d'élèves par classe ne dépasse pas 24. Les équipes enseignantes et de direction sont stables. Le climat général est bon et propice à de bonnes conditions d'études.

L'accueil favorable de l'équipe de direction et l'approbation en 2001 du projet de création de l'U.P.I. par le conseil d'administration du collège : au cours des trois dernières années, le collège a accueilli 4 élèves concernés par un handicap moteur ou par une maladie invalidante au titre de l'intégration individuelle. Ces derniers n'ont pas rencontré de difficultés particulières en ce qui concerne l'accessibilité (toutes les classes sont de plain pied), la cohabitation avec les autres élèves et les conditions d'études en général. Fort de cette expérience, le Principal du collège en 2001 a présenté au conseil d'administration de l'établissement le projet de création de l'U.P.I. et a reçu de ce dernier un avis favorable. Le projet de l'U.P.I. est inscrit en tant que tel dans le projet d'établissement.

L'assurance de l'affectation sur cette classe d'un enseignant spécialisé : cet aspect essentiel dans la réussite du projet n'est cependant pas forcément aisé à réaliser. En août 2002, sur les 17 classes spécialisées que compte le secteur Est, trois sont encadrées par des enseignants titulaires d'un CAPSAIS.

Un environnement associatif porteur : le village de Ste Anne dispose d'une bonne couverture associative en matière de sport et de loisirs. Une salle multimédia permet la pratique de la musique, de la danse ; une salle de cinéma est régulièrement mise au service du collège dans l'opération « Collège au cinéma » ; un « Cybercase<sup>22</sup> » a ouvert ses portes et permet à tout un chacun de s'initier et de goûter aux joies de l'Internet.

La proximité de St. Benoît (5 kms), sous-préfecture de 40 000 habitants, complète l'offre d'activités disponibles.

Tous ces éléments constituent, a priori, autant de ressources disponibles sur lesquelles il est possible de s'appuyer pour développer des actions éducatives favorables à l'intégration sociale.

---

<sup>22</sup> Les Centres socio-éducatifs « C.A.S.E. » sont des locaux mis à la disposition, par les mairies, d'une association régie par la loi de 1901, afin d'organiser et de gérer les loisirs des jeunes de chaque quartier. Par extension, le cybercase est un Case spécialisé en Internet.

Le collège est implanté en zone rurale où l'activité économique est dominée par la culture de la canne à sucre et des fruits (litchis, bananes, mangues).

L'environnement social est fortement marqué par le chômage. Le bassin d'emploi de St. Benoît, commune dont dépend Ste Anne, compte parmi sa population active 46,3 % de demandeurs d'emplois (le taux moyen du chômage à la Réunion est de 41,6%)<sup>23</sup>. Le chômage touche particulièrement les jeunes inexpérimentés et non qualifiés. De plus, 38 % de la population de St. Benoît a moins de 20 ans (source INSSE - recensement 1999).

Le collège, ouvert depuis 1991, compte 783 élèves à la rentrée d'août 2002, effectif moyen pour ce type d'établissement .

Il dispose de 9 classes de 6ème dont une dite d'accueil ou de consolidation. Cette dernière reçoit des élèves en grande difficulté scolaire dont la plupart sont non lecteurs. Au regard des tests nationaux d'entrée en 6ème, le collège de Ste Anne se situe dans la moyenne nationale.

L'ouverture d'une U.P.I. au collège du Bassin bleu de Ste Anne répond à un besoin jusqu'ici insatisfait : permettre à des adolescents pour la plupart déjà bénéficiaires d'une intégration en école primaire de poursuivre leurs études au collège et espérer ainsi avoir de meilleures chances de s'intégrer ultérieurement sur le plan social et professionnel. Cette unité est la seconde à s'implanter dans le secteur Est. Les conditions d'ouverture sont favorables. Cela dit, les professionnels de l'Education Nationale, s'ils sont acquis à la cause de l'intégration, manquent d'expérience et de savoir-faire. La collaboration d'un S.E.S.S.A.D. est à cet égard vivement souhaitée ; le S.E.S.S.A.D. Pierre Louchet II, de par et ses caractéristiques et les valeurs qu'il défend, semble pouvoir répondre aux attentes exprimées.

---

<sup>23</sup> T.E.R. 2002-2003, p123

## 2 - LE S.E.S.S.A.D PIERRE LOUCHET II

La seconde partie de ce document est consacrée à la présentation de l'actuel S.E.S.S.A.D., à travers l'évocation des principaux concepts qui constituent l'architecture de son projet de service. Nous allons ainsi revisiter les notions de handicap, de mandat, de domicile, de soins, et d'évaluation telles qu'elles se déclinent dans la pratique quotidienne de l'équipe. Nous évoquerons également les résultats enregistrés au cours de ces dernières années.

### 2.1 APPROCHE CONCEPTUELLE DU HANDICAP ET DE LA DEFICIENCE :

Depuis 1980, on utilise pour définir le handicap le cadre conceptuel de l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.) présentée par P. WOOD : la classification internationale des handicaps (C.I.H.).

La C.I.H. repose sur le postulat que le handicap résulte d'un enchaînement allant d'une maladie (*disae*) à une déficience (*impairment*). La déficience entraîne une incapacité (*disability*), c'est à dire une perturbation fonctionnelle ou l'altération d'un organe.

Le préjudice subi produit la situation de handicap social (*handicap*), c'est à dire qu'il place la personne dans l'incapacité d'accomplir un rôle social en conformité avec les normes dominantes<sup>24</sup>.

Au sens de la C.I.H., il est donc inapproprié de qualifier un handicap de mental : le handicap se définit comme un préjudice social.

Ainsi la personne handicapée peut être définie comme un sujet dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises.

En France, bien que la notion de handicap social soit traduite par le terme de « désavantage », l'amalgame entre déficience et incapacité, c'est à dire entre cause et conséquence existe toujours.

La classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé de l'O.M.S. (mai 2001) introduit une nouvelle approche ; la situation de handicap naît d'un double facteur : le handicap de la personne d'une part, les barrières environnementales, culturelles

---

<sup>24</sup> J.Y BARREYRE, B BOUQUET, A. CHANTREAU, LASSUS P. *Dictionnaire critique d'Action sociale* Paris : Bayard,1995 . p 71

et sociales d'autre part. C'est désormais la situation dans laquelle se trouve la personne qui cause le handicap (le désavantage). Le but de l'action sociale et médico-sociale est d'agir sur l'environnement afin de réduire ou faire disparaître la situation qui cause le désavantage.

Par ailleurs, l'agrément du S.E.S.S.A.D. Pierre Louchet II indique la déficience intellectuelle comme étant son champ d'intervention.

On répartit la déficience intellectuelle en quatre catégories<sup>25</sup> :

- ❑ Retard mental profond : s'applique à « des personnes susceptibles d'un certain apprentissage en ce qui concerne les membres supérieurs, inférieurs et la mastication ». Cela correspond à un quotient intellectuel (Q.I.) généralement inférieur à 20.
- ❑ Retard mental sévère : s'applique à « des personnes qui peuvent profiter d'un apprentissage systématique des gestes simples ». Cela correspond à un Q.I. généralement situé entre 20 et 34.
- ❑ Retard mental moyen : s'applique à « des personnes pouvant acquérir des notions simples de communication, des habitudes d'hygiène et de sécurité élémentaires, et une habileté manuelle simple, mais qui semblent ne pouvoir acquérir aucune notion d'arithmétique ou de lecture ». Cela correspond à un Q.I. généralement situé entre 35 et 49
- ❑ Retard mental léger : s'applique à « des personnes pouvant acquérir des aptitudes pratiques et la lecture ainsi que des notions d'arithmétique grâce à une éducation spécialisée ». Cela correspond à un Q.I. généralement situé entre 50 et 70.

Au regard de ces définitions, le S.E.S.S.A.D. s'adresse essentiellement à des enfants ou à des adolescents présentant une déficience intellectuelle légère, voire moyenne. C'est en tenant compte de cela qu'il convient de préparer la personne à vivre avec le désavantage que ce déficit lui occasionne. Ainsi, le service va appréhender la situation de l'enfant dans sa globalité. Ses investigations vont porter sur la connaissance et l'analyse de ses potentiels, de ses propres besoins, de ses aspirations mais aussi de ceux de son environnement.

Sa mission consiste donc à être un trait d'union entre l'enfant et la communauté, à faire en sorte que cette dernière soit capable de le reconnaître comme l'un des siens, de l'accepter avec sa différence et de l'intégrer dans son fonctionnement.

---

<sup>25</sup> Baron S. *Les UPI : évaluation du dispositif en Seine Maritime*. Mémoire de l'Education Nationale, Rennes : ENSP,2000. p3



## 2.2 LA PHILOSOPHIE DE L'ASSOCIATION.

L'A.L.E.F.P.A. , régie par la Loi de 1901 relative au contrat d'association est créée en 1959. Elle est reconnue d'utilité publique en avril 1973.

Ses statuts<sup>26</sup> la définissent comme une association laïque à but non lucratif dont l'objet est « *l'enseignement, l'éducation et la rééducation de l'enfance et de l'adolescence physiquement, mentalement ou socialement handicapées* ».

Les valeurs de l'association se fondent « *sur une éthique commune impliquant l'idéal laïc que, c'est à dire une conception des rapports humains qui privilégie la solidarité, la démocratie, la tolérance mutuelle, le respect de l'enfant en tant que personne* ».

La référence aux valeurs associatives me paraît indispensable parce que je partage avec l'A.L.E.F.P.A. la volonté de construire une société tolérante et respectueuse de toutes les différences, le désir de promouvoir la citoyenneté pour tous.

D'ailleurs, Raymond ALLARD, fondateur de l'association, n'aura de cesse durant toute sa carrière d'enseignant et de militant syndical, de réclamer que l'enseignement des enfants handicapés ou en difficultés soit dispensé par un service public placé sous l'autorité du ministère de l'Education Nationale. A l'époque 90 % de l'enseignement spécialisé est assuré par des associations confessionnelles. Pour lui, l'intégration des jeunes dans la société est une obsession et l'école publique et laïque doit être l'outil d'intégration et d'émancipation privilégié. Il imprime dans le fonctionnement des établissements une pédagogie fondée sur la responsabilisation de l'individu.

La mise en œuvre du « plan d'accès au milieu de vie ordinaire » faite par le Premier Ministre en janvier 2000 au C.N.C.P.H. n'est pas sans rappeler la philosophie du Président fondateur. Ces valeurs, partagées par d'autres associations animées d'un idéal humaniste se retrouvent dans des textes de référence tels que les règles de l'O.N.U. votées en 1993 en faveur de l'égalisation des chances des personnes handicapées et l'article 13 du traité d'Amsterdam, ratifié en 1998, relatif à la non-discrimination du fait de handicap.

Dès l'origine, les actions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques menées au sein des établissements de l'A.L.E.F.P.A. sont étroitement mêlées. Les personnels de formations

---

<sup>26</sup> extrait des principes fondamentaux de la charte de l'A.L.E.F.P.A.

différentes vont cohabiter et travailler à une mission commune : éduquer et former. Rapidement des enseignants sont « mis à disposition » des établissements de l'association.

En développant un S.E.S.S.A.D dont la vocation est l'aide à l'intégration scolaire d'enfants déficients intellectuels, comment ne pas souligner la permanence et la force des principes et des idéaux fondateurs de l'association ?

En dirigeant une équipe qui réunit à la fois des personnels éducatifs et pédagogiques, en intervenant dans et en dehors des écoles, au domicile des familles, auprès des associations culturelles et sportives, j'ai le sentiment de concrétiser les actions soutenues par ces militants de la tolérance, du respect et de la solidarité qui nous ont précédés.

## **2.3 LE S.E.S.S.A.D. PIERRE LOUCHET II**

Le S.E.S.S.A.D. Pierre Louchet II est rattaché à l'institut médico-éducatif (I.M.E.) Gernez Rieux II implanté à St André, commune de l'Est de l'île de la Réunion.

L'I.M.E GR II dispose d'un I.M.P., d'un IMPro et d'un S.E.S.S.A.D. parmi les 16 structures que compte le département pour satisfaire à la demande de prise en charge d'enfants et d'adolescents déficients intellectuels.

Il assure dans le département l'accueil de 154 enfants sur les 900 places disponibles en institutions et gère 45 places en S.E.S.S.A.D. sur les 232 existantes.

L'I.M.E. GR II est le seul établissement situé sur la façade Est de l'île. (cf. carte annexe 1 ). Il est placé de fait en situation de « monopole » en matière de prise en charge médico-sociale. En l'absence d'une offre de service diversifiée, toutes les demandes de prises en charge médico-sociales émanant d'enfants domiciliés sur cette zone convergent vers cette unique institution. Celle-ci est en permanence saturée. L'attente qui précède l'admission est souvent conséquente ( 2 ans).

### **2.3.1 Caractéristiques du service :**

Le S.E.S.S.A.D. Pierre Louchet II est créé en 1994 dans un contexte médico-social quelque peu particulier. En effet, en 1993, les demandes de prises en charge médico-sociales non satisfaites sont énormes. Pour le seul I.M.E. de St. André, on en compte 80 pour l' I.M.P. et

120 pour l'IMPRO. Ces enfants sont pour la plupart sans solution, déscolarisés ou maintenus en circuit scolaire classique sans assistance particulière. Beaucoup d'entre eux sont en souffrance. Le dispositif d'intégration à l'œuvre au sein de l'Education nationale est embryonnaire, le partenariat inter institutions peu développé. L'urgence des situations, le désarroi des familles et des professionnels dominant. Chacun est en recherche de solutions immédiates et radicales afin de faire cesser la situation de souffrance dans laquelle se débattent l'enfant, sa famille et souvent l'enseignant chargé de son accueil à l'école. La pression est forte en faveur du placement en institution.

L'association gestionnaire ne souhaite pas s'engager dans un projet lourd de construction de structures. Elle privilégie alors une autre option : la délocalisation de deux unités (une d'I.M.P. et une d'IMPRO), et la création d'un S.E.S.S.A.D. de 20 places.

Ce dernier reçoit pour mission d'agir de manière préventive, de proposer une alternative à l'orientation en établissement spécial, d'intervenir en amont des décisions d'orientation en I.M.E., de réguler les admissions, de réduire les listes d'attente d'entrée en institution et d'intervenir au plus tôt et au plus près de ceux dont le potentiel laisse envisager la poursuite d'une scolarité dans un cadre scolaire ordinaire.

Au regard des besoins de prises en charge non satisfaits, des moyens consentis et du territoire à couvrir, un choix est à faire : privilégier le partenariat avec une ou plusieurs CLIS et s'engager dans une politique d'aide à l'intégration collective ou apporter un soutien individuel à des enfants, quelque soit leur orientation scolaire et leur domiciliation sur le territoire. C'est cette deuxième option qui va être retenue ; et sera ainsi privilégiée l'intervention sur le secteur de vie de l'enfant, celui de son école, de son environnement familial et culturel.

L'idée centrale qui sous-tend le service est de proposer des actions d'accompagnement applicables dans le court terme. Il s'agit de répondre à des situations où l'enfant, faute d'un soutien approprié, soit est en souffrance, soit risque une orientation en établissement d'éducation spéciale. L'intervention d'un orthophoniste, d'un psychomotricien, d'un psychologue, d'un médecin, d'un éducateur, etc. peut être déterminante si elle s'opère au moment où l'enfant en a besoin. Encore faut-il que le besoin soit identifié et que le processus de soin soit engagé.

La seconde idée est d'aider l'enfant et sa famille à se projeter dans un avenir ouvert à l'hypothèse de la réussite. Trop d'enfants et de familles se résignent au sort qui leur est fait et s'en remettent à la décision des spécialistes.

Le service s'est donné comme objectif d'aider la famille à réfléchir, à construire un projet de vie pour leur enfant.

Il convient alors de travailler à partir des ressources de l'environnement immédiat de l'enfant et de sa famille. Cette dernière a besoin d'informations sur le handicap, sur les possibilités de progression, sur les dispositifs d'intégration scolaire et sociale, individuels et collectifs, sur l'organisation des soins, sur les procédures, les délais d'instruction des dossiers, les délais d'attente, etc.

Le projet de service s'oriente ainsi, dès son origine, vers la mise en synergie des actions des professionnels compétents et disponibles pour répondre aux besoins spécifiques de ces enfants et de leurs familles.

L'essentiel de l'intervention du service va vers des enfants scolarisés à l'école élémentaire (maternelle et primaire). Les projets mis en œuvre de manière pluridisciplinaire et partenariale fixent un même objectif : l'intégration scolaire.

Les partenaires principaux sont alors le service de pédopsychiatrie de secteur, les services de l'A.S.E. (dénommés à La Réunion F.E.D.S. : Famille Enfant Développement Social) et l'Education Nationale. A cette époque, 3 CLIS et 2 S.E.G.P.A. sont implantées sur le secteur. Les enseignants qui y sont affectés n'ont pas pour la plupart bénéficié de formation spécifique. Les réseaux d'aide R.A.S.E.D. sont incomplets ou inexistantes.

Les interventions de l'instituteur spécialisé du service dans les écoles primaires contribuent à soutenir les enseignants souvent déstabilisés, à réduire les situations d'urgence et à différer des signalements.

Les éducatrices travaillent à développer les compétences sociales de l'enfant et l'aident à s'ouvrir sur le monde qui l'entoure. Leur action se double d'un volet social ; en effet, elles répondent également aux demandes d'aide des familles en matière de droits fondamentaux (couverture sociale, logement, santé, ressources,...). Très vite s'impose l'idée que l'intégration sociale d'un enfant ne peut s'envisager sans tenir compte également des attentes de la famille.

Le S.E.S.S.A.D. joue alors un rôle de tiers, d'interface entre l'utilisateur (élargi à l'ensemble de la famille) et les partenaires sociaux (services de l'A.S.E., bailleurs locatifs, médecins, parfois juge des enfants dans les situations de carences éducatives graves...) compétents pour répondre aux besoins et aux demandes identifiées. L'amélioration du cadre de vie de la famille comme soutien à l'intégration scolaire va être une voie utilisée.

A sa création (1994), le S.E.S.S.A.D. ne peut être considéré comme un service d'aide à l'intégration scolaire tant les situations présentées sont éloignées de l'objectif affiché. Il « gère » la liste d'attente de l'I.M.E. et contribue à sa réduction (cf. tableau des résultats en annexe).

Mais, peu à peu, le principe d'une intervention partenariale centrée sur un projet défini de manière collégiale, coordonné par le S.E.S.S.A.D, va faire son chemin. Les commissions, notamment les C.C.P.E., auxquelles un représentant de l'équipe participe vont orienter vers le service des enfants pour lesquels un réel projet d'intégration est envisageable. L'équipe du S.E.S.S.A.D. sur le secteur Est a ainsi initié une méthode de travail pluriprofessionnelle qui contribue au décloisonnement des institutions.

Jusqu'à ce que son agrément initial soit modifié (en 2001), le service n'a de cesse de revendiquer son identité particulière, celle d'un service qui privilégie l'échange, l'écoute de la famille, la recherche de solutions élaborées en commun.

### **2.3.2 Agrément – Financement**

#### Agrément

En 1993, le service reçoit un premier agrément l'autorisant à assurer le suivi de 20 enfants déficients intellectuels et inadaptés de 6 à 16 ans répartis sur l'ensemble des 7 communes de l'Est du département (Ste Suzanne, St. André, Bras-Panon, Ste Rose, Salazie, St. Benoît, La Plaine des palmistes. Trois de ces communes sont situées en zone littorale, une en zone de moyenne montagne, la dernière dans un cirque. Chacune présente des spécificités, notamment en matière d'accès).

Il ouvre en 1994. Sa dotation en personnel est la suivante :

0,50 E.T.P.<sup>27</sup> de psychologue, 1,50 E.T.P. d'éducateurs spécialisés et 0,50 E.T.P. d'éducateur chef constituent l'ossature initiale du service. Je cumule alors deux demi postes d'éducateur chef : l'un au S.E.S.S.A.D., l'autre à l'I.M.P. (65 enfants répartis sur 5 groupes). Un instituteur spécialisé titulaire du C.A.P.S.A.I.S. option D mis à disposition par le rectorat complète l'équipe.

En 2001, le S.E.S.S.A.D. Pierre Louchet II reçoit un nouvel agrément portant ainsi sa capacité à 45.

Cette extension l'enrichit de personnels supplémentaires : 2 E.T.P. d'éducateurs spécialisés. Le plan de rattrapage dont il est fait mention au chapitre consacré à la place des S.E.S.S.A.D dans le dispositif sanitaire et social va également le renforcer. Il autorise l'embauche d'une assistante sociale à 0,50 E.T.P. , d'une psychomotricienne à 0,75 ETP. Il complète de 0,50 E.T.P. le poste de la psychologue et de 0,50 E.T.P. le poste d'éducateur chef. De ce fait, je deviens responsable du S.E.S.S.A.D. à temps plein à partir 2001 .

Ces modifications permettent d'adjoindre à sa mission de conseil et d'accompagnement éducatif et pédagogique un volet de soins psychologiques et ré éducatifs.

---

<sup>27</sup> E.T.P. : équivalent temps plein

## Financement

Le décret du 17 janvier 2001 a mis fin au financement des S.E.S.S.A.D. sous le mode du prix de journée ou du forfait de séance. Depuis le 01 janvier 2002, il bénéficie d'une dotation versée par l'assurance maladie ; elle est calculée sur la base d'un douzième des dépenses autorisées au budget 2001. Ce mode de financement assure un équilibre de la trésorerie. Chaque mois, l'établissement perçoit un douzième de sa dotation annuelle. Chaque trimestre, un état détaillé des prestations réalisées est adressé à la Caisse Générale d'Assurance Maladie afin de justifier des dépenses engagées. Le budget est consacré à 95% aux salaires de ses personnels ; il ne prévoit pas à ce jour de financer des actions éducatives. Installé historiquement dans l'enceinte de l'I.M.E., le S.E.S.S.A.D., malgré un budget distinct, ne peut prétendre à une totale autonomie.

Après avoir évoqué le contexte dans lequel le S.E.S.S.A.D. a vu le jour et s'est développé, son agrément et son mode de financement, il me semble nécessaire d'évoquer quelques uns des concepts sur lesquels nous appuyons notre pratique professionnelle.

Qu'entendons nous par déficience et handicap ? C'est ce que je me propose de développer maintenant.

### **2.3.3 La notification**

La demande d'intervention d'un S.E.S.S.A.D. est arrêtée en réunion plénière de la commission départementale de l'éducation spéciale (C.D.E.S.). Cette commission se réunit une fois par mois. Elle instruit tous les dossiers préalablement préparés par son équipe technique. Cette dernière dispose des éléments transmis par les C.C.P.E. et la C.C.S.D. ainsi que des informations complémentaires qu'elle sollicite auprès des familles. Après examen du dossier, la commission plénière C.D.E.S. notifie à la famille sa décision de prise en charge par le S.E.S.S.A.D.

L'article de la loi n°75-534 du 30 juin 1975 dans son article 6 alinéa VI précise : *« les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé sont convoqués par la commission départementale de l'éducation spéciale. Ils peuvent être assistés par une personne de leur choix ou se faire représenter »*.

Au regard du nombre de dossiers à instruire, la C.D.E.S. de La Réunion ne peut recevoir de manière systématique chaque famille. Les familles sont cependant informées qu'elles disposent de ce droit.

La notification de prise en charge arrêtée par la C.D.E.S. constitue le document initial qui justifie la rencontre entre l'équipe, l'enfant et sa famille. Elle permet en outre le financement du service par l'assurance maladie de l'assuré, précise le cadre légal et temporel de l'intervention et informe les familles des formes de recours possibles.

Ce document autorise le service à intervenir auprès de l'utilisateur. C'est cependant la famille de ce dernier qui, au final, en donnant son accord, légitime notre action.

La légitimité est pour moi celle que nous tirons de la confiance de la famille. Il convient de s'appuyer sur notre technicité, notre savoir-faire notamment relationnel, pour la gagner et la conserver. Cette double autorisation est donc nécessaire avant que ne puisse s'engager un travail dont le bénéficiaire est l'enfant. Le S.E.S.S.A.D. ne s'inscrit donc pas dans une notion de mandat administratif opposable à la famille. Celle-ci dispose de voies de recours gracieux auprès de la commission mais aussi auprès du tribunal administratif afin de faire valoir sa position.

Le S.E.S.S.A.D. bien qu'intervenant en « milieu ouvert » n'est pas un service d'A.E.M.O. (action éducative en milieu ouvert), auxiliaire du juge des enfants ou du directeur de circonscription de l'A.S.E. La notification propose une rencontre entre un usager et un service, et une négociation en terme de stratégie à mettre en œuvre pour répondre aux besoins de l'enfant.

L'affirmation de l'identité du service est une démarche permanente de ses membres. Il s'agit de distinguer, afin d'éviter les possibles amalgames, ou fantasmes, notre champ professionnel de celui de nos partenaires.

Si les décisions d'orientation s'imposent au service, elles ne s'imposent pas aux familles : il est donc nécessaire, dès réception du document, d'informer les intéressés de son sens, du projet de service, afin d'obtenir d'eux l'adhésion au principe d'un soutien spécialisé à domicile.

#### **2.3.4 La libre adhésion.**

L'article 7 de la loi de rénovation d'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 stipule au paragraphe 3 que doit être assurée à l'utilisateur « *une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et*

*à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ».*

Cette étape est essentielle car elle augure du type de relations que je souhaite instaurer entre un enfant, sa famille et des professionnels. Elle est pour moi impérative dans la mesure où elle impose de reconnaître la personne comme sujet de droit et acteur de son projet.

La notification de la C.D.E.S. désigne l'enfant et non ses parents comme devant être le bénéficiaire des actions engagées. Cependant, il ne dispose pas de la responsabilité qu'octroie la loi à son représentant légal : l'autorité parentale.

Il paraît illusoire de penser que les seules interventions d'un service aussi spécialisé soit-il puissent avoir un effet significatif s'il concerne de manière exclusive l'enfant.

Il convient de le respecter en sa qualité d'enfant sans ignorer sa condition de mineur soumis à l'autorité de ses parents ou représentants légaux.

Denis DUVAL dans un rapport sur les S.E.S.S.A.D. remis au ministère des affaires sociales en 1992 déclare : *« quand la réponse de soin apportée ne concerne que l'enfant, la famille se sent discréditée, exclue, sans valeur, elle est alors tentée d'interrompre le processus engagé afin de se préserver ».*

L'article 2 de la loi du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale rappelle que : *« l'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant ».*

Cette loi met le droit français en conformité avec la Convention internationale des droits de l'enfant dont la France est signataire, à travers notamment, pour ce qui nous concerne, les articles 12 et 18.

L'article 12 oblige les Etats à garantir *« à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant. Les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité ».*

L'article 18 dispose que : *« la responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents ou, le cas échéant, à ses représentants légaux. Ceux-ci doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant ».*

Dans le même esprit, la loi du 4 mars 2002 dispose que les parents doivent associer l'enfant aux décisions qui le concernent, en fonction de son âge et de son degré de maturité (art. 371-1 al. du nouveau code civil).



La loi rappelle les droits et les devoirs de chacun. Elle place l'enfant et son représentant légal au centre du projet. Celui-ci doit être le leur.

Enoncer que les parents sont libres et responsables, c'est énoncer le principe de l'adhésion ou du refus de l'aide proposée. C'est accepter de laisser aux parents le droit de l'exercice de leur responsabilité. C'est accepter qu'ils décident, en toute liberté, s'ils ont ou non besoin de notre aide et si ce que nous proposons leur convient.

Les enfants, mais aussi les parents, que nous sommes amenés à rencontrer ont parfois été « bénéficiaires » de services sociaux ou médicaux, de « mesures » administratives ou judiciaires. Certains ont connu les placements en famille d'accueil ou en institution. L'évocation d'institution, de services spécialisés, d'éducateur à domicile réveille parfois de douloureux souvenirs et une inquiétude, voire une angoisse, importante.

En 2001, 12 décisions d'orientation vers le service, arrêtées par la C.D.E.S., (soit un tiers des notifications transmises) n'ont pas abouti à l'élaboration d'un projet.

7 familles informées du dispositif ont décliné par écrit l'offre de service,

3 familles n'ont pas donné suite à la procédure d'admission,

2 familles ont déménagé.

En ce qui concerne les refus, les parents considèrent que leur enfant connaît une difficulté passagère et qu'« avec le temps les choses vont s'arranger », d'autres n'acceptent pas l'intervention « à domicile » perçue comme une menace, d'autres encore voient dans le rattachement du service à l'I.M.E un préalable à une admission dans cette structure souvent assimilée à un établissement d'accueil d'enfants fous.

La libre adhésion au processus d'aide est donc fondamentale.

### **2.3.5 La procédure préalable à l'admission :**

L'éthique du service que je dirige veut qu'un projet d'aide à l'intégration scolaire ne puisse se construire sans qu'une information sur l'objectif, l'énoncé des moyens, les procédures de mise en œuvre du projet, de son élaboration, de son évaluation, de sa validation ne soit donnée à l'enfant et à sa famille.

Ce préalable se matérialise par autant de rencontres qu'il est nécessaire et par la remise d'une plaquette descriptive du service. A cet égard, sans attendre les décrets d'application de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, nous travaillons actuellement à mettre le service en conformité avec l'article 8 qui prévoit la remise à l'utilisateur, lors de l'admission, d'un livret d'accueil et d'un règlement de fonctionnement.

De même, les dispositions de l'article 7 concernant les droits de l'utilisateur sont rappelées :

*« L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :*

- *L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;*
- *Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que les voies de recours à sa disposition ;*
- *La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne ».*

La société réunionnaise attache beaucoup d'importance à l'échange verbal direct. Ce qui est dit est parfois plus important que ce qui est écrit. L'écrit lui-même peut être quelquefois source d'inquiétude, notamment pour les familles qui ne savent pas lire ou connaissent des difficultés à comprendre ce qu'elles lisent (une récente étude évalue à 16 % le taux d'illettrisme à la Réunion<sup>28</sup>).

C'est pourquoi, dès réception de la notification d'orientation vers le S.E.S.S.A.D., la famille et l'enfant sont invités à rencontrer le responsable du service et le psychologue. Cette première rencontre a pour objet de mettre des visages sur des fonctions, de donner du sens à une décision d'orientation, d'exprimer dans un vocabulaire courant les concepts retenus par le projet de service, les droits et les devoirs de chacun.

L'échange se fait à la fois en langue française et en langue créole. Chacun utilise la langue de son choix. Pour ma part, j'ai choisi d'utiliser le français parce que c'est la langue que je maîtrise le mieux et qu'elle me permet d'adapter mes propos en fonction de mon interlocuteur. Ce choix me permet de respecter la langue créole que je comprends mais dont bon nombre de subtilités m'échappent encore. La notion de respect (de la langue, de la

---

<sup>28</sup> Journal de l'île de la Réunion, 18 septembre 2002

culture, des modes de vie, des orientations religieuses, des croyances, etc...) est constante dans le fonctionnement d'un service comme le S.E.S.S.A.D.

La libre expression, dans la langue de son choix, est un facteur de reconnaissance mutuelle. Chacun fait l'effort de communiquer, d'aller vers l'autre. Cette différence ne se conçoit plus alors comme un frein ou un handicap. L'échange se fait sur la base de la recherche de la compréhension de l'autre, de la recherche de l'intérêt commun : celui de la construction du parcours d'intégration de l'enfant à court, moyen et long terme.

Cet ou ces entretiens préalables ont pour objet de décliner des notions qui vont par la suite assurer la contractualisation de la prise en charge.

### **2.3.6 L'intervention à domicile**

La notion de domicile est celle inscrite dans l'annexe XXIV c'est à dire : « *là où vit l'enfant* ». Ce peut être chez ses parents ou chez les personnes qui en ont la garde légale, ce peut être l'école ou encore l'association de loisir de son quartier, ou encore les locaux du S.E.S.S.A.D. où il peut être amené pour bénéficier d'une prestation éducative, ré éducative ou thérapeutique conforme à son projet. Au regard de l'agrément et de la variété des domiciles possibles, il aurait été plus adapté de parler de domiciles plutôt que de domicile.

La pénétration de l'espace privé par une personne étrangère à la famille, de surcroît travailleur social, ne va pas sans susciter des craintes. Ainsi, dans le fonctionnement du service, deux professionnels sont autorisés à se rendre à domicile : l'éducatrice spécialisée chargée de la mise en œuvre des prestations éducatives et de la coordination des actions du projet et l'assistante sociale, à la demande de la famille.

Dans la mémoire collective réunionnaise, l'assistante sociale est le préposé qui vient « tirer l'enfant », le retirer à sa famille pour le placer. Cette image du travailleur social est le reflet d'une époque récente où, sous l'effet conjugué de la misère massive des années 45-80 et de la volonté affichée de protéger, de nombreux enfants réunionnais ont été séparés des leurs pour être confiés par les services de la D.D.A.S.S. à des familles ou des institutions de la Réunion ou de métropole.

L'intervention sociale, surtout quand elle se propose de « venir en aide au domicile » est souvent vécue comme menaçante.

Il s'agit alors pour moi de bien préciser la mission de ce professionnel :

- S'assurer que l'enfant et la famille connaissent et disposent des moyens de faire respecter leurs droits fondamentaux : le droit à un habitat décent, le droit aux soins, à l'éducation, le droit aux prestations familiales, etc....
- Servir d'intermédiaire entre les professionnels des services sociaux et la famille dans la conduite du projet global de l'enfant.

Le domicile principal, dans notre fonctionnement, est celui où vit l'enfant, c'est à dire la plupart du temps chez ses parents ou auprès de la personne qui en a la garde. C'est dans l'enceinte privée que sont élaborées, amendées, corrigées, avec les parents, les modalités de concrétisation du projet individuel d'intégration. C'est là, sur le « territoire familial », dans l'intimité de la relation éducative (famille – enfant – éducatrice) que peuvent fondre les obstacles et naître les espérances. C'est là que le temps est donné au temps, celui de l'échange, de la réflexion, de la maturation, de la décision. C'est là où le travailleur social peut apprécier les ressources réelles du milieu familial et de son environnement (la famille élargie joue un grand rôle à la Réunion). Le S.E.S.S.A.D. se veut l'intermédiaire entre une situation de blocage (problématique de l'enfant en quête d'intégration) et une situation d'ouverture (mise en œuvre d'un projet d'intégration). L'intervention au domicile des parents est indispensable pour mesurer et accompagner l'aide dont l'enfant et les siens ont besoin. Les parents, premiers éducateurs de leur enfant, doivent pouvoir trouver dans le service que nous offrons, la disponibilité, l'écoute, l'information, la reformulation d'une information mal comprise, nécessaires à la bonne compréhension et la bonne maîtrise du processus d'aide engagé. N'oublions pas qu'en ayant accepté de s'engager dans le dispositif proposé par le S.E.S.S.A.D., ils en deviennent commanditaires. Les modalités et la fréquence des rencontres sont toujours négociées avec la famille. Il n'est pas question par exemple de se présenter au domicile sans y être invité ou attendu.

Le domicile secondaire désigne tous les autres endroits où vit l'enfant et où les prestations directes ou indirectes peuvent être servies. Il s'agit principalement de l'école mais aussi des lieux de loisirs ou de soins.

Toutes ces interventions font l'objet d'une inscription dans la convention d'intégration signée par tous les partenaires engagés lors du début de la prise en charge. Cette convention est également dénommée projet pédagogique et thérapeutique d'intégration (P.P.E.T.)

### 2.3.7 L'intervention à l'école

La majorité des demandes de prises en charge adressées au S.E.S.S.A.D. Pierre LOUCHET concerne des enfants et des adolescents signalés essentiellement par l'institution scolaire elle-même. Au cours des 6 dernières années :

53 % des demandes initiales émanent de l'Education nationale et des C.M.P.

25 % de l'Education nationale seule

11 % des C.M.P. seuls

6 % des familles elles-mêmes

5 % des C.D.E.S. de métropole.<sup>29</sup>

Les symptômes de retard dans le langage, le développement physique ou intellectuel, de déficience sont pour la plupart identifiés à l'école. Cette dernière se présente à la fois comme le théâtre qui met en scène « le trouble » et menace son auteur d'exclusion. La mission confiée à l'instituteur spécialisé mis à disposition du S.E.S.S.A.D. par le rectorat est d'enrayer ce risque.

Son intervention est encadrée par le projet d'intégration individuel de l'enfant et par la convention individuelle d'intégration signée par l'inspecteur de circonscription, la famille et le S.E.S.S.A.D. C'est à partir des grilles d'évaluation en vigueur dans l'A.I.S. qu'il apprécie les compétences de l'enfant et élabore avec l'instituteur un projet pédagogique spécifique. Ce dernier, véritable projet de remédiation pédagogique et relationnelle, est régulièrement évalué, permettant ainsi d'opérer les réajustements nécessaires.

L'enseignant spécialisé travaille en interaction avec les autres membres de l'équipe du S.E.S.S.A.D. Les réunions d'élaboration de projet permettent de définir les stratégies d'intégration à engager. En participant aux réunions de C.C.P.E. , il renseigne la commission de l'évolution des projets. Les actions de l'enseignant du S.E.S.S.A.D. visent à doter les autres enseignants qu'il rencontre des outils pédagogiques dont ils ont besoin pour mener à bien le projet d'intégration. L'enseignant de l'élève bénéficie ainsi directement des conseils et de l'aide de son collègue spécialisé.

Le S.E.S.S.A.D. associe l'enseignant de l'élève aux réunions de synthèse. Aux côtés de la famille et des spécialistes extérieurs à l'école, il occupe toute la place qui lui revient dans la démarche d'élaboration, d'évaluation et de validation des projets (cf. paragraphe consacré aux réunions).

---

<sup>29</sup> Statistiques IME Genez Rieux II, 1995-2000

De 1994 à 2001, seul l'enseignant spécialisé du S.E.S.S.A.D. a pénétré dans les écoles. L'élargissement de l'équipe en 2001 permet l'accès d'autres personnels spécialisés tels que les psychologues, la psychomotricienne et les éducatrices. Ces personnels délivrent désormais leurs prestations conformément aux orientations inscrites dans la convention individuelle d'intégration dans cet autre domicile de l'enfant qu'est l'école.

### **2.3.8 La notion de soins**

Les soins médicaux qui permettent à l'enfant de grandir harmonieusement, de soigner ses maladies sont assurés par les médecins avec lesquels la famille et le service sont en relation. A la notion de soins, nous associons la notion de santé, celle que donne l'O.M.S. : « la santé est le bien être physique, psychologique et social et non pas seulement l'absence de maladie et de déficience ».

Le service ne dispose pas de personnel soignant au sens médical du terme. Cependant, le conseil et l'accompagnement du public vers un praticien spécialisé entre dans la mission du S.E.S.S.A.D.. C'est notamment le cas pour les prises en charges psychothérapeutiques assurées par les psychiatres, psychologues et infirmiers des C.M.P., tout comme les soins nécessitant une rééducation psychomotrice ou orthophonique assurée par des professionnels libéraux.

L'action du service en matière de soin peut ainsi se résumer en ce qu'elle favorise l'accès au soin dont l'enfant peut avoir besoin et pour lequel sa famille ne sait pas ou ne voit pas la nécessité.

La recherche de l'origine de la déficience intellectuelle est parfois marquée par la croyance. Qu'il s'agisse de la décision divine de sanctionner une faute ou d'un sort adressé par son ennemi, d'un don encore inexploité transmis par un ancêtre, etc...la dimension magico-religieuse accompagne parfois les interventions médico-sociales.

En terme de soins, le recours aux médecines traditionnelles, aux pratiques rituelles (marche sur le feu, offrandes et vœux aux divinités, prières etc..), à la consultation de « sorciers » et autres marabouts (cérémonies expiatoires, fabrication de gris-gris protecteurs) est encore fréquent à la Réunion. Ces pratiques traditionnelles ne sont ni à bannir, ni à encourager. Elles correspondent à une histoire et à une culture, à l'identité d'une population, à une réalité sociologique.

L'action du S.E.S.S.A.D. ne consiste pas à porter de jugement sur ces choix mais à cerner, à mettre en mots la souffrance de l'enfant et à proposer une alternative : celle d'une approche différente. Le travail de l'équipe va être d'aider l'enfant et ses parents à formuler une demande de soin, à accompagner cette dernière vers le professionnel ou le service compétent. Le concours du S.E.S.S.A.D. est précieux, notamment quand il s'agit d'accompagner un enfant et sa famille vers un médecin psychiatre. La psychiatrie est encore très souvent associée à la folie : y avoir recours, c'est s'exposer aux remarques et critiques du voisinage et de la famille. La fonction de médecin, de surcroît psychiatre, impressionne. L'action du service consiste alors à préparer les uns à rencontrer l'autre, à encourager la famille à s'engager dans une démarche active (prendre rendez-vous, se déplacer) et à la soutenir dans ce qui est devenu sa décision.

On peut lire dans la Charte de l'association que : « *l'A.L.E.F.P.A., loin d'opposer l'un à l'autre, estime que l'éducatif et le thérapeutique sont complémentaires. Elle considère que l'acte pédagogique est constitutif de l'acte thérapeutique.*

*Dans cette perspective, nos établissements comme les structures de type ambulatoire, sont au carrefour de la thérapeutique, du milieu scolaire et du milieu social. Face à la complexité des problèmes des jeunes, une approche globale est indispensable, ce qui suppose la communication et l'échange avec les autres institutions partenariales, en particulier l'école ».*

En matière de soins, nous considérons que notre rôle consiste à rechercher et faire intervenir le professionnel susceptible de mettre sa compétence au service de l'enfant. Nous n'avons pas vocation à nous engager sur des prestations de longue durée. Nous aidons la famille à identifier les besoins de l'enfant, nous réunissons les énergies et coordonnons les actions. Tous les professionnels du service mettent leurs compétences en pratique dans la phase de diagnostic (du P.P.E.T à la synthèse d'observation). Cependant, le service dispose de personnels spécialisés en mesure d'apporter le soin nécessaire quand celui-ci ne peut être dispensé par un praticien extérieur. C'est le cas de l'intervention de la psychologue qui peut engager un travail relationnel avec un enfant si aucun thérapeute de la place n'est disponible. C'est également le cas de la psychomotricienne.

Le soin n'est donc pas seulement une prestation spéciale servie par un professionnel autorisé.

Le soin c'est la considération, le respect, la courtoisie dus à l'usager, la crédibilité du projet, la loyauté, l'honnêteté des rapports, l'écoute, la remise en cause et la recherche constante d'une plus grande qualité de service.

Nous considérons que la somme des prestations offertes constituent une démarche éducative à visée globale. Chaque élément ne peut être isolé l'un de l'autre. L'enfant n'est pas seulement une pathologie pour l'un, un élève pour l'autre, ou encore l'élément perturbé ou perturbateur du groupe familial.

### **2.3.9 La coordination et l'évaluation**

Ces deux notions sont essentielles dans le fonctionnement de notre service. En effet, les temps de réunion et d'échange qui vont être décrits ci-après constituent la pierre angulaire du dispositif : ils garantissent la libre expression de chacun des partenaires et la cohérence du projet tout au long de sa mise en œuvre. Ils s'organisent autour de quatre temps forts :

#### La réunion de P.P.E.T.

Le P.P.E.T. (Projet Pédagogique, Educatif et Thérapeutique) fixe le cadre d'intervention, identifie les partenaires réunis pour toute la durée du projet et contractualise l'engagement mutuel.

Lors de la réunion d'élaboration du P.P.E.T. de l'enfant, en ma qualité de garant du projet de service, j'énonce les principes de fonctionnement du groupe (parents, professionnels du service, partenaires) qui désormais constitue l'équipe du S.E.S.S.A.D.

La première rencontre a pour objet décliner la méthode de travail envisagée et de contractualiser la démarche. Elle définit le partenariat.

Chacun se trouve alors l'égal de son voisin, en terme d'acteur engagé dans une démarche de projet. Quelque soit son rôle, qu'il soit parent, psychiatre, instituteur ou éducateur, le participant va être reconnu, non pas par le pouvoir que lui confère sa fonction mais par la compétence que lui attribuent sa formation et son expérience. A cet égard, l'expérience de parent est appréciée au même titre que la connaissance du spécialiste. Ce qui importe est la matière que chacun va apporter à l'ensemble pour construire l'édifice. Chacun est désormais convié à mettre en œuvre les orientations fixées en commun. Chacun, dans sa compétence, n'a qu'un bout de la vérité, vérité partielle et partielle. C'est dans la mise en commun des idées, dans l'écoute, dans la recherche que se révèlent les hypothèses et les solutions.

Sur la base d'informations fournies par la famille, des documents transmis par la C.D.E.S et du compte rendu du premier entretien effectué par la psychologue du service, un projet initial



de prise en charge est arrêté, tant en matière pédagogique, éducative que thérapeutique.

Le contenu de ce projet prend en compte :

- Les besoins spécifiques de l'enfant,
- Les demandes de la famille,
- Les caractéristiques de l'environnement.

Le P.P.E.T. fait l'objet d'un écrit : la convention individuelle d'intégration. Ce document contractualise l'engagement mutuel famille-école-S.E.S.S.A.D.-partenaires. Il présente un intérêt symbolique : celui de l'engagement solidaire et de la parole donnée. Il répond à une exigence réglementaire de l'Education Nationale. Chaque partenaire dispose d'un exemplaire de la convention dans laquelle est précisé le rôle de chacun et le calendrier des évaluations prévues.

La coordination des actions est confiée au service. Accepter la coordination, c'est accepter de déléguer une partie de son « pouvoir », une partie de ses « prérogatives » à un tiers. C'est accepter d'abandonner la maîtrise unique de la conduite d'un projet, de sortir d'une logique corporatiste et de reconnaître l'usager comme étant en mesure d'apprécier le type de prestation qui lui convient. C'est accepter de s'exposer au regard de ses partenaires mais aussi de partager son savoir et son appréciation de la situation. Chacun des participants reçoit des autres, au cours de ces rencontres, des informations qu'il n'aurait pas forcément reçues seul.

Nous avons, en équipe, choisi d'organiser les réunions de cette manière car cela nous semble être pour la famille un gage de la transparence des débats, de la réflexion partagée, de décisions assumées par leurs auteurs.

Cette démarche rappelle que le service ne fonctionne que par le mandat que lui octroie la famille.

#### La synthèse d'observation :

Après deux mois de contacts et d'échanges réguliers avec l'enfant et sa famille, chaque professionnel, au regard de sa qualification, est convié à mettre en évidence les compétences et les difficultés de l'enfant.

Un objectif général d'intégration (à court, moyen ou long terme) est fixé.

Des objectifs intermédiaires (aménageables) permettant régulièrement d'apprécier l'évolution de l'enfant sont également envisagés. L'équipe précise les moyens à engager, les supports pédagogiques et éducatifs auxquels elle pense avoir recours pour atteindre

ces objectifs. Elle sollicite éventuellement d'autres partenaires afin qu'ils rejoignent les acteurs initiaux du projet, et définit ce qu'elle attend d'eux.

Cette étape traduit concrètement les intentions affichées lors du P.P.E.T. Chaque intervenant expose aux autres, et notamment à la famille, le fruit de sa recherche, de sa réflexion, de ses incompréhensions, de ses espérances. Chacun est alors à la fois objet et sujet du débat.

### La synthèse d'évolution

Elle vérifie l'adéquation des modalités de la prise en charge engagée avec les objectifs d'intégration arrêtés dans le précédent document.

Elle met en évidence les aspects dynamiques, les points forts du projet initial ou au contraire les obstacles, les freins, les résistances rencontrées, précise et modifie les axes de travail en fonction de l'évolution de l'enfant et du contexte dans lequel il vit.

En fonction de la durée administrative de la notification C.D.E.S., elle demande le cas échéant la prolongation de sa validité.

### Le bilan de sortie

Il est adressé à la C.C.P.E. et à la C.D.E.S. chaque fois qu'une fin de prise en charge est envisagée, c'est à dire quand un consensus se dégage au sein de l'équipe pour considérer les objectifs d'intégration fixés comme étant atteints. Conclure une prise en charge n'est pas toujours facile. L'enfant, sa famille et les intervenants ont parfois du mal à envisager l'arrêt d'un soutien pluri-partenarial et pluridisciplinaire. L'arrêt de la prise en charge est cependant demandée quand il apparaît que l'enfant et sa famille sont engagés dans un processus d'intégration, qu'ils sont en mesure de le poursuivre en toute capacité et en toute responsabilité sans soutien spécialisé.

La demande de la fin de prise en charge est faite de manière conjointe par le service et par la famille. La fin de prise en charge est prononcée par la C.D.E.S

En décrivant notre méthode de coordination et d'évaluation, j'ai voulu montrer que la prise en charge S.E.S.S.A.D. est avant tout la réunion de compétences internes et externes dans un processus négocié, amendé, validé par la famille elle-même. La fréquence des rencontres, le nécessaire exposé des travaux et la mise en synergie des actions de chacun produisent un effet dynamique auprès de chacun des membres engagés dans la conduite du projet, au centre duquel on trouve l'enfant.

Le S.E.S.S.A.D. Pierre Louchet II a été créé dans un contexte de pénurie de places en institutions médico-sociales et de classes d'intégration relevant de l'Education Nationale. Au regard des besoins insatisfaits, le service a délibérément développé son action vers le plus grand nombre et engagé une politique de prévention des orientations d'enfants vers les établissements d'éducation spéciale. Il s'est efforcé de soutenir les projets individuels d'intégration d'élèves scolarisés en classe ordinaire ou en CLIS, menacés d'une orientation en I.M.E. Malgré sa volonté, il accompagne durant les premières années la plupart des enfants qui lui sont adressés vers l'I.M.E. GR II. Comme on pourra le constater sur le tableau suivant, peu à peu, la tendance se modifie et les courbes d'orientation s'inversent ( cf. graphiques annexe 2 ).

Années	Nombre d'entrées	Durée moyenne de prise en charge	Orientations	
			I.M.E.	Scolarité ordinaire
1994	4	15 mois	4 soit 100 %	0
1995	23	20 mois	11 soit 47,8 %	12 soit 52,2 %
1996	15	15, 2 mois	8 soit 53,3 %	7 soit 46,7 %
1997	8	37 mois	3 soit 37,5 %	5 soit 62,5 %
1998	14	9,3 mois	5 soit 35,7 %	9 soit 64,3 %
1999	14	29 mois	4 soit 28,6 %	10 soit 71,4 %
2000	22	32 mois	7 soit 31,8 %	15 soit 68,2 %
<b>Moyenne</b>		<b>20 mois</b>	<b>47,8 %</b>	<b>52,2 %</b>
2001	25	8,3 mois	0	25 en cours

Le tableau ci-dessus indique, à partir du nombre d'admissions par an entre 1994 et 2000, que la durée moyenne de prise en charge par le S.E.S.S.A. D. varie de 9 mois et trois semaines à 32 mois.

Il indique surtout un pourcentage important, **52,2 %** en moyenne sur 7 ans, d'enfants bénéficiaires du service maintenus dans le circuit scolaire ordinaire.

Aujourd'hui, l'action du service contribue à maintenir au sein de l'école plus d'enfants qu'il n'en prépare à entrer en établissement. Le S.E.S.S.A.D. ne peut plus être seulement considéré comme un sas d'entrée. Son identité tend à s'affirmer. Cela dit, son rattachement physique à l'I.M.E. est toujours la cause d'incompréhension de la part des familles et le plonge dans une position paradoxale qui consiste à expliquer que ce service installé dans l'enceinte de l'I.M.E. travaille à éviter des entrées dans ce même établissement.

Au cours de ces années, le service a développé une méthode d'élaboration, de contractualisation, de mise en œuvre et de validation des projets. Cette méthode tient compte de la stratégie souhaitée par la famille. Elle vise à dynamiser l'enfant et son environnement, à solliciter et soutenir si besoin les partenaires susceptibles de répondre aux besoins spécifiques de l'enfant.

Le service met à disposition de l'enfant, de sa famille et de ses partenaires ses compétences en matière de prestations éducatives, pédagogiques, ré éducatives et sociales. En réunissant les partenaires capables de réduire les obstacles de l'intégration, il produit de la solidarité. Il s'appuie sur les ressources locales disponibles en matière de soins médicaux, d'ouverture socioculturelle et s'efforce de placer l'enfant déficient, au même titre que n'importe quel citoyen, dans un registre de droit commun.

### **3 - LE S.E.S.S.A.D. P. LOUCHET II A L' U.P.I. DU COLLEGE DU BASSIN BLEU.**

#### **MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'INTERVENTION SOCIALE**

En nous confiant la responsabilité d'accompagner cette unité, le Rectorat nous demande de nous engager dans un mode d'intervention différent de celui que nous pratiquons depuis 1994. En effet depuis cette date, l'équipe S.E.S.S.A.D. se constitue et se dissout en fonction des prises en charge. Les partenaires sont associés pour la durée de la prestation. Chacun remplit son rôle, remplit la part de « contrat » qui lui revient et retrouve ensuite l'anonymat. En s'associant à l'U.P.I., le S.E.S.S.A.D. adjoint à son volet « nomade » un versant « sédentaire ». Il entre en qualité d'acteur permanent dans un processus d'aide à l'intégration collective circonscrit autour du domicile qui de secondaire devient principal : le collège. Son action ne se limite plus à l'intégration et au maintien de l'élève dans un cursus éducatif ; elle se prolonge désormais vers un autre cap : l'insertion sociale et professionnelle.

En s'engageant aux côtés de l'Education Nationale dans le projet de création de l'U.P.I., le S.E.S.S.A.D a plusieurs défis à relever :

- Accompagner la réussite de l'intégration des élèves à l'intérieur du collège
- Développer un réseau d'aide à l'intégration pré-professionnelle et professionnelle pour préparer la sortie de l'U.P.I
- Réorganiser le S.E.S.S.A.D. pour l'adapter à sa mission nouvelle

#### **3.1 ACCOMPAGNER LA REUSSITE DE L'INTEGRATION DES ELEVES A L'INTERIEUR DU COLLEGE.**

L'entrée en 6ème est pour chaque élève un moment tout à fait singulier. L'enfant qu'il est encore découvre un nouvel univers à explorer, à conquérir. Il pénètre un autre espace, structuré par une organisation qui exige de lui le respect de normes sociales et scolaires tout en favorisant l'expression d'une grande autonomie. Cette liberté et ces contraintes nouvelles le déstabilisent. Le passage au collège marque ainsi le temps de la rupture avec l'enfance et l'entrée dans cette période de profondes mutations qu'est l'adolescence. Toutes ces remarques s'appliquent de la même manière aux préadolescents admis à l'U.P.I.

Comme tous les autres, ils présentent des besoins d'éducation et d'apprentissage. Ceux-ci sont cependant de nature spécifique. En effet, l'enfant ou l'adolescent déficient intellectuel se caractérise par une hétérogénéité de ses connaissances, de ses compétences et de ses performances.

L'objet de sa scolarisation en collège est d'emblée différent de celui que poursuit un élève de 6ème ordinaire. Ce dernier consolide les acquis de l'école primaire et prépare l'épreuve du brevet des collèges et l'accès au lycée. L'objet de l'accueil en U.P.I. est différent.

Au terme de la circulaire du 21 février 2001 relative aux U.P.I., deux objectifs sont précisément fixés : la scolarisation et la préparation à l'accès à une formation pré-professionnelle.

#### La scolarisation :

*« La scolarisation en milieu scolaire ordinaire représente pour les élèves handicapés de meilleures chances de réussite scolaire et d'épanouissement personnel. Elle constitue une étape déterminante pour l'intégration sociale et professionnelle ».*

#### La préparation à la formation pré-professionnelle :

*« Il s'agit pour la plupart des cas de préparer les jeunes à accéder après leur passage au collège à des dispositifs de formation professionnelle adaptés aux compétences qu'ils ont pu acquérir et permettre le maintien et la consolidation de leur autonomie personnelle et sociale. »*

A cet égard, les actions entreprises doivent concourir à réduire les effets de la déficience et apporter si possible, les moyens de la compenser, même partiellement.

La mission de **l'enseignant** est clairement précisée dans la circulaire :

*« Sa mission est celle d'un enseignant capable de dispenser à ces élèves un enseignement très adapté à leurs possibilités. En effet, en ce qui concerne les apprentissages fondamentaux, ces élèves, comparés aux autres peuvent présenter des écarts importants. Il convient donc d'approfondir et de consolider les apprentissages scolaires, mais aussi de développer les apprentissages culturels et sociaux.*

*L'enseignant spécialisé s'efforce de favoriser l'intégration individuelle dans les classes du collège des élèves de l'U.P.I., lorsque ceux-ci peuvent en tirer bénéfice. Il facilite l'intervention de professeurs du collège auprès des élèves intégrés en leur fournissant les informations utiles et appui pédagogique. Sa présence permet d'assurer une continuité*

*auprès des élèves, et de coordonner dans leurs emplois du temps, les interventions des professeurs du collège et des personnels des services spécialisés ».*

La circulaire confie à l'enseignant :

- une mission éducative : « *approfondir les apprentissages scolaires* »
- une mission socio-éducative : « *développer les apprentissages culturels et sociaux* »
- une mission d'agent d'intégration des élèves dans les classes ordinaires
- une mission de coordinateur de projet
- une mission d'organisateur et de planificateur des différentes prestations externes.

Le projet que je me propose de développer est de le soutenir dans ces multiples tâches sans pour autant prendre sa place.

L'enseignant est ainsi responsable de ses choix pédagogiques. Il adapte ses compétences, sa qualification, son expérience au projet et aux besoins spécifiques de ses élèves. Le S.E.S.S.A.D. n'a pas à interférer dans la pédagogie menée en U.P.I. Ainsi, Il n'est donc pas fait référence dans ce mémoire à telle ou telle approche pédagogique, à telle ou telle référence conceptuelle (Freinet, Piaget etc..).

Je propose de mettre à la disposition des élèves de l'U.P.I. les ressources du plateau technique du S.E.S.S.A.D. Ainsi, les professionnels du service vont délivrer au sein du collège des prestations spécialisées en fonction des besoins particuliers de chaque élève admis à l'U.P.I.

Les actions menées sont au préalable envisagées en équipe pluridisciplinaire et ensuite négociées avec l'adolescent et sa famille. Elles doivent s'inscrire dans une logique d'un parcours de 4 années au terme desquelles des perspectives d'orientation pré-professionnelle doivent pouvoir se dessiner.

Ces actions spécialisées agissent de manière interactive. Elles doivent pouvoir être connues, comprises de tous les acteurs afin que chacun fournisse au préadolescent le service dont il a besoin, au moment où il en a besoin. Chaque prestation doit tenir compte des autres. L'ensemble des prestations doit s'inscrire dans une dynamique d'évolution respectueuse du rythme de l'élève.

Ainsi **la psychomotricienne**, sur la base des observations partagées par l'enseignant, la famille ou d'autres membres de l'équipe peut-elle proposer un bilan psychomoteur. Ce bilan

renseigne sur les compétences de l'élève. L'enseignant peut ainsi intégrer ces données à la mise en œuvre du projet pédagogique.

La psychomotricienne va ensuite élaborer et faire partager au reste de l'équipe une stratégie ré éducative. Celle-ci peut porter indistinctement sur les domaines suivants :

- L'orientation spatio-temporelle à travers la maîtrise des notions spatiales de base (dessus, dessous, à côté de, etc.. ),
- La latéralité (droite, gauche, réversibilité du geste, etc..),
- La visuoconstruction, à savoir la reproduction d'un schéma mémorisé,
- La coordination motrice générale (maîtrise du saut, de l'équilibre, de la marche, de la course etc..),
- La graphomotricité, l'appréciation du niveau de développement de l'écriture, de la dysgraphie, de la maîtrise du découpage, du mouvement des doigts,
- La connaissance du schéma corporel.

On le voit, les actions ré éducatives globalement exposées ont toutes à voir avec le travail de l'enseignant. Il est donc indispensable qu'il soit, au même titre que l'élève et sa famille, tenu informé de la progression de l'action ré éducative.

De même **l'éducateur**, au regard du projet individuel, propose des actions éducatives afin que l'élève adopte une attitude, un comportement compatible avec la vie du collège et de la société en général. Il aide l'élève à être capable d'assumer les contraintes et les exigences minimales de comportement qu'implique la vie au collège et de disposer d'une capacité de communication compatible avec les enseignants scolaires, les situations de vie et d'éducation collectives.

En lien avec l'enseignant, il travaille à comprendre, à décoder les comportements et les attitudes qui freinent le processus d'intégration.

Avec la famille, il aide à élaborer un parcours d'intégration sociale, soutient et accompagne les orientations familiales en matière d'éducation et d'orientation pré-professionnelle. Les difficultés liées au chômage à la Réunion ne doivent pas pour autant exclure l'hypothèse de l'intégration par le travail. En tout état de cause, l'intégration par l'activité et notamment par l'activité d'utilité sociale doit être soutenue. C'est sur elle que le collégien sortant de l'U.P.I. va pouvoir s'appuyer et poursuivre au-delà du collège son parcours d'intégration.

L'action éducative mise en œuvre en U.P.I. vise à soutenir concrètement l'action pédagogique. L'apprentissage du calcul en classe trouve immédiatement une application



concrète à travers la mise en pratique : se rendre dans une grande surface pour y relever le prix de tel ou tel article, faire le choix de celui qui correspond le mieux à son besoin et à ses moyens entraîne l'adolescent, non seulement à vérifier par lui-même sa progression dans la maîtrise du calcul, mais l'invite à pénétrer des lieux publics qu'il n'est pas nécessairement habitué à fréquenter. Il apprend ainsi les codes sociaux et les comportements en vigueur dans ce type d'établissement.

Il en est de même pour l'apprentissage de la lecture. La fréquentation d'une médiathèque n'est pas une démarche facile pour celui qui connaît des difficultés de déchiffrement, de lecture. Là encore le soutien éducatif va servir l'action pédagogique et contribuer à libérer l'élève de ses inhibitions. Les actions éducatives parallèles à l'enseignement pédagogique visent à donner un sens concret à ce qui est enseigné. Elles s'efforcent de transmettre des messages simples à l'élève :

« Ce que tu apprends au collège te sert à quelque chose.

Tu es autorisé à te servir de ce que tu apprends et à vérifier par toi-même tes capacités.

Tous les lieux publics te sont ouverts et accessibles.

La culture est aussi ton patrimoine. Elle n'est pas réservée à une « élite ».

Les lieux de culture sont des lieux de découverte et de plaisir.

Ta famille t'autorise à fréquenter ces lieux, elle a confiance en toi. »

En accompagnant, par exemple, régulièrement l'élève à la médiathèque, l'éducateur transmet implicitement tous ces messages. Ils peuvent être déclinés ensuite sous d'autres formes, lors d'un échange informel avec les parents en présence de l'adolescent.

Décrire ainsi l'action éducative à mener au sein d'une U.P.I. peut prêter à sourire ; ce type d'actions apparaît cependant, pour moi, essentiel.

En effet, l'apprentissage des notions fondamentales est toujours en cours dans ce type de classe. Il fait référence à une histoire, à un parcours scolaire difficile, souvent douloureux. La mise en correspondance d'un savoir et de son application concrète offre la possibilité à l'élève de se libérer de ce passé marqué par l'échec. Elle lui permet de se projeter dans un avenir où « le possible » a une place.

Elle rappelle que le collège ne transmet pas seulement un savoir mais également une culture : celle du bien commun.

Elle fait vivre au quotidien les notions de liberté, d'égalité, de fraternité et de solidarité non seulement en tant que valeurs mais également en tant qu'outils d'émancipation.

Apprendre à lire l'heure, à se repérer dans un espace, à utiliser un transport en commun, à s'exprimer en public, à écouter, à comprendre son environnement, etc.. sont autant d'expérimentations que l'élève doit pouvoir faire dans son parcours scolaire.

Ainsi l'action éducative doit soutenir l'expérimentation des acquisitions pédagogiques de l'élève. Elle doit contribuer à développer l'espérance familiale de voir son enfant trouver la place qui lui revient. Elle doit être portée par la conviction que la démarche d'intégration sociale et pré-professionnelle de la personne déficiente est possible, y compris quand l'adolescent et son environnement sont envahis par le doute et le désir d'abandonner. L'action éducative vise à entretenir la braise sur laquelle il faut souffler de temps à autre afin de maintenir le désir d'apprendre, le désir de grandir, le désir d'être aimé, le désir de réussir.

Ne pas se contenter des constats d'échec ou d'impuissance, combattre les préjugés que nous rencontrons chaque jour sont autant de défis que nous devons relever au quotidien. Victor Hugo, à cet égard, nous encourage quand il affirme : « Nous devons faire douter ceux que nous ne pouvons pas persuader. Douter c'est la moitié de croire ». C'est pourquoi, dans le projet d'association U.P.I. – S.E.S.S.A..D., l'éducateur occupe une place centrale.

Il assume un rôle actif dans la mise en œuvre des projets individuels arrêtés de manière collégiale, participe au développement des projets collectifs de l'U.P.I. et assure, au sein du dispositif, un rôle de veilleur. Situé au carrefour des actions éducatives, pédagogiques, rééducatives et sociales conformes au projet de l'élève, il s'assure que la progression de ce dernier est conforme aux souhaits de la famille. Cette position d'interface entre tous les acteurs lui permet d'alerter les uns et les autres en cas de dérive éventuelle et de permettre à l'équipe d'opérer rapidement les réajustements nécessaires.

L'apport des **psychologues** :

L'appréciation des compétences psychologiques de l'enfant est un indicateur précieux dans la mesure de l'évolution de l'élève, notamment durant la traversée de cette période de remaniement qu'est l'adolescence.

Les entretiens cliniques, à raison de 2 par année scolaire, permettent de renseigner l'élève, sa famille et l'équipe de sa progression en terme de maturité psychique et de disponibilité aux apprentissages. Ils permettent d'apprécier les représentations que l'élève a de sa propre évolution et de son environnement. Ils permettent de soutenir, de valoriser l'engagement de l'élève et de sa famille dans le processus d'intégration dans lequel ils sont engagés.

En cas de nécessité (événement traumatique, situations conflictuelles etc..) sur demande du jeune, un suivi à caractère psychothérapeutique peut-être engagé. Ce type de prestation n'a pas pour vocation de s'inscrire dans le temps. Il vise à répondre à une demande d'aide ponctuelle. S'il s'avère que les troubles nécessitent une prise en charge plus conséquente, le

psychologue va proposer à l'élève de poursuivre le travail engagé avec un thérapeute extérieur.

L'action du psychologue s'inscrit bien dans le dispositif global du S.E.S.S.A.D.

Je viens de décrire de manière non exhaustive comment je souhaite voir évoluer les professionnels du service au sein du collège.

Je me suis attardé sur une description succincte de leur pratique afin de souligner l'importance que j'attache à l'articulation et la coordination des prestations qu'ils vont développer.

De la capacité de l'équipe à élaborer de manière concertée le projet individuel, à partager les observations, à procéder aux ajustements nécessaires permanents, à écouter, à informer de manière continue l'élève et sa famille de la progression de l'entreprise dépendent la cohérence et l'efficacité de l'action. Je prétends que, plus que les prestations elles-mêmes, les interactions des prestations produisent des effets sur l'élève et son environnement. Elles agissent ainsi en faveur d'une dynamique globale d'intégration. Elles contribuent à soutenir l'idée que réussir une intégration scolaire, professionnelle ou sociale ne dépend pas de la seule capacité du sujet à vouloir y parvenir. Le concours d'un environnement éclairé, tolérant et solidaire est nécessaire. L'action sociale que j'entends mener à travers ce projet d'association S.E.S.S.A.D.- U.P.I. n'a d'autre ambition que de solliciter et produire cette indispensable solidarité.

Le S.E.S.S.A.D. que j'anime propose en fait une méthode capable de réunir des professionnels d'horizons différents autour d'un même objectif. Ce dernier étant avant tout celui défini par l'élève et sa famille, il propose d'organiser, d'arrêter de manière collégiale des priorités, de les planifier, de les mettre en œuvre et de les évaluer. Ainsi, sur la base d'un accord de départ, matérialisé par le projet individuel, chacun peut sortir de sa logique de service et se concentrer sur les besoins spécifiques de l'élève.

Le S.E.S.S.A.D. se présente ainsi comme un « tiers médico-social » capable d'articuler entre eux les différents volets du projet individuel.

L'action « coopérative » permet trois choses :

- Elle dégage chacun des acteurs d'avoir à porter, seul, la responsabilité d'un projet,
- Elle protège chacun des partenaires de la tentation de s'octroyer la paternité de sa réussite,
- Elle propose un modèle de fonctionnement fondé sur le principe d'un partenariat dans lequel chaque acteur consent un effort suffisant pour favoriser une réalisation commune. Cette méthode est développée au sein du S.E.S.S.A.D. tel qu'il fonctionne actuellement. Elle procure un certain nombre de résultats positifs (cf. paragraphe consacré aux résultats).

Par ailleurs, en collaborant avec l' U.P.I., le fonctionnement du S.E.S.S.A.D. va se trouver modifié. En intervenant au sein du collège, le service se voit dégagé de la situation paradoxale dans laquelle il se trouve habituellement, à savoir dispenser ses soins spécifiques à l'intérieur de l'IME, être considéré comme son antichambre, alors même que son objectif est de prévenir les orientations en institutions . Le projet de scolarisation en U.P.I. est avant tout un contrat passé entre l'institution scolaire, l'élève et sa famille. Le S.E.S.S.A.D. est partenaire de ce projet. Il propose des prestations éducatives et médico-sociales complémentaires au projet d'intégration scolaire. Cette position est évidemment plus confortable pour tous. Les lieux de soin, les lieux de réunion, les lieux d'apprentissage sont ceux mis à disposition par l'Education nationale. Il s'agit de signifier à l'élève et à sa famille que ces prestations vont bien dans le même sens que ce qui a présidé à l'inscription de l'élève au collège : réussir l'intégration scolaire et préparer l'intégration pré-professionnelle future.

### **3.2 DEVELOPPER UN RESEAU D'AIDE A L'INTEGRATION PRE-PROFESSIONNELLE ET PROFESSIONNELLE**

L'action du S.E.S.S.A.D. Pierre Louchet II vise à accompagner au quotidien l'élève dans une démarche d'émancipation et d'autonomie et à préparer la sortie du collège. Celle-ci est programmée à 16 ans. L'élève quitte alors le dispositif de scolarisation. Est-il alors à même de réussir, sans soutien spécifique son intégration sociale et pré-professionnelle ? Une des missions de mon service est de l'y aider.

L'objectif que je poursuis en tant que directeur est de parvenir à construire sur le secteur Est de l'île, un réseau de partenaires susceptibles de répondre aux besoins d'intégration sociale et pré-professionnelle des adolescents sortant de l'U.P.I.

Le réseau comme l'appelle J.M. Miramon<sup>30</sup> « *est constitué d'un ensemble de personnes ou d'institutions travaillant dans le même secteur et partageant des activités communes, qui établissent entre-elles des relations spécifiques. Ces personnes se reconnaissent réciproquement des compétences, une capacité d'influence ou une aptitude à agir ensemble. Ce système souple de coopération est fondé sur des mécanismes de confiance, de complicité, voire d'adhésion à des valeurs communes* ».

---

<sup>30</sup> J.M. Miramon. *Manager le changement* . Rennes : ENSP,2001,p61.

Mon rôle de responsable va donc être de rechercher, de mobiliser, de mettre en relation les acteurs économiques, associatifs, culturels du secteur afin de tisser des liens entre eux et de construire un outil capable d'accompagner la démarche d'intégration des adolescents sortants de l'U.P.I.

Constituée de responsables locaux de la mission locale, de l'A.N.P.E., de l'inspection de l'Education Nationale chargée de l'A.I.S., de la chambre des métiers, de la chambre d'agriculture, de l'A.G.E.P.H.I.P., du C.F.A., cette cellule fondatrice va avoir pour objet la construction d'un réseau d'aide à l'intégration par le travail.

Co-animé par le Principal du collège et le directeur du S.E.S.S.A.D., ce groupe va recenser l'ensemble des ressources du territoire, l'ensemble des dispositifs sur lesquels les jeunes de l'U.P.I. vont pouvoir appuyer leur projet d'intégration. Il va travailler à décomposer toutes les phases qui constituent le processus d'aide à l'intégration pré-professionnelle et professionnelle. Il va mettre en évidence les pré-requis indispensables en matière d'autonomie et d'acquisition et construire un référentiel commun d'aide à l'intégration par le travail ou par l'activité en milieu ordinaire.

Ce référentiel va servir de point de repère pour les actions éducatives et pédagogiques à entreprendre au cours des années qui précèdent la sortie de l'U.P.I.

Je considère que l'intégration sociale et pré-professionnelle des personnes déficientes ne relève pas de la démarche individuelle mais d'un accompagnement collectif. Le S.E.S.S.A.D. situé à l'interface de l'adolescent, de sa famille et des ressources socioculturelles et socio-économiques du secteur sur lequel il opère est un puissant agent d'intégration.

Mon ambition est de continuer à faire évoluer le service et de le faire passer d'une logique de soutien individuel, spécialisé, à une logique de réseau de partenaires. Le réseau devient alors un outil au service de la stratégie d'intégration du jeune.

En attendant la mise en place de ce réseau, sa structuration et sa formalisation, l'équipe U.P.I./ S.E.S.S.A.D. va s'organiser pour préparer les adolescents à franchir le seuil du collège vers la vie active.

Les quatre années passées au sein de l'U.P.I. doivent servir à développer les acquisitions scolaires fondamentales mais aussi à découvrir le monde du travail. A cet égard l'éducateur,

en lien avec l'enseignant de l'U.P.I., va organiser des visites d'entreprises, d'exploitations agricoles et de divers services et commerces.

Le plateau technique de l'I.M.E. va être sollicité pour accueillir des stagiaires. Ces derniers doivent pouvoir trouver là un espace d'expérimentation. L'IMPRO a mis en place un dispositif de stages d'initiation à l'activité professionnelle de durées et de niveaux d'exigence modulables, en fonction des compétences de l'adolescent. Ces stages sont planifiés, mis en œuvre et évalués par un éducateur technique. Ils se déroulent au sein de l'I.M.E. pour les stages d'initiation à l'activité. Il s'agit là d'accompagner des agents techniques dans leur quotidien professionnel. Les stages d'apprentissage sont réalisés sur différents lieux extérieurs (maison de retraite, menuiserie, pâtisserie etc...).

Les stages sont ainsi pensés en fonction des objectifs que l'on souhaite atteindre, ou évaluer. Pour l'un, il s'agit de vérifier que le stagiaire sait se présenter à l'heure sur un lieu de travail, qu'il maîtrise les modalités de déplacement et qu'il sait trouver de l'aide en cas de nécessité. Pour un autre, il s'agit de tester sa capacité à communiquer, à adapter son comportement aux exigences d'un milieu différent du sien etc...

De la même manière, des périodes de stage peuvent être programmées dans les S.E.G.P.A et les sections des lycées professionnels du secteur.

L'objet de ces stages est d'initier l'adolescent à la notion d'activité, d'effort, de travail comme vecteur de reconnaissance et de valorisation sociales.

Les stages pré-professionnels sont tous ceux que l'adolescent peut entreprendre à des fins de découverte et d'initiation entre 12 et 16 ans. Ils sont tous non rémunérés, organisés dans un cadre protégé. Ils font l'objet d'une convention entre le jeune, sa famille, l'établissement et le terrain d'accueil ; cette convention précise les objectifs du stage, énonce les modalités d'exercice et prévoit son évaluation.

Les stages à caractère professionnel sont ceux que propose à partir de 16 ans la formule de l'apprentissage. Le C.F.A. de St. André propose une formule d'apprentissage dite « relais » pour les élèves en grande difficulté. Cette formule consiste à développer le programme d'apprentissage ordinaire (prévu en 2 ans) sur 4 ans. L'objectif n'est pas nécessairement de préparer un diplôme de niveau V, mais d'intégrer des notions techniques et d'adapter son comportement aux exigences de la vie active.

L'action éducative d'ensemble vise à maintenir le jeune, au-delà du collège, dans une dynamique d'intégration sociale et professionnelle de droit commun, à éviter de recourir aux dispositifs de prises en charge des personnes handicapées IMPRO – CAT.

Pour atteindre les objectifs qui viennent d'être évoqués, il est nécessaire d'envisager des modifications d'ordre administratif ainsi que dans les domaines du management et du fonctionnement.

### **3.3 MODIFIER L'AGREMENT**

L'actuel agrément du S.E.S.S.A.D. fixe à 16 ans l'âge limite de prise en charge.

Cette limite ne permet pas au S.E.S.S.A.D. de prolonger, au-delà du collège, l'accompagnement de la démarche d'intégration pré-professionnelle des adolescents.

Aussi, j'envisage de déposer auprès du C.R.O.S.S. de La Réunion une demande de modification de l'actuel agrément afin d'une part de reporter la limite d'âge à 18 ans et d'autre part d'étendre sa capacité d'accueil aux 10 élèves de l'U.P.I.

### **3.4 SE DOTER DE MOYENS SUPPLEMENTAIRES**

Le S.E.S.S.A.D. fonctionnant sous le mode de la dotation globale, le financement d'un poste d'éducateur spécialisé doit être envisagé. Il va permettre de mettre en œuvre le projet de collaboration et de moduler, en fonction des besoins et des projets individuels, les actions que le service dans sa globalité peut entreprendre. Spécialement rattaché à l'U.P.I., ce professionnel est chargé de la coordination des actions menées entre l'élève, le collège, la famille, les partenaires et les autres membres de l'équipe du S.E.S.S.A.D.

L'achat d'un véhicule léger et la dotation d'un budget de fonctionnement figurent également dans l'estimation du coût.

### **3.5 LA COGESTION DU DISPOSITIF**

La gestion de l'U.P.I. est assurée de manière conjointe par le principal du collège et le directeur du S.E.S.S.A.D. A cette fin, ils élaborent en commun un projet spécifique U.P.I./S.E.S.S.A.D. Celui-ci est enrichi des apports de l'équipe U.PI./S.E.S.S.A.D., présenté et validé par le conseil d'administration, le conseil de la vie sociale de l'I.M.E. d'une part et le conseil d'administration du collège d'autre part.

L'U.P.I. est placée sous l'autorité du principal du collège pour toutes les activités développées au sein de l'établissement qu'il dirige. Il est garant du projet pédagogique d'intégration.

Le directeur du S.E.S.S.A.D. est responsable des actions internes et externes, menées par le personnel du service dans le cadre de la mise en œuvre des projets d'intégration au collège.

S'inspirant de la méthode déjà expérimentée par notre service, le projet individuel d'intégration est élaboré par l'équipe U.P.I./ S.E.S.S.A.D., le collégien et sa famille. Il est placé sous la responsabilité conjointe du principal du collège et du directeur du S.E.S.S.A.D.

Les responsables veillent à la mise en œuvre de ce projet dans le respect des compétences de chacun.

Le principal et le directeur du S.E.S.S.A.D. organisent conjointement les réunions de synthèse. Ils informent la C.C.S.D. de l'évolution du collégien par le biais d'un unique document cosigné.

Chacun est responsable des actions menées par les personnels placés sous son autorité .

Les modalités pratiques ainsi que la répartition des responsabilités sont inscrites dans la convention de partenariat (cf. paragraphe suivant) qui régit les relations entre le S.E.S.S.A.D. et l'U.P.I.

Cette convention favorise la mobilité du collégien qui peut, au gré de l'évolution de son projet, se déplacer d'un dispositif à l'autre.

### **3.6 ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT**

La création de l'U.P.I. élargit les possibilités d'intégration scolaire des élèves déficients intellectuels dans le secteur Est du département. Cette démarche a besoin d'être accompagnée et soutenue. C'est là tout le sens de la collaboration du S.E.S.S.A.D. avec le collège.



Engager un processus d'intégration scolaire et pré-professionnelle ne peut être le seul fait de la collaboration d'un enseignant et d'un éducateur spécialisés. C'est à mon sens toutes les compétences du S.E.S.S.A.D. qui doivent être mobilisées pour tendre à atteindre cet objectif. La mise en œuvre du dispositif d'intégration ne peut être qu'une œuvre collective.

Ainsi, le projet d'U.P.I./S.E.S.S.A.D. est élaboré sous son angle éducatif par toute l'équipe du S.E.S.S.A.D. L'élaboration collective du projet de service rénové vise à fédérer l'équipe autour de son nouvel axe.

Il vise aussi à faire émerger au sein de l'équipe, celui ou celle qui peut se porter volontaire pour s'engager dans cette nouvelle entreprise. Issue de l'équipe, dotée de l'expérience et de la culture du service, cette personne va être à même de promouvoir la philosophie d'un service d'éducation et de soins à domicile. C'est par le biais de la participation collective à la réécriture du projet de service que la personne qui va choisir de s'engager saura que son action s'intègre bien dans un dispositif global impliquant l'ensemble de ses collègues.

En tant que responsable du S.E.S.S.A.D., garant du projet, je me dois de préserver les options fondamentales du service et de faire en sorte qu'il reste un lieu :

- d'écoute de l'adolescent et de sa famille,
- d'accompagnement éducatif, pédagogique et thérapeutique,
- de créativité,
- de liens entre l'adolescent et sa famille,
- d'échange, d'élaboration d'un projet de vie,
- d'accueil et de coopération avec les partenaires d'horizons multiples.

Ces orientations, traduites dans le projet initial du service, en terme de prise en charge est adaptable en U.P.I. Le collégien bénéficie d'un projet individuel élaboré avec lui et sa famille avec le soutien de personnels spécialisés. La méthode d'élaboration en vigueur est ainsi reproduite au collège. Elle permet d'assurer à l'adolescent et à sa famille une permanence dans le soutien qu'ils sollicitent au moment où ils en ont besoin. En proposant ses services aux élèves de l'U.P.I., le S.E.S.S.A.D. engage avec eux une alliance d'un autre genre, un contrat d'un autre type.

Après avoir contribué à les aider à entrer au collège, il s'engage à les aider à en sortir. Dès lors, il ne s'agit plus d'échafauder un projet de scolarisation mais de réfléchir à un véritable projet de vie.

Ce nouvel axe de travail modifie le projet de service. En ma qualité de directeur, je me dois d'intégrer cette dimension dans un projet rénové. Je me dois de réorganiser le service et de préparer l'équipe aux changements que cela suppose.

### **La sectorisation du travail éducatif.**

Dès sa création, l'équipe, dans son ensemble, a répondu à toutes les demandes de prise en charge d'où qu'elles viennent de la zone Est. L'objectif étant l'intégration scolaire, les actions se concentraient autour du domicile et de l'école de l'enfant concerné.

Mais en élargissant cet objectif à l'intégration sociale et professionnelle, nous nous devons de mieux maîtriser le tissu social, économique et culturel, et les ressources locales susceptibles d'être sollicitées. A cette fin, la zone Est va être découpée en trois secteurs correspondant aux limites des circonscriptions scolaires et chacun sera couvert par deux éducateurs spécialisés. Ces derniers, outre leur rôle dans l'intégration scolaire individuelle, se verront chargés d'acquérir une bonne connaissance de leur secteur dans le but d'offrir aux collégiens en quête d'intégration des solutions adaptées à leurs attentes.

Tous les membres de l'équipe du S.E.S.S.A.D. sont ainsi directement impliqués dans le projet de collaboration avec l'U.P.I.

### **L'élaboration d'une convention de partenariat :**

Ce document va régir les relations entre l'U.P.I. « handicap mental » créée au collège du Bassin bleu de Ste Anne et le service d'éducation spéciale et des soins à domicile rattaché à l'I.M.E. G.R.II de St. André. Il se décompose ainsi :

#### **1. Le rappel des textes :**

La Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées faisant de la scolarisation des enfants handicapés une obligation nationale.

La Loi d'orientation sur l'éducation nationale du 10 juillet 1989

La circulaire n° 99-187 du 19 novembre 1999 relative à la scolarisation des enfants et des adolescents handicapés.

Le décret n°96-465 du 24 mai 1996 relatif à l'organisation du collège, ouvrant possibilité de passer convention avec un établissement ou un service spécialisé.

La circulaire n°2001-035 du 21 février 2001.

#### **2. Les signataires :**

La convention est passée entre :

Le Recteur, directeur des services départementaux de l'Education Nationale de l'Académie de la Réunion et l'Inspecteur d'Académie.

Le représentant de la collectivité territoriale : Le Président du Conseil Général de la Réunion pour les affaires scolaires.

Le Principal du collège du Bassin bleu

La directrice générale de l'I.M.E. représentant l'A.L.E.F.P.A. et le directeur du S.E.S.S.A.D.

### **3. Les objectifs :**

- Réussir l'accueil en milieu scolaire ordinaire de préadolescents et adolescents déficients intellectuels légers.
- Favoriser l'intégration scolaire et sociale
- Développer les compétences personnelles de chaque élève
- Développer au sein du collège les valeurs de citoyenneté, de solidarité, du respect de la différence
- Développer les capacités d'autonomie de chaque élève
- Enrichir le partenariat
- Préparer l'orientation post U.P.I.

4. **Les modalités d'intervention** du S.E.S.S.A.D au collège font l'objet d'écrits transmis à la famille, à la C.C.S.D. et le cas échéant à la C.D.E.S. Ce document est nommé P.P.E.T.

5. **La présidence et l'animation des réunions** sont assurées soit par le principal du collège, soit par le directeur du S.E.S.S.A.D.

6. **Les réunions d'évaluation** : deux réunions de synthèse sont programmées par an. La programmation tient compte de la validité des notifications d'orientation transmises par la C.D.E.S. et la C.C.S.D. Elle doit satisfaire aux délais d'instruction de ces commissions d'éducation spéciale.

Ces réunions ont pour objet :

- de mesurer la progression du collégien dans son parcours d'intégration scolaire et sociale
- de valider les objectifs atteints et de fixer ceux qui doivent être consolidés.

La participation de tous les acteurs, au premier rang desquels on trouve l'élève et sa famille, est requise.

### **7. Les prises en charge :**

#### *Pédagogiques*

La pédagogie est assurée par un professeur des écoles spécialisé CAPSAIS option D.

Au regard des compétences acquises par l'élève dans son cursus scolaire précédent, l'enseignant va développer une pédagogie individualisée, adaptée à ses possibilités. Sa mission va être d'approfondir et de consolider les apprentissages scolaires fondamentaux. Ceux-ci sont décrits par les programmes contenus dans les trois cycles d'apprentissage développés à l'école élémentaire :

- Le cycle I est consacré aux « apprentissages premiers ». Ils recouvrent tout ce qui est enseigné aux enfants des trois sections de maternelle.
- Le cycle II consacré aux « apprentissages fondamentaux » s'étend de la grande section de l'école maternelle à la fin du cours élémentaire de première année. Il a pour objectif d'assurer la structuration des apprentissages fondamentaux et instrumentaux.
- Le cycle III ou « cycle des Approfondissements » recouvre les actuels cours élémentaires deuxième année et cours moyens première et deuxième année.

En respectant le rythme d'apprentissage et les compétences souvent dysharmoniques de l'adolescent, l'enseignant va construire un projet pédagogique propre à chaque élève.

### *Educatives*

L'éducateur recherche la mise en application pratique de ce que le collégien de l'U.P.I. apprend avec l'enseignant.

Il favorise :

- La construction de sa personnalité
- L'acquisition de l'autonomie
- Les apprentissages de la vie sociale

### *Ré Éducatives*

Une prise en charge psychomotrice peut être assurée dans l'enceinte du collège par la psychomotricienne du S.E.S.S.A.D. en accord avec le jeune et sa famille.

Un local répondant aux normes de sécurité est mis à disposition de la psychomotricienne.

Des entretiens réguliers et des évaluations psychologiques peuvent être dispensés, en accord avec le jeune et sa famille par la psychologue clinicienne du S.E.S.S.A.D. conformément aux propositions émises en réunion de synthèse.

Un local assurant la confidentialité des entretiens est mis à la disposition du psychologue.

### *Sociales*

L'assistante sociale affectée au S.E.S.S.A.D. répond aux attentes des familles en matière sociale.

### *Médicales et spécialisées*

Les prises en charge médicales, paramédicales complémentaires nécessaires sont assurées par des médecins et des professionnels libéraux. C'est notamment le cas en ce qui concerne les psychiatres, les orthophonistes, les kinésithérapeutes.

Elles peuvent avoir lieu durant le temps scolaire en accord avec la famille qui est alors chargée de l'accompagnement de son enfant.

**8. La liste des personnels** spécialisés du S.E.S.S.A.D. concernés et autorisés à intervenir dans le collège.

### **9. L'assurance :**

Le collège est informé qu'une assurance est souscrite pour toutes les activités conduites par le S.E.S.S.A.D. pendant le temps scolaire, hors temps scolaire, à l'intérieur comme à l'extérieur du collège.

## **10. L'organisation des transports**

L'organisation des transports est assurée pour les élèves pour lesquels les parents en font la demande auprès du service des transports du conseil général. Ce transport individuel n'est accordé qu'à partir de la reconnaissance de l'invalidité reconnue par la C.D.E.S.

## **11. Les repas**

L'élève de l'U.P.I. relève en la matière du droit commun. Un auxiliaire de vie scolaire peut, le cas échéant, lui être adjoint. Le coût des repas est pris en charge par la famille.

## **12. L'aménagement des locaux**

Les moyens pédagogiques individuels ou collectifs pour les élèves accueillis en U.P.I. sont à la charge de la collectivité territoriale conformément à la réglementation.

Les petites fournitures et le matériel nécessaires aux activités éducatives sont fournis par le S.E.S.S.A.D.

Il en est de même pour le financement des activités éducatives mises en œuvre de manière individuelle en respect du projet personnel de l'élève.

La collaboration du S.E.S.S.A.D. Pierre Louchet II avec l'U.P.I. du collège du Bassin bleu vise à offrir aux collégiens déficients intellectuels les moyens de développer leurs compétences au sein d'un dispositif de droit commun et de préparer leur entrée dans la vie active sans avoir à recourir aux dispositifs réservés aux adultes handicapés.

Cet objectif est envisagé comme une entreprise collective cogérée par le principal du collège et le directeur du S.E.S.S.A.D.. En créant et animant un réseau d'aide à l'intégration sociale et professionnelle, l'équipe U.P.I./S.E.S.S.A.D. a pour ambition de se doter d'un outil performant.

L'union du S.E.S.S.A.D et de l'U.P.I. fait l'objet d'une convention qui synthétise la philosophie, les objectifs et les moyens mis en œuvre. Elle témoigne de la volonté du secteur médico-social et de l'Education Nationale d'aborder conjointement la question de l'éducation, de la formation et de l'intégration des élèves déficients intellectuels.

Elle témoigne de la volonté d'ouverture de ces secteurs, de la recherche d'autres partenaires et de la mutualisation des moyens. En guise de conclusion, je ferai mienne la citation de Nicholas Negroponte<sup>31</sup> quand il déclare :

« La véritable valeur d'un réseau réside moins dans l'information qu'il transporte que dans la communauté qu'il forme ».

On ne saurait mieux traduire l'esprit dans lequel le S.E.S.S.A.D. Pierre Louchet II et l'U.P.I. du collège de Ste Anne souhaitent travailler ensemble.

---

<sup>31</sup> Negroponte N. *L'Homme numérique*. Paris : Laffont, 1995.

## CONCLUSION

La création des U.P.I. permet aux élèves en situation de handicap de poursuivre leur scolarité dans un environnement d'éducation ordinaire : le collège ou le lycée. Ce dispositif rappelle que le droit à l'éducation est une obligation de la Nation à l'égard de tous ses enfants sans discrimination.

Il reconnaît aux élèves déficients intellectuels la capacité d'évoluer, d'apprendre, de se former aux côtés d'élèves engagés dans un cursus d'enseignement général. Le partage de lieux, de temps, d'activités produit de la tolérance, du respect de l'autre et de soi-même. Tous les élèves évoluent dans une culture commune en respect de la différence de chacun. Le cadre scolaire se présente comme un creuset de l'intégration et contribue à la formation du citoyen de demain. En ouvrant ses portes aux élèves en situation de handicap, l'école au sens large et noble du terme rappelle son attachement aux valeurs laïques et républicaines de Liberté, d'Égalité et de Fraternité.

Le développement de ce type de classes offre aux élèves une alternative au placement en institutions d'éducation spéciale de plus en plus considérées comme ségrégatives. Il combat l'effet de filière qui entraîne ceux qui entrent en I.M.P. dans la spirale de l'IMPRO et du CAT.

La création de l'U.P.I répond également aux orientations fixées par l'Union Européenne (Charte de Luxembourg) de faire de l'école pour tous, l'école de chacun. Ainsi, l'ouverture de cette classe au sein du collège du Bassin bleu de Ste Anne va permettre aux adolescents déficients intellectuels de l'Est de l'île de vivre, de grandir, de s'épanouir et de se construire parmi les garçons et les filles de leur classe d'âge et d'accéder au statut de collégien. Ils vont ainsi poursuivre leur formation intellectuelle et sociale au sein d'une structure d'éducation ordinaire qui s'est organisée pour répondre de manière adaptée à leurs besoins spécifiques en matière de rythme d'acquisition, de soins divers. Cette approche du handicap intègre la philosophie développée dans la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de mai 2001 qui souligne l'importance des interactions entre les facteurs personnels et ceux de l'environnement comme vecteurs d'intégration.

Le fait d'être scolarisé signifie, certes, d'être intégré dans un dispositif d'éducation de droit commun. Il ne garantit pas pour autant l'intégration sociale et encore moins professionnelle des élèves ayant atteint l'âge limite légal de l'obligation éducative fixé à 16 ans.

Le projet d'association du S.E.S.S.A.D. et de l'U.P.I. ne vise pas seulement à faire accepter par la communauté éducative des collégiens d'un nouveau genre et à décliner sous toutes

ses formes les notions de respect, de solidarité, de tolérance et de citoyenneté. Elle vise avant tout à préparer l'adolescent et sa famille à s'inscrire dans un projet de vie réalisable au delà de son passage au collège.

En associant leurs moyens, leurs savoir faire, leurs expériences, leurs regards différents, l'Education Nationale et le secteur médico-social s'engagent dans un métissage éducatif dans lequel chacun peut offrir à l'adolescent d'accéder au meilleur de lui-même.

La lutte pour l'intégration scolaire est engagée, celle de l'intégration sociale et professionnelle est embryonnaire. L'action que j'entends mener avec l'équipe que je dirige consiste à ouvrir des voies dans ce domaine. A cet égard, le projet que je défends consiste à construire un réseau d'aide à l'intégration sociale et professionnelle dans l'Est de l'île en créant, en structurant, en coordonnant un partenariat entre des acteurs qui, actuellement, travaillent de manière dispersée, sinon clivée. La réunion de services tels que la mission locale, l'ANPE, le C.F.A., la chambre des métiers, la chambre d'agriculture, l'I.M.E, les S.E.G.P.A constitue le noyau sur lequel je compte appuyer ce réseau.

Sénèque a dit : « Ce n'est pas parce que les choses nous semblent inaccessibles que nous n'osons pas, c'est parce que nous n'osons pas qu'elles nous semblent inaccessibles ».

Peut-être l'intégration scolaire et professionnelle des enfants et adolescents handicapés en milieu ordinaire fait-elle partie de ces « choses » que l'auteur évoque...

---

# Bibliographie

---

- **OUVRAGES**

- ◆ BARREYRE J.Y. *Classer les exclus*. Paris : Dunod, 2000. 180p.
- ◆ BARREYRE J.Y., BOUQUET B., CHANTREAU A., LASSUS P., et al. *Dictionnaire critique d'action sociale*. Paris : Bayard, 1995. 438p.
- ◆ FUSTER P., JEANNE P. *Enfants handicapés et intégration scolaire*. Paris : Bordas, 2000.
- ◆ ION J. *Le travail social à l'épreuve du territoire*. Paris : Dunod, 2000. 166 pages.
- ◆ LEFEVRE P. *Guide de la fonction de directeur d'établissement social et médico-Social*. Paris : Dunod, 1999. 297p.
- ◆ LOUBAT J.R. *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*. Paris : Dunod, 1997. 264 pages.
- ◆ MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE *Les cycles à l'école primaire*. Paris : Centre National de Documentation Pédagogique, 1991.
- ◆ MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE LA RECHERCHE ET DE LA TECHNOLOGIE *Guide pour la scolarisation des enfants et des adolescents handicapés, dispositif handiscol*. Paris : CNDP, 1999.
- ◆ MIRAMON J.M., COUET D., PATURET J.B. *Le métier de directeur*. Rennes : ENSP, 2001. 272p.
- ◆ MIRAMON J.M. *Manager le changement dans l'action sociale*. Rennes : ENSP, 2001. 105p.
- ◆ BLANC P. *Rapport n° 369 d'information, fait au nom de la commission des affaires sociales sur la politique de compensation du handicap*. Disponible sur Internet <<http://gouv.fr.sénat>>



- **LOIS ET CIRCULAIRES**

- ◆ Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. Disponible sur Internet <<http://www.legifrance.gouv.fr>>
- ◆ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Disponible sur Internet <<http://www.legifrance.gouv.fr>>
- ◆ Décret n° 96-465 du 24 mai 1996 relatif à l'organisation du collège ouvrant la possibilité de passer convention avec un établissement ou service spécialisé. Disponible sur Internet <<http://www.education.gouv.fr/bo>>
  
- ◆ Circulaire n° 99-187 du 19 novembre 1999 relative à la scolarisation des enfants et adolescents handicapés. Disponible sur Internet <<http://www.education.gouv.fr/bo>>
  
- ◆ Circulaire 2001-035 du 21 février 2001 relative à la scolarisation des élèves handicapés dans les établissements du second degré et développement des unités pédagogiques d'intégration (U.P.I.). Disponible sur Internet <<http://www.education.gouv.fr/bo>>
  
- ◆ Les circulaires n°2002-111, 2002-112 et 2002-113 du 30 avril 2002 relative à la scolarisation des élèves handicapés dans les établissements du second degré. Disponible sur Internet <<http://www.education.gouv.fr/bo>>

---

# Liste des annexes

---

**(annexes non publiées)**

ANNEXE 1 : Zone de couverture du S.E.S.S.A.D. Pierre Louchet II

ANNEXE 2 : Graphiques statistiques