



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

CAFDES

Promotion 2006

Enfance

**RESTRUCTURER L'IME POUR METTRE EN ŒUVRE
UNE CONCEPTION ÉLARGIE DE L'INTÉGRATION
DES ENFANTS EN MILIEU ORDINAIRE**

Violaine LEHUBY-JOUAUD

Remerciements

Je remercie tous les professionnels de l'IME la Ribambelle pour leur implication professionnelle liée à la nécessaire restructuration de l'IME. Cette collaboration a contribué à nourrir une démarche projet qui se retrouve en partie dans ce travail. Je remercie aussi les chefs de services qui m'ont apportée un relais appréciable tout au long de cette formation, dans un contexte institutionnel bouleversé par de nouvelles orientations. Je remercie aussi les directeurs de l'IME les Peupliers et la Bâtie de leurs échanges professionnels riches et novateurs.

Je tiens à exprimer une attention toute particulière à mon mari et à mes amis, qui m'ont apportée un soutien indispensable et très appréciable.

Et un merci aussi aux personnes de la promotion 2006, aux formateurs et intervenants.

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 UNE CULTURE INTÉGRATIVE À DÉVELOPPER À L'IME LA RIBAMBELLE ..3	
1.1 L'Association ADAPEI : la promotion des valeurs d'intégration à destination des usagers.....	3
1.1.1 Des fondateurs et des bâtisseurs.....	3
1.1.2 Nouveau projet, nouvelle dynamique pour redonner du sens à ses actions.....	4
1.1.3 Inscription citoyenne pour leurs enfants à rétablir.....	5
1.2 IME la Ribambelle.....	7
1.2.1 Spécificités de l'établissement.....	7
1.2.2 Cadre réglementaire non opérationnel à l'IME	10
1.2.3 Architecture & implantation géographique de l'IME la Ribambelle inadaptées aux enfants.....	12
1.3 Étude de population : des enfants déficients intellectuels qui peuvent avoir des projets en milieu ordinaire.....	13
1.3.1 Capacités de socialisation à valoriser.....	13
1.3.2 Modalités d'accueil et critères d'orientation des enfants admis	16
1.3.3 Évolution des demandes vers des projets de scolarisation	17
1.3.4 Mutation de l'environnement qui modifie le sens des orientations	18
1.4 Culture professionnelle à l'IME privilégiant le soin.....	20
1.4.1 Équipe ancienne et prestations à réajuster	20
1.4.2 Carence d'une compétence pédagogique	22
1.4.3 Confusion des rôles professionnels et ses conséquences d'ambiguïté des interventions auprès des enfants.....	23
1.5 Fonctionnement autarcique qui met en péril la mission d'intégration des enfants de la Ribambelle.....	24
1.5.1 Organisation par petites unités qui ne favorisent pas le partenariat avec les dispositifs du milieu ordinaire.....	24
1.5.2 Prestations éducatives dans un dispositif statique, qui ne s'appuie pas suffisamment sur le projet individuel de l'enfant	26
1.5.3 Intégration sociale & scolaire embryonnaire par rapport à la législation et aux besoins des enfants	27

2	UN ENVIRONNEMENT ET DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES EN MUTATION POUR LA PROMOTION DE LA PERSONNE.....	29
2.1	Évolution des politiques sociales pour l'intégration des usagers.....	29
2.1.1	Fondements juridique et philosophique de l'intégration	30
2.1.2	Passage d'une logique de protection à une logique de citoyenneté	32
2.1.3	Affirmation d'une politique sociale privilégiant l'intégration en milieu ordinaire	34
2.2	Nouvelles approches pour les professionnels de l'intégration des personnes en situation de handicap.....	36
2.2.1	Intégration : un principe philosophique qui soutient la place de l'utilisateur dans la cité	36
2.2.2	Intégration et handicap : agir sur la relation en milieu ordinaire afin de contribuer à atténuer les écarts.....	37
2.2.3	Enfants en situation de handicap et scolarité : de la philosophie à l'action	39
2.3	Dispositifs de l'Éducation Nationale comme instrument pour la formation à la citoyenneté des enfants en situation de handicap	42
2.3.1	Institution scolaire : un lieu d'apprentissage et de socialisation	42
2.3.2	Différentes étapes de l'intégration scolaire	44
2.3.3	Limite et enjeux de l'intégration scolaire	46
3	UNE RESTRUCTURATION DE L'IME AU SERVICE DE L'INTÉGRATION EN MILIEU ORDINAIRE DE L'ENFANT.....	48
3.1	Philosophie de l'action et préconisations.....	48
3.2	Méthodologie de la mise en œuvre.....	49
3.2.1	Étapes et enjeux de la restructuration.....	49
3.2.2	Mise en œuvre de la démarche auprès des professionnels.....	53
3.3	Répondre aux besoins d'intégration des enfants en milieu ordinaire.....	55
3.3.1	Impulser une logique d'intégration scolaire et sociale	55
3.3.2	SESSAD : pertinence associative pour une prestation en milieu ordinaire.....	61
3.3.3	Baisser la capacité d'accueil en IME : une nécessité face à l'évolution des orientations des usagers.....	63
3.3.4	Projet architectural dans la continuité d'une démarche intégrative pour les enfants de l'IME la Ribambelle.....	67

3.4 Traduire et soutenir une nouvelle conception d'accompagnement auprès des équipes.....	68
3.4.1 Cadres de direction : pilotage des projets dans une dynamique de changement	68
3.4.2 Former les équipes éducatives à la méthode du projet individuel pour adapter l'accompagnement auprès des enfants.....	71
3.4.3 Définir une compétence collective au bénéfice de l'utilisateur : structurer les réunions et les postes de travail.	73
3.4.4 Associer les familles aux projets individuels et de l'établissement.....	76
 CONCLUSION	79
 BIBLIOGRAPHIE	81
 LISTE DES ANNEXES.....	I

Liste des sigles utilisés

ADAPEI	Association Départementale des Amis & Parents de Personnes en situation de handicap
AIS	Adaptation et Intégration scolaire
AP	Atelier Protégé
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAT	Centre d'Aide par le Travail
CCPE	Commission de Circonscription pour l'enseignement préélémentaire et élémentaire
CCSD	Commission de Circonscription pour l'enseignement du second degré
CDA	Commission des Droits et de l'Autonomie
CDES	Commission Départementale d'Éducation Spéciale
CESDA	Centre d'Éducation Spécialisée pour les Déficients Auditifs
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé
CIH	Classification Internationale du Handicap
CIDCH	Classification Internationale des Déficiences, Incapacités & Handicap
CLIS	Classe d'Intégration Scolaire
CNCPH	Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées
CROSM	Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-sociale
CTNERHI	Centre Technique National d'Étude et de Recherche sur les Handicaps et Inadaptations
DDASS	Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale
EA	Entreprise Adaptée
EREA	Établissement Régional d'Enseignement Adapté
ESAT	Établissements spécialisés d'aide au travail
ETP	Équivalent Temps Plein

HANDISCOL	Outil d'information sur les procédures et les aides possibles pour favoriser l'intégration scolaire des enfants et des adolescents en situation de handicap
IGAS	Inspection Générale de l'Action Sociale
IUFM	Institut Universitaire des Formations des Maîtres
IME	Institut Médico Éducatif
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
RASED	Réseau d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté
SACAT	Section Annexe de CAT
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile
SEGPA	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
UNAPEI	Union Nationale des Amis & Parents de Personnes en situation de handicap
UPI	Unité Pédagogique d'Intégration

INTRODUCTION

L'Institut Médico Éducatif la Ribambelle est un établissement qui accueille des enfants garçons et filles, présentant une déficience intellectuelle, légère, moyenne et sévère. Sa mission est d'offrir une prestation sociale, éducative, pédagogique et thérapeutique. À la suite d'une décision de l'association, afin de favoriser l'intégration sociale des enfants, la structure est dispersée en petites unités indépendantes dans la cité. Les orientations du projet institutionnel visent l'épanouissement des enfants et des adolescents et soulignent une volonté intégrative. Le contexte des politiques publiques actuelles soutient l'intégration en milieu ordinaire et la promotion des personnes handicapées. L'évolution des représentations sociales et les orientations du législateur affirment le droit à l'intégration sociale et scolaire des enfants handicapés. L'Association Départementale des Amis et Parents de Personnes en situation de Handicap de l'Orne confirme dans son projet associatif ce droit à la citoyenneté des usagers, et à l'accès aux dispositifs de droit commun. La problématique centrale est celle de la mission intégrative en milieu ordinaire mise en œuvre à l'IME la Ribambelle, pour les enfants que nous accueillons.

Dans la première partie de mon étude j'analyse le fonctionnement autarcique de l'établissement et les pratiques professionnelles, afin de mettre en évidence les éléments qui constituent un frein à une dynamique intégrative. C'est un regard critique que je pose sur l'ensemble des composantes du fonctionnement de l'institution. Dans la seconde partie j'examine l'intégration sous l'angle, d'une part d'un changement lié aux récentes dispositions du législateur avec la loi du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005, et d'autre part d'une nouvelle culture professionnelle à affirmer en partenariat avec l'Éducation Nationale. La troisième partie est un projet pour conduire une évolution de l'offre de service. Il définit une stratégie qui vise une relecture des organisations à travers la mise en place d'une restructuration de l'IME. C'est un travail qui implique l'association et l'ensemble des professionnels. Cette nouvelle organisation se base sur la légitimité de la place de l'utilisateur au centre de nos préoccupations. Elle exige une méthode spécifique concernant l'élaboration du projet individuel. Cette restructuration doit contribuer à modifier nos pratiques professionnelles, et notre regard sur l'utilisateur.

L'IME a une fonction intégrative en raison de ses missions et de son cadre réglementaire qui repose sur un ensemble d'actes posés par des professionnels aux compétences multiples.

1 UNE CULTURE INTÉGRATIVE À DÉVELOPPER À L'IME LA RIBAMBELLE

Dans cette partie je propose une analyse de l'institution et de son environnement afin d'en dégager les principes et les concepts d'intégration, et de comprendre la conception d'accompagnement mis en œuvre auprès des enfants de l'IME la Ribambelle. Il s'agira de mieux saisir le fonctionnement de cette institution, de repérer les freins et les contraintes mais aussi les leviers concernant la question de l'intégration en milieu ordinaire. Pour cela je présenterai l'IME et l'association dont il dépend.

1.1 L'Association ADAPEI : la promotion des valeurs d'intégration à destination des usagers.

1.1.1 Des fondateurs et des bâtisseurs

L'Institut Médico Éducatif la RIBAMBELLE est géré par l'ADAPEI de l'Orne ¹: Association Départementale des Amis et des Parents de personnes Handicapées. L'ADAPEI de l'Orne a été créée en 1967. De 1975 à 2003 cette association est gérée par le même président ce qui n'a pas favorisé une dynamique de changement.

Les années 60 correspondent au mouvement des « pionniers bâtisseurs » pour l'éducation des enfants et des adolescents handicapés : répondre aux besoins des familles et des enfants handicapés, sortir de l'isolement et de la culpabilité des parents et donner aux enfants une éducation adaptée à ce qu'ils peuvent apprendre. C'est une phase concrète et créative dont les modalités ne sont pas définies, avec un refus profond de l'isolement, et la nécessité faisant loi, le développement d'une grande capacité de convaincre les financeurs. C'est aussi une phase de croissance : « A l'IME la Ribambelle, tous les ans, 10 enfants de plus »².

Les années 70 sont les réflexions autour du devenir des enfants avec un slogan « du travail pour tous les handicapés mentaux ». Les personnes handicapées doivent vivre le plus près possible de la normalité, donc travailler comme tout le monde. À cette époque,

¹ 32 établissements : 4 IME, 1 SESSAD, 5 ESAT, 2 SACAT, 5 EA, 2 MAS, 5 foyers d'hébergements, 5 SAVS et 1 CAP Emploi.

² Extrait de l'audit effectué en 1999.

le travail en milieu ordinaire était pour les parents la meilleure orientation. Mais, devant les résistances du monde du travail, naît l'idée de structures de travail protégé. En 75 c'est la fin de la période des pionniers avec la loi de 75, et l'arrivée d'un nouveau président qui reste en poste jusqu'en 2003.

Les années 80 sont les périodes de refus d'établissements de grosse taille. Les parents ne veulent pas de « casernes d'handicapés » Ce sont les premiers débats concernant l'intégration sociale et scolaire des enfants handicapés mentaux. C'est l'éclatement des structures d'hébergement pour adultes et de l'IME la Ribambelle en petites unités dans la ville.

Les années 90 se caractérisent par l'essoufflement des projets et un manque de propositions innovantes pour répondre à l'évolution des besoins. C'est pour cela qu'en 1996 un directeur général est recruté avec des exigences de diplômes et d'expérience. Il a pour mission d'engager les transformations nécessaires à la poursuite des activités de l'association.

1.1.2 Nouveau projet, nouvelle dynamique pour redonner du sens à ses actions

À la demande du président de l'association et du directeur général un audit³ est effectué en 1999, afin de redéfinir les nouvelles orientations de l'ADAPEI. À la suite de ce travail le projet associatif est formalisé en 2001. Ce qui permet de redynamiser l'association, de préciser sa politique d'action sociale et de redonner du sens à ses actions.

L'ADAPEI de l'Orne a pour but d'aider, de prendre en charge ou d'orienter :

- Toute personne handicapée mentale, y compris avec troubles associés, quels que soient son âge et son évolution future.
- Toute personne handicapée mentale en vue de l'aider à s'épanouir par l'éducation, la formation, la mise au travail, l'hébergement, l'insertion sociale et professionnelle, l'organisation des loisirs.

Pour cela l'association s'efforce :

³ Cet audit a porté sur l'évaluation de l'existant de l'association ADAPEI concernant l'ensemble des établissements dont elle a la gestion et d'en rechercher les améliorations qualitatives.

- De mettre en œuvre les solutions adaptées aux personnes handicapées mentales et notamment de créer et de gérer ou de promouvoir la création des différents établissements ou services nécessaires.
- De mettre en œuvre et pour chaque personne handicapée un projet éducatif adapté, l'objectif de ce projet étant de lui donner la meilleure autonomie dans sa vie quotidienne, sociale et dans son environnement.
- De promouvoir l'intégration en milieu ordinaire.
- D'accueillir et d'orienter les familles et plus généralement tous ceux qui ont la responsabilité d'une personne handicapée mentale.

Les valeurs de l'association constituent un ancrage solide qui légitime ses orientations politiques dans les missions qui lui sont confiées. Les valeurs de protection des personnes, d'acceptation de la différence et de reconnaissance de la dignité des personnes en situation de handicap, structurent la dimension éthique de l'ADAPEI de l'Orne.

L'association aspire à la fois à sa place de gestionnaire, et ambitionne tout particulièrement à être au plus proche des personnes handicapées, de leurs parents et d'être à l'écoute de leurs questions et demandes. Elle déclare aussi des principes d'éducation et d'emploi en milieu ordinaire, ainsi que l'inscription d'actions personnalisées avec la mise en place de projets individuels.

1.1.3 Inscription citoyenne pour leurs enfants à rétablir

Étymologiquement, la citoyenneté désigne l'appartenance à une cité ou un état, assortie de droits et devoirs. La citoyenneté correspond à la qualité d'un citoyen jouissant de l'ensemble de ses droits civiques dans un état ou une communauté. La citoyenneté est un statut juridique d'un membre d'un état. Nous pouvons aussi considérer que la notion de citoyenneté dépasse ce simple statut juridique et intègre la notion d'intégration d'une personne dans le tissu social. L'intégration tient compte de l'ensemble des liens tissés au quotidien avec les individus qui nous entourent. Les revendications des familles de l'association sont de permettre à leurs enfants d'accéder à un mode de vie qui se rapproche le plus possible du milieu ordinaire. Les parents aspirent pour leurs enfants à ce qu'ils puissent s'organiser dans la vie en profitant de ce dont dispose tous les enfants : l'école et les loisirs par exemple.

Le projet de l'association affirme déjà cette volonté. En juin 2004, lors de l'assemblée générale la présidente invite les professionnels à mettre en œuvre des projets qui s'orientent vers le milieu ordinaire.

« Compte tenu de l'évidence pour chaque enfant de participer à la vie de ses pairs, des attentes des parents, de la volonté de l'institution d'accueillir tous les enfants, et de l'évolution des politiques d'intégration sur le plan national et européen, l'ADAPEI de l'Orne se fixe pour orientations de :

- Garantir l'accès à la scolarité pour tous les enfants.
- Favoriser l'accès à la scolarité en milieu ordinaire.
- Contribuer à la formation professionnelle en privilégiant le milieu ordinaire.
- Engager ses compétences médico-sociales pour soutenir la scolarité et la formation.

Pour leur réalisation, l'association devra négocier avec l'éducation nationale des modalités de partenariat et de coopération, renforcer les compétences pédagogiques de ses personnels, augmenter le nombre d'intégrations scolaires parmi les enfants accueillis dans les établissements et services, développer et consolider les synergies au sein des réseaux concernés par la scolarité et la formation »⁴

Pour conclure : Le projet écrit en 2001 confirme la pérennité des valeurs fondatrices, mais il affirme aussi des orientations plus marquées pour l'accès à la citoyenneté et l'intégration en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap. Le projet associatif et les orientations de 2004 soulignent la détermination des parents à ce que l'ensemble des établissements s'inscrivent dans une dynamique d'intégration et respectent les obligations des politiques publiques. L'ADAPEI de l'Orne depuis presque 40 ans essaie de tenir compte de l'évolution globale de la société en se mobilisant sur des projets qui répondent aux besoins des usagers. Il appartient aux professionnels et plus particulièrement aux directeurs d'établissement d'interroger les pratiques institutionnelles, afin d'évaluer si les prestations respectent ses orientations et répondent aux besoins des usagers.

⁴ Extrait du rapport moral et d'orientations de l'assemblée générale de l'ADAPEI 61 voté le 26 juin 2004.

1.2 IME la Ribambelle

1.2.1 Spécificités de l'établissement

L'IME la Ribambelle inscrit son action dans le cadre légal et réglementaire de(s) :

- La loi d'orientation en faveur des personnes handicapées (loi du 30 juin 1975).
- Annexes XXIV.
- La loi du 02 janvier 2002 rénovant les institutions sociales et médico-sociales.
- La loi du 11 février 2005.

La mission principale de l'établissement est d'accompagner les enfants et adolescents vers une intégration en milieu ordinaire, avec un objectif de leur assurer le maximum d'autonomie en lien avec leurs potentialités. La loi du 30 juin 1975 dans son article premier⁵ affirme clairement le droit des enfants en situation de handicap à bénéficier prioritairement d'une scolarité en milieu ordinaire. La loi du 11 février 2005 renforce cette logique d'intégration en milieu ordinaire dans son article 19⁶.

L'IME décline également les valeurs et grands principes du projet de l'association gestionnaire. Les finalités, buts et intentions poursuivis sont ceux préconisés dans les annexes 24 (décret N° 089-798 du 27 octobre 1989). Même si l'intégration scolaire et sociale sont des principes forts inscrits dans le projet associatif et d'établissement, j'ai remarqué à mon arrivée dans cette structure que les pratiques professionnelles ne sont pas suffisamment marquées par ces dimensions. Je ferai la démonstration de ce constat dans les chapitres suivants.⁷

L'établissement est agréé pour accueillir 72 enfants au titre des l'annexes 24 et 24 ter. Il a été autorisé le 01 octobre 1970 pour la prise en charge de 80 enfants et adolescents garçons et filles « débiles profonds ⁸», âgés de 3 à 16 ans, dont 20 en internat et 60 en externat. Des évolutions l'ont conduit le 27 mars 1995, dans le cadre de sa mise en

⁵ « ...l'action poursuivie assure, chaque fois que les aptitudes des personnes handicapées et leur milieu familial le permettent, l'accès du mineur et de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie.»

⁶ « ... Le service public de l'éducation assure une formation scolaire, professionnelle ou supérieur aux enfants, aux adolescents et aux adultes présentant un handicap.»

⁷ Chapitre 1.4 et 1.5.

⁸ Termes utilisés dans le projet d'établissement en 1970.

conformité avec les annexes 24 à un nouvel agrément autorisant la prise en charge de jeunes relevant des annexes 24 et 24 Ter. En 2001 l'agrément est arrêté pour 56 places en annexe 24 et 16 en annexe 24 ter. La section destinée aux enfants polyhandicapés est fermée depuis décembre 2004, dans la mesure où il n'y avait plus d'enfants, ni de demandes d'admission. Les six adultes, âgés de 20 à 25 ans, qui étaient encore dans cette section ont été orientés vers une Maison d'Accueil Spécialisée⁹ à 20 kilomètres d'Alençon, établissement géré par l'ADAPEI 61. Une modification de l'agrément de l'IME la Ribambelle est en projet et comprend 52 places en annexe 24 : 14 places en internat de semaine et 38 places en semi-internat, pour des garçons et filles de 3 à 16 ans présentant tout type de déficience intellectuelle accompagnée ou non de troubles associés. C'est une proposition que je développerai dans le plan d'action, qui pour moi est une des réponses pour faire face à la baisse des demandes d'admissions remarquées ces dernières années.

L'établissement assure ainsi les soins, les traitements, l'instruction et l'éducation spécialisée des enfants ou des adolescents accueillis, sur décision d'orientation de la Commission Départementale de l'Éducation Spéciale¹⁰, avec l'accord de leurs parents. Le projet institutionnel cherche à favoriser l'épanouissement des enfants et des adolescents et à permettre la réalisation de leurs potentialités intellectuelles, affectives, relationnelles et corporelles.

L'établissement offre des prestations :

Éducatives : des activités sont proposées aux enfants avec des objectifs d'aide à l'autonomie, de préparation à la vie quotidienne, de développement des compétences motrices et manuelles, d'aide à l'expression et la communication, d'apprentissages.

Thérapeutiques : un soutien psychologique est effectué auprès des enfants soit dans une démarche individuelle (entretiens avec les psychologues) ou collective par le biais d'activités à visée thérapeutique : marionnette, théâtre, cheval, relaxation, art thérapie. Toutes ces activités visent le bien être de l'enfant, afin de le soutenir dans les difficultés

⁹ La Maison d'Accueil Spécialisée les Mézières est gérée par l'ADAPEI 61 : les MAS sont des établissements destinés à recevoir des adultes gravement et lourdement handicapés dont l'état de dépendance empêche l'admission en centre d'aide par le travail et en foyer d'hébergement. Les usagers ont besoin d'un accompagnement constant pour les actes de la vie quotidienne, une surveillance médicale et des soins.

¹⁰ Depuis janvier 2006, sur décision de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

inhérentes à son handicap et ou son histoire. Les enfants peuvent aussi bénéficier de séances de psychomotricité et d'orthophonie. Un médecin généraliste et une infirmière sont chargés de veiller à la santé des enfants.

Pédagogiques : Les apprentissages scolaires sont effectués dans l'établissement par l'équipe éducative, dans la mesure où nous ne disposons pas d'instituteurs spécialisés. C'est un choix de cet établissement depuis son ouverture jusqu'à l'arrivée d'un nouveau directeur en 2000. Depuis cette date ce directeur a de nombreuses fois sollicité l'Éducation Nationale pour une mise à disposition d'un instituteur spécialisé à l'IME la Ribambelle, mais en vain. Des intégrations individuelles et partielles¹¹ d'enfants à l'école sont proposées par les professionnels de l'établissement. Ces orientations se déterminent en fonction de leur projet individuel. Il s'agit de mobiliser les capacités intellectuelles de l'enfant ou de l'adolescent pour consolider les acquisitions pré-scolaire et scolaires.

Les représentants légaux des usagers sont invités à rencontrer les professionnels, une fois par an et en début d'année scolaire. Dans ce cadre, les équipes éducatives présentent les projets des groupes et le projet éducatif de l'enfant ou de l'adolescent. Les parents sont informés du programme d'activités de l'année. Ils peuvent rencontrer à leur demande ou à la nôtre les professionnels de la Ribambelle. Ce sont des pratiques récentes, depuis environ six ans, qui s'inscrivent dans une volonté d'associer les parents aux projets individuels de leurs enfants. Lors de l'entretien avec les familles, les équipes éducatives de l'IME développent les objectifs du projet individuel de l'enfant. Ce projet tient compte des différentes prestations proposées dans l'établissement, en fonction des attentes et besoins de l'utilisateur. Ce fonctionnement reste insuffisant quant à une réelle association de l'utilisateur et de sa famille à son projet individuel.

Les professionnels de la Ribambelle structurent leurs interventions autour :

- Du développement sensori-moteur.
- Des repères temporels et spatiaux.

¹¹ Des enfants de l'IME vont à l'école primaire ou au collège sur des temps très spécifiques : cela peut être une heure par semaine, pour un cours de musique ou de chant, ou plus pour des apprentissages purement scolaire comme la lecture, l'écriture, le calcul, etc...Pour chaque enfant une convention est établie entre l'école et l'IME sur une année scolaire.

- Du développement de l'expression verbale et corporelle. Ceci est complété par la recherche d'acquisitions adaptées et par une socialisation permettant l'apprentissage relationnel et la reconnaissance progressive de soi en ses capacités.
- Des acquisitions élémentaires d'hygiène de vie et d'acquisition à l'autonomie (se laver les mains, aller aux toilettes, manger correctement, s'habiller, se déplacer, etc...),
- Du soutien dans les apprentissages pré-scolaires et scolaires.
- D'un accompagnement pour favoriser le développement des enfants dans les dimensions éducatives, pédagogiques et psychologiques.

Depuis quelques années se développe la prise en charge à temps partiel. L'adaptation de l'offre de service au plus près des intérêts de l'enfant et de l'adolescent accueillis permet lorsque les parents le souhaitent, des prises en charge sur des temps modulables. Cela tient compte des besoins singuliers de l'enfant et de sa famille. Aujourd'hui ces propositions se font à des enfants qui relèvent le plus souvent de la pédopsychiatrie. Des prises charge à temps partiel pourraient se développer avec d'autres partenaires en fonction du projet individuel de l'enfant. Avec la création des Maisons Départementales des Personnes Handicapées¹², qui décideront de l'orientation de l'enfant dans le cadre de son projet de vie, nous pourrions être amenés à réfléchir sur des prises en charge diversifiées et séquentielles.

1.2.2 Cadre réglementaire non opérationnel à l'IME

La loi du 30 juin 1975 n° 75-534, dit loi d'orientation en faveur des personnes handicapées est une étape vers une politique d'intégration. Elle affiche l'ambition de la citoyenneté des personnes handicapées, à part entière.

L'article premier garantit sous forme d'obligation nationale, la prévention, le dépistage, les soins, l'éducation, la formation, l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie de ressources, l'intégration sociale, l'accès aux sports, aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapé. Les personnes handicapées ont accès à un champ social plus ouvert.

¹² Maison Départementale des Personnes Handicapées : Prévues dans la loi du 11 février 2005, elle a pour mission de gérer un fond départemental de compensation du handicap, de mettre en place une équipe pluridisciplinaire pour évaluer les besoins de compensation et de créer des Commissions des Droits à l'Autonomie. Elle a un rôle d'interlocuteur unique pour accueillir et informer les personnes de leurs droits.

L'article 4 implique l'obligation éducative, en préconisant une éducation ordinaire à défaut une éducation spéciale. Cette dernière associe les actions pédagogiques, psychologiques, sociales, médicales, et para-médicales. Elle est assurée dans des établissements ordinaires ou des établissements ou services spécialisés.

Et enfin l'intégration comme priorité est clairement définie dans l'article premier : « l'action poursuivie assure chaque fois que les aptitudes des personnes handicapées et de leur milieu familial le permettent, l'accès du mineur ou de l'adulte handicapés aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie »

Les circulaires de 1982 et 1983 réaffirment une politique d'intégration en faveur des enfants et adolescents handicapés. Sont décrites dans le détail les différentes formes que revêt l'intégration scolaire.

Le décret du 27 octobre 1989, qui réforme les annexes 24 et suivantes du 9 mars 1956 stipule que la famille doit être informée, associée, et soutenue. L'avis de la famille est sollicité systématiquement et une opposition de la part des parents rend impossible l'intervention médico-sociale proposée, sauf décision contraire du juge pour enfant.

La loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, fixe le cadre des interventions de l'établissement et insiste plus particulièrement sur la garantie des droits des usagers. Ces droits s'accompagnent de devoirs et du respect de l'autorité de la famille. Chaque enfant est ainsi reconnu comme une personne originale, unique et en devenir, actrice de sa vie.

La loi du 11 Février 2005 soutient l'intégration des personnes handicapée en milieu ordinaire. « Le service public de l'éducation assure une formation scolaire, professionnelle ou supérieure aux enfants, aux adolescents et aux adultes présentant un handicap.» article 19.

Malgré un cadre réglementaire qui est au service de l'intégration des personnes handicapées, les professionnels de l'IME la Ribambelle n'ont pas privilégié la mise en oeuvre des projets d'intégrations scolaires et sociales en milieu ordinaire pour les enfants. Sur les 72 enfants de l'établissement en 2004, sept enfants bénéficient d'intégration scolaire partielle. Très peu d'enfants ont une activité spécifique dans un centre social et culturel. Il n'y a pas non plus une fréquentation régulière des infrastructures de la ville, afin d'inscrire les enfants dans des activités en milieu ordinaire. L'établissement n'a

aucune convention de partenariat, sauf pour les intégrations partielles, où pour chaque enfant une convention est signée avec une école sur le temps d'une année scolaire. A la lecture des projets individuels réalisés dans les cinq dernières années, je remarque que les objectifs d'intégration sont rarement présents, et que les supports utilisés pour développer les apprentissages des enfants ne s'appuient pas sur des dispositifs externes. Par exemple, les activités sportives pourraient s'effectuer en partenariat avec les complexes et les clubs de la ville. Directrice d'un autre IME¹³ de l'Association à Argentan¹⁴ où les enfants accueillis ont le même profil que ceux de l'IME la Ribambelle, je constate que, depuis plus de dix ans, un partenariat existe avec les clubs de football, de tennis de table et d'escalade. Ainsi les enfants profitent de la compétence des animateurs sportifs des ces clubs et jouent avec d'autres enfants. Je pourrai citer d'autres exemples de même nature. En ce qui concerne l'IME la Ribambelle aucune activité de ce type n'a été mise en place. Pour la première fois en juin 2006, les enfants de l'IME la Ribambelle ont participé à un évènement sportif qui se déroule tous les ans à Alençon : les foulées scolaires.

1.2.3 Architecture & implantation géographique de l'IME la Ribambelle inadaptées aux enfants

L'ADAPEI 61 a fait le choix pour l'Institut Médico Éducatif la Ribambelle d'une implantation dispersée par petites unités de vie insérées dans le tissu social Alençonnais dans les années 1985. Cette implantation devait permettre aux enfants de mieux participer à la vie de la cité et de favoriser leur intégration sociale.

Après vingt ans d'un fonctionnement en petites unités disséminées dans la ville, je constate que la volonté intégrative insufflée par l'association n'a pas atteint ses objectifs. L'IME ne fait pas la preuve aujourd'hui, qu'une organisation dispersée dans la ville est suffisante en soi pour faciliter l'intégration sociale, culturelle et scolaire des enfants. Comme je l'ai déjà évoqué précédemment, le partenariat avec les infrastructures sociales et culturelles et l'éducation nationale est quasi inexistant.

L'intégration ne peut pas reposer seulement sur une position géographique, mais dépend d'une dynamique institutionnelle, d'une conception d'accompagnement, des modalités de nos prestations, d'un projet individuel pour l'enfant qui prenne en compte l'ensemble de

¹³ Depuis décembre 2004, je gère deux établissements de l'ADAPEI 61.

¹⁴ Argentan est la sous préfecture de l'Orne, située à 40 kilomètres d'Alençon.

son environnement. De plus, les locaux sont mal adaptés aux besoins des enfants. Ce sont des appartements en ville ou des pavillons en lotissement qui n'offrent pas les espaces nécessaires : pièces trop petites et pas fonctionnelles, maisons à étages avec des escaliers étroits, pas de cour ou implantations qui ne correspondent pas à des zones d'activités appropriées à l'intégration des jeunes enfants. La plupart de ces lieux requièrent aussi une mise en conformité.

Les familles qui visitent pour la première fois l'établissement sont le plus souvent étonnées par cette structure, qui est loin de correspondre à la représentation qu'elles se font d'un établissement spécialisé. Pour elles un IME est une école spécialisée. Le modèle des petites structures de type familial en est assez éloigné. Les petites unités présentent l'avantage, dans la mesure où il n'y a qu'une douzaine d'enfants, de favoriser une prise en charge plus conviviale et un accompagnement de plus grande proximité. Selon les équipes éducatives les phénomènes de violence sont moins importants et se gèrent plus facilement dans ces petits groupes. Par contre pendant toute l'année scolaire, les enfants se retrouvent dans un espace restreint à ce groupe, ce qui limite leur champ relationnel. Dans les écoles, pendant les récréations ou à la cantine, les enfants peuvent jouer et échanger avec d'autres enfants.

1.3 Étude de population : des enfants déficients intellectuels qui peuvent avoir des projets en milieu ordinaire

1.3.1 Capacités de socialisation à valoriser

Vingt et un pour cent des enfants présentent une déficience intellectuelle légère, et moyenne, associée à des troubles du comportement et de la conduite. Cela se manifeste par une intolérance à la frustration et au changement, des attitudes de provocation, de l'instabilité, des comportements auto-agressifs, de l'hyperactivité, des incivilités, des troubles de l'alimentation, de la violence physique, des insultes, un manque d'attention, des attitudes d'opposition, des cris, des fugues. La déficience associée à des troubles psychiatriques graves représente cinq pour cent de l'effectif de l'établissement.

A la lecture des éléments statistiques, nous pouvons également constater une diminution significative des enfants trisomiques, des autres aberrations chromosomiques et des pathologies génétiques (de quinze à dix pour cent en huit ans). La politique de santé publique en faveur de la prévention, privilégiant le dépistage anténatal est une des raisons qui explique cette baisse. Le retard mental léger a sensiblement augmenté et les

déficiences du langage et de la parole se retrouvent sur quatorze pour cent de la population.

Répartition par niveau de retard mental

Classification O.M.S	Septembre 2004	Septembre 2005
Retard Mental Sévère QI<20 20<QI<34	18	14
Retard Mental Modéré 35<QI<49	28	26
Retard Mental Léger 50<QI<70	10	12
Totaux	56	52

En janvier 2005, une évaluation est effectuée auprès des 56 enfants de l'établissement en s'appuyant sur « Le Modèle d'Accompagnement Personnalisé ¹⁵ » qui est un outil qui évalue le niveau de dépendance de la personne. Cet outil a été élaboré par l'UNAPEI¹⁶. Les évaluations de ce référentiel sont échelonnées de un à cinq, en sachant que le numéro cinq correspond à un accompagnement léger de soutien.

MAP 1 – 21% : « Les personnes nécessitent un accompagnement total et permanent, du fait des troubles importants du comportement et/ou de la relation et une forte perte d'autonomie pour les actes de la vie domestique et sociale ». Nous retrouvons dans cette catégorie les enfants ayant une déficience sévère ou des troubles du comportement aggravés.

MAP 2- 45% : « Les personnes ont besoin d'une stimulation et d'une surveillance constante dans les actes de la vie domestique et sociale ». Sont concernés majoritairement des jeunes enfants entre 5 et 8 ans : ils présentent des difficultés pour s'adapter aux événements rencontrés dans leur environnement (géographique, humain et matériel). La particularité de ces enfants est leur jeune âge, et c'est souvent une première orientation en IME. Ils viennent pour la plupart de l'école maternelle, et ils sont en échec sur les apprentissages, avec des comportements inadaptés dans la classe. Un travail

¹⁵ Fiche d'évaluation MAP, annexe n°8.

¹⁶ Union Nationale des Associations de Parents et Amis de Personnes handicapées Mentales.

d'accompagnement spécifique, de proximité qui s'attache à valoriser leurs compétences sociales, peut permettre à ces enfants de se retrouver dans des dispositifs alternatifs pour une future intégration en milieu ordinaire.

MAP 3 - 26% : « Les personnes nécessitent un accompagnement pour les acquisitions peu sûres et nécessitant donc en permanence des consolidations pratiques pour la réalisation des actes de la vie quotidienne ». Du fait de leurs difficultés à apprécier le danger, prendre des initiatives, concevoir la notion de temps, les enfants ont besoin d'un accompagnement régulier pour la réalisation des activités. Ces enfants, avec un accompagnement éducatif adapté à leurs besoins, sont susceptibles de bénéficier de projets d'intégration scolaire sur un mode collectif.

MAP 4 - 8% : « Les personnes sont capables de bonne adaptation sociale et de mesurer les dangers. Leurs besoins ponctuels d'aide et de stimulation concernent l'ensemble des activités de la vie quotidienne. Cependant la perception et l'acceptation de leur handicap est incertain rendant leur fiabilité aléatoire ». Tous ces enfants ont des compétences sociales suffisantes pour être dans des projets d'intégration individuels ou collectifs. Il suffit de réfléchir sur les modalités de ces projets et des accompagnements nécessaires pour les consolider.

L'accompagnement des enfants présentant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés est positionné sur deux axes :

Le premier : en direction de jeunes particulièrement déficitaires avec des troubles de la personnalité et de la conduite, pour lesquels un soutien pluridisciplinaire soutenu est indispensable. Ces enfants ont besoin d'un soutien psychologique et thérapeutique. Avec pour certains des accompagnements spécifiques dans le cadre des activités animées par l'infirmière en psychiatrie : rééducation thérapeutique par l'équitation par exemple. Cela correspond à environ 35% des enfants.

Le deuxième : vers les enfants présentant aussi une déficience intellectuelle, en capacité de réaliser progressivement des acquisitions et accéder ainsi aux apprentissages. Ces enfants profitent d'activités éducatives¹⁷ qui favorisent le développement de l'enfant, et d'activités scolaires proposées par les équipes éducatives.

¹⁷ Jeux de société, informatique, travaux manuels, musique, danse, chant, sport, cuisine, etc...

L'établissement a pour mission de répondre aux besoins émergents, en développant un projet pluridisciplinaire axé sur les soins, l'éducation, la promotion et l'intégration de la personne différente dans la cité, tout en s'appuyant sur une palette de prestations diversifiées et adaptées. Les interventions multidisciplinaires doivent en effet permettre de développer pour chaque enfant une action spécifique « sur mesure », se déclinant à partir des axes complémentaires suivants : éducatif, social, pédagogique, familial, thérapeutique, rééducatif, et médical.

1.3.2 Modalités d'accueil et critères d'orientation des enfants admis

L'IME accueille à la demande des familles, sur notification de la Commission Départementale d'Éducation Spécialisée, et depuis le 1^{er} Janvier 2006 de la Maison Départementale des Personnes Handicapées, et au titre de l'annexe 24 en internat et semi internat des enfants de 3 à 16 ans des deux sexes. Ils sont déficients intellectuels légers, moyens et profonds, avec des troubles de la personnalité pour certains. L'internat de l'établissement s'inscrit dans une démarche de relais en collaboration avec les familles et services sociaux. Il répond parfois à un éloignement géographique.

La zone géographique de recrutement se situe dans le centre et l'est du département, ainsi que le nord du département de la Sarthe et de la Mayenne dans un rayon de trente kilomètres. A ce jour le recrutement est essentiellement départemental et de plus en plus local. L'origine des demandes émane de l'Éducation Nationale, des Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile, d'autres établissements et de la pédopsychiatrie.

La politique d'intégration scolaire est de plus en plus affirmée sur le département. Elle se traduit par des orientations différentes au niveau de la Commission Départementale d'Éducation Spécialisée et maintenant de la Maison Départementale des Personnes Handicapées. Les besoins et demandes ne sont plus des places en Institut Médico Éducatif, mais des places en Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile, avec un accompagnement plus spécifique dans le champ scolaire. L'effectif de l'établissement en 2003 est de 62 jeunes, 56 en 2004 et 52 en 2005. En décembre 2004, la section polyhandicapée a été fermée, et un dossier pour le CROSM¹⁸ est en cours concernant une modification de l'agrément de l'annexe 24 : ramener la capacité d'accueil à 52. L'association compte développer à partir de la baisse de capacité de l'IME, des places en

¹⁸ Comité Régional d'Organisation Sociale et Sanitaire.

SESSAD. Ces modifications concourent à adapter la prestation à la réalité des demandes des usagers sur un plan départemental.

L'évolution des demandes et du cadre législatif, montre que le projet d'intégration des personnes en situation de handicap est à construire et s'inscrit dans l'évolution sociale. Elle est significative d'une évolution profonde pour les personnes en situation de handicap : le regard porté sur elles est en train de changer, en même temps que la conception de la place qui doit leur être faite au sein de notre société, avec les autres et dans une égalité de droits.

1.3.3 Évolution des demandes vers des projets de scolarisation

Les familles demandent de plus en plus que l'institution se positionne en partenariat avec l'éducation nationale, afin que leurs enfants puissent bénéficier d'une scolarité. Elles savent aussi nous rappeler, à la Ribambelle, dans les instances d'orientation, auprès de l'association, les limites de l'établissement sous l'aspect pédagogique. Elles sont mécontentes parce que la prise en charge actuelle renvoie seulement l'image de leur enfant handicapé. Pour les parents, l'intégration scolaire revendiquée représente la solution d'acceptation de la différence de leurs enfants. C'est pourquoi ils souhaitent être entendus sur un projet de scolarisation pour leurs enfants. L'évolution de ces demandes se ressent très fortement au sein de l'association composée de parents. Un renouvellement des membres de l'association participe à cette évolution.

Dans les années 75, la demande partait du constat que les enfants handicapés ne trouvaient pas leur place à l'école et les institutions spécialisées devenaient la réponse à ce problème. Les parents d'aujourd'hui ne sont plus dans cette logique : l'éducation spécialisée est un droit bien acquis, et ils sont exigeants concernant les accompagnements éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques pour leurs enfants. Ils ne souhaitent plus cet éloignement du milieu ordinaire et revendiquent l'intégration à l'école comme un droit pour l'épanouissement de leurs enfants. Depuis que je travaille dans cet établissement, des parents sont venus me voir, pour m'interpeller sur les propositions de l'établissement concernant l'intégration de leurs enfants dans l'école et leurs droits à la scolarisation. Devant l'insuffisance de nos prestations dans ce cadre, des familles ont fait le choix de s'orienter vers des structures plus attractives dans ce domaine : SESSAD ou des institutions qui proposent des apprentissages scolaires avec des instituteurs spécialisés etc....

1.3.4 Mutation de l'environnement qui modifie le sens des orientations

Le taux d'équipement d'établissements médico-sociaux dans l'Orne apparaît globalement important est plus spécialement dans le secteur de l'enfance handicapée. À titre d'illustration le taux d'équipement global pour 1000 jeunes de moins de 20 ans¹⁹ est de 16.42, alors qu'en Basse Normandie il est de 11.31 et de 9.02 pour la France. Ceci s'explique en grande partie du fait que les établissements sont occupés à 25% de leur capacité par des usagers non ornais, ce qui représente 300 jeunes. L'origine géographique de ces jeunes donne la répartition suivante.²⁰

Département ou région d'origine	Nombre d'enfants et adolescents	pourcentage des enfants hors département 61
Sarthe	76	25.9 %
Mayenne	39	13.3 %
Eure	37	12.6 %
Eure et loir	33	11.3 %
Île de France	26	8.9 %
Calvados	22	7.5 %
Manche	5	1.7 %
Autres départements	55	18.8 %
Total	293	100 %

Traditionnellement le département de l'Orne est un département d'accueil pour les jeunes de la région parisienne, mais cela devient moins vrai, du fait du recentrage des établissements sur les besoins du département ou de proximité. Par ailleurs il faut souligner que le département dispose d'établissements très spécialisés pour la prise en charge de l'épilepsie, dont la zone d'attraction dépasse très largement le département et la Basse Normandie. Enfin, il faut souligner le positionnement des villes ornaises dans le département, qui se trouvent à proximité d'autres départements et tout particulièrement Alençon proche de la Sarthe et de la Mayenne. Dans ces conditions, prendre en compte les seuls habitants de l'Orne ne donne pas une vision exacte de la situation. Néanmoins, il est certain que la capacité d'accueil du département ornais pour l'enfance handicapée est satisfaisante. Il s'agit plus de réfléchir sur la pertinence des projets en adéquation avec les besoins existants. Dans le secteur de l'enfance, il n'existe pratiquement pas de

¹⁹ Statistique 2004 - DDASS de l'Orne.

²⁰ Enquête 2004 - DDASS de l'Orne.

liste d'attente à l'exception des besoins exprimés en SESSAD²¹. Pour certains établissements, la baisse des demandes d'admissions est liée à la politique de recentrage des zones géographiques dans un rayon de 20 à 30 kilomètres²². Dans le cadre du dernier schéma départemental, il est constaté un nombre de places en Institut Médico Éducatif trop important sur le bassin d'Alençon. L'offre de service sur le bassin d'Alençon concerne plus particulièrement quatre établissements, qui accueillent des enfants déficients intellectuels, avec ou sans troubles associés.

IME	Lieu	Agés des enfants	Capacité
La Ribambelle	Alençon	3/16 ans	70
La Garenne	St.Germain du C. périphérie d'Alençon	3/18 ans	84
L'Étape	Alençon	14/20 ans	80
Godegrand	Chapelle près Sées 20 km d'Alençon	6/20 ans	85
			319 places

En 2005, au regard de la Commission Départementale d'Éducation Spéciale, ce nombre de places est supérieur aux demandes d'orientations. Ces deux dernières années les admissions des enfants qui avaient une double orientation vers les Instituts Médico Éducatif de la Ribambelle et de la Garenne, étaient inférieures à l'ensemble des places disponibles.

La loi du 02 janvier 2002 et la loi du 11 février 2005 nous obligent à prendre en compte la problématique des usagers dans des projets individualisés et intégratifs. Les parents des enfants ayant une déficience intellectuelle s'appuient sur ces lois pour affirmer leurs demandes d'un accompagnement au plus près du milieu ordinaire. Cette nouvelle démarche incite les institutions à concevoir autrement l'orientation des enfants en

²¹ Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile : ces informations ont été communiquées par la CDES et la DDASS de l'Orne lors d'une réunion départementale avec l'ensemble des établissements du secteur médico-social en 2004.

²² Directives 2004 de la DDASS de l'Orne.

situation de handicap. Le développement des Classes d'Intégration Scolaire et des Unités Pédagogiques d'Intégration²³, pour l'intégration en milieu scolaire les enfants handicapés, participent et répondent à cette évolution des mentalités.

Ces récentes directives réglementaires et nouveaux positionnements concourent à une diminution des orientations vers les IME. Sur le département, les demandes des familles pour leurs enfants semblent plus s'orienter vers des accompagnements plus souples tels que le Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile. Cette prestation permet de préserver le plus longtemps possible un accueil dans l'école.

1.4 Culture professionnelle à l'IME privilégiant le soin

1.4.1 Équipe ancienne et prestations à réajuster

La mission d'intégration en milieu ordinaire est une des principales missions d'un IME : le constat que j'effectue est celui d'une réelle difficulté à la mettre en œuvre. Les causes sont sans doute à rechercher, pour une part, dans l'histoire de l'établissement et celles des professionnels.

Au 1^{er} Janvier 2006, l'effectif des professionnels est de 42 salariés pour 34.69 ETP, composé de 32 femmes et de 10 hommes. Le personnel éducatif se répartit dans les qualifications suivantes : aide médico psychologique, moniteur éducateur, éducateur spécialisé, éducatrice de jeunes enfants et animateur, ce qui représente un effectif de 23 professionnels pour 21.50 ETP. La majorité des salariés a une ancienneté²⁴ importante, l'emploi dans l'établissement constitue le plus souvent le premier poste : 15 salariés ont plus de 20 ans d'ancienneté. Outre l'âge des professionnels, ce constat met en évidence de longues années de travail ensemble. Ces salariés ont construit une culture commune, sans référence avec d'autres formes de travail. Ils ont développé des méthodes de travail en interne dans un souci de protection de l'enfant au détriment de l'intégration. Ces pratiques professionnelles s'inscrivent dans une logique d'accompagnement définitif en milieu protégé. Ce sont des équipes qui n'ont pas cherché ou qui n'ont pas eu les moyens et l'information nécessaires pour s'adapter à l'évolution des demandes des usagers et à celles des politiques sociales. Ce sont des professionnels qui sont installés dans un

²³ Les CLIS et les UPI sont des dispositifs développés par l'Éducation Nationale au sein des écoles et collèges pour permettre aux enfants handicapés de rester à l'école avec un accompagnement spécifique et adapté.

²⁴ Âges et ancienneté du personnel, annexe n°1.

savoir-faire statique, lié à cette dynamique institutionnelle manquant d'ouverture sur l'extérieur.

Pendant vingt ans, l'institution a opté pour le développement de prestations à visée thérapeutique²⁵ dans laquelle s'est inscrit l'ensemble de l'équipe. Ce projet a été collégialement soutenu par le directeur en place jusqu'en 2000, et les psychologues qu'il a recrutées. Il en découle une approche psychopathologique des enfants, avec des activités à visée thérapeutique encadrées par les équipes éducatives. Depuis plusieurs années les équipes éducatives de cette institution se sont données les moyens d'une compétence thérapeutique, via des formations spécifiques²⁶.

Ce sont des composantes du fonctionnement institutionnel, qui devront être pris en compte dans la perspective d'une nouvelle culture professionnelle, et qui tiendra compte des métiers de chacun.

Par ailleurs, il n'a pas été développé ou trop peu, le partenariat avec les infrastructures scolaires et sociales, en s'appuyant sur les compétences sociales²⁷ de l'enfant, et ainsi favoriser une démarche intégrative. Jacques DANANCIER définit le concept des compétences sociales²⁸ de la façon suivante : « c'est l'ensemble des capacités qu'un individu peut mettre en œuvre pour s'inscrire de façon complète dans son milieu habituel de vie, sans qu'il soit reconnu par des caractéristiques particulières de déficience ou d'échec liées à son histoire, sa vie familiale ou son handicap, mais comme un élément participant à la vie de l'ensemble de façon active, assurant sa part de la continuité et de la cohérence de l'ensemble ». C'est reconnaître l'enfant en tant que personne acteur de son projet de vie, et possédant une qualité de mise en œuvre d'attitudes et de comportements qui participent à la cohésion du groupe social. Les attitudes parfois inadaptées des enfants, l'absence d'ajustements de leurs comportements sont sans doute à mettre en lien avec leur déficience, mais elles sont renforcées par le fait qu'ils sont aussi trop éloignés de la vie ordinaire avec les enfants de leur âge.

²⁵ L'équipe de soins a été renforcée en 1985 : 1 temps plein de psychologue supplémentaire et 80% d'infirmière en psychiatrie.

²⁶ Dont une formation collective : Thérapie d'Échanges et de Développement.

²⁷ Les compétences sociales sont évaluées dans les dimensions de la vie sociale et quotidienne, de l'environnement, de la vie affective, des activités scolaires et manuelles de l'enfant. Annexe 6.

²⁸ DANANCIER J. *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*. Liège : Dunod, 2002. 188 pages. Chapitre 6, la notion des compétences sociales, page 61.

Les professionnels préservent leurs pratiques à l'interne avec une vraie difficulté à accepter un regard des partenaires extérieurs. Cela s'apparente à une crainte d'une évaluation des prestations de IIME. Le réflexe de repli sur soi et la défense de l'outil institutionnel expliquent en partie que les professionnels sont réticents à promouvoir l'intégration en milieu ordinaire et le plus souvent à la freiner.

1.4.2 Carence d'une compétence pédagogique

Les enfants de l'IME bénéficient des soins dont ils ont besoin, et c'est par l'accompagnement et la présence des professionnels qu'est assuré l'étayage psychique des personnalités fragiles, ce qui apporte une garantie à leur développement psycho-affectif. Les enfants de l'IME doivent aussi pouvoir s'inscrire dans des actions qui favorisent le développement de leurs potentiels de compétences sociales et ainsi promouvoir l'intégration en milieu ordinaire, et leur en faciliter l'accès. Les enfants de l'IME sont tous en âge de scolarisation, et l'école peut être un levier pour développer leur socialisation et leur intégration. Au sein de l'établissement il n'y a pas d'instituteurs, pendant longtemps c'était un choix. Depuis cinq ans, l'Éducation Nationale est sollicitée pour une mise à disposition d'instituteurs spécialisés, en vain, faute de poste disponible. Des éducateurs ont développé des techniques pédagogiques empiriques, afin de proposer aux enfants des activités scolaires. Il n'y a pas d'évaluation spécifique, pas de repères pédagogiques cohérents au sein de l'institution, et les supports utilisés ne sont pas toujours très adaptés. Ce constat ne remet pas en cause le professionnalisme de l'équipe éducative, mais la pratique pédagogique requière des compétences spécifiques. En 2003 une formation à l'IUFM²⁹, a permis de sensibiliser des éducateurs au référentiel d'évaluation scolaire de l'éducation nationale. Un chef de service a mis en place un groupe de travail pour l'utilisation de ce référentiel pour l'ensemble des enfants. Ce travail est à poursuivre et à consolider.

Des intégrations scolaires individuelles et partielles sont des possibilités pour quelques enfants, mais elles restent très minoritaires. Le plus souvent ces intégrations scolaires sont sollicitées par les parents à l'admission, avec un projet soutenu par l'école. Le partenariat avec les familles est primordial pour la réussite du projet de leurs enfants. Dans l'établissement nous avons aussi à réfléchir sur notre mode de collaboration avec elles pour favoriser et entretenir leur participation active. Souvent l'implication des familles est faible, car nos prestations manquent de lisibilité, ainsi que les objectifs du projet

²⁹ Institut Universitaire de Formation des Maîtres.

individuel. L'équipe éducative ne dispose pas d'un outil spécifique pour faciliter un travail participatif avec les familles. Ce fonctionnement est inhérent à l'histoire de l'établissement, mais j'observe un manque réel d'adhésion des familles au projet de leur enfant, face à un positionnement des professionnels dans une logique de protection, de réparation et de soins.

1.4.3 Confusion des rôles professionnels et ses conséquences d'ambiguïté des interventions auprès des enfants

La culture professionnelle de l'établissement s'est construite et organisée dans un repli sur soi ce qui a participé à développer un manque de repères concernant les territoires de chacun des métiers. Lors d'un entretien avec une éducatrice qui partait à la retraite, nous avons échangé sur son parcours professionnel à l'IME. Elle a exprimé un manque de compétences professionnelles. Sa participation à des formations continues lui a permis de se spécialiser en relaxation. Cette formation reposait sur des concepts thérapeutiques. La professionnelle en question possède un diplôme d'éducatrice spécialisée qui ne présente aucun intérêt pour elle sur un plan professionnel. Et qui par ailleurs ne légitime en aucune façon une compétence dans sa pratique auprès des enfants à la Ribambelle. Pendant plus de vingt ans, les salariés de l'IME se sont côtoyés sans réelle remise en cause de leurs pratiques professionnelles. Ils se sont organisés, à partir d'interactions individuelles qui valident un fonctionnement et une identité propre. L'ancienneté et la structuration des équipes par petites unités ont participé à renforcer un sentiment d'appartenance à d'autres métiers que le sien. L'éducateur devient tour à tour instituteur ou psychothérapeute, et délaisse en partie ses fonctions originelles, au profit d'interventions qui ne lui appartiennent pas. Ce fonctionnement identitaire particulier s'explique par l'absence d'instituteurs et par un choix de prise en charge thérapeutique prépondérant que l'institution à longterm entretenu. En se développant dans ce contexte, les professionnels ont à la fois produit des réponses pertinentes aux besoins des usagers, mais ont surtout rigidifié une pratique intra muros, où les contours des interventions éducatives, thérapeutiques et pédagogiques manquent de lisibilité tant pour les professionnels que pour les usagers. L'identité professionnelle est un processus complexe qui demande une confrontation de ses pratiques et de son mode de pensée avec l'autre et son environnement. C'est un ajustement permanent avec le monde professionnel. C'est la confrontation avec des expériences multiples et dans des contextes différents. Une grande partie des salariés de l'Institut Médico Éducatif avec une ancienneté importante, voire pour certains leur premier poste au sein de la structure, n'ont pas eu accès à cette structuration professionnelle contradictoire.

Le contexte institutionnel a donc contribué à un construit professionnel qui en fusionnant ses modes d'interventions, a perdu son sens et son action spécifique auprès des enfants. C'est pourquoi cette question du territoire de chacun des métiers doit être abordée avec une attention particulière, afin de permettre un réajustement de la prestation. La conception d'accompagnement de l'enfant ne pourra pas faire l'économie de cette réflexion de l'identité professionnelle. Ce n'est pas une remise en cause du travail effectué et non plus de l'investissement de l'ensemble du personnel, c'est tout simplement se positionner dans les adaptations nécessaires liées aux évolutions des demandes des usagers et des politiques publiques. La restructuration de l'établissement se situe dans une réorganisation avec des nouveaux principes : la redéfinition du travail de chacun en fait partie.

L'IME la Ribambelle se compose d'une équipe pluridisciplinaire : personnel éducatif, para médical et médical, services généraux et administratifs. La cohabitation de ces différents personnels, ayant des formations et des statuts différents, est complexe à gérer. La forme et les contenus des réunions participent à une confusion des genres et des fonctions de l'organisation de chacun. Par exemple la présence systématique des psychologues à l'ensemble des réunions de l'établissement : éducatives, pluridisciplinaires, institutionnelles, de direction. De plus, dans l'établissement, l'organisation par site favorise une forme d'indépendance, qui participe à une conception du travail en équipe insuffisamment développée. Cette notion de travail en équipe et du rôle de chacun des professionnels devra être pris en compte dans la définition d'une nouvelle organisation tant dans ses concepts que dans les choix des outils pour optimiser une dynamique pluridisciplinaire.

1.5 Fonctionnement autarcique qui met en péril la mission d'intégration des enfants de la Ribambelle

1.5.1 Organisation par petites unités qui ne favorisent pas le partenariat avec les dispositifs du milieu ordinaire

Le fonctionnement par petites unités accentue un enfermement des équipes et renforce la division et le cloisonnement. Les professionnels travaillent en binôme depuis longtemps sur un même site, auprès de 10 à 12 enfants. Cette particularité participe à une confusion des pratiques éducatives sur l'ensemble de l'institution. Le critère de la constitution des groupes d'enfants est l'âge, et les professionnels présentent un projet de groupe sans prendre suffisamment en considération le projet individuel de l'enfant avec son parcours

dans l'institution. Cela peut se traduire par une non concordance des actions avec le projet individuel de chacun des enfants. Les objectifs ne sont pas repris ou suivis d'un groupe à un autre, et l'enfant entre dans un dispositif préétabli. Les prestations mises en place ne sont pas coordonnées dans un parcours de vie, centrées autour des besoins singuliers de l'usager. Cette culture de travail en binôme exacerbe un fonctionnement autonome, et l'évitement des collègues des autres sites. Ce sont des organisations de type «clanique»³⁰, qui ne facilitent pas le partenariat et qui expliquent en partie ce manque d'ouverture vers l'extérieur. Depuis septembre 2004, les chefs de service et moi-même sommes convenus de redéfinir les binômes tous les deux ans, afin que les professionnels ne travaillent plus sur le même site et avec le même collègue. Cette mobilité interne a pour objectif de mutualiser les pratiques éducatives, dans une logique institutionnelle. Une rencontre mensuelle avec l'ensemble des équipes éducatives et l'équipe de direction, permet d'aborder les dysfonctionnements et les réponses à apporter. Sous l'impulsion des chefs de service, les professionnels du groupe des adolescents développent progressivement des partenariats et des réseaux avec le milieu ordinaire. Des activités en lien avec des entreprises permettent à des enfants d'effectuer des stages. En 2005, j'ai sollicité les professionnels qui interviennent sur ces groupes pour réfléchir sur la création de passerelles entre l'Institut Médico Éducatif la Ribambelle et l'Institut Médico Professionnel l'Étape³¹, sous forme de journées de découverte. Ces actions favorisent la sensibilisation des jeunes au monde du travail, et les préparent ainsi à leur entrée en IMPRO³². Les causes du manque de cohérence des actions éducatives sont aussi à rechercher dans l'absence de méthode commune de travail. Cela concerne plus particulièrement le projet individuel et le référentiel d'observations et d'évaluation.

Il convient de dire aussi que cette équipe présente des atouts : une pluridisciplinarité à exploiter, et des compétences liées à un savoir concernant la déficience intellectuelle. En s'appuyant sur ce potentiel et en fédérant les professionnels sur un projet institutionnel adapté à la réalité des demandes, l'Institut Médico Éducatif la Ribambelle pourra offrir une prestation qualitative aux enfants. Cela nécessite d'orienter notre réflexion à partir :

- De l'intérêt individuel des enfants et après une évaluation précise de leurs besoins.
- Des actions à mettre en place en lien avec l'environnement.

³⁰ J'utilise ce mot dans sa forme péjorative : « groupe fermé de personnes réunies par une communauté d'intérêts ou d'opinions » définition du petit Larousse 2005 page 251.

³¹L' IMPRO l'Étape situé à Alençon, est un établissement géré par l'ADAPEI 61.

1.5.2 Prestations éducatives dans un dispositif statique, qui ne s'appuie pas suffisamment sur le projet individuel de l'enfant

L'implantation géographique de l'établissement, avec une répartition sur des sites éloignés les uns des autres dans la ville, ne permet pas de s'inscrire dans la souplesse d'un projet individualisé comme il est stipulé dans la loi 2002.02³³. La composition des groupes de 10 à 12 enfants par âge, les sites dispersés, l'encadrement avec deux éducateurs impliquent une organisation où le plus souvent c'est le projet collectif qui prime pour répondre à une logique de fonctionnement. La structuration globale des actions éducatives est planifiée à partir de l'organisation de la journée pour un groupe d'enfants, avec une complexité à identifier des objectifs personnalisés pour chacun d'entre eux. L'enfant entre donc dans ce dispositif, et doit s'adapter aux contraintes de l'institution qui sont parfois en contradiction avec leurs attentes. Un enfant qui dispose d'un bon potentiel scolaire, peut se retrouver avec d'autres jeunes très en difficultés, et donc bénéficier de prestations pédagogiques inadaptées à ses besoins. Cette année, une réflexion est menée pour revoir ce fonctionnement, afin de proposer des activités transversales en fonction des projets des enfants. Par exemple identifier les besoins d'apprentissage scolaire et constituer des groupes en fonction des attentes des enfants. Cela demande de repenser l'organisation concernant la constitution des groupes d'enfants, la nature des activités à proposer, et la capacité d'actions transversales dans l'institution.

Si chaque enfant a un projet individuel, quand il change de groupe, ce projet est très peu suivi, voire pas repris. Les acquisitions en amont ne sont pas toujours valorisées à leur juste mesure et dans une continuité d'accompagnement. Je constate un manque de logique dans les projets proposés. L'enfant passe successivement d'un groupe à un autre sans une réelle coordination de la prise en charge. Avec des changements d'orientations et de programmes d'activités qui ne reposent sur aucun critère objectivable. Ce mode de fonctionnement entraîne un non respect des engagements précédents pris avec l'enfant et sa famille. Cette organisation satellitaire³⁴ conforte les divergences de point de vue des

³² Institut Médico Professionnel.

³³ Article 7 : « ... une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant le développement, l'autonomie et l'insertion de la personne, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé».

³⁴ C'est une métaphore liée à l'implantation géographique des locaux de l'établissement.

différentes catégories professionnelles et d'équipes concernant les priorités dans les actions à mettre en œuvre. Ce ne sont plus les besoins de la personne qui sont en débat, mais une intention de faire valoir un mode d'intervention éducative plus qu'un autre. L'absence d'un référentiel commun d'observations, d'évaluation et de construction du projet individualisé de l'enfant concoure aussi à ces écueils de fonctionnement. Le manque de collaboration et d'investissement des équipes pour le projet d'établissement écrit en 2003 avec le directeur précédent, participe aussi à cette culture d'entreprise fermée sur elle-même, avec un cloisonnement des équipes par site.

La dispersion des sites de l'IME dans la ville ne favorise pas la transversalité et la mutualisation des pratiques au profit d'un accompagnement individualisé qui réponde à la singularité des enfants. Les divergences des professionnels s'affirment dans des attitudes de protection et dans des pratiques qui s'apparentent à un travail en libéral. Cette incohérence ne procure pas de satisfaction et démotive une partie des professionnels. Ils s'interrogent sur le sens des actions qu'ils mènent et comment ils devront les mener à l'avenir. L'équipe pluridisciplinaire de la Ribambelle, comporte des professionnels qui pris individuellement possède des compétences à exploiter et à optimiser. Mon travail sera non seulement de mettre en valeur l'ensemble de ces savoirs faire, mais surtout de les fédérer dans une réflexion de conception d'accompagnement en adéquation avec les attentes des enfants et adolescents que nous accueillons.

1.5.3 Intégration sociale & scolaire embryonnaire par rapport à la législation et aux besoins des enfants

Les professionnels de l'institution ont peu de liens avec les infrastructures scolaires, culturelles et sportives de la ville. Une fois les enfants admis à la Ribambelle, la question de leur réintégration en milieu ordinaire est occultée. L'enfant s'inscrit dans le parcours de l'institution, avec ses différentes prestations internes. Tout est organisé en terme d'accompagnement pour que l'enfant bénéficie des activités que propose chacun des professionnels. L'ensemble des prestations éducatives a peu souvent recours à des ressources et des lieux extérieurs. Malgré tout, je remarque que des efforts sont effectués pour orienter les activités et les enfants vers l'extérieur. C'est un changement qui s'amorce au travers des propositions de certains professionnels de l'équipe éducative, impulsées et encouragées par les chefs de service, qui ont choisi d'utiliser les infrastructures du milieu ordinaire : propositions de stage en milieu ordinaire pour les adolescents, activités avec l'école du quartier ou le centre social se mettent en place depuis un an. Une jeune fille va une fois par semaine aider dans un magasin de vêtements d'occasion, qui dépend d'une association caritative. Un autre enfant fait un

stage, à raison de deux demi-journées par semaine dans un haras. Il participe à l'entretien des chevaux, en contre partie, il peut apprendre à monter à cheval. Ce travail avec le réseau se pratique avec quelques enfants et favorise le développement de leurs compétences sociales. L'évolution des demandes et des politiques publiques interpelle les équipes sur leur façon de faire, et les sensibilisent à une mutation de leur savoir-faire.

Les professionnels de l'établissement ont un réel manque d'information concernant les politiques publiques, et une pratique institutionnelle ancienne. Ce qui ne favorise pas une bonne connaissance de l'évolution du secteur social et professionnel. Le manque de formation et d'informations n'aide pas à se situer dans une logique de promotion de la personne et ainsi soutenir un projet d'intégration. Le personnel de l'IME partage des représentations des métiers ou des partenaires qui ne sont pas actualisées, ce qui est un frein pour développer un travail en complémentarité avec les organismes et institutions du milieu ordinaire.

Pour conclure

A partir de ces différents éléments évoqués, de leurs causes et de leurs conséquences, l'Institut Médico Éducatif la Ribambelle est une structure qui répond mal à sa mission d'intégration. L'IME s'est installé au fil des années dans un modèle de protection et de soin des enfants, qui aujourd'hui ne correspond plus à la demande des usagers et à l'évolution de l'environnement social. Le poids de l'histoire de cet établissement, sa difficulté à s'adapter à l'évolution des politiques sociales, l'ancienneté du personnel, le manque de formation concernant le projet individuel, une prestation pédagogique insuffisante sont des éléments qui participent au dysfonctionnement de l'établissement pour remplir ses missions. L'intégration est complexe et ne se réduit pas à la simple perspective d'accueillir les enfants dans les dispositifs du milieu ordinaire. Elle suppose des accompagnements multiples sans lesquels l'enfant en situation de handicap n'accèdera ni à la vie scolaire, ni à la vie sociale. Ces accompagnements reposent sur les compétences pédagogiques, éducatives et thérapeutiques légitimées par les missions de l'IME la Ribambelle. Dans sa politique de développer l'intégration des enfants en milieu scolaire et social, l'IME ne peut pas faire l'économie de restructurer ses prestations, son organisation et son architecture, et de développer un partenariat avec l'éducation nationale et les infrastructures socio-culturelles.

Il est fondamental d'identifier le support pédagogique, éducatif et thérapeutique de l'IME la Ribambelle dans un éventail de prestations, et de conduire une conception de l'accompagnement des enfants qui conjugue simultanément le droit à la scolarisation et à l'intégration, en fonction de leur projet individuel.

2 UN ENVIRONNEMENT ET DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES EN MUTATION POUR LA PROMOTION DE LA PERSONNE

2.1 Évolution des politiques sociales pour l'intégration des usagers

Les politiques sociales ont évolué vers la promotion de la personne. Elles interrogent la place que l'enfant, l'adolescent et sa famille occupent dans l'établissement.

Le droit de tout enfant à l'éducation apparaît en 1948. Inclus dans la déclaration universelle des droits de l'homme, il figure plus particulièrement dans la convention sur les droits de l'enfant entrée en vigueur le 2 septembre 1990. En Europe ce droit est précisé en 1999 par le traité d'Amsterdam. Sur le plan des transformations du cadre législatif et réglementaire, on peut évoquer trois étapes principales des évolutions vers une priorité donnée à l'intégration scolaire :

1975 à 1980 : précision des cadres réglementaires de l'intégration scolaire. Inscription dans la loi d'orientation du 30 juin 1975 de l'obligation faite à la nation de favoriser l'accès du mineur handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population. Le terme d'intégration n'est pas encore employé, mais le concept est bien présent.

De la fin des années 1980 au milieu des années 1990 : relance de la politique d'intégration. Définition des cadres réglementaires d'une politique d'intégration scolaire (circulaire du 29 janvier 1982 et du 29 janvier 1983). Affirmation des principes d'une prise en charge combinant soins, éducation spécialisés, scolarité, fondée sur la reconnaissance des besoins des personnes et de leur famille (décrets du 22 avril 1988 et du 27 octobre 1989).

Depuis la fin des années 1990 : accélération et généralisation du processus d'intégration scolaire. Réaffirmation du droit à l'école pour tous (loi du 10 juillet 1989 d'orientation sur l'éducation). Création des CLIS³⁵ en 1991 et des UPI³⁶ en 1995. Définition par le CNC³⁷

³⁵ Classe d'Intégration Scolaire, circulaire du 18 novembre 1991, pour favoriser l'intégration progressive des enfants handicapés.

³⁶ Unité Pédagogique d'Intégration, circulaire du 17 mai 1995, destinée à des adolescents présentant une déficience intellectuelle.

de 20 mesures pour améliorer la scolarisation des enfants handicapés et création d'Handiscol en 1999. Réaffirmation d'une volonté de la personne et de ses droits avec la loi du 2 janvier 2002, et renforcement du processus d'intégration engagé avec la loi du 11 février 2005.

Trente ans après la loi de 1975, l'intégration scolaire des enfants handicapés en France demeure en deçà de ce qu'elle pourrait être. Malgré les évolutions constatées, une minorité, certes en réelle croissance, profite de projets d'intégration scolaire.

2.1.1 Fondements juridique et philosophique de l'intégration

Avec la loi du 30 juin 75³⁸ en faveur des personnes handicapées, les politiques sociales changent de cap en affirmant le droit des enfants et adolescents handicapés à accéder aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et à bénéficier d'une scolarité en milieu ordinaire. Cette loi affiche l'objectif de reconnaître les personnes en situation de handicap comme des citoyens à part entière, et le devoir de solidarité de la Nation à leur égard. L'article premier précise : « la prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation, et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapé physique, sensoriel et mental, constituent une obligation nationale ». Les annexes 24³⁹ soulignent la nécessité de développer autant que cela est possible l'intégration scolaire et sociale des enfants. Les interventions des établissements médico-sociaux doivent donc se situer en complément des ressources de la famille et de l'environnement social.

Les personnes en situation de handicap sont à reconnaître comme des membres à part entière de la société. La confrontation au milieu ordinaire présente de réelles difficultés. Elles ne relèvent pas uniquement de la déficience des individus, mais aussi des

³⁷ Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées.

³⁸ Loi n° 75- 534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Une autre loi est sortie la même année la loi n° 75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales. L'objectif de cette loi est d'organiser le secteur.

³⁹ Les annexes 24 du décret n° 89-798 octobre 89. Ce décret remplace les annexes 24, 24 bis et 24 ter du décret de 9 mars 1956. Ce nouveau décret fixe les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants et adolescents présentant des déficiences intellectuelles.

composantes sociales qui l'entourent. La loi d'orientation n'intervient pas seulement dans une logique de réduire les incapacités des personnes, mais se positionne aussi dans une démarche d'intégration et se préoccupe de l'environnement de la personne handicapée, afin de prévenir ou résoudre des phénomènes d'exclusion. Ainsi la place que peut prendre la personne handicapée au sein de la société, sa situation sociale, importe autant que de traiter directement les problèmes liés à la déficience. Reconnaître à la personne handicapée sa place, c'est aussi l'aider à développer un potentiel de compétences sociales nécessaires à son développement.

Pour ce faire la loi d'orientation renforce le droit à l'éducation. Les enfants et adolescents handicapés sont soumis à l'obligation éducative. Ils ont la possibilité de suivre une scolarité qui dépend soit de l'éducation nationale ou de l'éducation spécialisée. D'autres lois sont venues renforcer ce dispositif. La loi d'orientation sur l'éducation du 10 juillet 1989⁴⁰ qui rappelle que tout doit être fait pour favoriser l'accueil des enfants à l'école. Les principes et les modalités de la mise en œuvre de cette obligation éducative ont été précisés par les circulaires du 29 janvier 82 et du 29 janvier 83⁴¹. Cette scolarisation répond à trois objectifs :

- Favoriser l'insertion sociale de l'enfant handicapé dès que possible en milieu ordinaire afin de développer sa personnalité et faire accepter sa différence.
- Bénéficier dans les meilleures conditions possibles d'une formation générale et professionnelle, favorisant l'autonomie individuelle.
- Permettre aux parents en élargissant le choix des solutions proposées, d'exercer leurs responsabilités et d'émettre un choix véritable en matière d'éducation.

La loi du 30 juin 1975 est donc un texte fondateur en matière d'action sociale, avec une myriade de décrets, de circulaires, et de textes législatifs qui sont venus compléter et renforcer l'esprit de cette loi. Il en ressort une belle harmonie dans la continuité des aspirations, voire des engagements en matière de reconnaissance du droit des personnes handicapées. Malgré une volonté d'une politique sociale qui place la personne handicapée comme citoyen à part entière avec les mêmes droits, il faut noter des écarts

⁴⁰ Loi d'orientation sur l'éducation n° 89-486.

⁴¹ Circulaire 82-2 et 82-048 du 28 01 82 du Ministère de l'Éducation Nationale relative à la mise en œuvre d'une politique d'intégration en faveur des enfants et adolescents handicapés. Circulaire n° 83-082 du 29 janvier 1983, du même ministère, relative à la mise en place d'actions de soutien et de soins spécialisés en vue de l'intégration dans les établissements scolaires ordinaires des enfants et adolescents handicapés.

entre les ambitions affichées, l'intentionnalité et les objectifs atteints, l'effectivité. L'IME la Ribambelle en est un exemple. Le droit à la scolarisation avec une priorité pour le milieu ordinaire, n'a pas été un cap tenu par les professionnels de cette structure. Pas d'instituteurs et le plus souvent des actions à l'interne avec peu de partenariat avec l'Éducation Nationale et les infrastructures culturelles et sportives. De façon plus globale sur l'ensemble du territoire nationale, le rapport de l'IGAS⁴² de décembre 95 constate des écarts entre la réalisation et les grandes lignes de la loi de 1975. Dans ce document il est souligné la nécessité d'affirmer la place de l'utilisateur, notamment par la mise en place de projet d'établissement et de projets de vie fondés sur des contrats avec les personnes. Depuis la loi de 75, à l'égard des personnes handicapées, la société a montré une certaine indifférence en ne prenant pas ou peu en compte dans ces organisations la question du handicap dans l'école, le travail ou le quotidien. Elle a aussi affichée une politique de compassion et d'assistance. Ces attitudes ne conduisent pas vers l'intégration au sens d'une reconnaissance citoyenne, mais produisent de l'exclusion, de la stigmatisation, de la marginalisation.

2.1.2 Passage d'une logique de protection à une logique de citoyenneté

Jacques BARROT le 3 octobre 1996, devant le Comité National des Organismes Sanitaires et Sociaux, alors qu'il est ministre des affaires Sociales, a lancé l'idée d'une refonte de la loi 75-535 du 30 juin 75 qu'il a qualifiée « de véritable monument législatif qui a représenté une étape décisive et un progrès considérable dans l'histoire de l'action sociale de notre pays ». Et il poursuit par l'importance de « mieux affirmer la place des usagers et de leurs familles »⁴³. La notion de l'utilisateur au cœur du dispositif apparaît déjà à ce moment. Et le nouveau projet de loi sera fondé sur l'affirmation et la promotion des droits des usagers de l'action sociale et médico-sociale.

La loi du 2 janvier 2002⁴⁴ en fait une question décisive et s'attache particulièrement au principe de citoyenneté de la personne handicapée et repose sur deux orientations majeures :

⁴² Inspection Générale de l'Action Sociale.

⁴³ BAUDURET J.F., JAEGER M. *Rénover l'action sociale et médico-sociale*. Liège : Dunod, 2003. 320 pages. Chapitre 3, le processus de rénovation de la loi sociale, page 50.

⁴⁴ Loi n° 2002-02 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

- Conférer leur pleine citoyenneté aux bénéficiaires, et porter des innovations en matière de prise en charge.
- Rénover et clarifier les procédures organisant le secteur.

C'est autour de la question de la reconnaissance du droit des usagers que l'essentiel de cette loi porte, venant compléter en l'affirmant un des aspects insuffisamment développés dans la loi de 75. Il aura fallu six années pour voir la parution de cette loi qui invite à une transformation du travail social. C'est à partir des usagers que nous devons réfléchir sur des nouvelles perspectives à mettre en œuvre. A partir d'une aide individualisée et personnalisée, où la personne est reconnue dans ses droits, l'action d'accompagnement social doit mieux prendre en compte les difficultés spécifiques et permettre à chacun d'exercer sa citoyenneté. Concernant les droits des usagers le législateur a replacé la personne en situation de handicap au cœur du dispositif. Inscire l'usager dans cette posture, c'est promouvoir sa participation sociale, et garantir que l'ensemble de ses droits soit pris en considération. La loi décline des garanties pour toutes les personnes accueillies dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et le directeur est chargé de les mettre en œuvre et les faire respecter.

- Respect de sa dignité, intégrité, vie privée, intimité : offrir un accueil qui prenne en compte les attentes de la personne.
- Transparence de l'accompagnement : informations sur les droits fondamentaux, sur la prise en charge, accès à l'information, recours à un médiateur en cas de désaccord.
- Participation à son projet de vie : projet individuel, contrat de séjour, lieu de parole, conseil à la voie sociale.

La loi du 2 janvier 2002 non seulement décline des orientations claires, mais précise un certain nombre d'outils qui favorisent une réelle participation des usagers : livret d'accueil, contrat de séjour, la charte des droits et liberté de la personne accueillie, le conseil à la vie sociale, le règlement de fonctionnement...⁴⁵ Nous passons d'une logique de protection d'un sujet fragile, à la reconnaissance de l'usager citoyen. Les différentes mesures de la loi 2002.02 confortent la citoyenneté au niveau du respect des droits, mais cherchent à asseoir la personne en situation de handicap dans la reconnaissance de ses capacités d'autonomie et de prise de décision. Respecter l'autre c'est le considérer digne d'égalité de droits. La promotion de la personne handicapée se situe à la fois dans la reconnaissance et la valorisation de ses compétences et capacités. Se recentrer sur

⁴⁵ Les articles 8 et 9 de la loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002.

l'usager à partir de l'élaboration d'un projet individuel lié à ses besoins et attentes, modifie la perception et les pratiques professionnelles de l'équipe éducative de l'IME la Ribambelle. Il s'agit de mettre l'accent sur l'enfant et l'adolescent, d'utiliser ses propres ressources, les valoriser, et les utiliser comme levier pour dépasser ou compenser ses difficultés. Se saisir du potentiel mobilisable de la personne, c'est lui permettre de la motiver pour tendre d'éviter de l'inscrire dans les spirales de l'échec, de la stigmatisation, et de l'exclusion. Dans le cadre du projet individuel de l'enfant ou de l'adolescent que nous accueillons à l'IME la Ribambelle, notre accompagnement doit s'inscrire dans une dynamique de développement des ressources de la personne au plus près de son environnement social et familial. La loi 2002-02 nous y invite en abordant le droit à l'individuation et à la qualité de la prise en charge dans son article 7.⁴⁶

2.1.3 Affirmation d'une politique sociale privilégiant l'intégration en milieu ordinaire

La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005, insuffle un renouveau à la politique du handicap en France. Un renouveau qui est une priorité décrétée par le Président de la République, qui a fait du handicap l'un des trois grands chantiers de son quinquennat.⁴⁷Trente ans après la loi fondatrice de 1975⁴⁸, une réforme s'imposait pour tenir compte des évolutions de notre société. Cette nouvelle loi comporte plusieurs avancées majeures concernant l'intégration en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap, dont l'accès renforcé à l'éducation et en priorité à l'école de la république, associé à l'élaboration d'un véritable parcours scolaire. Mais elle répond aussi aux attentes des personnes handicapées avec :

- La création effective du droit à la compensation à partir des besoins et du projet de vie de la personne.
- L'amélioration des ressources, désormais clairement distinguées de la compensation.
- L'affirmation du principe d'accessibilité et l'organisation de son application effective.
- Le principe de non discrimination à l'emploi.
- La reconnaissance du risque nouveau de la dépendance financé par un jour de solidarité national.

⁴⁶ Article 7 de la loi n°2002-02 du 2 janvier 2002 : « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. »

⁴⁷ Scolarisation des élèves handicapés - rentrée 2005.

⁴⁸ Loi n° 75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Le droit à l'éducation est inscrit dans notre constitution. La loi du 11 février 2005 nourrit l'ambition de faire vivre ce droit pour tous les enfants handicapés. Elle est fondée sur une nouvelle politique du handicap du droit commun de l'ensemble des citoyens. L'enjeu de cette loi est que la société tout entière s'approprie la question du handicap, change son regard, ses comportements et ses attitudes. Le handicap est un aspect de la diversité dans laquelle doit s'enraciner la question de la place de chacun dans la cité en terme de droit et de respect. Cette question se pose dès l'école. Elle est le lieu des apprentissages indispensables et joue un rôle premier pour l'insertion sociale. La cohabitation dans l'école de la diversité est un moyen de découvrir la différence et d'apprendre la tolérance.

Pour conclure : Depuis la loi d'orientation du 30 juin 1975, les politiques sociales en faveur des personnes handicapées préconisent l'intégration dans le milieu ordinaire. Cette démarche intégrative doit prendre en compte le potentiel des personnes et l'ensemble des facteurs liés à leur environnement. Il s'agit pour les professionnels de l'IME la Ribambelle de travailler autant sur la place de l'enfant ou de l'adolescent dans son environnement en valorisant ses compétences sociales, que sur la problématique de la déficience. Cet accompagnement prend du sens dans le cadre d'un projet individuel, respectueux des demandes de l'utilisateur et de son représentant légal. Pour appuyer mon point de vue j'adhère aux propos de R. JANVIER et Y. MATHO⁴⁹ « Il faut en finir avec l'illusion que l'établissement est un lieu protecteur.... L'établissement est un carrefour, situé à la croisée d'intérêts divergents, à l'intersection de trajectoires individuelles et collectives,... Au croisement de projets de vie, de projets d'actions, de projets de société. L'espace symbolique de l'institution doit s'élargir... » « Il nous faut quitter les murs de nos institutionsIl s'agit de quitter le confort de nos installations pour aller habiter chez l'autre... » Pour moi, il est nécessaire de proposer au sein de l'établissement une réflexion et des projets pour s'ouvrir vers l'extérieur, et engager des démarches partenariales, qui ouvrent pour les enfants les portes du milieu ordinaire scolaire, social, et culturel. C'est une posture de changement au service des usagers. Pour les professionnels, c'est un cheminement qui nécessite de mettre en place des espaces de réflexion et de formation, pour les amener à utiliser leurs compétences dans une dynamique intégrative.

⁴⁹JANVIER R., MATHO Y. *Mettre en œuvre le droit des usagers*. Paris : 2^{ème} édition Dunod, 2002. 207 pages. Chapitre 6, de la logique individualisante au débat citoyen, page 171.

2.2 Nouvelles approches pour les professionnels de l'intégration des personnes en situation de handicap

2.2.1 Intégration : un principe philosophique qui soutient la place de l'utilisateur dans la cité

L'intégration est un choix éthique : promouvoir l'intégration des personnes en situation de handicap, c'est affirmer qu'elles appartiennent de droit à la communauté, que leur différence ne les rend pas humainement autre, mais qu'elles représentent un simple écart par rapport à l'autre. C'est poser que les personnes en situation de handicap ont leur place à part entière dans cette société. Il s'agit d'un principe philosophique, qui est l'expression d'une décision, et d'un parti pris, sur lequel je m'appuie dans les orientations que je préconise auprès des usagers qui nous sont confiés. « L'intégration est un mot issu du latin *integrare* signifiant « rendre entier, construire une totalité. Le verbe intégrer appartient d'abord au vocabulaire mathématique et désigne une sommation complète et non pas la simple addition juxtapositive de nombres discontinus. Il y a dans l'idée d'intégration, l'idée de reconstitution d'une totalité sans discontinuité. Intégrer ne peut donc pas se réduire à adjoindre quelqu'un dans un groupe »⁵⁰. Afin de s'inscrire dans une dynamique intégrative positive et constructive, une recherche exploratoire⁵¹ effectuée en 2002, conduite auprès de 264 professionnels, a permis de faire ressortir les caractéristiques des intégrations qui fonctionnent :

- Volonté d'intégration des personnes en situation de handicap, des professionnels et des instances décisionnelles.
- Coopération entre les différentes instances et la volonté de contractualiser.
- Sensibilisation, dédramatisation et préparation à l'intégration.
- Mobilisation d'une variété de ressources humaines, formation des personnels
- Individualisation des projets, globalité de la démarche dans un projet d'ensemble et évaluation de l'ensemble du dispositif.

L'intégration engage beaucoup d'énergie, de conviction et d'acteurs, et c'est pourquoi elle est si difficile à mettre en œuvre malgré la multitude de dispositifs et dispositions qui y encouragent.

⁵⁰ SOLÈRE - QUEVAL S. Parler juste pour agir mieux. *Les cahiers de l'actif*. Janvier-Avril 2003, n° 320-323, page 11 à 19.

⁵¹ POIZAT D. *D'une pensée territoire à une pensée monde*. Ramonville St. Agne : Erès, 2004.208 pages. Chapitre : scolariser un enfant handicapé de LESAIN-DELABARRE J.M, page127.

La démarche intégrative percute les enjeux de l'éducation spécialisée des enfants déficients intellectuels, dans la mesure où le milieu ordinaire est lui aussi déterminant à leur développement personnel, et représente un ancrage pour le développement social. La considération due à l'enfant déficient ne se résume pas à la reconnaissance de sa fragilité et de son immaturité et à la satisfaction des besoins qui en résultent en matière de protection et de soins. C'est un être de langage qui doit être simultanément préparé à l'exercice de son autonomie et de sa responsabilité. Cet apprentissage s'effectue auprès de sa famille, puis d'un accompagnement spécialisé qui doit chercher à l'inscrire le plus possible dans la cité. Nos missions sont d'examiner au quotidien les moyens adaptés au développement des enfants :

- Favoriser un processus d'autonomie et protéger.
- Instruire et éduquer au vivre ensemble, à la citoyenneté.
- Accompagner et faciliter l'accès à l'intégration.

L'intégration en milieu ordinaire nécessite pour les enfants de l'établissement une mise en place particulière afin que cela puisse leur être profitable. C'est pourquoi une réflexion doit être menée au sein de la structure concernant les conditions de cette intégration : celles ci seront appréciées par rapport à l'enfant, à son potentiel, à son projet, et par rapport aux infrastructures concernées et l'IME la Ribambelle.

2.2.2 Intégration et handicap : agir sur la relation en milieu ordinaire afin de contribuer à atténuer les écarts

Pour s'inscrire dans une dynamique d'intégration il convient de présenter quelques manières de penser le handicap et la déficience. En distinguant la déficience, l'incapacité et le handicap, et en introduisant une causalité entre ces trois niveaux, Philip WOOD⁵², invite les professionnels à ne pas confondre les types d'intervention auprès des personnes en situation de handicap :

- La déficience : perte ou altération d'une fonction psychologique, physiologique, anatomique.
- L'incapacité : réduction totale ou partielle de la capacité à accomplir une activité.
- Le désavantage ou le handicap : préjudice qui résulte de la déficience ou de l'incapacité.

⁵² Classification Internationale des Handicaps conçue par Philip WOOD pour le compte de l'Organisation Mondiale de la Santé en 1980.

D'autres travaux⁵³ sont venus compléter ou se substituer à cette classification, avec une évolution des critères sur la participation et l'environnement de la personne. Pour la première fois la loi du 11 février 2005 introduit une définition du handicap⁵⁴ inspirée de la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé. Ces différents modèles approchent le handicap sous un angle descriptif. Il me semble important de pouvoir toujours prendre en compte prioritairement l'intégrité de l'individu et sa place dans l'environnement. C'est pourquoi il est nécessaire de compléter ces modes de lecture, par une évaluation des effets de l'environnement sur les difficultés de la personne en situation de handicap, car ceux ci participeront en grande partie à son évolution. La difficulté de la personne en situation de handicap n'est pas liée à ses simples caractéristiques, mais elle se situe aussi dans la relation qui est ressentie comme plus ou moins handicapante par l'individu. «Le regard des autres est un complexe de regards préconstruits... Le regard d'autrui construit le regard que l'on porte sur soi, mais en résulte également »⁵⁵ Le principe que nous pouvons poser est qu'en agissant sur la relation, il peut y avoir une évolution positive et constructive, et ainsi modifier le degré du handicap. L'intégration en milieu ordinaire de la personne en situation de handicap favorise le travail sur la variabilité de la relation par rapport à son environnement familial et social, par rapport à son rôle et ce qu'elle est capable de réaliser et non au regard de ce qui caractérise son handicap.

Les enfants accueillis à l'Institut Médico Éducatif la Ribambelle présentent tous des déficiences intellectuelles, même si elles sont de nature différente : le retard peut être léger, moyen ou sévère et pour partie associée à des troubles du comportement et de la conduite. Les actions qui vont aider l'enfant en situation de handicap lié à sa déficience, sont celles qui conjuguent les prestations qui accompagnent le problème de la déficience et du handicap. Concernant la déficience, les compétences pluridisciplinaires de l'établissement sont adaptées et pertinentes. Mais pour ce qui est du handicap en tant que désavantage et préjudice pour s'inscrire dans le tissu social, l'Institut Médico Éducatif n'est pas à même de garantir à lui tout seul l'accompagnement nécessaire. C'est bien à

⁵³ Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé, en application depuis juillet 2001.

⁵⁴ « Toute limitation d'activité ou de restriction de participation à la vie en société dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychique d'un polyhandicap ou d'un trouble invalidant ».

⁵⁵ STIKER H.J. *Corps Infirmes et Société*. Paris : Dunod, 2005. 243 pages. Chapitre 7, pour une nouvelle théorie du handicap, page 200.

ce niveau de l'action sur le handicap que se situent les possibilités d'intégration. Les actions d'intégration se réalisent en fonction des besoins de l'enfant et de son projet individuel. Celui-ci déclinera les différentes interventions nécessaires à son parcours et tiendra compte d'un équilibre entre le thérapeutique, l'éducatif et le pédagogique.

Amener les enfants dans un processus d'intégration scolaire c'est prendre en compte leurs compétences sociales et choisir de les optimiser. Croire que l'enfant déficient intellectuel est capable d'être accompagné en milieu ordinaire, c'est l'aider à travailler sur ses potentialités, et avoir des exigences pour lui. Croire le contraire, c'est n'avoir que peu d'exigence pour lui ou pas du tout, et ce n'est pas prendre en compte ses potentialités ou être persuadé que son niveau ne lui permet pas d'aller plus loin. C'est un lent et patient changement du regard porté sur la différence, qui procède à la fois d'une évolution conceptuelle, mais aussi de la modification de nos pratiques concernant l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

2.2.3 Enfants en situation de handicap et scolarité : de la philosophie à l'action

Le processus intégratif doit être envisagé à priori pour tous les enfants. Il prend des formes différentes selon leur handicap et leur environnement. L'intégration d'un enfant déficient intellectuel en milieu ordinaire s'appuie plus sur la fonction socialisante de l'école que sur les apprentissages tels que la lecture, l'écriture et le calcul, et les capacités des enfants, afin de s'inscrire dans une démarche dynamique et positive⁵⁶.

La loi de février 2005 réaffirme l'inscription des enfants dans un cursus scolaire en milieu ordinaire. Et de fait vient questionner les pratiques professionnelles et les accompagnements mis en œuvre auprès des usagers jusqu'en 2004 : peu d'intégration scolaire et rarement à notre initiative, pas d'instituteurs et pas de convention avec l'éducation nationale.

Les enfants en situation de handicap lié à une déficience intellectuelle doivent pouvoir bénéficier d'une action globale, avec une coordination et une complémentarité⁵⁷ du secteur médico-social et l'éducation nationale. Certaines familles ont tendance à

⁵⁶ Depuis 2000, l'IME «la Bâtie » en Isère, s'est installé dans une école primaire et un collège, avec un groupe d'enfants, soit 26 places externalisées. Annexe n°5.

⁵⁷ Les enfants de l'IME la Bâtie profitent de cette double compétence dans le cadre du dispositif « IME dans l'école »

considérer que l'école et son milieu social suffisent à prendre en charge l'ensemble des problèmes posés par la déficience et l'incapacité, en ignorant que l'enfant a besoin également d'un soutien éducatif, médical et para médical relevant du secteur médico-social. Quand la famille d'un enfant ayant une déficience intellectuelle opte pour une scolarisation en milieu ordinaire, les raisons qui l'amènent à exprimer ce choix peuvent revêtir plusieurs significations. Il peut s'agir de nier le handicap et d'un refus de la réalité. L'intégration scolaire n'a pas la fonction de normaliser. C'est prendre en compte la différence, la reconnaître et la traiter par une réponse adaptée. L'intégration scolaire des enfants en situation de handicap s'inscrit dans une démarche de projet individuel posé avec l'enfant et ses parents, qui demande de mobiliser des énergies nouvelles. Quelle que soit la signification des demandes initiales, une démarche d'intégration scolaire doit tenir compte de la complexité du problème du handicap, et des ressources à mobiliser.

L'école est un irremplaçable creuset de socialisation. S'y acquièrent, s'y forment des comportements sociaux, collectifs et individuels. Tous les jeunes y apprennent, avec ou sans handicap, à vivre ensemble leurs différences et à s'enrichir réciproquement. C'est en cela que l'intégration scolaire a une dimension civique majeure. L'intégration n'est pas d'emblée acquise, c'est un processus, à dimension pédagogique et éducative. Elle est fondamentalement humaine, sociale et citoyenne. A la suite de mon stage effectué dans un IME de l'Isère, où les enfants sont à 80% intégrés dans l'école, j'ai pu constater un vrai bénéfice pour les enfants. En échangeant avec l'un d'eux sur les amis qu'il avait dans l'école il m'a répondu « tous mes copains je les retrouve dans la cour de l'école, mais ils ne sont pas avec moi dans cette classe ». Cette « classe IME dans l'école » a permis à ces enfants d'élargir leur environnement et de faire accepter leur différence au sein de l'école. L'éducatrice qui intervient dans cette classe me confirmait l'existence d'un réel échange au sein de l'école sur la notion de différence, avec des avantages tant pour les enfants de l'Institut Médico Éducatif la Bâtie que pour les autres élèves. L'intégration scolaire des enfants de cette structure participe au développement des notions sociales et citoyennes, avec un vrai bénéfice pour l'ensemble des enfants.

L'enfant en situation de handicap est considéré par beaucoup comme marqué à jamais par un stigmatisme⁵⁸ dont il n'arrive plus à se débarrasser « Si pour aider l'enfant il faut lui mettre une étiquette, on risque de le condamner à être conforme à son étiquette »⁵⁹

⁵⁸ GOFFMAN E. *Stigmates, les usages sociaux des handicaps*. Lonrai : édition de minuit, 2003. 170 pages. Selon lui les stigmates sont catégorisés sous trois formes, les monstruosité du corps, les tares du caractère et les stigmates tribaux. Cela entraîne des pratiques de discrimination, où la différence peut se construire de toute pièce : il suffit qu'un groupe établi en perçoive un autre

La reconnaissance du handicap fait partie du système de traitement médico-social, il en est l'acte instituant. Cet acte ne prend une dimension négative que dans la mesure où il est abusivement utilisé et qu'il participe à une démarche ségrégative. La ségrégation la moins compréhensible est de penser, que l'orientation dans un établissement spécialisé, est irrévocable sans possibilité de retour en milieu ordinaire. Aucune notification ne mentionne le caractère définitif d'une orientation, c'est à l'usage et dans le temps que nous constatons qu'un placement s'inscrit dans une démarche irréversible. A l'IME la Ribambelle les enfants entrent à 6 ans et repartent à 16 ans. Des orientations de sortie pourraient s'envisager à 14 ans, au moins pour une orientation vers un IMPRO⁶⁰ plus adapté concernant les activités pré-professionnelles. Cela ne s'est jamais pratiqué, bien qu'une directive associative de 2001 demandait aux directeurs de L'IME la Ribambelle et de l'IMPRO l'Étape⁶¹ de mettre en place des passerelles pour favoriser les orientations des enfants entre 14 et 16 ans vers l'IMPRO, en fonction de leurs projets individuels. C'est une réflexion que nous avons réactivée avec les équipes de cadres des deux établissements depuis septembre 2005, avec déjà des propositions d'actions⁶². Par ailleurs l'école est encore en phase d'apprentissage et de changement⁶³ concernant la prise en compte de la diversité.

Réussir avec un enfant en situation de handicap ne consiste pas à le ramener à la norme. Pour les professionnels il s'agit de permettre à l'enfant de s'épanouir et de prendre acte de sa singularité. Vivre ensemble avec nos différences cela ne se décrète pas, cela ne s'apprend pas à l'âge adulte ou plus difficilement. Par contre cela s'expérimente dans le quotidien de la vie ordinaire, et pour les enfants dans le cadre de la vie scolaire.

comme intrus, bizarre, non conforme, menaçant pour l'identité, qu'il se le dise et qu'il s'en persuade.

⁵⁹ GILLIG J.M. *Intégrer l'enfant handicapé à l'école*. Paris : 2^{ème} édition Dunod, 2003. 245 pages. Partie 2, chapitre 1, contre l'exclusion, page 91.

⁶⁰ Institut Médico Professionnel.

⁶¹ L'IMPRO l'Étape est géré par l'ADAPEI 61. Il est implanté à Alençon et accueille des adolescents et jeunes adultes déficients intellectuels, légers, moyens et sévères, entre 14 et 20 ans.

⁶² Des orientations à partir de 14 ans sont mises en place pour des adolescents ayant un projet professionnel. Des stages de découverte permettent à l'enfant de se préparer à une éventuelle sortie. L'IMPRO l'Étape offre des prestations en milieu ordinaire de travail pour les usagers. L'établissement a des conventions avec des organismes de formation pour favoriser l'intégration des enfants en milieu ordinaire de travail.

⁶³ Cf. la loi du 11 février 2005 et les orientations du ministère de l'éducation nationale pour la rentrée 2005 des élèves ayant un handicap.

Nous vivons dans une culture de projet⁶⁴, et la nécessité de construire et conduire des projets est inscrite dans nos pratiques tant dans le secteur médico-social que de l'éducation nationale. L'intégration des enfants en milieu ordinaire a des chances de réussite, dans la mesure où elle résulte d'un choix clairement exprimé par l'enfant et sa famille s'appuyant sur un projet individuel intégrant les dimensions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques. La démarche d'un projet d'intégration scolaire est partagée entre un réel contraignant lié à la déficience et ses conséquences en terme de handicap, et un idéal de changement, la réduction du désavantage, du handicap. Le projet individuel prend en compte ces deux dimensions afin d'introduire progressivement des relations stables et durables avec le milieu ordinaire. Le projet individuel de l'enfant dans un parcours d'intégration scolaire en milieu ordinaire, s'attache aussi à prendre en compte les compétences sociales de l'enfant et son potentiel d'apprentissage.

2.3 Dispositifs de l'Éducation Nationale comme instrument pour la formation à la citoyenneté des enfants en situation de handicap

2.3.1 Institution scolaire : un lieu d'apprentissage et de socialisation

L'école est un lieu de vie, de créativité et d'apprentissages spécifiques. Elle est une microsociété, un lieu de socialisation dans lequel se réalise un apprentissage de la relation à l'autre. Cette rencontre avec l'autre est nécessaire à la construction sociale de l'enfant, même si cette relation n'est pas toujours facile. Tous les enfants en milieu ordinaire y sont confrontés. Cela demande donc d'y être attentif et de les accompagner, pour permettre aux enfants de vivre au mieux et de dépasser les moments difficiles. L'école est également un lieu d'adaptation à une réalité culturelle, sociale, économique d'un pays à une époque déterminée. Elle constitue un lieu de vie qui favorise le développement d'aptitudes pour l'intégration sociale. La scolarisation des personnes en situation de handicap est un processus pour les conduire vers une vie aussi proche de la normale que possible. Une vie dans laquelle l'accès aux ressources habituellement utilisées par le plus grand nombre est également envisageable pour la personne handicapée. Cependant l'intégration scolaire ne peut se concevoir sans l'avant, le

⁶⁴ Le législateur nous invite à produire des projets pour légitimer nos actions : projet associatif, d'établissement, individualisé.... La loi de 2002 les soulignent comme des incontournables dans nos structures, et depuis 1989 avec la réforme des annexes 24, les professionnels du secteur médico-social sont sensibilisés aux notions de projets.

pendant et l'après. Les autres modalités d'accompagnement familial, social, éducatif et thérapeutique préparent et aident l'intégration scolaire. C'est pourquoi le passage à l'école s'inscrit toujours dans un projet individuel et repose sur une évaluation de l'ensemble des besoins. L'école ne peut assurer la satisfaction de tous les besoins des enfants et elle ne peut, faute de perdre son identité, prendre en charge la part de traitement dont certains enfants continuent à avoir besoin. La question que l'on peut se poser est de savoir si un système scolaire peut se diversifier suffisamment pour appréhender tous les besoins spécifiques :

- Matériels : accessibilité des locaux, disponibilité d'un matériel adéquat etc ..
- Humains : volonté, ouverture, disponibilité, tolérance à l'autre, encadrement, compétence et formation.

En septembre 2005 l'accent est mis sur la scolarisation des élèves handicapés. Une cellule nationale d'écoute HANDISCOL⁶⁵ est mise en place. Elle est destinée aux familles d'enfants handicapés souvent en difficulté face aux problèmes de la scolarisation ainsi qu'aux professionnels. L'amélioration de l'accueil des élèves handicapés en milieu ordinaire se poursuit : 800 emplois supplémentaires d'auxiliaires de vie scolaire, adaptation du réseau des classes d'intégration scolaire dans le premier degré afin d'apporter des réponses plus qualitatives aux besoins des élèves scolarisés dans des dispositifs collectifs. Il est aussi prévu sur cinq ans, l'ouverture de 1000 nouvelles unités pédagogiques dans le second degré. Les actions en faveur de la scolarisation des élèves handicapés menées par le ministère de l'Éducation Nationale sont renforcées par la loi du 11 février 2005 dont les principales mesures sont mises à l'œuvre à partir du 1^{er} janvier 2006. Des moyens nouveaux sont prévus pour faciliter l'accueil des enfants et l'évaluation de leurs besoins. Ils visent à :

- Améliorer l'information auprès des familles.
- Organiser l'accueil des enfants en maternelle. Des personnels nouveaux sont recrutés afin d'aider à l'accueil et à la scolarisation des enfants handicapés pour favoriser leur socialisation.
- Mettre en place des procédures d'évaluation plus rapides des besoins des enfants à l'école maternelle.
- Conforter la progression des démarches d'accompagnement des enfants handicapés.

⁶⁵Handiscol : Outil d'information sur les procédures et les aides possibles pour favoriser l'intégration scolaire des enfants et des adolescents en situation de handicap.

L'enfant présentant un handicap bénéficie d'un parcours de formation spécifique :

- Un établissement scolaire de référence : c'est dans le cadre de son projet personnalisé de scolarisation que sont déterminées les conditions de déroulement effectives de sa scolarité. Il reste inscrit dans un établissement scolaire quelles que soient les modalités de scolarité mises en place.
- Un projet personnalisé de scolarisation : il est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation en tenant compte des souhaits de l'enfant et de ses parents. Ce projet coordonne les modalités de déroulement de la scolarité et l'ensemble des modalités d'accompagnement qui sont nécessaires pour répondre aux besoins particuliers de l'élève.
- Un suivi de scolarisation : un enseignant référent contribue à réunir l'équipe de suivi de la scolarisation de l'élève.

2.3.2 Différentes étapes de l'intégration scolaire

Cette partie va décliner à la fois les différentes formes et étapes de l'intégration avant et après la loi du 11 février 2005.

Les commissions directement concernées par l'intégration scolaire :

- A) La Commission Départementale de l'Éducation Spécialisée et la Commission des Droits à l'Autonomie.

La CDES, instance départementale dont le rôle est défini par la loi d'orientation du 30 juin 1975, est compétente pour examiner la situation des enfants et adolescents atteints d'un handicap moteur, sensoriel ou mental de la naissance à l'âge de 20 ans. Elle prend des décisions relatives à l'orientation des enfants et adolescents handicapés, ainsi qu'à l'attribution d'aides spécifiques ⁶⁶.

Dans l'Orne depuis le 1^{er} janvier 2006, la Commission Départementale de l'Éducation Spécialisée est remplacée par la Commission des Droits à l'Autonomie conformément aux nouvelles dispositions et orientations de la loi du 11 février 2005. La CDES était une

⁶⁶ ZRIBI G., POUPEE-FONTAINE D. Dictionnaire du Handicap. ENSP Rennes, 2002. Page 95.

instance de l'Éducation Nationale. La Commission des Droits à l'Autonomie fait partie intégrante de la Maison Départementale des Personnes Handicapées qui relève du Conseil Général : c'est une instance de décision concernant l'ensemble des droits de la personne, de son orientation et de l'attribution de prestations. Les orientations des enfants en situation de handicap ne relèvent plus de l'Éducation Nationale, mais de la Maison Départementale des Personnes Handicapées qui s'inscrit dans une logique de parcours et de projet global de vie.

Dans le département de l'Orne, depuis 3 ans il est constaté une baisse des demandes vers les Instituts Médico-Éducatif, au profit d'accompagnement SESSAD⁶⁷ en milieu scolaire. Le développement des Unités Pédagogiques d'Intégration et des Classes d'Intégration Scolaire sur le département offre aux enfants déficients intellectuels une intégration scolaire en milieu ordinaire dont les parents se saisissent. L'évolution des enfants ayant une place en Institut Médico Éducatif et Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile sur le département entre 2002 et 2004 est la suivante⁶⁸.

	<i>IME internat</i>	<i>IME semi-internat</i>	<i>SESSAD</i>	<i>Attente de place en SESSAD</i>
<i>2002</i>	393	420	205	
<i>2003</i>	380	418	214	32
<i>2004</i>	362	399	214	36
Cumul des Ecart entre 2002 et 2004	- 31	-21	+ 9	+ 36

Le secrétaire de la Commission Départementale de l'Éducation Spécialisée de l'Orne, maintenant coordinateur à la Commission des Droits à l'Autonomie confirme que c'est une tendance qui s'accroît avec la mise en place de la Maison Départementale des Personnes Handicapées, qui se positionne de plus en plus vers une intégration des enfants en milieu ordinaire. Ce facteur est à prendre en compte dans le cadre de la restructuration de l'IME la Ribambelle.

⁶⁷ Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile.

⁶⁸ Ce sont des informations que j'ai obtenues lors d'un stage en 2005 à la CDES de l'Orne.

B) Les deux Commissions de Circonscriptions

Issues de la loi du 30 juin 1975 dans un souci de déconcentration des compétences de la Commission Départementale d'Éducation Spécialisée. Formulèrent, à partir du dossier de l'élève, des indications d'orientation. Aujourd'hui avec la loi du 11 février 2005 elles sont modifiées.

La Commission de Circonscription de l'Enseignement Préélémentaire et Élémentaire s'occupait des enfants jusqu'à 12 ans. Elle proposait des orientations en école primaire, Classe d'Intégration Scolaire, établissements spécialisés ou le maintien en grande section maternelle. Cette commission n'existe plus depuis le 1^{er} janvier 2006, elle est remplacée par des équipes pluridisciplinaires au sein de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

La Commission de Circonscription du Second Degré compétente pour les enfants relevant de l'enseignement du second degré, permet les orientations en établissement spécialisé, collège, lycée, Unité Pédagogique d'Intégration, Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté, Établissement Régional d'Enseignement Adapté. Cette commission reste une instance de l'Éducation Nationale.

Cette nouvelle organisation est très récente, et il est difficile d'en mesurer les impacts. J'ai assisté aux réunions pluridisciplinaires du mois de juin 2006 dans le cadre d'un stage à la Maison Départementale de l'Orne. Les objectifs d'intégration en milieu ordinaire sont très présents dans les indications que les membres de cette équipe proposent. Les parents viennent à ces réunions pour défendre le maintien de leurs enfants à l'école.

2.3.3 Limite et enjeux de l'intégration scolaire

« L'école n'est pas seulement un lieu d'instruction, elle ne se réduit pas non plus à l'apprentissage d'un métier. Elle est un instrument décisif de l'état républicain qui forme les citoyens. Elle a d'ailleurs été conçue comme telle »⁶⁹

⁶⁹ ETCHEGOYEN A. *Le temps des responsables*. Paris : Pocket, 1996. 257 pages. Chapitre 4 éducation et responsabilité, page185.

L'intégration est une obligation nationale depuis la loi du 30 juin 1975 et la loi du 11 février 2005 offre un cadre nouveau d'action avec des nouvelles perspectives d'intégration. Pour autant on n'intègre pas pour intégrer et se conformer aux injonctions des discours et des textes législatifs : l'intégration prend du sens avec le projet de vie de l'enfant. L'intégration n'est pas une fin en soi, mais un vecteur pour inscrire l'enfant dans le tissu social. L'enfant ne peut pas être seulement physiquement présent parmi les autres, et abandonné au fond d'une classe et sans cesse renvoyé à la modestie de ses performances. L'enfant a besoin d'être accompagné dans son projet d'intégration scolaire et sociale.

L'établissement scolaire est un lieu d'accueil, de socialisation et d'apprentissages scolaires, ce qui signifie que les enseignants ont une attente raisonnée d'acquisitions scolaires. Les professionnels du secteur médico-social doivent donc se poser la question de savoir quels sont les enfants qui présentent un handicap devant l'école et de quelle nature sont les problèmes. Il est donc important de rester modeste concernant l'intégration et de se doter de moyens d'évaluation pertinents afin d'éviter de fragiliser le parcours de vie des enfants en situation de handicap. C'est pourquoi, pour faciliter et consolider un projet d'intégration pour les enfants handicapés, il est nécessaire que les acteurs du champ médico-social, et tout particulièrement ceux de la Ribambelle cherchent à :

- Sécuriser l'enfant en lui permettant de découvrir une école qui propose un contrat avec des objectifs spécifiques : le projet personnalisé de scolarisation.
- Responsabiliser l'enfant dans le cadre d'un enseignement adapté privilégiant la réussite et la considération.
- Réconcilier l'enfant avec l'école.
- Intégrer l'enfant au maximum dans un circuit ordinaire et banalisé.

Le processus de scolarisation engagé par les politiques publiques se révèle fragile. Dans le cadre d'un stage effectué à l'Éducation Nationale dans l'Orne, j'ai noté les remarques des enseignants sur le manque de formations, d'informations et de concertations indispensables pour une action pluridisciplinaire. L'équipe pédagogique ne peut supporter seule l'intégration scolaire d'un enfant ayant des besoins éducatifs spécifiques. La nécessaire compensation du handicap passe par un accompagnement structuré quantitatif et qualitatif. Il reste à souhaiter que le législateur se dote de moyens suffisants pour soutenir sa politique d'intégration. Les différentes instances de l'éducation nationale et du secteur médico-social doivent aussi composer ensemble pour créer et imaginer de nouveaux espaces qui favorisent l'intégration des enfants handicapés.

Actuellement les établissements spécialisés ne sont plus considérés par les représentants légaux des enfants et adolescents que nous accueillons comme une solution recevable. L'intégration à l'école est prioritairement recherchée. Les familles sont de mieux en mieux informées de leurs droits, et connaissent la volonté d'intégration des politiques publiques, et se positionnent de plus en plus pour des orientations en milieu ordinaire. Pour la famille une scolarité à l'école représente une base plus certaine pour la socialisation de leur enfant et elle est moins stigmatisante. Cette nouvelle volonté des familles et des enfants est à prendre en considération dans nos propositions d'interventions et d'actions, et représente un enjeu majeur pour les professionnels de l'action sociale et médico-sociale. En effet c'est inscrire dans une autre posture d'accompagnement qui repose sur notre volonté d'intégration des personnes en situation de handicap. C'est prendre la mesure des revendications des personnes en situation de handicap et des évolutions conceptuelles et sociales.

3 UNE RESTRUCTURATION DE L'IME AU SERVICE DE L'INTÉGRATION EN MILIEU ORDINAIRE DE L'ENFANT

La restructuration selon la définition du petit Larousse 2005 « est l'action de réorganiser, selon de nouveaux principes, avec de nouvelles structures, un ensemble que l'on juge inadapté » Donc le projet de restructurer l'institution passe par la modification des prestations afin de s'inscrire dans une dynamique qui répond à l'évolution des besoins. À savoir, s'attacher à faciliter l'intégration en milieu ordinaire des enfants à accueillir ou accueillis au sein de l'IME en proposant des interventions diversifiées et adaptées à leurs attentes.

3.1 Philosophie de l'action et préconisations

La conception de l'accompagnement des enfants dans l'établissement que je soutiens et que je veux mettre en oeuvre repose sur le triptyque des annexes 24 : l'éducatif, le pédagogique et le thérapeutique qui sont les bases de la prestation qui se décline dans le projet d'établissement validé par l'association en janvier 2004. Ces prestations doivent conduire à un accompagnement qui vise l'intégration scolaire et sociale des enfants en milieu ordinaire, en s'appuyant sur le projet individuel. Ce projet tient compte des compétences sociales de l'enfant, à partir d'une évaluation pluridisciplinaire. Les objectifs de travail retenus par les professionnels doivent être partagés avec l'utilisateur et son représentant légal.

L'analyse institutionnelle de l'IME la Ribambelle et de l'évolution des politiques publiques, dégage des écarts et des dysfonctionnements. L'ensemble des stratégies d'actions et de leur mode opératoire doit être réexaminé et modifié, à partir du projet d'établissement qu'il est nécessaire de reconsidérer et réajuster. Pour permettre à l'institution, dont j'ai la direction, de se mobiliser sur des prestations en adéquations avec les besoins des usagers, je préconise une restructuration qui prenne en compte l'évolution des demandes. Le plan d'action que je retiens s'organise de la façon suivante :

- Mise en place de prestations adaptées aux besoins des enfants de l'IME en lien avec les orientations de l'association et du législateur concernant l'intégration en milieu ordinaire et la scolarité : Groupe IME dans l'école
- Redéploiement des places IME vers le SESSAD de l'association.
- Nouveau projet architectural des locaux et leur implantation en fonction des nouvelles orientations.
- Baisse de capacité d'accueil à 52 places : liée à la diminution des demandes en IME.

3.2 Méthodologie de la mise en œuvre

La mise en œuvre de ces projets s'appuie sur une nouvelle conception d'accompagnement pour l'intégration des enfants en situation de handicap. C'est une démarche politique liée à son inscription dans l'évolution du cadre législatif et départemental. Cette conception est en osmose avec le projet associatif et d'établissement. Elle se traduit aussi par une dimension professionnelle qui engage une posture éthique et une technicité professionnelle. Ces dimensions sont à prendre en compte dans le plan d'action.

3.2.1 Étapes et enjeux de la restructuration

Les choix des actions à mener engagent une démarche qui modifie la structuration de l'établissement, et représente un enjeu pour l'association dans sa mission de gestionnaire des établissements. Cette démarche s'inscrit dans une temporalité qui commence en octobre 2004, et qui est toujours d'actualité en septembre 2006. C'est une procédure de travail qui transforme profondément l'établissement, et qui procède par étape, avec des perspectives jusqu'en 2008.

En octobre 2004, j'informe le Directeur Général et la Présidente de l'association de la nécessité de mettre en œuvre un plan d'action pour apporter une meilleure réponse à l'accompagnement des usagers. Cette première rencontre, étayée par la présentation d'un dossier, a permis de poser un calendrier de réunions pour l'année 2004 et 2005 :

- Novembre 2004 : commission projet de l'ADAPEI 61 qui me permet de présenter aux administrateurs les nouvelles orientations de l'IME la Ribambelle, et plus particulièrement le projet d'intégration scolaire et la baisse de capacité⁷⁰.
- Janvier 2005 : réunions avec les directeurs du secteur enfance de l'association pour le projet d'un Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile. La mise en place de ce projet est développé dans le chapitre 3.3.2 « SESSAD : une pertinence associative pour une prestation en milieu ordinaire »
- Janvier 2005 : réunion avec l'Éducation Nationale pour le projet d'intégration scolaire. Le directeur général adjoint, mandaté par l'association, propose l'élaboration d'une convention cadre. Je présente le projet d'intégration scolaire de l'IME la Ribambelle. Cette première rencontre sera suivie de nombreux rendez-vous sur l'année 2005 pour finaliser ces projets. La construction du projet d'intégration scolaire est évoquée dans le chapitre 3.3.1 « impulser une logique d'intégration en milieu ordinaire »
- Février 2005 : réunion avec l'autorité de tarification⁷¹ pour la préparation d'un dossier pour le Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale, avec un dépôt prévu en d'octobre 2005. Plusieurs rendez-vous sont programmés entre février et octobre 2005 pour échanger sur les projets de l'IME et du SESSAD.
- Mars 2005 : réunion avec les instances représentatives du personnel et réunion institutionnelle avec tout les salariés de l'institution : le directeur général présente les grands axes du projet retenu et validé par l'association.
- Réunions régulières avec le directeur général ou le directeur général adjoint pour le suivi des projets.

A) Intégration des enfants en milieu ordinaire

La baisse de capacité interroge le fonctionnement de l'établissement. Je propose donc une nouvelle organisation afin de mieux prendre en considération tous les aspects concernant l'intégration en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap.

⁷⁰ La baisse de capacité est développée dans le chapitre 3.3.3.

⁷¹ La Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale.

Mobiliser les compétences professionnelles, adapter les ressources humaines, ouvrir l'établissement vers l'extérieur concourent à participer à la mise en œuvre d'une nouvelle conception de prise en charge pour les enfants de la Ribambelle. Depuis novembre 2004, une réflexion avec l'équipe de cadres⁷² est menée pour la création d'un groupe IME au sein d'une école de quartier. Il est important que ce projet soit approuvé et soutenu par l'association afin que les équipes s'y impliquent, et d'appuyer une collaboration avec l'Éducation Nationale.

B) Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile

Au regard des besoins identifiés sur le département et de ma conception d'accompagnement des usagers, j'insiste pour développer des prestations plus ouvertes vers le milieu ordinaire. La baisse de capacité de la structure est un levier pour créer des places supplémentaires de SESSAD à coût constant. Le redéploiement des moyens de l'IME couvre la création de 16 places en SESSAD. C'est une opportunité dans un contexte budgétaire restrictif. En effet si les besoins sont évidents, l'autorité de tarification est claire sur les possibilités financières du département. Il n'y a pas d'enveloppes supplémentaires pour financer de nouveaux projets dans le champ de l'enfance inadaptée. C'est seulement avec une nouvelle répartition des prestations en fonction des besoins que les associations pourront mettre en place de nouveaux services.

C) Modification de l'agrément

Les incidences budgétaires constituent un des enjeux majeurs à traiter avec la baisse de capacité. Le fonctionnement sur la base d'un prix de journée lié à un effectif qui ne correspond plus à l'agrément a pour conséquence directe un déficit budgétaire. Ce ne sont pas les enjeux financiers qui déterminent mon choix des orientations, mais ils sont présents et réels. Je préconise le réajustement de l'agrément de l'établissement adapté aux besoins locaux, pour aussi anticiper des problèmes financiers.

⁷² Les deux psychologues, les deux chefs de service et la directrice. Ce projet est présenté dans le chapitre 3.3.1 « Impulser une logique d'intégration scolaire et sociale ».

D) Les locaux inadaptés aux enfants

La reconfiguration des lieux d'accueil est incontournable dans la mesure où il est indispensable de proposer des structures en conformité et adaptées à l'accueil des enfants. C'est un projet qui est en réflexion depuis plusieurs années et qui, faute de budget, n'a jusqu'alors pas abouti. A la suite d'échanges avec le financeur, celui-ci propose qu'une partie du redéploiement des moyens servent au financement des locaux.

E) Gestion des ressources humaines

Une baisse de capacité entraîne une baisse de l'effectif des salariés, et modifie l'organigramme⁷³. L'extension du Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile permet le redéploiement d'un poste éducatif de l'IME la Ribambelle. L'association doit prendre une position et garantir que les licenciements seront évités. Dans le chapitre modification de l'agrément⁷⁴ que je vais développer plus loin, j'exposerai plus particulièrement les propositions de redéploiement du personnel qui assurent une pérennité de l'emploi pour tous.

F) Décision de l'association

Dans le cadre de la « commission projet » de l'association, les administrateurs et la présidente conscients de tous ces différents enjeux, valident les préconisations proposées. Ils conviennent de la nécessité d'avancer dans la restructuration globale de l'établissement. Une première étape passe par l'élaboration du dossier déposé au CROSM⁷⁵ en octobre 2005. La Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale soutient nos orientations. Dans le même temps, c'est l'élaboration d'un projet en partenariat avec l'Éducation Nationale, avec une mise en oeuvre au plus tard en avril 2006. Et enfin une réflexion concernant les nouveaux locaux où l'association se positionne sur une construction à une échéance 2007-2008. La démarche de revoir l'agrément de l'IME et du SESSAD découle d'une priorité donnée par les politiques publiques vers un objectif d'intégration, d'un mouvement sur le département dans

⁷³ Présentation précise des modifications de l'organigramme dans le chapitre 3.3.1.

⁷⁴ Chapitre 3.3.3.

⁷⁵ Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale.

l'évolution des besoins, et s'inscrit aussi dans une politique de restriction budgétaire. Ce sont des enjeux fondamentaux et prépondérants. Les administrateurs et la présidente de l'association le prennent en compte pour se positionner. Les choix retenus et validés engagent l'avenir pour une prestation ajustée aux besoins des usagers.

Je préconise d'accompagner les professionnels dans la méthodologie du projet individuel, en articulation avec le projet d'établissement, d'association et des politiques publiques. Je prévois la réécriture du projet d'établissement en 2008 conformément aux obligations de la loi 2002, et qui va venir conforter la restructuration globale de l'IME la Ribambelle. Ces démarches sont aussi approuvées par l'association.

3.2.2 Mise en œuvre de la démarche auprès des professionnels

Le Directeur Général et le Directeur Général Adjoint de l'association, et moi-même informons les Instances Représentatives du Personnel des nouvelles perspectives de l'association concernant la restructuration de l'IME. Nous nous engageons à ce que chacun des salariés conserve son emploi au sein de l'association, et qu'il n'y ait pas de licenciement. Je propose des entretiens individuels, pour répondre aux questions et préoccupations de chacun des professionnels, recueillir leurs demandes et leurs souhaits, réfléchir aux possibilités de reclassement professionnel et les évaluer, envisager des formations si nécessaire. Chaque secteur d'activité, service éducatif, services généraux et administratifs, service de soins, est informé spécifiquement du nouveau projet et de son évolution dans le cadre de réunions distinctes. Les Instances Représentatives du Personnel sont associées et informées de l'évolution du projet, de ses conséquences et de ses implications. Cette collaboration avec les délégués du personnel a permis de s'inscrire dans une transparence concernant les différents projets mis en place au sein de l'IME. Dans un premier temps des inquiétudes ont été formulées concernant la réalité d'un travail vers le milieu ordinaire et la baisse des effectifs. En septembre 2006, les salariés sont dans une dynamique de coopération, et ces nouvelles orientations permettent par le biais de la formation entre autre, une mobilisation à l'interne ou vers des projets professionnels à l'externe.

Le Directeur Général présente à l'ensemble des salariés, les nouvelles orientations de l'IME validées par l'association, avec les conséquences pour l'IME et les salariés. Le Directeur Général resitue l'importance de recentrer l'utilisateur au cœur du dispositif, et de prendre en compte les nouvelles demandes. Cette réunion me permet de présenter de façon détaillée chacun des axes de travail programmés entre 2005 et 2008. Nous

associons les professionnels à la mise en œuvre des nouveaux projets pour une nouvelle conception de prise en charge et d'organisation. Je propose des espaces institutionnels d'échanges et de réflexions, afin que les équipes s'approprient la construction de nouvelles méthodes et outils de travail, et mesurent les enjeux et les changements à opérer. J'encourage les équipes à se mobiliser dans cette restructuration et leur demande :

- De réfléchir sur les actions à développer pour s'ouvrir vers l'extérieur.
- De proposer des interventions qui favorisent l'intégration sociale des enfants en milieu ordinaire.

La démarche pour la mise en œuvre de ces projets avec les professionnels se décline comme suit :

Groupe de pilotage : composé de l'équipe de cadres hiérarchiques et techniques de l'IME et en fonction de l'évolution du projet participation du Directeur Général Adjoint. Depuis mars 2005, ce groupe de travail se réunit une fois tous les deux mois. Il contribue à reprendre les grands axes du projet, à préparer la mise en œuvre et à valider les étapes d'élaboration du projet. Ce groupe est animé par la directrice. Des comptes rendus sont effectués et remis au directeur Général, ainsi qu'aux délégués du personnel.

Commission pour le projet école : ce groupe est constitué d'un travailleur social de chacun des sites soit six salariés, d'une psychologue, d'un représentant du personnel, et d'un chef de service. Ces commissions sont animées par la directrice et ont lieu une fois par mois. L'objectif est d'élaborer un projet en milieu scolaire, mis en place en novembre 2005. Dans le cadre de ces commissions nous travaillons en collaboration avec l'équipe éducative d'une école et l'inspectrice AIS.

Commission pour le projet architectural : groupe constitué d'éducateurs et animé par un chef de service. Ce groupe en collaboration avec un architecte permet d'évaluer les superficies et le coût d'un projet de construction, indexé au dossier déposé au Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico Sociale en octobre 2005.

Groupe de travail inter établissement concernant le projet d'extension du Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile. Ce groupe de travail est composé de trois directeurs du secteur enfance de l'ADAPEI 61, et animé par le directeur général adjoint. Les comptes rendus de ces rencontres sont remis aux Instances Représentatives du Personnel. Après l'accord de l'autorité de tarification en Janvier 2006, une éducatrice de

l'IME intéressée pour travailler dans ce nouveau dispositif, est associée à la mise en œuvre. Afin de répondre aux compétences spécifiques pour ce poste, nous lui proposons une formation.

Mise en place d'une formation collective pour l'ensemble de l'équipe éducative : un consultant extérieur⁷⁶ est chargé d'apporter une méthode du projet individuel sur deux ans. Cette formation vise la construction d'un référentiel d'observation⁷⁷ commun afin d'aider à l'élaboration du projet individuel. L'équipe de cadres hiérarchiques⁷⁸ est associée à cette formation. La programmation est de deux sessions de six journées. Cette formation est financée dans le cadre du plan annuel d'utilisation des fonds affectés à la formation continue. Elle se déroule sur les exercices 2005 et 2006, liée au coût, à la charge de travail de l'équipe éducative et à l'organisation des remplacements puisque cette formation s'effectue sur un temps de prise en charge des enfants.

3.3 Répondre aux besoins d'intégration des enfants en milieu ordinaire

3.3.1 Impulser une logique d'intégration scolaire et sociale

A) Une nouvelle conception de prise en charge

La mise en œuvre d'une nouvelle conception de la prise en charge de l'enfant déficient intellectuel s'ouvre sur la construction d'un projet d'intégration scolaire qui permet de :

- Évaluer ses compétences sociales et d'utiliser son potentiel intellectuel.
- Situer l'enfant dans une position d'acteur de son parcours scolaire.
- Aider l'enfant à se construire socialement et d'accéder au milieu ordinaire.
- Réduire son handicap par rapport à son environnement.
- Travailler sur les représentations sociales.

⁷⁶ En concertation avec l'équipe de cadres et des délégués du personnel, nous avons choisi de travailler avec Jacques DANANCIER. La formation est financée avec les fonds dédiés à la formation continue.

⁷⁷ Référentiel des compétences sociales, annexe n° 6.

⁷⁸ Deux chefs de service et la directrice.

Les principes retenus sont de :

- S'inscrire dans un projet qui s'appuie sur les 3 volets des annexes 24 : pédagogique, éducatif et thérapeutique.
- Construire un référentiel et un outil d'évaluation des compétences sociales de l'enfant.
- Élaborer et construire le projet avec les professionnels de l'Éducation Nationale et de l'IME, afin d'identifier la place et le rôle de chacun.
- Favoriser une perméabilité du dispositif au regard du projet individualisé de l'enfant.

B) Un partenariat

Ce projet se construit avec l'Éducation Nationale, qui émet un avis favorable pour un programme collectif d'intégration scolaire⁷⁹. Une étude préparatoire est réalisée par un des chefs de service de l'IME et l'inspectrice AIS⁸⁰ afin de réfléchir sur les grands axes du projet, et les stratégies de collaboration avec les équipes éducatives des deux établissements. Chaque équipe travaille séparément sur les contenus du dispositif, pour une mise en commun en mai 2005. L'objectif est d'inscrire ce projet pour l'année scolaire 2005/2006, avec une prévision de réalisation au plus tard après les vacances de Noël. Un partenariat avec la mairie permet de bénéficier des locaux d'une école. Une convention est établie, avec des avantages en terme de coût. En effet il n'y a aucun frais concernant la location et la consommation des énergies, et l'entretien des locaux est effectué par les services de la commune. Cette démarche auprès de la mairie est facilitée par une adhésion forte à notre projet, liée en partie à l'expérience réussie avec une structure accueillant des enfants qui présentent des déficiences auditives

C) Des espaces de réflexion

Des commissions de travail sont constituées à l'interne sur un rythme d'une fois par mois. Le but est d'interroger les concepts d'intégration des uns et des autres, en avoir une lecture commune, et de poser les principes de fonctionnement et d'organisation. Je mène et anime ces réunions et je prépare des comptes rendus qui sont diffusés à l'ensemble du personnel. Lors de la réunion éducative générale mensuelle, j'engage des échanges à partir des travaux effectués. C'est un moyen d'impliquer tous les professionnels sur

⁷⁹ « ...un projet d'inclusion collective pourrait permettre de compléter le dispositif de l'établissement, notamment pour les jeunes qui ne peuvent en raison de leurs troubles bénéficier d'une intégration scolaire individuelle .» Projet d'établissement de l'IME la Ribambelle, page 18.

⁸⁰ Inspectrice « Adaptation et Intégration Scolaire ».

l'avancée de ce projet, et de prendre en compte leurs remarques. Ma présence dans ces réunions consiste à piloter le projet, et favorise une proximité auprès des équipes, nécessaire à la réussite de ce dispositif d'intégration en milieu ordinaire. C'est une nouvelle approche pour les professionnels qui requière une présence constante de l'équipe de direction pour conduire et assurer le changement. Afin d'aider à une meilleure compréhension d'un accompagnement qui s'inscrit sur un modèle intégratif, je prends des contacts avec des professionnels du secteur médico-social⁸¹ qui se sont intéressés à cette question. Je les invite à venir témoigner dans nos réunions, afin qu'ils nous présentent leurs expériences. L'organisation au sein de l'école concernant les horaires, les temps de récréation et la cantine est discutée : le choix est fait que les enfants de l'IME s'inscrivent dans l'organisation de l'école, avec ses rythmes. Les mercredis et les temps de vacances de l'IME ne sont pas les mêmes que ceux de l'Éducation Nationale : un projet de partenariat avec un centre social est élaboré, la convention est signée en juillet 2006. Les enfants du groupe école, et d'autres enfants de l'IME bénéficient tous les mercredis et vacances scolaires des activités de ce centre.

Les critères de l'inscription d'un enfant dans le groupe école sont définis autour de trois dimensions:

- Les compétences sociales de l'enfant. Pour une lecture précise de ce critère, une formation⁸² collective sur l'élaboration d'un référentiel d'observation des compétences sociales est programmée avec l'ensemble de l'équipe éducative.
- Les indicateurs psycho-affectifs.
- Des indicateurs de savoir-faire.

L'évaluation de ces critères résultera d'une analyse croisée des équipes éducatives et de l'équipe de soin.

D) Mise en place du Projet

Un projet d'intégration scolaire individualisé, progressif et modulable, plus centré sur la fonction sociale de l'école et les compétences sociales des enfants, que sur l'apprentissage des fondamentaux (lecture, écriture, calcul etc.), est retenu par la

⁸¹ IME et SESSAD, et aussi le CESDA d'Alençon.

⁸² Cette formation s'effectue dans le cadre du Plan Annuel d'Utilisation des Fonds pour la formation continue, avec un consultant extérieur.

commission de travail et validé par l'équipe de direction de l'IME. J'organise une réunion avec les parents et les enfants pour leur soumettre le projet et obtenir leur adhésion. Les enfants sont ravis d'aller à l'école, et les parents satisfaits de ce projet. Un éducateur et un enfant de l'IME exposent le projet d'intégration, dans toutes les classes de l'école. Sous l'égide de la directrice de l'école, le chef de service et les éducateurs présentent le projet aux parents d'élèves. Celui-ci reçoit un bon accueil, tant par les élèves que leurs parents. Beaucoup de questions sont posées sur le handicap, le métier d'éducateur, les difficultés des enfants.

À titre expérimental, dès novembre 2005 un groupe de cinq enfants de l'IME s'installe dans une école de quartier, avec une éducatrice à temps plein et un éducateur à 0.51 équivalent temps plein, dans une classe baptisée « Classe Ribambelle ». C'est une école primaire qui accueille 180 enfants, et qui a une Classe d'Intégration Scolaire. C'est une école, avec qui nous avons déjà travaillé dans le cadre d'intégrations partielles pour les enfants de la Ribambelle. La directrice de cette école est partie prenante du projet, et le soutient auprès des équipes éducatives. Le groupe d'enfants de l'IME scolarisé dans cette école bénéficie de la prestation médico-sociale de l'établissement, comme tous les autres enfants de la structure : activités éducatives et pédagogiques, soutien psychologique, psychomotricité, orthophonie, suivi médical, etc.... Les enfants profitent des prestations pédagogiques de l'école sous la forme d'activités communes, encadrées par les éducateurs et les instituteurs : informatique, chorale, sport, bricolage et jardinage. L'institutrice de la Classe d'Intégration Scolaire est une personne ressource pour l'équipe éducative de l'IME la Ribambelle concernant un étayage pédagogique. Ce dispositif permet de :

- Proposer aux enfants une étape alternative pour accéder à l'école,
- Maintenir l'enfant dans un groupe de pairs dans le cadre de l'école, afin de développer l'acceptation de la différence,
- Accéder à un statut d'élève. Pour les parents et les enfants cela favorise une représentation moins stigmatisante,
- Travailler la socialisation en milieu ordinaire : récréation, restauration et activités transversales.

E) Le choix de l'équipe éducative de la classe Ribambelle

Pour l'encadrement de ce groupe dans l'école, j'ai effectué un appel d'offre auprès de l'équipe éducative de l'IME et précisé les compétences attendues pour ce travail. Ce sont des capacités à :

- Travailler en partenariat.
- Développer des projets d'intégrations sociales et culturelles.
- Animer des activités pédagogiques.

Seulement deux professionnels se sont proposés pour encadrer le groupe école, alors que d'autres pouvaient correspondre au profil demandé. Les résistances au changement sont encore présentes, et le peu de candidats pour ce dispositif en est une illustration. Pour un groupe de 5 enfants, 1.5 ETP suffit. Pour un projet avec dix enfants, il sera nécessaire d'avoir deux personnes à temps plein. Et pour plus de confort et de souplesse dans l'organisation du temps de travail, je prévois un salarié en Contrat d'Accompagnement à l'Emploi de 20 heures.

F) L'évaluation du dispositif

En février et mai 2006, deux réunions pour évaluer le dispositif ont été effectuées avec les professionnels de l'IME et de l'école, l'inspecteur AIS, et le directeur général adjoint de l'ADAPEI. C'est un constat globalement positif tant sur l'adaptation des enfants à l'école, que sur les projets communs mis en œuvre. Une relation de confiance entre les éducateurs et les instituteurs s'est instaurée, les parents des enfants de l'IME sont complètement satisfaits et les enfants expriment leur souhait de rester à l'école et de ne plus retourner à l'IME. La réunion du mois de mai nous sert à préparer la rentrée de septembre 2006, avec le projet d'un effectif de 10 enfants. Malgré une évaluation positive, les résistances demeurent, et la négociation pour l'augmentation de l'effectif, nécessite une discussion avec les partenaires de l'Éducation Nationale : 7 enfants à temps plein et 3 enfants à mi-temps jusqu'à la fin de l'année 2006, pour passer à temps plein ensuite. Nous convenons que l'évaluation des enfants de l'IME pour intégrer ce groupe école serait partagé avec les instituteurs, afin qu'ils puissent exprimer leur point de vue. L'objectif de mutualiser ce temps d'évaluation est de favoriser un échange sur les projets des enfants, et ainsi de permettre une meilleure adhésion des enseignants.

Concernant les activités pédagogiques, les éducateurs de l'établissement travaillent avec le référentiel de l'Éducation Nationale. En huit mois deux enfants ont progressé considérablement sur les apprentissages scolaires. Pour l'un d'entre eux, il est prévu une intégration sur des temps partiels, dans la classe de CE2 en français. Pour le deuxième enfant, des temps de classe avec la Classe d'Intégration Scolaire sont envisagés. Un autre enfant est sur les temps de récréation avec les grands, alors que les cinq autres sont avec les plus jeunes. C'est à partir de la demande de l'enfant que cette organisation s'est mise en place. Il est convenu avec les équipes de l'IME et de l'école, que deux fois

par an nous mettions en place des réunions d'évaluation du dispositif « Classe Ribambelle ».

G) Les perspectives pour consolider l'intégration des enfants en milieu ordinaire.

Etayer le dispositif « Classe Ribambelle » : ce dispositif doit faciliter des projets de scolarité avec les instituteurs de l'école. Nous pourrions permettre aux enfants de l'IME, d'intégrer partiellement la Classe d'Intégration Scolaire ou une autre classe en fonction de leur projet individuel. Nous pourrions accueillir des enfants de l'école, dans la classe Ribambelle, sur des projets spécifiques, en fonction des besoins de l'élève. Ce sont des pistes qui sont déjà évoquées dans le cadre des réunions de travail avec l'école.

Continuer le projet « groupe IME dans l'école » : Un projet avec un collège est en cours d'élaboration, avec une perspective de mise en place à la rentrée de septembre 2007. Pour permettre aux enfants de poursuivre un projet de scolarisation après le primaire.

Renforcer le travail avec les écoles primaires et collèges pour les intégrations partielles, et envisager une collaboration étroite avec les classes spécialisées de l'Éducation Nationale.

Solliciter l'Éducation Nationale pour obtenir des postes d'instituteurs, et ainsi disposer d'une compétence pédagogique tant à l'interne qu'à l'externe de l'IME. Cette demande s'inscrit dans la convention cadre entre l'ADAPEI de l'Orne et l'Éducation Nationale qui doit être signée à l'automne 2006.

Consolider le travail déjà effectué avec l'Institut Universitaire de Formations des Maîtres en 2003, concernant l'utilisation du référentiel d'évaluation pédagogique. Un chef de service de l'IME, responsable du suivi des projets scolaires, travaille avec les équipes sur l'utilisation de cet outil au sein de l'IME. Il anime, en collaboration avec un conseiller pédagogique, et maintenant le maître référent, des réunions avec les éducateurs de l'établissement qui proposent des apprentissages scolaires aux enfants de la Ribambelle. L'objectif est de discerner une compétence pédagogique, la stimuler et apporter une cohérence d'ensemble. L'inspecteur « Adaptation et Intégration Scolaire » de l'Éducation Nationale s'est engagée à mettre en place une formation avec l'IUFM pour l'année scolaire 2006-2007, pour les éducateurs de l'IME. La construction de ce projet est en cours de réflexion concernant les modalités. Former des éducateurs pour dispenser une activité pédagogique, permet de proposer aux enfants des apprentissages scolaires,

malgré le manque d'instituteurs dans l'établissement. Ces activités scolaires mises en place avec la garantie d'une formation à l'IUFM, et validées par un conseiller pédagogique de l'Éducation Nationale, permettent aux enfants de bénéficier d'une scolarité reconnue et identifiée.

Clarifier et organiser les différentes dimensions pédagogiques de l'établissement avec le maître référent, mandaté par l'Éducation Nationale pour garantir les projets de scolarisation des enfants : intégration individuelle partielle à l'école, intégration collective à l'école, activités pédagogiques au sein de l'IME à professionnaliser. Cette démarche permet d'identifier les prestations pédagogiques.

Amplifier les projets d'activités avec les infrastructures du milieu ordinaire : convention avec un centre social, stages en « entreprise », rencontres festives avec une école sont déjà à l'œuvre.

La diversité des prestations permet aux enfants de profiter d'une prise en charge individualisée et adaptée à leurs besoins. Une évaluation de ces nouvelles prestations est effectuée à partir du projet individualisé de l'enfant.

3.3.2 SESSAD⁸³ : pertinence associative pour une prestation en milieu ordinaire

La mise en place d'un SESSAD non pas rattaché à l'IME la Ribambelle, mais projeté dans une extension du SESSAD déjà existant de l'association, dont dépend également l'IME la Ribambelle, est une perspective propice à générer une clarification des compétences professionnelles clairement identifiées : à la fois pour l'association et les professionnels de l'IME, mais aussi pour les partenaires et l'autorité de tarification. C'est éviter la confusion des interventions et renforcer la place du SESSAD au sein de l'association dans une action départementale. Multiplier des SESSAD avec des directions différentes c'est prendre le risque de fragiliser une unité d'action. Le projet d'extension du SESSAD est de couvrir les besoins repérés sur le département et de répondre aux attentes des usagers avec des prestations qui développeront des actions :

- D'éducation et de soins dans les lieux de vie de l'enfant, en collaboration avec l'entourage immédiat et en maintenant la proximité familiale.
- De soutien et d'intégration scolaire.

⁸³ Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile.

Ce projet s'inscrit dans la politique de réseau et de partenariat avec les infrastructures nécessaires à la prise en charge des difficultés de l'enfant accueillis au SESSAD existant, comme le préconise la loi du 2 janvier 2002. Ce projet est mené conjointement avec la direction générale et les directeurs du secteur enfance de l'ADAPEI, sur le bassin d'Alençon.

Extension du Service Éducation Spéciale et de Soins à Domicile de 16 places :

- Huit places pour l'accompagnement des enfants de 12 à 16 ans sur le territoire Ornais.
- Huit places pour des jeunes de 14 à 20 ans en apprentissage spécialisé en milieu ordinaire de travail, sur le bassin d'Alençon.

Ses objectifs :

- Apporter les étayages sociaux nécessaires au bon déroulement de l'intégration des enfants en fonction de leur problématique pour la réalisation de leur projet de vie.
- Répondre aux besoins, résorber la liste d'attente et éviter les ruptures de prise en charge dans la mesure où le SESSAD de l'ADAPEI de l'Orne a un agrément pour la petite enfance de 0 à 12 ans.
- Se recentrer sur les jeunes Alençonnais à partir de 14 ans, scolarisés soit dans des Unités Pédagogiques d'Intégration et des Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté ou des classes qui préparent au Certificat d'aptitude professionnelle, afin de favoriser et soutenir leur intégration en milieu ordinaire de formation, et faciliter la poursuite de leur insertion en milieu ordinaire de travail.
- Mettre en place des relais avec les services d'accompagnements du secteur jeunes adultes pour maintenir et consolider la démarche intégrative avec les plus de 16 ans.

Ce nouveau dispositif est une réponse pour un accompagnement au plus près du milieu ordinaire, dans un objectif d'intégration scolaire et professionnelle des enfants et adolescents en situation de handicap. Un dossier est déposé au Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale en octobre 2005. Dans la mesure où le financement de l'extension du SESSAD de l'ADAPEI est lié à la baisse de capacité de l'IME, les deux dossiers sont déposés conjointement auprès de l'autorité de tarification et au CROSM. Suite à leur validation en janvier 2006, le financeur a accordé une enveloppe de 101.768 Euros pour l'extension du SESSAD. Ce projet est donc opérationnel depuis

mars 2006. Cette réflexion conjointe, entre l'Institut Médico-Éducatif la Ribambelle et le Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile soutenue et validée par l'ADAPEI de l'Orne, apporte des réponses en adéquation avec les préoccupations des deux établissements et des nouveaux besoins émergents. Ce travail est effectué en partenariat avec les autorités de tarification tant pour la mise en place administrative du dossier, que pour la pertinence du choix des orientations à prendre pour les usagers et des conséquences budgétaires de ces actions. Cette collaboration avec la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale a permis d'affiner ces projets dans une cohérence d'actions sur le département au bénéfice de l'utilisateur.

3.3.3 Baisser la capacité d'accueil en IME : une nécessité face à l'évolution des orientations des usagers

La démarche concernant l'avenir de l'établissement et des orientations à préconiser pour les prochaines années, s'est fondée sur des besoins et des demandes d'admissions. Je propose la diminution de la capacité de l'agrément pour répondre au plus près à la réalité locale des besoins exprimés. La restructuration de l'IME La Ribambelle s'effectue sur la base d'un accueil pour 52 enfants déficients intellectuels dans le cadre de l'annexe 24 simple soit :

- 38 places en semi-internat.
- 14 places en internat de semaine.

L'établissement est inscrit dans un territoire local qui permet d'être au plus près des espaces de vie des enfants et de leurs familles. La priorité est donnée aux admissions de proximité, dans un rayon d'action limité à trente kilomètres pour le semi-internat. Le rayon d'action pour l'internat de semaine peut être plus étendu, en fonction de la singularité des situations des enfants. Afin de faciliter l'accompagnement socio-éducatif en étroite collaboration avec les familles, je reste particulièrement vigilante quant à la distance géographique séparant le domicile parental et l'institution lors des admissions pour l'internat de semaine. Et je recherche en permanence, le partenariat avec des dispositifs existants de plus grande proximité, pour les demandes trop éloignées de l'IME la Ribambelle. J'accueille en priorité les enfants du département. Toutefois, au regard de l'implantation spécifique de l'établissement dans une ville limitrophe des départements de la Mayenne et de la Sarthe, j'examine les demandes émanant de ces départements dans une limite de trente kilomètres. J'accueille des enfants issus des départements limitrophes

dans une démarche de proximité et dans la mesure des places disponibles. L'accueil de ces enfants s'explique à travers une logique de prestation sur un territoire de vie.

Cette restructuration participe à activer une démarche de mise en conformité des locaux, inadéquats aux enfants que nous recevons. Un agrément pour 52 places conduit à la fermeture d'un site. La nouvelle répartition géographique de l'établissement s'envisage comme suit :

- 16 à 18 enfants sur le site « Ruelle aux Liards » construit en 2004 approprié à leurs besoins.
- 24 à 26 enfants regroupés dans un même lieu : ce qui demande de construire un site d'accueil adapté. Projet architectural à échéance 2008. En attendant les enfants restent sur les deux sites que nous avons actuellement en location à Alençon.
- 10 enfants à l'école : groupe IME dans une école primaire, en collaboration avec l'Éducation Nationale.

Dans le cadre du redéploiement des moyens de l'Institut Médico-Educatif la Ribambelle, une extension de 16 places du Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile déjà existant au sein de l'association est engagée pour la prise en charge des 12/16 ans scolarisés dans les Unités d'Intégration Scolaire, et l'accompagnement des 14/ 20 ans en apprentissage en milieu ordinaire. Ce sont des actions et interventions que ne propose pas le SESSAD de l'ADAPEI de l'Orne, et qui correspondent aux demandes dans le département. Sur le plan budgétaire cette opération de restructuration, entraîne une nécessaire réorganisation.

La Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale a demandé à l'association de présenter le besoin en personnel de l'Institut Médico-Educatif la Ribambelle, en fonction des attentes des usagers. L'effectif des salariés de l'établissement en 2004 est de 40.69 Équivalent Temps Plein et doit à terme être de 32.39 Équivalent Temps Plein⁸⁴, avec un plan de redéploiement du personnel sur 4 ans.

Cette baisse d'effectif des salariés est en corrélation avec l'agrément qui est passé de 72 à 52 places, et au plus près des compétences nécessaires pour l'accompagnement des enfants.

⁸⁴ L'organigramme avant et après la restructuration, annexe n° 2.

	2004	2005	2006	2007	2008
Direction	3.00	2.60	2.60	2.60	2.10
Secrétariat	1.75	1.75	1.75	1.75	1.75
Service Généraux	5.45	5.45	5.45	4.95	4.95
Nuit	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Educatif Internat	4.50	4.50	4.50	4.50	4.50
Educatif Externat	19.00	15	14	14	14
Soins	4.99	3.43	3.39	3.09	3.09
Apprenti Educ.	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00
	40.69	34.73	34.69	32.89	32.39

Cette nouvelle organisation de l'organigramme se décline progressivement à partir :

- Du redéploiement des professionnels de l'équipe éducative sur le SESSAD et la MAS (liée à la fermeture de la section polyhandicapée en décembre 2004).
- De la démission d'un éducateur en juillet 2004. Au regard de la baisse d'effectif à la rentrée de septembre 2004, j'ai décidé de geler ce poste, avec l'accord du Directeur Général. Ce poste n'est pas reconduit dans le nouvel organigramme.
- Du reclassement d'un personnel des services généraux, prévu sur un autre établissement de l'ADAPEI à la suite d'un départ à la retraite en avril 2006.
- De la fin de pré-retraite progressive de la psychologue début 2007.

Dans cette nouvelle organisation, j'ai fait le choix de recourir à des prestations externes en fonction des besoins des usagers, et aussi de travailler dans une plus grande collaboration avec les médecins traitants de chacun des enfants. C'est une posture qui permet encore une fois de s'inscrire avec les dispositifs du milieu ordinaire, et qui favorise l'ouverture de l'institution vers l'extérieur. La démission du médecin psychiatre et le départ à la retraite du médecin généraliste de l'établissement m'ont permis de mettre en place un partenariat avec un pédo-psychiatre et un médecin généraliste en libéral. L'infirmière de l'établissement est chargée d'effectuer le suivi médical des enfants en lien avec ces médecins, et de renforcer les prestations de soins avec le réseau médical de la ville. La coopération avec les médecins traitants des enfants, s'effectue en collaboration avec les familles, ce qui entretient un lien privilégié dans le projet de soin de l'enfant.

De façon plus détaillée ci-après un tableau pour permettre de visualiser le redéploiement des postes de l'IME la Ribambelle.

Poste	Baisse	Redéploiement
Directeur	0.40	Redéployé à l'IME l'Espoir de l'ADAPEI 61 depuis décembre 2004.
Pédopsychiatre	0.05	Poste non pourvu depuis décembre 2003. Travail en partenariat avec un psychiatre en libéral depuis sept. 2004.
É. sportif	0.50	Poste jamais pourvu depuis sa création en 2003, gelé depuis 2004, et supprimé dans le nouvel organigramme. L'idée est de Travailler en partenariat avec les infrastructures existantes.
AMP	1	Redéployé à la MAS de l'ADAPEI 61 en décembre 2004.
Aide Soignant	1	Redéployé à la MAS de l'ADAPEI 61. en décembre 2004.
Remplacement	1	Poste gelé depuis janvier 2005 et supprimé.
É. spécialisé	2.50	1 ETP gelé et supprimé. 0.50 ETP redéployé à la MASde l'ADAPEI 61. décembre 2004 1 ETP redéployé au SESSAD. De juillet 2005 à juillet 2006 une éducatrice spécialisée a effectué un remplacement au SESSAD. Elle est embauchée définitivement à partir de septembre 2006.
Apprenti Educ.	1	Fin du Contrat en 2006. Prévision d'embaucher à la place une personne dans le cadre d'un Contrat Accompagnement à l'Embauche, pour le projet École : renforcer l'équipe éducative et intervenir plus particulièrement sur les temps de restauration.
Psychologue	0.30	Retraite en 2007 pour une psychologue qui travaille à 50%. La baisse du poste de psychologue s'effectuera à l'occasion de la mise à la retraite en janvier 2007. L'autre psychologue pourra passer de 50 à 70%.
Chef de service	0.50	Perspective d'un poste de cadre de direction en 2008 au sein de l'ADAPEI. Un chef de service entre en formation CAFDES en juin 2006.
Agent de service	0.50	Redéployé à la MAS de l'ADAPEI 61 en avril 2006, suite à un départ en retraite.
Médecin	0.04	Parti en retraite en juillet 2005. Depuis septembre 2005 travail en partenariat avec un cabinet médical de quartier et les médecins traitants des enfants.
Orthophoniste	0.50	Poste jamais pourvu depuis sa création en 2003. Donc pas d'embauche, mais plus un travail en partenariat avec le libéral.

3.3.4 Projet architectural dans la continuité d'une démarche intégrative pour les enfants de l'IME la Ribambelle

En septembre 2004 les enfants en semi-externat de l'IME la Ribambelle sont répartis sur six sites d'accueil dans la ville. La baisse de l'effectif des usagers présente l'avantage d'accélérer la réflexion concernant les locaux et de fermer des sites qui ne correspondent pas aux exigences de qualité et de conformité : décembre 2004, fermeture du site d'accueil des jeunes adultes polyhandicapés et juillet 2005, fermeture d'un site lié à l'effectif qui est de 56 enfants au lieu de 63.

➔ En septembre 2007, j'envisage de fermer un site, lié à l'effectif de 52 enfants et aux projets de scolarisation à l'école primaire voire au collège. Un projet avec un collège est en cours de réflexion, afin de proposer aux enfants sortant d'école primaire, une prestation dans le secondaire : ce projet présente encore beaucoup d'incertitudes et ne pourra se mettre en place qu'à moyen terme.

Le site construit en 2004, qui peut accueillir entre 16 et 18 enfants, est maintenu dans le projet de reconfiguration des locaux. Les 36 enfants restants sont répartis comme suit :

- 26 sur trois sites d'accueil que nous avons en location depuis 1985.
- 10 à l'école primaire pendant le temps d'ouverture de l'école, sinon ils sont accueillis dans un centre social et culturel. Ces projets ont permis aux enfants d'être dans des locaux adaptés, dans une démarche intégrative.

Pour 26 enfants, il est impératif de trouver des solutions d'accueil plus satisfaisantes que celles que nous offrons aujourd'hui. Un des objectifs du projet d'établissement est de regrouper les sites d'accueil. L'éloignement géographique de l'ensemble des sites multiplie les déplacements, et souvent au détriment du temps d'accompagnement. Avec les professionnels de l'IME dans la commission « architecturale », une réflexion est engagée sur un projet de construction pour un groupe d'une trentaine d'enfants. Ce travail s'effectue en collaboration avec l'architecte de l'association. Dans la mesure où cette réflexion a déjà été effectuée pour le site ouvert en 2004, les professionnels ont des idées précises sur les besoins. Ce projet de construction doit aussi se projeter dans une dynamique intégrative, avec une implantation géographique qui facilite les projets d'intégration des enfants. L'achat d'un terrain de 9000 m² à Alençon, par l'ADAPEI, est en cours. Cet achat est une réponse pour deux projets de construction de l'association, dont celui de l'IME la Ribambelle. Il est à la périphérie de la ville, avec un projet d'urbanisation attractif, et une superficie qui répond aux besoins de l'IME. C'est donc une

possibilité envisageable, à ce jour nous ne disposons d'aucune certitude de réalisation, car l'achat n'est toujours pas effectué. Dans le dossier déposé au Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale, un projet de construction est estimé en terme de coût et de superficie. Dans le cadre du redéploiement des moyens, la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale est d'accord pour le financement sous réserve d'une stabilité des effectifs.

Le manque de lisibilité et de certitudes sur les projets de scolarisation des enfants en milieu ordinaire et la stabilité de l'effectif posent la question de la capacité d'accueil des locaux à construire. À la rentrée de septembre 2006, il y a à peine 52 enfants admis et aucune liste d'attente. Les établissements du bassin d'Alençon font les mêmes constatations. La question de l'évolution des orientations est un problème de fond concernant l'avenir des IME. Cette réflexion est à mener dans une dimension associative, afin de se positionner sur les différentes prestations du secteur enfance⁸⁵ de l'ADAPEI. Ce travail ne peut se faire qu'en collaboration avec les politiques et les partenaires de notre secteur : l'Éducation Nationale et la Pédopsychiatrie. Cet aspect croise les projets de restructuration de l'IME, mais sera à l'étude ailleurs que dans l'espace de ce mémoire.

3.4 Traduire et soutenir une nouvelle conception d'accompagnement auprès des équipes

3.4.1 Cadres de direction : pilotage des projets dans une dynamique de changement

À partir des constats et du projet de restructuration à réaliser, les chefs de services et moi-même fixons des espaces de réunions pour structurer les étapes du changement. Les politiques sociales, les orientations associatives le projet d'établissement indiquent le cap à tenir : l'équipe de direction a une restructuration à conduire. Pour donner vie et sens à l'élaboration des différents projets de l'IME la Ribambelle, les notions de collaboration, coopération, de participation avec les professionnels de l'IME, les membres de l'association et les partenaires sont essentielles.

⁸⁵ L'association a réparti ses structures en trois secteurs : Travail (ESAT et EA), Hébergement (Foyers et MAS), et Enfance (IME et SESSAD).

A) Déléguer aux chefs de service le suivi des groupes de réflexion

J'ai confié aux chefs de service la responsabilité du suivi des commissions du projet école et architectural, en associant les deux psychologues à cette démarche. Des comptes rendus sont effectués et me sont soumis, pour validation des décisions à prendre. L'adhésion et la participation de l'ensemble des cadres sur les projets de l'institution identifient une cohérence institutionnelle. C'est une volonté de signifier les espaces et compétences de chacun dans un souci de production qualitative et opérationnelle. Cette démarche favorise une pertinence d'un travail d'équipe et une dynamique de travail où chacun se sent concerné. Pour engager une dynamique institutionnelle de changement, j'ai proposé des instruments de travail clairs, explicites et précis afin de favoriser la circulation de l'information : mise en place d'outils de communication comme les réunions⁸⁶, et des temps de coordination avec les cadres. La communication et la concertation sont importantes dans une organisation : la mise en place du Conseil à la Vie Sociale⁸⁷ et de lieux de paroles pour les usagers, la création de commission de travail avec les professionnels en fonction des besoins, sont autant de moyens qui facilitent une réflexion commune et partagée.

B) Lisibilité et transparence des projets

Cette période de modification pour une nouvelle conception d'accompagnement des usagers et d'innovation de dispositifs génère des inquiétudes pour les professionnels : quelle place pour chacun dans les nouveaux dispositifs, comment leur emploi avec leur spécificité est valorisé, quels projets de formation... Afin de rassurer les équipes et d'instaurer une relation de confiance, je me suis attachée tout particulièrement à une grande lisibilité et transparence des différents projets à mettre en œuvre dans le cadre de cette restructuration : information régulière dans les réunions institutionnelles et auprès des délégués du personnel, compte rendu des travaux diffusés aux salariés ou par voie d'affichage, et une disponibilité pour recevoir individuellement les salariés sur les points qui les préoccupent, entre autre sur les redéploiements prévus. Ce travail est relayé par les chefs de services, qui sont de plus grande proximité auprès des équipes.

⁸⁶ La structuration des réunions est traitée dans le chapitre 3.4.3

⁸⁷ C'est une instance obligatoire depuis la loi du 02 janvier 2002. Elle se substitue au Conseil d'établissement. Cette instance est notamment consultée sur le contenu du règlement de fonctionnement et le projet d'établissement. Le président de ce conseil est un usager, sont aussi représentés les professionnels et les familles.

C) Responsabiliser les professionnels

J'assume la gestion des ressources humaines et pour gérer les équipes je m'appuie sur les aptitudes de chacun des professionnels. Les directives auprès des chefs de service sont de valoriser les technicités, d'encourager les initiatives et de confirmer les responsabilités des salariés dans leur secteur de compétence. Par exemple, nous avons demandé à l'équipe éducative de réfléchir et de nous proposer des projets d'activités, en adéquation avec les besoins des enfants, qui s'appuient sur des dispositifs en milieu ordinaire. Un éducateur, qui encadre le groupe des adolescents sortants, a la responsabilité sous l'égide du chef de service de chercher des lieux de stages en milieu ordinaire. Il est chargé aussi de programmer, en partenariat avec les Instituts Médico professionnels, des journées de découverte et de contact, afin de préparer la sortie des jeunes.

D) Formation comme levier pour contribuer au changement

Avec les chefs de service nous réorganisons la composition des différentes équipes en fonction des espaces d'interventions, des compétences et des qualifications. Par exemple pour le groupe IME dans l'école, les professionnels choisis ont des compétences pédagogiques et des capacités de travail en partenariat avec le milieu ordinaire. Pour garantir une prestation adaptée auprès des usagers, je fais appel à la formation comme moteur pour contribuer à l'évolution des compétences des professionnels. Le choix des objectifs de formation individuelle ou collective, sert à favoriser l'adaptation, l'innovation et l'acquisition de nouveaux savoirs. En 2004 avec l'équipe de cadres et les délégués du personnel nous avons déterminé des axes de formation à tenir pour 2005, 2006, 2007 et 2008 et ainsi consolider la démarche de restructuration :

- Formation collective pour 2005 et 2006 : méthodologie du projet individuel.
- Formations individuelles pour le reclassement professionnel en 2005 et 2006.
- Formation pédagogique avec l'IUFM d'Alençon prévue pour l'année scolaire 2006/2007
- Formation des cadres pour les professionnaliser et faciliter leur mobilité. De 2005 à 2008.
- Formation individuelle ou collective pour les techniques d'entretien avec les familles. Programmée en 2007 et 2008 en fonction des besoins et des demandes.

3.4.2 Former les équipes éducatives à la méthode du projet individuel pour adapter l'accompagnement auprès des enfants

L'IME dans ses missions combine un projet individuel qui s'appuie sur différents secteurs d'interventions : l'éducatif, le pédagogique et le thérapeutique. A l'intérieur de ce projet se conjuguent des logiques différentes qu'il convient de bien séparer afin de rendre lisibles les compétences spécifiques de chacun des professionnels :

Prestations pédagogiques : mise en place d'un maître référent conformément à la loi du 11 février 2005. C'est une personne qualifiée de l'Éducation Nationale qui intervient dans les établissements pour garantir le projet de scolarisation de tous les enfants. À Alençon ce dispositif est prévu pour la rentrée scolaire 2006/2007.

Prestations thérapeutiques et éducatives : les clarifier dans leur territoire et complémentarité. Pour éclairer mon propos, je citerai Jacques DANANCIER⁸⁸ « ...une institution a besoin de deux choses contradictoires : une distinction claire des fonctions, et leurs capacités à se joindre dans la pratique » et il ajoute « Cela n'est possible que si chacun des deux champs peut exister et se repérer pleinement au niveau de l'usager. » et pour finir il dit « Actuellement, l'exigence se traduit par la recherche d'un espace d'action défini et d'outils permettant à l'éducateur d'exister face à un champ médical largement fourni en référence, faute de quoi il risque de se tenir de façon durable dans une position d'auxiliaire de soin ».

C'est pourquoi il me semble nécessaire de doter les équipes éducatives de l'IME la Ribambelle, d'un outil spécifique à leur champ d'actions qui à la fois leur permettent d'asseoir une compétence technique reconnue et lisible, et aussi de les fédérer avec un référentiel commun, afin de retrouver une cohérence d'ensemble. L'objectif est donc l'élaboration du projet individuel où la notion de compétences sociales est l'élément de base de son architecture. L'évaluation de l'ensemble des compétences sociales de l'enfant sert à déterminer son degré d'autonomie pour favoriser son intégration. Cette évaluation des compétences sociales contribue à déterminer les objectifs éducatifs prioritaires pour le projet individuel de l'enfant. « Il s'agit de mettre en relief les modalités

⁸⁸ DANANCIER J. *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*. Paris : Dunod 2002. 188 pages. Chapitre 3, les conceptions contemporaines du travail social et médico-social, page 31.

permettant l'inscription sociale de l'individu en valorisant ses possibilités de développement et la connaissance des caractéristiques de son milieu habituel de vie »⁸⁹

Pour la mise en place d'une méthode du projet individuel, je fais appel à un organisme de formation, afin de construire un outil adapté à l'IME la Ribambelle, dans une démarche participative. En effet chaque établissement a une situation qui lui est propre et qu'il convient de prendre en compte. Il est important de coller aux particularités de la structure, de son histoire, et de s'imprégner de la réalité institutionnelle. Donc un outil à la fois sur mesure dans le choix des critères d'évaluation construit en collaboration avec les équipes éducatives, mais inspirée d'une méthodologie déjà structurée, m'a semblé correspondre aux besoins de l'institution. La mise en œuvre de projets individuels a participé à interroger et remettre en cause plusieurs aspects du fonctionnement de l'établissement entre autres :

L'organisation des réunions : composition, contenu et objectifs. A la suite du travail effectué sur la méthode du projet individuel, une commission s'est créée pour réfléchir à cette question et modifier notre fonctionnement. Se recentrer sur la question des réunions de travail, c'est aussi reposer la question des rôles et places de chacun.

La procédure du projet individuel : qui l'élabore, qui en fait le suivi, comment est-il partagé avec l'utilisateur et sa famille, le rôle du référent : Toutes ces questions se travaillent dans des commissions, afin d'apporter une cohérence à la procédure, mais aussi de consolider l'implication des professionnels, et de concevoir les modalités pour associer l'utilisateur et sa famille.

Nous convenons avec le formateur et les professionnels de programmer des journées d'évaluation de cette méthode de travail, mise en application à partir de septembre 2006. La première date retenue est le 27 octobre 2006. Au cours de cette formation, de septembre 2005 à avril 2006, les équipes éducatives ont exprimé leur intérêt pour cet outil, et l'ont déjà mis en application. Il a permis d'affiner les critères d'observations pour les enfants orientés vers la Classe Ribambelle.

⁸⁹ DANANCIER J. *le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*. Paris : Dunod, 2002. 188 pages. Chapitre 6 la notion des compétences sociales, page 66.

3.4.3 Définir une compétence collective au bénéfice de l'utilisateur : structurer les réunions et les postes de travail.

Dans la première partie j'ai évoqué les difficultés de l'équipe pluridisciplinaire de l'IME à travailler ensemble, dans le respect des compétences et territoires de chacun des professionnels. La prestation éducative a été particulièrement marginalisée, avec des interventions de soin prédominantes. Le travail en équipe constitue le fondement de nos actions et doivent accompagner les pratiques de l'institution. L'équipe va servir de base pour définir une compétence collective au bénéfice de l'utilisateur. Dans une équipe il existe des catégories professionnelles de différents secteurs, qui constituent des entités techniques qu'il est important de distinguer. «Chaque catégorie est un monde fait de représentations et de socialisations particulières qu'il convient de reconnaître et de valoriser. Aucune catégorie ou type d'acteur ne peut exercer une influence dominante susceptible d'exclure une autre catégorie. La pluralité des positions et des approches est une garantie pour la qualité ».⁹⁰ Afin de clarifier la posture des professionnels dans un travail d'équipe, cela suppose de mettre en place des modalités dans l'organisation qui concourent à la lisibilité des fonctions de chacun des intervenants. Afin que tous les salariés participent avec cohérence à la mission de l'établissement, ils doivent avoir accès au projet d'établissement et participer au développement de celui-ci. Celui de l'IME la Ribambelle identifie bien la place des professionnels. C'est à partir de ce document et avec l'impulsion de la formation concernant la méthode du projet individuel, qu'une commission de travail s'est créée. L'objectif est de réfléchir sur l'organisation des réunions, et de déterminer le rôle de chacun des professionnels dans ces différents espaces. Cette commission est un lieu d'expression des membres de l'équipe, qui pour moi doivent être partie prenante du fonctionnement de l'établissement, et où chacun peut s'engager, participer et faire valoir son point de vue.

Les réunions représentent un axe fort concernant la technicité et concourent à la valorisation des compétences spécifiques de chacun. Elles doivent répondre à une fonction et des objectifs en lien avec la prise en charge des usagers. Dans la pratique jusqu'à présent les réunions n'étaient pas suffisamment identifiées tant dans leurs objectifs que dans la place et la fonction des intervenants. Les psychologues étaient systématiquement présentes à toutes les réunions, et il n'existait pas de réunions éducatives spécifiques. Afin de professionnaliser les réunions, nous les avons

⁹⁰ LEFEVRE P. *Guide de la fonction de chef de service*. Saint-Just-La-Pendue : Dunod 2001. 305 pages. Chapitre 5, la gestion des ressources humaines, page 247.

programmées dans une logique de construction du projet individuel de l'enfant, et elles se définissent sous la forme suivante :

Les réunions éducatives : ces réunions sont composées des travailleurs sociaux de l'équipe éducative et sont animées par un chef de service. C'est un temps pour échanger sur les projets des enfants et leur évolution. C'est dans cet espace que les professionnels vont de façon collégiale échanger leurs points de vue sur leurs observations des compétences sociales de l'enfant, en lien avec le référentiel construit dans le cadre de la formation collective. Cette approche doit permettre de dégager une première analyse qui aide à la construction du projet individuel de l'enfant. Les équipes éducatives spécialisées sont reconnues dans leurs capacités d'observations et d'analyse à partir d'un outil qu'elles ont élaboré et qu'elles maîtrisent. Le chef de service rappelle les règles éthiques et techniques qui garantissent un climat professionnel en adéquation avec l'intérêt de l'utilisateur. Les réunions éducatives servent aussi à la coordination du service. Il existe une réunion éducative par site, et elle se pratique au rythme d'une fois tous les 15 jours.

Les réunions pluridisciplinaires : nous y retrouvons les équipes éducatives avec les équipes de soin. Elles sont animées par un chef de service. La présence des psychologues, mais aussi des infirmières apporte un éclairage supplémentaire à la problématique de l'enfant, et des éléments d'analyse complémentaires pour l'élaboration du projet individuel. C'est un lieu de débat et de coopération où le rôle du chef de service est essentiel. Par délégation, il est le garant de la culture pluridisciplinaire de l'équipe, des cohérences professionnelles individuelles et collectives. Favoriser le respect mutuel et accorder la confiance à chacun des salariés participant à la mutualisation des ressources et des compétences de l'ensemble des professionnels présents dans cette réunion.

Cette nouvelle déclinaison des réunions éducatives et pluridisciplinaires qui existent depuis l'écriture du projet d'établissement, dont le contenu et les objectifs n'étaient pas suffisamment explicités, vise une participation plus importante de chacun des professionnels. Une relecture de ces espaces de réflexion par le prisme du projet individuel de l'enfant apporte une cohérence à ces temps de travail et redonne une place aux équipes éducatives et de soins.

Les réunions de projet : elles viennent se substituer aux réunions de synthèse et s'inscrivent plus dans une démarche de projet, qui privilégie les objectifs pour l'avenir et les décisions sur le choix des orientations et des supports à utiliser. Elles sont composées de l'éducateur référent, d'une psychologue, d'intervenants extérieurs en lien avec l'enfant,

du chef de service et de la directrice. L'éducateur référent fait part du bilan effectué en équipe éducative concernant les forces et faiblesses de l'usager qui a permis de dégager des axes prioritaires d'accompagnement. Chacun des autres intervenants présents effectue la même démarche en fonction de leur champ d'intervention. C'est un espace de discussion des différents professionnels. Il permet de croiser les analyses et les objectifs de chacun des intervenants, pour prendre une décision sur les objectifs du projet individuel de l'enfant : à partir des hypothèses de travail dans ses dimensions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques. Seront dégagés de façon collégiale les objectifs opératoires et les conditions de mise en œuvre pour la réussite du projet. Cette forme de travail se situe dans une logique de reconnaissance de l'ensemble des professionnels présents, sans hégémonie d'un secteur sur l'autre. La présence de la directrice est liée à sa fonction de garant du projet individuel de l'enfant.

Pour finaliser la procédure du projet individuel dans le cadre des réunions il est prévu des rencontres⁹¹ avec les usagers et les familles : ce sont des temps qui permettent l'échange, la concertation et la communication du projet individuel. L'éducateur référent et le chef de service sont les intervenants privilégiés dans cet espace. Des temps d'évaluation du projet individuel sont prévus deux fois par an, à partir du référentiel d'observation des compétences sociales de l'enfant. Ils servent à mesurer les écarts entre deux états, afin d'en tirer les conclusions nécessaires pour la mise en place de nouveaux objectifs d'accompagnement.

Pour revenir à la place des professionnels dans l'établissement, avec l'équipe de direction de l'IME la Ribambelle, nous avons instauré des temps de réunions avec les deux psychologues de l'établissement pour reprendre avec elles la philosophie dans laquelle nous souhaitons travailler à savoir :

- Recentrer l'usager au cœur du dispositif et valoriser ses compétences sociales.
- S'inscrire dans une dynamique d'intégration et travailler en partenariat avec l'Éducation Nationale.
- Associer les familles au projet individuel de l'enfant.
- Redonner une place aux prestations éducatives et pédagogiques.

⁹¹ Les modalités de ces rencontres sont traitées plus précisément dans le chapitre suivant.

Les échanges ont été parfois difficiles, dans la mesure où nous avons des désaccords fondamentaux tant sur l'organisation que sur les valeurs. Une psychologue a démissionné : cela a permis d'effectuer un recrutement qui s'inscrit dans la logique d'évolution de l'établissement. Cette nouvelle psychologue a pleinement participé à l'avancée des différentes réflexions menées dans l'établissement dont celles sur la nouvelle organisation des réunions.

Un travail est en cours concernant les profils de poste de l'ensemble des salariés de l'ADAPEI 61. L'association a mis en place en 2005, avec un consultant extérieur, un travail sur les profils de poste de tous les cadres hiérarchiques de l'association. Ces profils de poste sont validés depuis juin 2006. A partir de la méthodologie utilisée, les directeurs doivent s'organiser pour élaborer les profils de poste des professionnels de leur établissement. Concernant les structures du secteur enfance de l'ADAPEI, ce travail est envisagé pour 2007. La définition des postes de chacun des professionnels consolidera la démarche engagée à l'IME, sur le rôle et la place de chacun.

3.4.4 Associer les familles aux projets individuels et de l'établissement

Les parents ont besoin de temps de rencontre avec les professionnels pour échanger sur le projet de vie de leur enfant. Il s'agit pour eux d'être reconnus comme des personnes capables de s'investir et de cheminer avec l'IME pour évaluer ensemble les possibilités et limites de leur enfant. Sans projet individuel écrit, sans outils d'évaluation, il est évident que l'échange avec les familles concernant le projet de leur enfant est beaucoup plus difficile. Pour associer les responsables légaux des enfants à la prestation de service de l'établissement, il est nécessaire de mettre en place un projet commun. Le travail effectué pendant deux ans avec les équipes sur le référentiel d'observation des compétences sociales de l'enfant, et la mise en place d'une procédure du projet individuel participent à instaurer une relation de confiance : cet outil légitime un savoir-faire et une technicité, qui permet une transparence de la prestation rendue. Dans le cadre de cette procédure, à partir de septembre 2006, le référent du projet individuel de l'enfant et le chef de service rencontreront les familles deux fois par an.

La première rencontre est un partage avec les familles des observations effectuées par les professionnels, et des objectifs de soutien proposés, à partir d'un document écrit. Ce document est remis aux familles au moment de la rencontre et sert de base pour l'échange. C'est un moment où les familles prennent connaissance des propositions de l'institution concernant le projet individuel de leur enfant. C'est aussi un temps de négociation qui va tenir compte des évaluations des professionnels et des attentes des familles. Ce temps d'échange s'appuie sur la transparence du projet, de son contenu et

sur le modèle éducatif des parents. Leur demander comment ils procèdent dans les actes de la vie quotidienne, comment ils trouvent des solutions adaptées aux difficultés qu'ils rencontrent avec leurs enfants, s'ils ont repéré des attitudes ou des procédures qui fonctionnent mieux que d'autres. A partir du référentiel d'observation de l'établissement, le référent rapporte à la famille les limites éventuelles de l'enfant et évalue leurs souhaits en fonction des capacités de celui-ci et des moyens dont dispose l'établissement. Par exemple, les parents demandent à ce que leurs enfants sachent lire et écrire au regard de leur âge et ils ne prennent pas en compte les difficultés de l'enfant et l'offre de service de l'IME. A la suite de cette rencontre le projet individuel finalisé est envoyé à la famille, et soumis à leur signature pour signifier leur adhésion.

La deuxième rencontre est conçue comme un temps d'évaluation du projet, avec des propositions pour d'autres perspectives, en fonction de l'évolution de l'enfant et des objectifs atteints ou non.

Pour ces deux rencontres fondamentales à la construction de son projet individuel et de son suivi, l'enfant est présent. Les professionnels de l'équipe éducative, dans leur rôle de référent du projet individuel, ont transmis leurs inquiétudes concernant leurs compétences spécifiques requises pour développer et consolider une technicité dans ces entretiens avec les familles. Le chef de service est présent pour ces deux entretiens, et il accompagne les professionnels dans ces espaces. Des actions de formation individuelle ou collective sont prévues en fonction des besoins des salariés pour les préparer aux techniques d'entretien avec les familles.

Les responsables légaux des enfants peuvent à chaque fois que nécessaire prendre des rendez-vous avec les professionnels de l'établissement en dehors de ces deux temps programmés dans l'année scolaire. Le rôle des personnes qui les reçoivent est clairement identifié :

- La directrice : à l'admission présente l'établissement, à la sortie les accompagne dans leur démarche de départ ou sur d'autres moments pour répondre à des difficultés ponctuelles.
- L'équipe éducative : effectue des bilans intermédiaires en fonction de l'évolution de l'enfant.
- L'équipe de soin : répond à des indications plus spécifiques concernant les objectifs thérapeutiques.
- Le maître référent : est disponible pour éclairer les modalités du projet de scolarisation.

Au delà du projet individuel de l'enfant, l'établissement doit encore réfléchir à d'autres modalités de communication qui clarifie la nature des relations entre la famille et l'institution, afin de l'associer le plus possible. Il m'appartient donc de développer la visibilité des prestations de l'établissement. Il existe déjà des temps qui y participent :

Le Conseil à la vie Sociale : mis en place depuis septembre 2004.

La fête de fin d'année : Une fois par an les responsables légaux des enfants et leur famille sont invités à une grande fête de fin d'année. Tous les enfants de chaque groupe présentent un spectacle, qu'ils ont préparé pendant l'année scolaire. C'est un moment rempli d'émotion, où les parents sont spectateurs des performances de leurs enfants qui sont tour à tour, musiciens, chanteurs, acteurs, clowns, acrobates ou qui tout simplement rejouent des scènes de leur vie quotidienne à l'IME. Une exposition présente l'ensemble des productions des enfants et les familles repartent avec tous ces objets. En fin de spectacle, tous se retrouvent autour de gâteaux effectués par les enfants, et c'est un moment de grande convivialité, où les professionnels sont à disposition pour échanger avec les familles et leurs enfants. Cette année une vidéo sur la vie dans l'établissement a été présentée aux familles. C'est un outil de communication qui est à développer.

La journée portes ouvertes : elle est effectuée à la rentrée de septembre, afin que les responsables légaux des enfants puissent visiter avec eux ci le lieu d'accueil, et échanger avec les professionnels. J'envisage d'ouvrir ce moment à nos partenaires pour mieux faire connaître notre travail à l'extérieur.

Dans un objectif d'améliorer les relations avec les familles, et de mieux communiquer le projet de l'établissement, j'envisage de mettre en place des réunions avec les familles sur chacun des sites d'accueil, y compris la classe Ribambelle. Elles permettraient de :

- Leur communiquer les éléments importants du rapport d'activité chaque année.
- Échanger sur les difficultés que les parents rencontrent : avec les professionnels, les partenaires, leurs enfants etc...
- Réfléchir sur un thème qui les préoccupe en collaboration avec des intervenants spécifiques : la scolarité, la sexualité, les loisirs, la place des parents, l'après IME etc...

Je prévois des commissions de travail avec les professionnels pendant l'année scolaire 2006/2007, pour une mise en place effective de ces nouveaux projets à partir de septembre 2007.

CONCLUSION

Depuis son ouverture l'IME s'est inscrit dans un fonctionnement et des prestations qui ont sans doute répondu aux besoins des usagers dans un premier temps. Mais au fil des années, avec l'évolution des attentes des usagers et des politiques publiques, l'Institut Médico Éducatif la Ribambelle s'inscrit dans une crise institutionnelle et structurelle. Il en résulte une obsolescence des prestations qui ne correspondent plus aux demandes.

Mettre en œuvre un projet de restructuration qui prenne en considération l'intégration des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire représente un challenge. Tout au long de ce travail j'ai essayé de rechercher les éléments objectifs des résistances au changement et d'en comprendre le sens, pour trouver des outils de réponses adaptés et pertinents. J'ai défini les stratégies pour mettre en œuvre les orientations des politiques publiques et associatives. J'ai précisé les modalités d'actions auprès des professionnels et la place centrale de l'utilisateur et de sa famille.

Aujourd'hui les professionnels de l'IME collaborent à cette dynamique de changement, et ont pour la plupart compris les enjeux de la restructuration mis en œuvre depuis 2005. Les équipes éducatives de l'IME la Ribambelle se projettent dans des actions d'intégration pour les enfants, se mobilisent vers de nouvelles prestations, et s'appuient sur les référentiels d'observations et d'évaluation pour être au plus juste dans leurs interventions.

La poursuite du travail de restructuration concernant les locaux et les projets avec l'Éducation Nationale, entre autre la création d'un groupe IME au collège sont des projets à consolider. La place et le rôle de l'association pour soutenir la poursuite de cette restructuration sont essentielles. Un directeur seul, ne peut pas conduire un tel projet sans une adhésion forte de l'association dans laquelle il travaille. Depuis février et juillet 2006, un nouveau Directeur Général et Président sont en poste. Si c'est au directeur d'apporter les éléments et argumentaires pour réfléchir sur la mise en place d'un projet, c'est bien avec la validation de l'association et du directeur général que la mise en œuvre peut s'effectuer. Il me revient de présenter à ces nouveaux interlocuteurs les différents projets mis en œuvre et à mettre en œuvre pour une continuité des orientations et des actions.

Bibliographie

Ouvrages

- BAUDURET J.F., JAEGGER M. *Rénover l'action sociale et médico sociale*. Paris : Dunod, 2002. 320 pages.
- DANANCIER J. *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*. Paris : Dunod, 2002. 188 pages.
- ETCHEGOYEN A. *Le temps des responsables*. Paris : Pocket, 1996. 257 pages
- GILLIG J.M. *Intégrer l'enfant handicapé à l'école*. Paris : 2^{ème} édition Dunod, 2003. 245 pages.
- GOFFMAN E. *Stigmates*. Lonrai : Les éditions de minuit, 2003. 170 pages
- JANVIER R., MATHO Y. *Mettre en œuvre le droit des usagers*. Paris : Dunod, 2002. 207 pages.
- LEFEVRE P. *Guide de la fonction de directeur d'établissement social et médico social*. Paris : Dunod, 2001. 305 pages.
- LOUBAT J.R. *Elaborer son projet d'établissement social et médico-social*. Paris : DUNOD, 2002. 264 pages
- POIZAT D. *Éducation et Handicap, d'une pensée territoire à une pensée monde*. Ramonville Saint Agne : Eres, 2004. 208 pages.
- STIKER H.J. *Corps infirmes et société*. Paris : Dunod, 2005. 243 pages
- STIKER H.J. *La question du Handicap*. Paris : CTNERHI, 2000. 149 pages
- HAMONET C. *Les personnes handicapées*. Vendôme : Puf, 2004. 123 pages
- TROGER V., RUANO-BORBALAN J.C. *Histoire du système éducatif*. Vendôme : Puf, 2005.123 pages

Dictionnaires

- ZRIBI G., POUPEE-FONTAINE D. Dictionnaire du Handicap, ENSP, 2002.

Articles

- SOLERE QUEVAL S. Parler juste pour agir mieux. *Les cahiers de l'Actif* . Janvier-Avril 2003, n° 320-323, page 11 à 19.
- LESAIN-DELABARRE, L'intégration scolaire, des principes aux stratégies. *Les cahiers de l'Actif*. Janvier-Avril 2003, n° 320-323, page 61 à 73.
- DE ROBIEN G., BAS P. Scolarisation des élèves handicapées, rentrée 2005. *Document du ministère de l'éducation nationale*, 2005.
- GARDOU C., POIZAT D., AUDUREAU J.P., L'école entre catégorisation et inclusion. Aux marges du Palais, les enfants en situation de handicap,. *Revue des sciences humaines et sociales* 2004, n°103, page 25 à 39,

Liste des annexes

Annexe 1 : Âges et Ancienneté du personnel

Annexe 2 : Organigramme avant et après la restructuration

Annexe 3 : Plateau technique du personnel en 2006

Annexe 4 : Organigramme hiérarchique

Annexe 5 : Expérience innovante d'un IME

Annexe 6 : Référentiel des compétences sociales – Annexe non publiée

Annexe 7 : Procédure du projet individuel

**Annexe 8 : Fiche d'évaluation du Modèle d'Accompagnement
Personnalisé – Annexe non publiée**

	NOM	FONCTION	AGE	ANCIENNETE	ETP
1	BL	Educateur spécialisé	60	22	1,00
2	MML	Educatrice spécialisée internat	60	17	0,50
					1,50
3	MCT	Psychologue Cadre cl.3 niv.1	59	24	0,50
4	RL	Monitrice éducatrice	58	34	0,50
5	HT	Educatrice spécialisée	58	32	0,50
6	AC	Agent technique internat	57	6	1,00
7	EF	Educatrice spécialisée	56	34	1,00
8	ORL	Jardinière d'enfants spécialisée	56	34	1,00
9	ER	Infirmière Psy	55	19	0,79
					5,29
10	CR	Educatrice spécialisée	54	29	1,00
11	ORL	Educatrice spécialisée	54	26	1,00
12	MB	Educatrice spécialisée	52	29	1,00
13	NT	Agent service intérieur	52	6	0,50
14	JYE	Agent technique externat	52	30	1,00
15	MCB	Chef de service Cadre cl.2 niv.3	51	26	1,00
16	FT	Technicien qualifié	51	7	0,75
17	MA	Monitrice éducatrice internat	51	13	1,00
18	LD	Educateur spécialisé	51	26	1,00
					8,25
19	VL	Directrice Cadre cl.1 niv.2	49	2	0,60
20	JML	Moniteur éducateur	49	21	1,00
21	MCB	Educateur spécialisé	48	20	1,00
22	FT	Chef de service Cadre cl.2 niv.3	47	5	1,00
23	MB	Agent service intérieur	47	15	1,00
24	ET	AMP internat	47	3	1,00
25	HG	Educatrice spécialisée	47	16	1,00
26	FM	Agent service intérieur	46	6	0,45
27	AP	Agent administratif principal	45	16	1,00
					8,05
28	JB	AMP	44	6	1,00
29	MAM	Infirmière	44	4	1,00
30	HM	Agent service intérieur	41	6	0,50
31	RB	AMP	40	4	1,00
					3,50
32	SL	Agent service intérieur	37	13	1,00
33	PP	Animateur	35	2	0,50
34	CC	AMP	35	8	1,00
35	ER	AMP internat	33	6	1,00
36	SP	Psychologue Cadre cl.3 niv.1	33	1	0,50
37	SN	Educatrice spécialisée	33	3	0,50
38	PLB	AMP internat	31	4	1,00
39	ND	Educatrice spécialisée internat	28	3	1,00
					6,50
40	x	Psychomotricienne			0,50
41	x	Psychiatre			0,10
					0,60
42	x	CAE			1,00
			1846	578	34,69

AGE MOYEN

47,33

ANCIENNETE MOYENNE

14,82

ORGANIGRAMME AVANT LA MODIFICATION DE L'AGRÈMENT : 40.64 ETP

DIRECTION

Directrice	1
Chef de Service	2
TOTAL : 3 ETP	

SECRETARIAT

Technicien qualifié	0.75
Agent Administratif principal	1
TOTAL : 1.75 ETP	

SERVICES
GENERAUX

Agent Technique	2
Agent de Service	3.45
TOTAL : 5.45 ETP	

SERVICE de SOINS

Psychomotricienne	0.50
Médecin Généraliste	0.04
Psychologue	1
Infirmière d'Etat	1
Infirmière psychiatrique	0.79
Pédopsychiatre	0.15
Orthophoniste	0.50
TOTAL : 3.99 ETP	

SEMI-INTERNAT

AMP	4
Educateur Spécialisé	10.50
Moniteur Educateur	1.50
Animateur	0.50
Educatrice J.Enfant	1
Educateur Sportif	0.50
Aide Soignant	1
TOTAL : 19 ETP	

INTERNAT

Monitrice Educatrice	1
Educatrice Spécialisée	1.50
AMP	2
Surveillante de nuit -AMP	1
TOTAL : 5.50 ETP	

Semi Internat	19
Internat	5.50
TOTAL SERVICE EDUCATIF 24.50 ETP	

Apprenti Educateur	1
Remplacement	1
TOTAL : 2 ETP	

ORGANIGRAMME APRÈS LA MODIFICATION DE L'AGRÉMENT : 32.39 ETP

DIRECTION

Directrice	0.60
Chef de Service	1.50
TOTAL : 2.10 ETP	

SECRETARIAT

Technicien qualifié	0.75
Agent Administratif principal	1
TOTAL : 1.75 ETP	

SERVICES
GÉNÉRAUX

Agent Technique	2
Agent de Service	2.95
TOTAL : 4.95 ETP	

SERVICE de SOINS

Psychomotricienne	0.50
Psychologue	0.70
Infirmière d'Etat	1
Infirmière psychiatrique	0.79
Pédopsychiatre	0.10
TOTAL : 3.09 ETP	

SEMI-INTERNAT

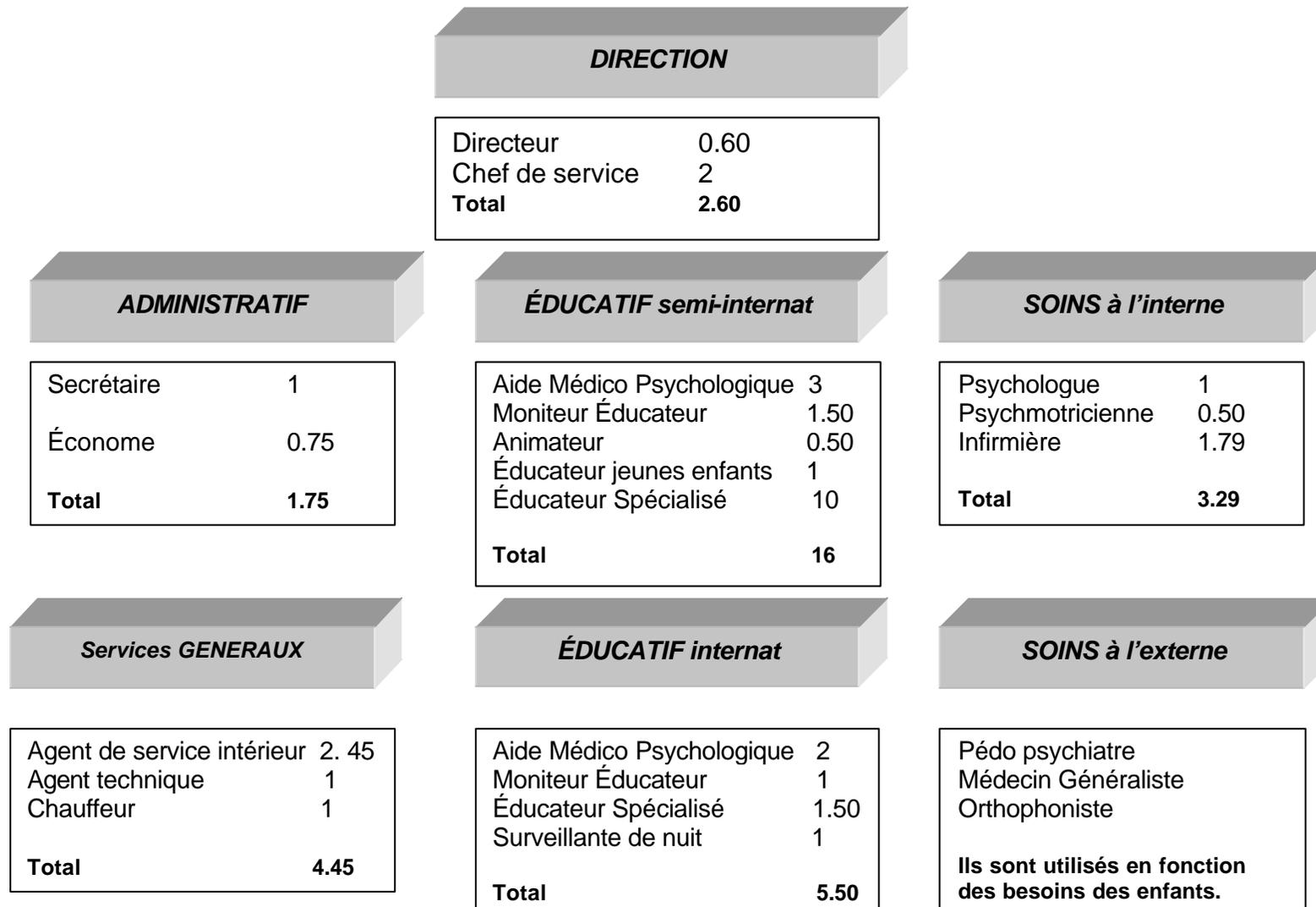
AMP	3
Educateur Spécialisé	9
Moniteur Educateur	1.50
Animateur	0.50
Educatrice J.Enfant	1
TOTAL : 15 ETP	

INTERNAT

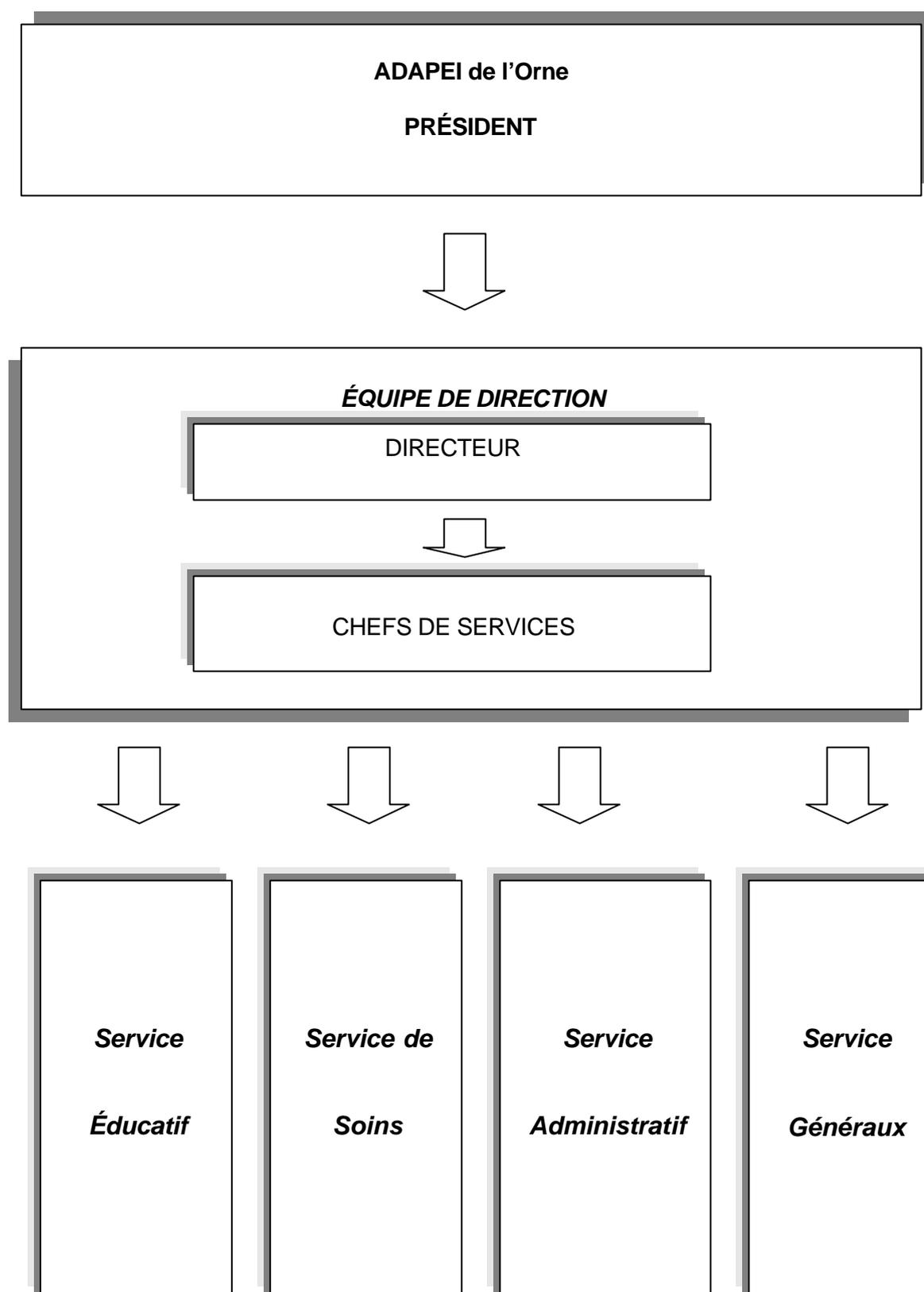
Monitrice Educatrice	1
Educatrice Spécialisée	1.5
AMP	2
Surveillante de nuit -AMP	1
TOTAL : 5.50 ETP	

Semi Internat	15
Internat	5.50
TOTAL SERVICE EDUCATIF 20.50 ETP	

PLATEAU TECHNIQUE DU PERSONNEL EN 2006



ORGANIGRAMME HIÉARCHIQUE



EXPÉRIENCE D'UN IME EN ISÈRE : Un IME en milieu scolaire ordinaire¹

Depuis sept ans l'IME la Bâtie à Vienne a délocalisé avec succès 26 places d'Institut Médico-Éducatif dans une école primaire et un collège. Cette structure accueille 45 enfants de 4 à 20 ans, déficients intellectuels légers, moyens et sévères. 15 enfants sont pris en charge dans l'institution, dont 10 dans le cadre d'une section d'initiation et de formation professionnelle. Tous les autres enfants profitent du service externalisé de l'IME dans une l'école primaire (10 places) ou un collège (20 places). Cette structure a développé depuis 1999 des actions d'intégration avec l'éducation nationale sous une forme innovante : des groupes de 10 enfants, encadrés par 1.5 ETP éducateurs et un instituteur mis à disposition de l'IME, sont dans une classe soit à l'école primaire ou au collège. L'intérêt de ce dispositif est la reconnaissance des enfants dans un statut d'élève et d'un droit à la scolarisation en milieu ordinaire. Les enfants bénéficient d'une prestation médico-sociale : pédagogique, thérapeutique et éducative ; et profite de l'infrastructure scolaire : récréation, cantine, activités sportives et transversales. Cette prestation IME est inscrite dans le projet de l'école. L'IME la Bâtie, en fonction des capacités sociales des enfants propose un accompagnement en milieu ordinaire ou dans l'institution. C'est le projet individualisé de l'enfant qui détermine le choix de la prestation. Ce ne sont pas les capacités d'apprentissages scolaires qui sont déterminantes pour ce choix. Le niveau des enfants au collège est CE2, et l'encadrement pédagogique est effectué par une institutrice. Les enfants et les familles² sont satisfaits des réponses apportées par cet IME. La rencontre avec les instituteurs et responsables de ces écoles confirment l'intérêt de ce dispositif tant pour les enfants de l'IME que pour l'ensemble des élèves à travers une approche citoyenne de la différence, et de l'évolution des représentations sociales. Aujourd'hui cette prestation s'inscrit complètement dans la logique de la loi du 11 février 2005. Des conventions entre les différents partenaires, et un arrêté préfectoral donnent un statut à ce dispositif et en permet la pérennité. Un nouveau service est en cours de création, en collaboration avec les entreprises locales et de formation, pour accompagner les jeunes adultes dans le monde du travail. Cela concerne les jeunes inscrits dans la section d'initiation à la vie professionnelle.

Les clefs de la réussite

- Être à l'écoute des attentes des familles.
- Définir un territoire de compétences précis pour l'établissement.
- Établir des relations partenariales avec l'Inspection d'académie.

¹ Confère article de la revue Direction n° 13 novembre 2004 page 16 et 17.

² Eléments de satisfaction qui apparaissent dans les comptes rendus des Conseils à la Vie Sociale.

PROCÉDURE DU PROJET INDIVIDUEL

1- Observations et Analyse des Compétences Sociales de l'enfant

Réunion ÉDUCATIVE Écrit effectué par le référent	Mise en commun des constats à partir du Référentiel d'Observations des Compétences Sociales . Cette grille de travail est à effectuer sur l'internat et l'externat. À partir de ces observations, une première analyse est posée. Ces éléments d'observations et d'analyses seront présentés par l'éducateur référent lors de la réunion de projet pour permettre la mise en place du projet individuel de l'enfant.
Réunion Pluridisciplinaire	En fonction de la spécificité de la problématique de l'enfant, un complément d'informations dans le cadre de cette réunion peut permettre d'affiner la grille d'évaluation.

2- Recueil des demandes

Recueil & écoute des demandes de l'enfant Sous la forme la plus adaptée à l'enfant	Éducateur référent en collaboration avec l'équipe éducative
Recueil des demandes des parents	Chef de service

3- Elaboration du Projet Individuel de l'enfant

<p>REUNION DE PROJET</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Confrontation des évaluations de chacun des secteurs d'intervention. Analyse et propositions d'axes de travail avec : <ul style="list-style-type: none"> • Les éducateurs référents. • Les intervenants externes. • La psychologue du groupe. • Les infirmières de l'établissement en fonction du projet de l'enfant. ⇒ Écrit de chacun des participants ⇒ Présence du chef de service pour animer la réunion en tant que garant institutionnel du projet de l'enfant. ⇒ Directrice présente, dans un premier temps, afin de garantir la mise en œuvre de ce nouveau dispositif. ⇒ Élaboration du projet global de l'enfant, avec des propositions d'actions sur chacun des secteurs d'intervention. <p style="text-align: center;">Ce projet sera réévalué chaque année.</p> <p><i>Double prise de notes par le chef de service et le référent. Formalisation écrite des axes de travail réalisée par le référent</i></p>

4- Restitution du Projet auprès de l'usager et de son représentant légal

<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Programmer une rencontre avec l'enfant et ses parents. ⇒ Référent et chef de service présenteront le contenu du projet individuel. ⇒ Temps de rencontre : un espace d'échange avec l'enfant et son représentant légal concernant les objectifs de ce projet (<i>référence loi 2002.02</i>). ⇒ Projet signé par le représentant légal afin de signifier son adhésion.
