



**ENSP**  
ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE

**RENNES**

---

**CAFDES**

**Promotion 2005**

**Enfance**

---

**DIVERSIFIER LES MODES D'INTERVENTION  
DE L'IMP  
POUR ACCOMPAGNER LA SCOLARITE  
EN MILIEU ORDINAIRE**

---

**Denise DIDIER**

---

## **R e m e r c i e m e n t s**

---

L'acte de formation tout comme l'écriture de ce mémoire n'a pas été un exercice solitaire. Tous les instants de bonheur, de plaisir intellectuel mais aussi de découragements qui les ont parsemés, ont été savourés ou dépassés grâce à des personnes, à qui je souhaite aujourd'hui exprimer toute ma reconnaissance.

Je tiens à remercier particulièrement :

- L'ADAPEI de la Réunion et son président pour m'avoir permis de faire cette formation, son directeur général, M De Launay Guy, pour ses encouragements et sa confiance, ainsi que son équipe pour le support technique.
  
- Les membres des équipes de l'IMP et du SESSAD pour leur patience pendant l'indisponibilité générée par mes absences pour formation, et leur collaboration à ce travail.
  
- Danièle GALLINARO, coordinatrice de la formation CAFDES à l'IRTS de la Réunion, pour son accompagnement et son soutien tout au long de ce parcours.
  
- Jean-Pierre FONTAN, directeur des services « La Bâtie » de l'AFIPAEIM de Vienne (Isère), pour son accueil chaleureux et le partage de son expérience.
  
- Christiane et Michèle pour leur amitié, le plaisir de nos fructueuses discussions et de lecture attentive
  
- Et surtout, mon compagnon et mes deux filles pour leur soutien, leur compréhension et leur affection.

---

# Sommaire

---

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>PREALABLES METHODOLOGIQUES.....</b>	<b>4</b>
<b>1 LA SCOLARISATION ET L'EDUCATION SPECIALISEE PROPOSEES AUX ENFANTS HANDICAPES DE LA COMMUNE DU TAMPON .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 Le contexte départemental : un déficit structurel à la Réunion .....</b>	<b>7</b>
1.1.1 Le schéma départemental.....	7
1.1.2 Situation des listes d'attente dans les établissements médico- sociaux.....	8
<b>1.2 L'offre scolaire sur la commune.....</b>	<b>8</b>
1.2.1 Une offre quantitative suffisante.....	8
1.2.2 Une intégration lente et variable .....	9
<b>1.3 L'IMP du Petit Tampon et le SESSAD .....</b>	<b>10</b>
1.3.1 Des valeurs associatives de plus en plus affirmées .....	10
1.3.2 Une structuration éducative et pédagogique de l'IMP sur un territoire .....	11
1.3.3 Le soutien à l'intégration scolaire avec le SESSAD .....	14
<b>1.4 Analyse comparée des intérêts et limites de l'IMP, de l'école et du SESSAD tels qu'ils fonctionnent actuellement .....</b>	<b>17</b>
1.4.1 L'environnement physique et la sécurisation.....	17
1.4.2 Concernant la socialisation .....	18
1.4.3 Les apprentissages .....	20
1.4.4 L'accompagnement de la famille.....	21
1.4.5 Le statut de l'enfant dans les différents dispositifs .....	23
<b>Conclusion de la première partie .....</b>	<b>23</b>
<b>2 PERSPECTIVES POUR LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPES.....</b>	<b>25</b>
<b>2.1 Evolution des concepts et des politiques sociales .....</b>	<b>25</b>
2.1.1 Des mots chargés d'intention .....	25
2.1.2 De l'obligation éducative à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants handicapés, une traduction des idées dans le cadre législatif. ....	28
<b>2.2 Enjeux de l'IMP et du SESSAD pour une proposition d'accompagnement de la scolarisation des enfants handicapés.....</b>	<b>33</b>
2.2.1 Leviers pour réaliser notre projet .....	33
2.2.2 Contraintes pour la scolarisation des enfants handicapés .....	41

2.2.3	Modélisation d'un accompagnement de la scolarisation par l'IMP .....	45
	<b>Conclusion de la deuxième partie .....</b>	<b>48</b>
<b>3</b>	<b>MISE EN OEUVRE D'UNE OFFRE DE SERVICE COMPLEMENTAIRE DE L'IMP A L'ECOLE .....</b>	<b>49</b>
<b>3.1</b>	<b>Mettre en place les conditions nécessaires à une collaboration avec l'école.....</b>	<b>49</b>
3.1.1	Un besoin partagé .....	49
3.1.2	Une formalisation des relations avec l'Education Nationale. ....	50
3.1.3	Construire un réseau d'accueil de l'enfant handicapé.....	52
<b>3.2</b>	<b>Le projet d'accompagnement de la scolarisation par l'IMP.....</b>	<b>53</b>
3.2.1	Une réponse à un besoin manifeste de deux CLIS .....	53
3.2.2	Quelques parcours types de cet accompagnement de la scolarisation par l'IMP	54
3.2.3	Une application de la loi du 11 février 2005.....	56
3.2.4	Fonctionnement de l'accompagnement de la scolarisation par l'IMP. ....	57
<b>3.3</b>	<b>Instaurer le partenariat avec la municipalité.....</b>	<b>65</b>
3.3.1	L'utilisation de services municipaux.....	65
3.3.2	La diffusion de la scolarisation des enfants handicapés dans les écoles de la commune.....	65
<b>3.4</b>	<b>Obtenir l'autorisation d'extension de l'IMP pour diversifier nos prestations .....</b>	<b>66</b>
<b>3.5</b>	<b>Développer une stratégie de management du changement.....</b>	<b>67</b>
3.5.1	Le facteur humain, un élément essentiel du changement au sein de nos services .....	67
3.5.2	Revisiter l'organisation du travail et les outils utilisés.....	72
<b>3.6</b>	<b>Incidences sur les ressources humaines et budgétaires .....</b>	<b>75</b>
3.6.1	L'effectif du personnel .....	75
3.6.2	Incidences budgétaires .....	76
<b>3.7</b>	<b>Evaluation du projet.....</b>	<b>77</b>
	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>79</b>
	<b>Bibliographie .....</b>	<b>81</b>
	<b>Liste des annexes.....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

ADAPEI	: Association de Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales
CAMSP	: Centre d'Action Médico – Sociale Précoce
CCPE	: Commission de Circonscription Pré -élémentaire et Élémentaire
CDES	: Commission Départementale D' Education Spéciale
CLIS	: Classe d'Intégration Scolaire
CMPEA	: Centre Médico - Psychologique pour Enfants et Adolescents
CMPP	: Centre Médico – Psycho- Pédagogique
CNSA	: Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COTOREP	: COMmission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel
CROSMS	: Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Médico- Sociale
IMP	: Institut Médico - Pédagogique
IMPRO	: Institut Médico – Professionnel
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PMI	: Protection Maternelle Infantile
RASED	: Réseau d'Aide Spécialisée aux Elèves en Difficulté
SESSAD	: Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
UNAPEI	: Union Nationale des Associations de Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales
UPI	: Unité Pédagogique d'intégration

## INTRODUCTION

*(...) La pensée complexe est non pas ce qui évite ou supprime le défi, mais ce qui aide à le relever, et parfois même à le surmonter ».*

*Edgar Morin*

L'intervention en direction des enfants handicapés connaît depuis une trentaine d'années une évolution favorisant une intégration scolaire en milieu ordinaire. La création de Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD) rattachés aux Instituts Médico- Pédagogiques (IMP) a permis d'accompagner cette démarche qui s'inscrit dans orientations des politiques européennes prônant l'inclusion sociale<sup>1</sup> des personnes handicapées. Le projet d'intervention que je propose ici est issu de ma pratique de chef de service à l'IMP du Petit- Tampon, établissement de l'Association des Amis et Parents de personnes handicapées mentales (ADAPEI), situé au sud de l'île de la Réunion.

En France, le paysage médico- social est en mouvement ces dernières années. La loi du 02 janvier 2002 rénove l'action sociale et médico- sociale avec la systématisation d'outils garantissant le droit des usagers. Deux nouvelles lois, et non des moindres, sont de nature à bouleverser l'univers dans lequel évoluent nos services. En effet, la loi du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, créant dans son principe, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), renouvelle la notion de solidarité sur laquelle se fonde tout le système de protection sociale français. Venant la compléter, la loi du 11 février 2005<sup>2</sup> « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » allie proximité et égalité de traitement. Elle définit précisément les missions et attributions de la CNSA, instaure un droit à la compensation du handicap et rénove les instances départementales pour les personnes handicapées. Nous sommes aussi invités à revisiter nos modes de fonctionnement avec l'instauration des programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et la création des maisons départementales du handicap prévue au 1<sup>er</sup> janvier 2006.

Plus proche de notre activité, un chapitre de cette loi prévoit que l'Education Nationale sera le maître d'œuvre de la prise en charge des enfants handicapés. Elle substitue l'obligation scolaire à l'obligation éducative, préconisée par la loi d'orientation du 30 juin de 1975 en faveur des personnes handicapées. Sa mise en application ne se fera pas

---

<sup>1</sup> Le modèle soutenant l'inclusion sociale prévoit la systématisation de l'intégration scolaire dans l'établissement scolaire desservant le quartier du domicile quel que soit le handicap et sa gravité.

sans un réel partenariat entre l'Education Nationale et les services spécialisés. La réalisation laborieuse de l'intégration scolaire des enfants handicapés, si longtemps réclamée et réglementée, est sans doute en partie liée à une certaine frilosité de part et d'autre. Soucieux de l'accueil qui sera fait aux enfants handicapés dans le milieu ordinaire, nous les professionnels du médico-social qui les connaissons bien, nous devons d'apporter notre contribution à ce chantier qui s'ouvre avec l'obligation pour tous les enfants d'être inscrits à l'école.

C'est à partir de l'activité de l'IMP et du SESSAD du Petit Tampon, accueillant ou intervenant auprès d'enfants déficients intellectuels, que j'envisagerai cette contribution. L'accompagnement de la scolarisation d'enfants handicapés au Tampon est certes assuré par notre SESSAD mais il s'arrête dès le moment où l'enfant a besoin d'une prise en charge plus importante assurée par l'IMP. Des allers et retours entre l'école et l'établissement spécialisé n'ont à ce jour jamais été envisagés. L'individualisation de la prise en charge est alors questionnée. Répondons-nous à notre mission quand l'enfant handicapé, que nous sentons capable de se confronter à ce qui fait la vie ordinaire de tout enfant, est retenu dans un confort protecteur ? Comment l'autonomie développée au cours de son parcours à l'IMP peut-elle être mise au service de son intégration sociale, de sa participation sociale ?

La loi du 11 février 2005 vient interroger les pratiques que nous avons développées à l'intérieur de nos services et les finalités de notre travail. Elle ravive l'interrogation sur le sens de chacune de nos actions, déjà en questionnement lors des rencontres avec les parents, porteurs d'un projet de vie pour leurs enfants.

La volonté de répondre aux demandes des parents, le besoin d'apporter des solutions à de nombreux enfants en attente d'un accompagnement spécialisé et le constat des limites de l'action de l'IMP en matière d'intégration sociale m'ont amenée à suivre les débats qui ont abouti à cette loi. Sa mise en application m'incombe maintenant puisque depuis quelques mois j'assume l'intérim de direction. Suite au départ du directeur de l'établissement, le directeur général de l'association m'a confiée comme mission première de mettre l'IMP et le SESSAD en conformité avec la loi du 02 janvier 2002. Nous devons instaurer, pour aller vers des réponses au plus près des besoins des personnes que nous servons, une collaboration plus étroite avec l'école.

Dans la première partie, je commencerai par une présentation du contexte départemental dans lequel se déploie l'action médico-sociale en faveur des enfants handicapés. Puis je

---

<sup>2</sup> Cette loi n°2005-102 du 11 février 2005 sera désignée tout au long de ce mémoire sous le nom de « loi du 11 février 2005 » pour un usage plus aisé.

ferai un état des lieux de la scolarisation offerte aux enfants de la commune du Tampon par les services ordinaires d'éducation et par les services spécialisés. Enfin, une analyse comparée fera ressortir les intérêts et limites que présentent actuellement l'IMP, l'école et le SESSAD.

Dans la deuxième partie, j'aborderai le cadre qui constitue l'intervention en faveur de la scolarisation des enfants handicapés. Il s'agit de cerner l'évolution des concepts, celle des politiques sociales et du cadre législatif qui en émane.

A partir de là, seront examinées les opportunités et les contraintes que présente cette loi du 11 février 2005 pour nos services et leur environnement. Donner à l'enfant handicapé toutes ses chances de participer à la société, c'est aussi créer les occasions de développer ses capacités dans le respect de sa personne.

Les réflexions sur les notions de protection, autonomie, socialisation, mettent l'équipe face à des contradictions, face à la nécessité d'une ouverture de l'IMP et d'une réorganisation du SESSAD.

Mettre à disposition d'enfants, reconnus handicapés et scolarisés tant bien que mal à l'école, la compétence médico-sociale dont nous disposons à l'IMP et a contrario, scolariser en milieu ordinaire des enfants accueillis à l'IMP, tel est succinctement énoncé le projet qui nous préoccupe. Il s'agit de travailler à un projet où le parcours d'un enfant handicapé n'est plus tracé à partir d'une alternative mais repose plutôt sur l'alternance des structures en fonction de ses besoins.

La dernière partie proposera un projet d'accompagnement de la scolarisation mené par l'IMP, en complémentarité avec l'école, à travers son fonctionnement et le rôle des différents professionnels.

Ensuite, il s'agira d'envisager la mise en œuvre de ce projet. La souplesse qu'exige cette nouvelle manière de penser, nécessite le pilotage d'un changement culturel en matière d'accompagnement d'enfants handicapés par les différents acteurs concernés, et réclame une adaptation de nos pratiques respectives. Nous devons renforcer les liens entre les deux services IMP et SESSAD et préparer le personnel au changement. En effet, l'amélioration de la qualité du service rendu ne se fera pas sans une participation active de la part de tous, sans l'élaboration d'un projet partagé. C'est à cette tâche que le directeur doit s'atteler à l'intérieur de ses services. Sa mise en œuvre nécessite aussi une formalisation administrative.

Enfin, j'envisagerai les incidences de ce projet d'accompagnement sur les ressources humaines et budgétaires.



## **PREALABLES METHODOLOGIQUES**

### **Le choix du sujet**

D'un point de vue concret, un réel problème se posait à l'établissement. Il s'agissait de répondre à des besoins de prise en charge et de proposer des solutions à des enfants reconnus déficients intellectuels et en grande difficulté dans le milieu scolaire.

La première ébauche de solution se définissait par l'étude du besoin d'un accueil séquentiel à l'IMP en complément de la scolarisation réalisée par l'école ordinaire. Ce projet présentait l'inconvénient de maintenir l'idée de deux mondes parallèles au sein desquels l'enfant handicapé est considéré comme objet d'éducation ou objet de soin. Il ne disposait pas d'une assise juridique clairement définie, obérant des possibilités de financement.

L'évolution du cadre législatif, et notamment la disparition de la distinction, dans la loi du 11 février 2005, entre éducation ordinaire et éducation spéciale, permettent de consacrer à mon sens la notion de besoins de l'enfant dans son parcours de scolarisation. Penser la place de l'enfant handicapé dans le milieu ordinaire d'éducation de tous les enfants oblige à poser la question des moyens. Concernés en premier lieu par les enfants handicapés, les établissements médico-sociaux ne peuvent désormais plus être absents de ce questionnement. C'est pourquoi la réalisation de ce mémoire est une opportunité pour accélérer notre participation à ce chantier de la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire.

### **Sources d'informations, méthodes, outils d'investigation et d'analyse,**

De nombreuses sources d'informations ont été utilisées dans ce travail.

#### ➤ Pour l'étude de l'environnement

J'ai utilisé les données statistiques nationales, départementales (INSEE, DRASS). Les listes d'attente de l'IMP et du SESSAD fournissent des données quantitatives.

Pour des données qualitatives, je me suis rapproché des acteurs de l'Education Nationale pour recueillir des données actualisées sur l'état des besoins. Un recensement des dispositifs scolaires spécialisés mis en place sur la commune, ainsi que la répartition des élèves handicapés a été possible grâce à la collaboration des secrétaires de Commission de Circonscription Préélémentaire et Élémentaire (CCPE)

#### ➤ Pour l'étude de la population

Je me suis appuyée sur les données internes à l'établissement :

- L'étude des caractéristiques de la population est réalisée à partir de la grille issue des enquêtes nationales « auprès des établissements et services pour enfants et adultes

handicapés ou en difficultés », en référence aux définitions de l'OMS. Elle est renseignée dans l'établissement par le médecin- psychiatre et la psychologue.

- Des statistiques en rapport avec les mouvements de la population accueillie enregistrent l'activité de l'établissement.
- Les conclusions des réunions de projet au SESSAD consignent les demandes des parents et notamment leurs souhaits pour l'orientation de leur enfant.
- J'ai proposé aux professionnels du SESSAD une grille d'évaluation des besoins d'accompagnement des enfants scolarisés en CLIS, suivis par le SESSAD et ayant tous une notification pour l'IMP. Quinze enfants étaient concernés. La grille a été construite à partir d'un croisement d'items issus du Modèle d'Accompagnement Personnalisé (MAP) de l'UNAPEI et de l'Echelle Globale d'Evaluation de l'Autonomie (EGEA) proposée par Jean- Yves Barreyre<sup>3</sup>. Cette grille a permis de définir :
  - le niveau d'autonomie des enfants,
  - les facteurs environnementaux contribuant aux difficultés rencontrées,
  - les facteurs environnementaux facilitants ou les moyens mobilisés actuellement sans lesquels l'enfant rencontrerait des difficultés dans sa vie sociale
  - les moyens nécessaires pour diminuer ou supprimer les difficultés de l'enfant dans sa vie sociale

### **Prise d'appui sur une expérience métropolitaine**

J'ai effectué mon deuxième stage de la formation CAFDES, spécifiquement orienté par rapport à ce projet d'intervention, dans un IME ayant créé des classes externalisées en école élémentaire et en collège. Je me suis particulièrement intéressée :

- à la démarche d'implantation de l'IME dans l'école ordinaire,
- aux interactions entre les deux services
- à la représentation que les personnels de l'Education Nationale avaient des enfants handicapés,
- aux changements opérés dans cette perception avec le recul

### **Construction et expérimentation du projet d'intervention**

La construction du projet d'intervention nécessitait des actions au plan interne et externe à l'établissement, que j'ai menées successivement ou simultanément en fonction des étapes de son développement. Toutes les démarches ont été envisagées dans un plan d'action s'élargissant à de plus en plus de partenaires.

---

<sup>3</sup> BARREYRE J-Y. Evaluer les besoins des personnes en action sociale, Dunod, Paris, 2004.

Ce plan a été bâti à partir d'un calendrier de communication de projet tel que préconisé par Daniel Gacoin<sup>4</sup>. Ce calendrier<sup>5</sup> a permis d'anticiper, de prévoir les actions et les moyens nécessaires à la mise en œuvre d'un management participatif.

Un comité de pilotage que je coordonne est constitué de cinq membres des deux services : les deux chefs de service, un éducateur de chaque service, un enseignant de l'IMP. Les membres de ce comité de pilotage participent à l'élaboration du projet, à sa co-construction avec les partenaires et informent régulièrement l'ensemble du personnel de l'avancée des travaux.

### **Analyse et interprétation des données**

Il est important de souligner combien la compréhension de l'environnement ou celle des situations institutionnelles fait appel à une analyse multidimensionnelle prenant en compte des aspects historiques, politiques, économiques, psychologiques et sociologiques. La direction d'un établissement exige des capacités à gérer la complexité qu'Edgar Morin définit comme un mode de pensée. Ainsi, « *il ne s'agira pas de reprendre l'ambition de la pensée simple qui était de contrôler et de maîtriser le réel. Il s'agit de s'exercer à une pensée capable de traiter avec le réel, de dialoguer avec lui, de négocier avec lui* »<sup>6</sup>. C'est pourquoi, de manière générale, l'analyse systémique permettra d'anticiper sur les interactions entre les différents éléments intervenant dans une situation donnée. La difficulté consiste, à mon sens, à poser la bonne question pour savoir par quel bout prendre le problème, sans jamais oublier que la solution proposée ne peut être que parcellaire. De ce point de vue, l'humilité s'impose face à toute solution, une posture d'ouverture et d'écoute garantissant son adaptation aux besoins des personnes à qui elle s'adresse.

---

<sup>4</sup> GACOIN D. Communiquer dans les institutions sociales et médico-sociales, Dunod, Paris, 2002

<sup>5</sup> Cf en annexe

<sup>6</sup> MORIN E. Introduction à la pensée complexe, ESF éditeur, Paris, 2000, p. 10.

# **1 LA SCOLARISATION ET L'EDUCATION SPECIALISEE PROPOSEES AUX ENFANTS HANDICAPES DE LA COMMUNE DU TAMPON**

La scolarisation reflète le projet de société de l'Etat en direction des plus jeunes générations. L'Etat engage, à cet effet, ses collectivités territoriales et les différents agents missionnés en finançant des structures d'accueil et en les organisant.

Comme tout enfant, l'enfant handicapé entre dans des dispositifs d'éducation organisés tels les Classes d'Intégration Scolaire (CLIS)<sup>7</sup>, les Unités Pédagogiques d'Intégration (UPI)<sup>8</sup>, avec ou sans accompagnement spécialisé de type SESSAD ou encore l'IMP. Tous les jeunes d'âge scolaire nécessitant un accompagnement spécialisé sont orientés par la Commission Départementale de l'Education Spéciale (CDES). Une prise en charge médico-sociale sera notifiée après instruction d'un dossier et proposition de la Commission de Circonscription Prélémentaire et Elémentaire (CCPE) ou de la Commission de Circonscription du Second Degré (CCSD)<sup>9</sup> à la CDES.

Missionné pour favoriser la participation de tous, le directeur d'établissement médico-social se doit d'avoir une connaissance de l'environnement pour proposer des orientations toujours adaptées aux besoins et demandes des usagers.

## **1.1 Le contexte départemental : un déficit structurel à la Réunion**

### **1.1.1 Le schéma départemental**

Le schéma départemental 2000-2004, valable jusqu'en avril 2006, fait le constat d'insuffisances concernant la prise en charge précoce et en terme de moyens de la psychiatrie infanto-juvénile. Il révèle aussi un déficit structurel dans la prise en charge institutionnelle engendrant des listes d'attente importantes. En effet, le taux d'équipement est de 6,81/1000 enfants de 0-19 ans contre un taux moyen en Métropole de 9,02/1000 au 31.12.2003.

Par conséquent, il fixe comme priorités l'accompagnement de l'évolution démographique et le rattrapage du taux d'équipement et des capacités d'accueil en institution : résorption

---

<sup>7</sup> la circulaire du 18 novembre 1991 relative aux Classes d'Intégration Scolaire (CLIS) précise les objectifs, le public et l'organisation de ces classes

<sup>8</sup> La circulaire n°95-1215 du 17 mai 1995 relative à la mise en place de dispositifs des regroupements pédagogiques prévoit la création d'Unités Pédagogiques d'intégration

<sup>9</sup> Le décret d'application n° 75-1166 du 15 décembre 1975 en application de l'article 6 de la loi 75-534 stipule en son article 6 que « la commission départementale (CDES) peut déléguer certaines de ses compétences à des commissions de circonscription (...) pour statuer sur le cas des enfants handicapés domiciliés ou scolarisés dans ces ressorts ».

des listes d'attente, rétablissement des flux entre les établissements, continuité de la prise en charge, diversification de l'offre de service, développement de l'accueil temporaire et d'accueil en urgence

Lors de réunions concernant un plan de rattrapage annoncé par les services de l'Etat début 2005, il est rappelé que « *les solutions ne doivent pas être seulement quantitatives* » et que le plan de rattrapage doit être décliné selon des critères quantitatifs avec « *des budgets qui permettent un taux d'encadrement en personnel satisfaisant, a minima comme ceux pratiqués en Métropole* »<sup>10</sup>.

### **1.1.2 Situation des listes d'attente dans les établissements médico- sociaux**

L'étude réalisée par la DRASS en novembre 2004<sup>11</sup> atteste des efforts réalisés. 233 places ont été créées pour l'ensemble des structures. Entre 1998 et 2004, ce sont 114 places créées pour les enfants et adolescents déficients intellectuels (94 places d'internat et 20 places d'externat) et 245 places de SESSAD.

Néanmoins, 523 enfants se trouvent en attente d'une prise en charge et se répartissent dans tout le département de la manière suivante :

- 73 enfants dans le Nord
- **216 dans le sud** (notre zone d'intervention)
- 105 dans l'Est
- 129 dans l'Ouest

## **1.2 L'offre scolaire sur la commune.**

Le Tampon, quatrième commune de l'île d'un point de vue démographique (66 000 habitants en 1999), présente un attrait résidentiel marqué, dans les années 60, par l'ouverture du premier lycée du Sud qui atteste son ambition de pôle éducatif. Son équipement scolaire en témoigne et couvre de manière satisfaisante les besoins de formation des jeunes, de la maternelle à l'université. L'accueil d'enfants handicapés est aussi pris en compte.

### **1.2.1 Une offre quantitative suffisante**

Il existe deux CCPE sur la commune du Tampon. Elles travaillent en étroite relation avec les services spécialisés existants dont notamment le SESSAD, l'IMP et le Centre Médico

---

<sup>10</sup> Plan de rattrapage secteur Personnes Handicapées. DRASS. Réunion de lancement du 24 mars 2005

<sup>11</sup> Enfants handicapés à la Réunion, une prise en charge institutionnelle encore insuffisante. Etude réalisée en novembre 2004 par Emilie NARTZ, du service d'études et de statistiques de la DRASS de la Réunion

Psychologique pour Enfants et Adolescents (CMPEA) de l'inter secteur de psychiatrie infanto-juvénile.

Les chiffres ci-dessous nous ont été communiqués à la rentrée scolaire 2004-2005 par les secrétaires de CCPE pour tous les enfants handicapés mentaux relevant de leur circonscription.

A) Concernant les intégrations individuelles des enfants déficients intellectuels

Dans la première circonscription (Tampon 1), 9 enfants handicapés mentaux sont en situation d'intégration individuelle en maternelle. Un dossier d'orientation vers un IMP est prévu dès qu'ils auront atteint l'âge de 6 ans

Dans la deuxième circonscription (Tampon 2), 24 enfants se trouvent en situation d'intégration individuelle

B) Concernant les intégrations collectives

- La circonscription Tampon 1 dispose de 7 CLIS<sup>12</sup> accueillant 75 élèves
- La circonscription Tampon 2 dispose de 8 CLIS accueillant 79 élèves
- Une UPI<sup>13</sup>, créée en 2002, accueille 10 préadolescents et adolescents.

Avec l'accueil de 154 élèves dans les 15 CLIS, le dispositif d'intégration collective couvre totalement les besoins actuels : aucun élève du primaire ne se trouve en situation d'attente de CLIS.

## 1.2.2 Une intégration lente et variable

Il faut remarquer que quasiment la moitié des écoles primaires accueillent en leur sein une CLIS, ce qui donne une idée du travail de sensibilisation effectué dans les circonscriptions de la commune à l'égard de la déficience intellectuelle et d'une manière plus générale à l'égard du handicap. Cette sensibilisation touche à la fois les enseignants, les élèves des écoles et les parents d'élèves. L'un des obstacles évoqués à l'ouverture des CLIS dans les écoles était constitué par une peur du refus des parents d'élèves. L'augmentation du nombre de CLIS dans les écoles participe à leur acceptation.

Cependant, la faiblesse d'intégration des enfants de CLIS dans les activités transversales des classes ordinaires, dont se plaignent certains enseignants de CLIS, laisse à penser que le changement de regard sur les enfants ne leur ouvre pas encore la voie d'une pleine participation. La méconnaissance génère encore de la crainte à leur égard.

---

<sup>12</sup> la circulaire du 18 novembre 1991 relative aux Classes d'Intégration Scolaire (CLIS) précise les objectifs, le public et l'organisation de ces classes

<sup>13</sup> La circulaire n°95-1215 du 17 mai 1995 relative à la mise en place de dispositifs des regroupements pédagogiques prévoit la création d'Unités Pédagogiques d'intégration

Certains de ces enseignants de CLIS se retrouvent encore isolés dans les écoles et peuvent difficilement proposer des intégrations pour leurs élèves.

Le problème pour les enfants déficients intellectuels dans la commune du Tampon se pose donc moins en terme de structures de scolarisation mais plutôt en termes d'accompagnement par des professionnels du secteur médico- social afin que la scolarisation soit effective et durable.

### **1.3 L'IMP du Petit Tampon et le SESSAD**

L'Institut Médico-Pédagogique du Petit-Tampon qui regroupe deux services, le semi-internat et le SESSAD, est un établissement de l'ADAPEI Réunion. De manière courante, le vocable « IMP » désigne le semi-internat en tant qu'établissement.

#### **1.3.1 Des valeurs associatives de plus en plus affirmées**

Créée en 1965, l'Association de Parents d'Enfants Inadaptés à la Réunion (APEIR) est déclarée association loi 1901, à la Préfecture de la Réunion en 1978 et adhère à l'UNAPEI<sup>14</sup>. Devenant ADAPEI, elle en adopte les orientations dans ses statuts à l'égard des familles (appui moral, solidarité) et des enfants, adolescents et adultes (mise en œuvre de moyens par l'éducation, la formation, l'hébergement, l'insertion et les loisirs)

Dotée d'une administration générale, elle gère actuellement, cinq établissements. Ceux-ci sont tous implantés sur la commune du Tampon et qui prennent en charge 251 enfants, adolescents et adultes présentant une déficience intellectuelle, reconnue par la CDES ou la COTOREP.

Après une période de restructuration dans les années 90 (fusion des IMPRO, des CAT, création du SESSAD, installation de l'administration générale), l'association se rapproche de l'UNAPEI et fait sienne la définition de la personne handicapée qu'en donne son président, M Devoldère. Ainsi, « *la personne handicapée, quelle que soit la nature de sa déficience, est d'abord une personne. Ordinaire parce qu'elle dispose des droits de tous et accomplit les obligations de chacun. Singulière parce qu'en plus de tous, elle en connaît d'autres, qui lui sont propres, qui résultent de son handicap et qui appellent d'être compensés* »<sup>15</sup>.

L'ADAPEI, à travers son conseil d'administration, souhaite être au plus proche des besoins de ses usagers (accueil sur des temps de fermeture des établissements, accueil

---

<sup>14</sup> UNAPEI : Union Nationale des Associations de Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales

<sup>15</sup> DEVOLDERE R. La personne handicapée mentale acteur de sa propre vie . Réadaptation, n° 480, mai 2001, p.12.

temporaire de nuit ou en week-end, en alternance avec un maintien dans le milieu d'éducation ordinaire ou une prise en charge en externat...) et veut prendre en compte les nécessités de chacune des périodes de la vie.

Pour ce faire, elle a la volonté de mieux se positionner sur l'échiquier départemental et de se faire davantage connaître en tant qu'association de parents. Aussi participe-t-elle aux orientations de la politique du handicap mise en œuvre à la Réunion à travers le Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH) dès sa création en juillet 2003.

### 1.3.2 Une structuration éducative et pédagogique de l'IMP sur un territoire

L'Institut Médico-pédagogique<sup>16</sup> du Petit- Tampon est créé en 1978 et accueille, en semi-internat, 36 garçons et filles, débiles profonds, âgés de 6 à 14 ans. Il est installé dans l'ancienne école du Petit-Tampon que la commune met à disposition de l'ADAPEI.

Dans l'évolution des appellations du public accueilli, nous notons à travers les différents agréments de l'établissement, le passage de la caractérisation du public « débiles profonds »<sup>17</sup> à celle de « déficients intellectuels »<sup>18</sup> en 2000. Rappelons que l'évaluation de la déficience intellectuelle se fait à partir de trois niveaux<sup>19</sup> de retard mental qui se définissent par un ensemble de caractéristiques et en rapport avec un quotient intellectuel déterminé par des tests psychométriques. Plus qu'une affaire de terminologie et de mode, elle reflète véritablement les évolutions de la prise en charge de l'établissement et de son inscription dans l'environnement.

L'IMP du Petit-Tampon accueillait des enfants et adolescents « débiles profonds » cependant que l'IMP Le Nid- Les Palmiers de Saint-Pierre (à 10 kms) recevait un public

---

<sup>16</sup> Désignant la structure physique plutôt que le service, le terme IMP sera utilisé , tout au long de ce travail comme dans la réalité actuelle, pour désigner le semi-internat.

<sup>17</sup> Arrêté du 24 février 1978 autorisant la création par l'Association des Parents d'enfants Inadaptés de la Réunion d'un Institut Médico-Pédagogique au Tampon, lieu dit Petit Tampon

<sup>18</sup> Arrêté n° 1627 du 20 juillet 2000 autorisant l'extension de la capacité du Service de Soins et d'Education Spécialisée à Domicile de l'Institut Médico-Pédagogique du Petit Tampon par l'ADAPEI

<sup>19</sup> **Le retard mental profond et sévère** « comprend les enfants susceptibles au plus d'un apprentissage des gestes simples ». Le niveau mental ne dépasse pas 2 à 3 ans. L'autonomie des conduites de la vie quotidienne est partielle (alimentation, toilette, apprentissage de la propreté. Le langage est quasi inexistant. L'existence d'anomalies morphologiques , des troubles neurologiques, de crises épileptiques associées est fréquente. Retard mental sévère :  $25 < Q.I < 40$  et retard mental profond :  $Q.I < 25$

**Le retard mental moyen** « comprend les sujets pouvant acquérir des notions simples de communication, des habitudes d'hygiène et de sécurité élémentaires et d'une habileté manuelle simple mais qui semblent ne pouvoir acquérir aucune notion d'arithmétique ou de lecture ». Ces sujets ne dépassent pas un âge mental de 6-7 ans. Le retard de développement moteur est fréquent. Une certaine autonomie dans les conduites sociales est possible. Il apparaît des troubles du langage.  $40 < Q.I < 55$

**Le retard mental léger** « comprend les enfants pouvant acquérir des aptitudes pratiques et la lecture ainsi que des notions d'arithmétiques grâce à une éducation spécialisée ». Le langage ne présente pas d'anomalies majeures. C'est dans ce groupe que l'équilibre affectif, la qualité des relations avec l'entourage semblent jouer un rôle fondamental.  $55 < Q.I < 70$



« débile léger et moyen ». Cette limitation à une catégorie, à un moment où les besoins d'accueil augmentaient, a mis l'établissement en danger.

En effet, «Ecole de fous » pour le voisinage, l'établissement était aussi repéré dans l'environnement institutionnel (hôpital de jour, école) comme lieu d'accueil pour enfants présentant des pathologies lourdes. Il n'était pas, pour autant, capable de prendre en charge des enfants déficients intellectuels auxquels l'école ne pouvait proposer d'enseignement adapté. Les parents refusaient souvent l'orientation vers l'établissement.

A la suite de la circulaire du 28 janvier 1982, un contrat simple<sup>20</sup> est conclu entre l'Etat et l'IMP du Petit-Tampon. Il autorise le recrutement du premier instituteur de l'IMP en février 1983. Ce dernier remet en place la scolarisation de ces enfants et certains d'entre eux peuvent accéder à des intégrations partielles à l'école ordinaire.

Paradoxalement, à l'ouverture du SESSAD en 1992, il n'y aura plus de démarche de l'IMP dans ce sens. Les enfants présentant un retard mental léger ou moyen, sans troubles du comportement importants sont maintenus dans le milieu ordinaire et relèvent de la mission de soutien à l'intégration scolaire attribuée au SESSAD. L'IMP reçoit des enfants présentant un retard mental profond et des enfants moins déficients intellectuellement dont les troubles du comportement ne permettent pas le maintien en milieu ordinaire. L'IMP développe des compétences dans les domaines aussi bien thérapeutique, éducatif que pédagogique pour apporter à ces enfants une réponse adaptée et spécialisée. Un demi-poste d'enseignant supplémentaire sera créé en 1998 pour mieux couvrir les besoins de scolarité actuellement, partiellement insatisfaits des enfants accueillis. Bien que les progrès scolaires des enfants soient remarquables, l'IMP ne remet pas en question le parcours « scolaire » de l'enfant inscrit dans la « filière » spécialisée, de l'IMP à l'IMPRO.

La capacité installée initiale de 36 places, réduite à 22 places dans un souci d'amélioration de la qualité de la prise en charge au regard de la population accueillie, est ramenée progressivement à 28 en 1997, puis rétablie à 36 en 2001.

Plusieurs facteurs vont concourir à la reconnaissance de son utilité.

- Au niveau législatif, les annexes XXIV(décret de 89) changent l'appellation du public accueilli en IMP en l'élargissant sous la dénomination de « déficients intellectuels ». Elles invitent les établissements à se doter d'un projet d'établissement. En 1991, l'IMP produit son projet d'établissement qu'il communique également aux partenaires locaux, créant une nouvelle offre de service pour une population plus diversifiée.

---

<sup>20</sup> Décret n° 78-254 du 8 mars 1978 relatif au contrat simple passé avec l'Etat par les établissements spécialisés, pour enfants et adolescents handicapés et décret n° 78-255 du 8 mars 1978 relatif aux maîtres des établissements spécialisés sous contrat simple

- La répartition des enfants depuis les annexes XXIV dans les différents établissements s'effectue désormais entre les établissements existants par rapport à la couverture d'un territoire, à savoir celui du bassin sud de l'île.
- La création du SESSAD, en 1992, a un impact direct sur l'IMP. Désormais, celui-ci accueille un public plus âgé, ayant bénéficié d'une socialisation en milieu ordinaire et ayant un meilleur niveau d'acquisitions scolaires. Les parents réclament une participation accrue au projet de leur enfant. En réponse, l'IMP améliore ses prestations et augmente les exigences d'autonomie, sans aller cependant jusqu'à poser la question de l'autonomie à l'extérieur de l'établissement. Une meilleure satisfaction des parents propage une nouvelle image de l'IMP dans l'environnement institutionnel.
- Enfin, une position citoyenne de l'établissement, par l'intermédiaire d'emplois aidés proposés à des habitants du quartier, participe à la production d'un nouveau discours dans l'environnement proche et contribue au changement d'image de l'établissement.

L'IMP offre une prise en charge relativement classique dans le cadre d'un semi-internat fonctionnant 210 jours par an, sur la base d'un projet éducatif, pédagogique et thérapeutique. La population hétérogène, telle que définie dans les annexes XXIV présente une déficience intellectuelle (retard mental léger (22%), moyen (47%) et profond (31%) pouvant s'accompagner de troubles associés<sup>21</sup>.

L'IMP est mieux connu et reconnu dans son environnement géographique, humain et institutionnel. Ce qui lui vaut l'allongement de sa liste d'attente depuis plusieurs années. En juillet 2005, 74 enfants sont en attente d'une admission à l'IMP, soit le double de notre capacité d'accueil. La notification des enfants en tête de liste date d'avril 2002. Les entrées et sorties se chiffrent depuis les trois dernières années à 7 à 8 enfants. L'âge des enfants en attente s'étend de 5 ans 2 mois pour le plus jeune à 12 ans 10 mois pour le plus âgé. Il est probable que certains enfants, pour qui un dossier a été instruit pour l'IMP, n'y entreront pas. Il est donc de notre responsabilité de rechercher et de proposer des solutions institutionnelles aux parents qui ont envisagé une orientation en IMP et ont espéré vainement une amélioration pour leur enfant.

La prise en compte des besoins non satisfaits des enfants et familles devient ainsi un enjeu majeur dans la réflexion menée au sein de l'équipe. L'établissement s'est résolument engagé dans la production des outils préconisés par la loi du 02 janvier 2002.

---

<sup>21</sup> Cf annexe 2 page III des annexes: Etude de la population de l'IMP

Le conseil de la vie sociale, créé en juillet 2004, s'est appuyé sur les réunions de consultation des parents organisées depuis 2002.

Pour la production de son projet d'établissement, l'IMP s'est penché sur la définition de ses prestations au regard des besoins des enfants, des attentes des familles et compte-tenu des valeurs développées au sein de l'association.

L'élaboration du règlement de fonctionnement et du contrat de séjour a été réalisée avec tous les professionnels au cours de plusieurs réunions par groupes de travail.

Celle du livret d'accueil est prévue pour la prochaine rentrée scolaire afin que tous les outils nécessaires au respect du droit des usagers puissent être validés par le conseil d'administration après l'avis du conseil de la vie sociale.

### **1.3.3 Le soutien à l'intégration scolaire avec le SESSAD**

L'ouverture en 1992 du SESSAD, pour 18 enfants déficients intellectuels âgés de 3 à 14 ans et son extension en 2002 à 40 enfants, ont permis de mieux répondre aux besoins sur le territoire de la commune.

Pour mémoire, les SESSAD<sup>22</sup>, voient leur rôle et missions redéfinies dans l'article 48 du décret du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV. Le rôle du SESSAD est de favoriser le maintien de l'enfant handicapé dans son milieu de vie et de répondre à ses besoins. Il peut s'adresser à des jeunes âgés de 0 à 20 ans. Ses missions consistent soit en une prise en charge précoce de l'enfant, soit en un soutien à l'intégration scolaire et pour tous en un conseil et une aide à la famille. Comme tout service médico - social, le SESSAD intervient sur décision de la CDES. Il propose une prise en charge partielle pouvant aller, selon Daniel Terral<sup>23</sup>, jusqu'à quatre séances par semaine, sur la base d'un projet éducatif, pédagogique et thérapeutique. Ce projet s'élabore avec un ensemble de partenaires (CMPEA<sup>24</sup>, CAMSP<sup>25</sup>, PMI<sup>26</sup>).

---

<sup>22</sup> Les SESSAD étaient déjà cités en 1956 dans les annexes XXIV, puis dans l'article 3 de la loi n° 75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales dans la catégorie des « établissements médico-éducatifs qui reçoivent (...) en cure ambulatoire des jeunes handicapés ou inadaptés »

<sup>23</sup> TERRAL D. Prendre en charge à domicile l'enfant handicapé, Dunod, Paris, 2002.

<sup>24</sup> CMPEA : Centre Médico- Psychologique pour Enfants et Adolescents (intersecteur de psychiatrie juvénile)

<sup>25</sup> CAMSP : Centre d'Action Médico – Sociale Précoce

<sup>26</sup> PMI : Protection Maternelle Infantile

En 2004, 62% des enfants, auprès desquels le SESSAD du Petit-Tampon intervient, présentent un retard mental léger s'accompagnant de troubles de la conduite et du comportement, 36% un retard mental moyen et 2% un retard mental profond.

Le service intervient auprès des enfants tardivement compte tenu de la liste d'attente où sont inscrits 59 enfants. Les enfants ont entre 4 ans 7 mois pour le plus jeune et 13 ans pour le plus âgé. La durée d'attente peut aller de 2 ans à 3 ans. De ce fait, la mission de prise en charge précoce est rarement réalisable. Axé essentiellement sur une mission de soutien à l'intégration scolaire, le SESSAD travaille régulièrement sur les relais et avec les partenaires nécessaires à l'accompagnement de ces enfants.

Les parents sont amplement sollicités. Soutenus dans leur démarche pour sortir de la souffrance consécutive à la découverte du handicap, ils prennent peu à peu conscience des compétences de leur enfant. Devenant eux-mêmes compétents vis-à-vis de leur enfant pour le soutenir dans sa scolarité, ils possèdent toutes les informations nécessaires pour décider avec les différents acteurs éducatifs du chemin à tracer pour leur enfant. La demande de continuité de la scolarité en milieu ordinaire et de l'accompagnement médico-social est de plus en plus forte.

Les équipes scolaires perçoivent aussi l'utilité du SESSAD dans l'intégration scolaire des enfants déficients intellectuels. Le SESSAD, au-delà de son intervention directe auprès de l'enfant, apporte une aide aux enseignants dans la compréhension des comportements de l'enfant et permet une élaboration d'un projet commun autour de lui.

Toutes les modalités d'intégration sont rencontrées : intégrations scolaires partielles ou totales, individuelles en classe ordinaire de maternelle et du primaire, collectives en classes spécialisées du primaire et du secondaire, réparties de la manière suivante pour l'année scolaire 2004- 2005 :

Type de classes fréquentées	Nombre
Classe maternelle	1
CLIS	20
Classe ordinaire du primaire	5
UPI	1
6 <sup>ème</sup> normale	1
6 <sup>ème</sup> SEGPA	8
5 <sup>ème</sup> SEGPA	4
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

Le SESSAD, même s'il subit l'absence de médecin pédopsychiatre du fait d'une pénurie générale dans le sud de l'île, a su développer des partenariats efficaces en établissant une collaboration avec les deux médecins du Centre Médico- Psychologique pour Enfants

et Adolescents du Tampon, les services sociaux du département et les services habilités justice pour le traitement de situations difficiles, notamment dans les situations de carences majeures et/ou de maltraitance.

Une particularité de nombreux enfants du SESSAD est de cumuler un retard mental avec des conditions de vie compromettant leur intégration scolaire. Cet état de fait est à relier avec la situation générale réunionnaise où le taux de chômage est de 33% en 2003, trois fois plus élevé que celui de la métropole (9%) et, où le nombre de personnes concernées par la précarité est estimé en 2004 à 24%<sup>27</sup>. La commune du Tampon, dont la vocation rurale diminue, voit apparaître depuis quelques années la construction de grands ensembles, mettant à mal la structure familiale traditionnelle. Elle enregistre le triste taux de chômage de 41,5% en 1999 avec toutes les conséquences sociologiques et psychologiques pouvant exister dans ces situations de précarité et de perte de repères.

Or la mission du SESSAD est de travailler étroitement avec la famille afin de favoriser l'épanouissement et le développement de chaque enfant pour qu'il ait une place entière dans sa communauté. Le défi du SESSAD consiste à dépasser les tensions que génère la volonté de combattre les mécanismes de dévalorisation, actifs pour l'enfant (telle la peur de l'échec, une faible estime de soi, etc.) tout en composant avec des modèles familiaux défaillants. A raison de 3,5 interventions par semaine, nombre retenu par l'autorité de tarification pour l'année 2005, le SESSAD peine dans sa tâche auprès de ces enfants dont l'évolution est fixée sur un mode déficitaire.

L'un des enjeux du travail à domicile est d'instaurer avec les familles un véritable débat qui leur permette d'exercer leur droit au choix de la prestation pour leur enfant. Ces familles, présentant des fragilités psychologiques pour de multiples raisons, en perte de repères, peuvent adopter des attitudes de fuite ou de passivité et, selon l'expression d'un collègue directeur, « *utilisent à plein l'obligation scolaire et se contentent d'attendre de l'institution scolaire une réponse adaptée refusant toute autre orientation* »<sup>28</sup>.

Le SESSAD participe à redonner à la famille confiance dans sa capacité d'être, selon Daniel Terral, non seulement «acteur», mais aussi «auteur». Ce dernier démontre l'enjeu pour le SESSAD de donner à l'enfant et sa famille les moyens de réagir face à leurs attentes selon un processus qu'il décline ainsi : « *une personne en souffrance est quelqu'un en attente de quelque chose. Elle va déjà mieux lorsque l'on répond à ses attentes. Sa situation s'améliore lorsqu'elle répond aux sollicitations dont elle va faire*

---

<sup>27</sup> Source INSEE dans Tableau économique de la Réunion, édition 2004-2005

<sup>28</sup> FONTAN Jean-Pierre, Directeur des Services « La Bâtie » de l'AFIPAEIM, Vienne (38) dans l'établissement duquel j'ai effectué un des stages du CAFDES par rapport à la création de classes externalisées en milieu ordinaire primaire et secondaire en janvier 2005 .

*l'objet »<sup>29</sup>* . C'est en cela que le SESSAD se situe entre l'éducatif et le soin. En atténuant la douleur, il favorise la participation sociale de l'utilisateur du service par « *l'installation ou la réinstallation (de celui-ci) dans la dimension sociale ordinaire.*

Les parents et partenaires reconnaissent l'aide apportée par le SESSAD pour une meilleure compréhension de l'enfant handicapé.

La présentation de l'offre de service de l'IMP et du SESSAD a permis de montrer qu'ils sont l'un et l'autre reconnus pour le service rendu. Leurs listes d'attente respectives en témoignent et font apparaître combien ils se situent, d'un point de vue quantitatif, en deçà des besoins locaux.

Actuellement, l'IMP représente 27% des places existantes dans le sud de l'île, cependant que le SESSAD atteint le pourcentage de 47%<sup>30</sup>. Il y aurait donc un besoin de développement de réponses pour satisfaire les demandes dont il faut déterminer la nature.

L'analyse des effets des différents dispositifs d'accueil ou d'intervention auprès des enfants déficients intellectuels fera ressortir leurs intérêts et limites respectifs.

#### **1.4 Analyse comparée des intérêts et limites de l'IMP, de l'école et du SESSAD tels qu'ils fonctionnent actuellement**

La comparaison des effets des dispositifs est limitée à quelques items de manière à envisager les éléments qui peuvent être retenus dans le choix d'un dispositif ou d'un autre.

##### **1.4.1 L'environnement physique et la sécurisation**

L'IMP, par son cadre paysager, le petit effectif d'enfants accueillis sur le même site, représente un lieu d'accueil bienveillant et protecteur. Il est conçu pour que l'enfant bénéficie d'une sécurité maximale. Le ratio d'encadrement y est de 0,50. Dans cet environnement, des moyens matériels sont adaptés au fonctionnement cognitif des enfants déficients intellectuels. Au-delà du contenu même des interventions pédagogiques et éducatives, les apprentissages sont abordés de manière très concrète dans des ateliers spécifiques tels la cuisine, le jardin, la ferme grâce à des aménagements adaptés.

Certains ayant acquis une sécurité interne qui leur permet d'être plus autonomes peuvent percevoir cet environnement trop restreint, voire surprotecteur. L'institution risque alors de

---

<sup>29</sup> TERRAL D. Prendre en charge à domicile l'enfant handicapé, Dunod, Paris, 2002, p. 119.

<sup>30</sup> La prise en charge des enfants déficients intellectuels du sud de l'île est assurée par l'IMS Charles Isautier (Fondation Père Favron) sur 3 villes : 100 enfants en IMP et 45 enfants en SESSAD

reproduire, à leur égard, cette attitude de surprotection, souvent constatée à l'égard des enfants handicapés, et pouvant limiter de ce fait ses capacités d'autonomisation.

Pour ces enfants, l'école ordinaire présente généralement de plus grands espaces leur permettant d'élargir leur exploration. En contrepartie, les difficultés de repères dans l'espace, de mémorisation peuvent gêner leur adaptation, si l'organisation de l'environnement n'est pas pensée pour accueillir les plus faibles (système de fléchage, accessibilité, emplacement des salles attribuées aux enfants handicapés...) et s'ils ne sont pas accompagnés par du personnel suffisamment nombreux et spécifiquement formé.

Le SESSAD, par sa dimension ambulatoire, peut proposer un accompagnement individuel ou collectif pour l'adaptation de l'enfant au milieu scolaire. Dans les faits, le SESSAD est peu présent dans l'école dans les moments de récréation et de prise de repas. Or, paradoxalement, l'enfant est retiré de l'école à certains moments pour des activités d'autonomie et de socialisation se déroulant soit dans les locaux du SESSAD, soit à l'extérieur.

Pour un certain nombre d'enfants, la compensation du handicap pourrait consister en un accompagnement aussi longtemps que nécessaire afin qu'ils puissent se mouvoir dans l'environnement scolaire sans appréhension dans le but d'élargir leurs relations avec les autres.

#### **1.4.2 Concernant la socialisation**

Avant de distinguer les intérêts et limites des différents dispositifs en matière de socialisation, il paraît utile de décrire le processus de socialisation et son rôle dans la construction de l'identité sociale de l'individu et donc de la société.

Pris dans son sens général, la socialisation renvoie à la capacité de développer des relations sociales et de s'intégrer à une société dans un schéma de rôles. Elle est aussi, selon Dubet et Martucelli, « *le double mouvement par lequel une société se dote d'acteurs capables d'assurer son intégration et d'individus, de sujets susceptibles de produire une action autonome*<sup>31</sup> ». Si en se socialisant, l'enfant construit son identité tout au long de son parcours, c'est au sein de groupes sociaux que se développent les relations de construction de l'identité car ils socialisent l'enfant en même temps que l'enfant s'identifie à eux. L'identification permet de reconnaître en l'autre son semblable en même temps qu'elle favorise de se différencier de l'autre. Elle opère dans un double mouvement : de l'individu à son environnement et de l'environnement qui impose ses normes et valeurs à

l'individu à travers les groupes d'appartenance. Le processus de socialisation est une construction progressive où l'individu participe activement pour être reconnu de l'autre en même temps qu'il s'approprie des rôles. Ces différents rôles lui procurent des identités multiples selon les groupes de référence dans lesquels il évolue. Ainsi, l'identité sociale conférée par la socialisation est-elle compatible avec l'individualisation. La société s'édifie alors, selon le sociologue George Herbert Mead, « *par l'action coordonnée d'individus socialisés qui construisent et inventent de nouvelles relations, productrices de social* »<sup>32</sup>. L'IMP constitue un lieu de socialisation qui propose un ensemble de règles de vie adaptées à un groupe d'enfants présentant un handicap. Pour que l'enfant intériorise, progressivement et selon son rythme, les normes sociales, un accompagnement constant est mis en oeuvre, et plus ou moins longtemps en fonction des difficultés que présente l'enfant. Par exemple, l'interdit de tout acte agressif, même de la part d'un enfant psychotique gravement handicapé, s'il est intériorisé, est de nature à faciliter son intégration sociale. Il est, en revanche, certain que pour d'autres enfants, il existe un manque de confrontation à des situations de vie ordinaire avec des enfants de leur âge.

La scolarisation en milieu ordinaire apporte pour ceux-là un profit d'abord social, dans le fait d'entretenir avec les autres enfants, non marqués par le handicap, des relations ouvertes et normales. L'école est, en effet, un milieu riche en situations de vie entre enfants du même âge, permettant l'apprentissage et le développement de toute la gamme des habitudes et actes sociaux. De plus, l'enfant handicapé est socialisé dans le même milieu que ses frères et sœurs, ce qui participe à son intégration familiale.

Mais l'enfant déficient intellectuel, du fait de ses difficultés de communication et de compréhension, a besoin d'un accompagnement soutenu pour s'ajuster dans des rapports de réciprocité et intégrer les gestes significatifs susceptibles de générer les attitudes sociales. A l'école, l'enfant bénéficie de la présence d'un enseignant et au mieux d'auxiliaires de la vie scolaire dont le statut précaire n'assure pas une continuité relationnelle.

Quand la scolarisation de l'enfant handicapé est accompagnée par le SESSAD, l'aide apportée soutient le processus d'individualisation.

Il instaure, par ailleurs, des liens avec la famille et l'aide à prendre conscience de la réalité de l'enfant. Il contribue à une meilleure acceptation de l'enfant dans ses milieux de vie, lui évitant une marginalisation, et donc un rejet social. Quelquefois, le SESSAD établit le premier contact entre la famille et l'univers médico-social : le travail initié permet

---

<sup>31</sup> DUBET F. MARTUCELLI D. Théories de la socialisation et définitions sociologiques de l'école, Revue française de sociologie, oct- nov 1996, p.511.

<sup>32</sup> DUBAR C. La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles, Paris, Armand Colin, 1992 et 1999, p. 98.



d'envisager une diversification des groupes de référence et aide la famille à formuler et réaliser un projet de vie en utilisant tous les dispositifs possibles. Le service s'associe au projet des parents, leur projection dans l'avenir s'en trouve facilitée, plus souple et adaptée aux besoins de l'enfant.

Le choix d'une solution plutôt qu'une autre dépendra pour beaucoup de la mobilisation de la famille, de la disponibilité de ses ressources nécessaires pour le soutien de l'enfant.

L'IMP, en proposant dans certains cas et quand cela est nécessaire, une suppléance parentale<sup>33</sup>, permet à un enfant d'être soutenu et à la famille de se renforcer. L'enjeu est qu'ils deviennent l'un et l'autre capables de choisir le milieu de socialisation pour réaliser un projet de vie leur convenant. Seule une évaluation globale et concertée entre l'intéressé, sa famille et l'équipe pluridisciplinaire peut permettre de prendre une décision qui ne peut être que temporaire et révisable.

Le soutien du SESSAD devrait, bien sûr, s'inscrire comme nous l'avons vu dans le fonctionnement quotidien de l'école, ce qui paraît actuellement difficile.

### **1.4.3 Les apprentissages**

L'IMP propose un travail d'autonomisation au rythme de l'enfant, dans le respect de ses particularités, à raison de 33 heures de prise en charge par semaine.

Des compétences médico-sociales (éducatives, pédagogiques et thérapeutiques) sont prévues pour prendre en compte tous les aspects de son développement. Pour les enfants présentant un faible niveau d'autonomie élémentaire (alimentation, hygiène, locomotion...), la répétition des gestes, leur régularité sur la semaine, l'imitation des autres enfants travaillant dans le même registre, sont autant de facteurs favorisant une évolution. Pour de multiples raisons, les parents peuvent ne pas collaborer à ce travail d'autonomisation malgré une recherche de consensus de notre part. L'immense avantage de l'IMP est de pouvoir, moyennant un consentement minimal de la famille nous autorisant à faire sans elle, développer des apprentissages aussi importants que possible chez l'enfant. La famille peut ainsi prendre le temps qui lui est nécessaire pour faire le deuil de l'enfant idéal, sans pour autant freiner l'enfant dans le développement de ses potentialités.

La scolarité est adaptée par le temps imparti, la composition des groupes classe et leur effectif. Dans ce système, des enfants en panne à l'école reprennent suffisamment confiance en eux pour se relancer dans l'aventure de l'apprentissage. Les enseignants

ressentent alors les limites de l'IMP. En effet, malgré la progression et les acquisitions scolaires de l'enfant, il leur est difficile à l'interne de créer une émulation compte tenu de l'effectif limité.

L'école ordinaire, grâce aux CLIS, semblerait alors mieux adaptée tant d'un point de vue des apprentissages scolaires fondamentaux que sociaux pour ces enfants, qui ont tiré profit d'une période de restauration et de renforcement personnel.

Pour des enfants scolarisés à plein temps avec ou sans SESSAD, en revanche, on peut relever que la réponse aux autres besoins spécifiques peut être très contraignante pour l'enfant et sa famille. En effet, un enfant peut avoir besoin de rééducations orthophoniques, de kinésithérapie, de suivi psychothérapeutique, dont les séances seront prévues en dehors du temps scolaire. Cette situation génère, pour lui et ses parents, une fatigue supplémentaire, parfois du stress, une diminution des temps de vie familiale et au final, lui enlève toute possibilité de loisirs après l'école. Dans ce cas, la scolarisation à temps plein peut constituer l'alibi d'un refus de la réalité de l'enfant. Ce qui est visé dans ce déploiement de prises en charge est la réparation de l'enfant handicapé au détriment du respect de sa personne et de ses besoins.

Le SESSAD propose des interventions éducatives en complémentarité de l'école et de la famille pour l'autonomie élémentaire surtout chez les très jeunes enfants scolarisés en maternelle et pour les apprentissages sociaux. Des apports thérapeutiques sont organisés pour faciliter les apprentissages à travers la psychomotricité et le soutien psychologique. Ainsi, se situe-t-il entre éducation et soin ou autrement dit entre acquisitions et bien-être. Nous pouvons cependant déplorer que, faute de lieu attribué à ses activités dans l'école de l'enfant ou d'intervention partagée avec les enseignants au sein de la classe, le SESSAD soit obligé de les réaliser dans ses propres locaux. De ce fait, l'action se trouve ciblée uniquement sur l'enfant sans questionner l'adaptation du milieu aux besoins de l'enfant. Dès lors, face à un désintérêt massif de l'enfant à l'école ou en présence de besoins d'accompagnement importants, une prise en charge en IMP peut être précocement demandée.

#### **1.4.4 L'accompagnement de la famille**

Concernant l'IMP, il serait plus exact de parler de relations avec la famille. En effet, lieu d'accueil et d'éducation de l'enfant, l'IMP a majoritairement une action en direction de celui-ci durant toute la semaine de prise en charge. Son action envers la famille est donc moindre.

---

<sup>33</sup> La mise en place de l'apprentissage de la propreté est un des exemples de suppléance de la famille sur un acte habituellement intime de la sphère familiale.

L'action de l'IMP envers la famille consiste en une information aussi complète que possible sur les activités de l'enfant au sein de l'établissement, une négociation du projet individualisé de l'enfant une fois par an, un soutien psychologique, une guidance parentale si nécessaire et/ou sur demande des parents. Pour ce faire, l'IMP s'est doté d'outils qui lui sont propres : le cahier de liaison quotidienne, les bulletins semestriels, le programme d'activités hebdomadaires établi pour l'année.

Les relations avec la famille sont en général assurées par l'éducateur référent de l'enfant et le chef de service. Elles s'établissent la plupart du temps dans l'établissement et ponctuellement à domicile. Tous les autres professionnels et notamment l'assistante sociale, la psychologue et le psychiatre interviennent selon les besoins et sur demande de l'enfant et/ou sa famille ou de l'établissement.

Les relations avec la famille sont organisées à des moments précis, faute de rencontres naturelles telles qu'à l'école quand les parents accompagnent leur enfant matin et soir. Il est, en effet, regrettable que l'éloignement des enfants de l'école la plus proche de leur domicile réduise les contacts parents- équipe éducative. Même si nous invitons les parents à accompagner ou à venir chercher leur enfant quand ils le souhaitent ou le peuvent, peu d'entre eux déclinent notre invitation. Notre système de transport de la porte du domicile à l'établissement n'occasionne pas davantage de relations avec les professionnels. Seuls, les chauffeurs constituent des relais.

Le même phénomène existe pour les enfants scolarisés à l'école ordinaire et inscrits dans des dispositifs scolaires spécialisés (CLIS, UPI).

La notion d'accompagnement de la famille à l'IMP prend son sens dans le cadre de la guidance parentale. Celle-ci est le plus souvent mise en place pour des familles qui n'ont pas été précédemment accompagnées par un SESSAD, un CAMSP ou CMPEA. Elle est proposée quand la famille, du fait du handicap de l'enfant ou de sa propre situation, a des difficultés pour s'ajuster à l'enfant et répondre à ses besoins.

Ce travail se réalise plus naturellement quand l'enfant est suivi par le SESSAD. Les éducateurs référents, la psychologue, l'assistante sociale du SESSAD rencontrent régulièrement la famille. Ils recherchent avec elle tous les moyens pour qu'elle soit capable d'assumer l'accompagnement de son enfant dans son parcours. Cet objectif peut constituer un objectif prioritaire du service et passera par une valorisation constante de l'enfant.

Que ce soit pour l'IMP ou pour le SESSAD, l'accompagnement des parents, quand il est nécessaire, vise à reconstruire avec eux la capacité d'être parents de cet enfant, aussi différent soit-il. Il est préférable que cet accompagnement se fasse autant que possible quand l'enfant est inscrit dans un lieu d'accueil ordinaire (crèche ou école) afin que le parent puisse véritablement exprimer son choix en fonction de ce qu'il perçoit de son enfant, des possibilités du milieu d'accueil, de ses propres ressources et de sa projection dans l'avenir.

#### **1.4.5 Le statut de l'enfant dans les différents dispositifs**

A l'IMP, l'enfant a un statut d'enfant handicapé qui amène une reconnaissance de la différence et permet une adaptation des moyens nécessaires à son éducation. Mais il a aussi un statut d'enfant «malade», «différent » qui peut être mal vécu et provoquer un moindre investissement de sa famille à son égard.

Du fait d'être spécialisé, l'IMP conserve une image de lieu de relégation. Le parcours unique pour l'enfant, l'absence d'allers et retours possibles avec l'école génèrent des réticences de la part des parents et des enseignants.

A l'école, l'enfant conserve son statut valorisé d'élève ayant des potentialités à développer dans un milieu éducatif ordinaire. Il existe néanmoins un risque de normalisation au détriment de l'enfant si ses difficultés ne sont pas reconnues.

L'école comporte, d'une part, un enjeu social car elle constitue un moyen de développer la participation sociale de l'enfant handicapé. D'autre part, elle véhicule une valeur éducative qui permet la reconnaissance des différences et des interactions, celles-ci modifiant les acteurs en présence.

Faciliter les passages entre les deux services en fonction des besoins de l'enfant à un moment permettrait de valoriser le parcours plutôt que le statut et donnerait à l'enfant toute sa place en tant que personne.

### **Conclusion de la première partie**

La prise en charge médico-sociale des enfants déficients intellectuels est déficitaire sur le département et retentit sur l'offre de prise en charge de l'IMP implanté sur la commune du Tampon. En revanche, l'offre d'accueil scolaire pour ces mêmes enfants est quantitativement suffisante sur la commune du Tampon, même si elle ne favorise pas de manière satisfaisante leur intégration.

Ainsi, l'IMP comme l'école offre un lieu d'accueil collectif aux enfants handicapés. Ils répondent de façon satisfaisante à des besoins particuliers et à des aspirations. Mais pris isolément, ils sont insuffisants. La difficulté actuelle est que chaque solution est exclusive alors que des enfants se trouvent en IMP en situation quelquefois de surprotection pendant que d'autres présentant des difficultés tout aussi importantes sont scolarisés sans accompagnement, ou de manière insuffisante au regard de leurs besoins. L'école est de plus confrontée à un problème de continuité de la scolarité pour tous les enfants handicapés inscrits en CLIS, compte tenu du manque de structures scolaires adaptées dans le secondaire.

Si nous voulons réaliser la mission de service public confiée à l'établissement, il nous faut répondre aux besoins exprimés par les usagers eux-mêmes afin de rendre la scolarisation des enfants handicapés plus effective. Cette volonté doit se réaliser dans le contexte institutionnel et législatif dans lequel nous évoluons au regard d'une analyse des enjeux pour les différentes institutions impliquées.

## 2 PERSPECTIVES POUR LA SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPES

Les politiques sociales concernant les personnes handicapées basées sur l'assistance s'orientent depuis les années 75 dans le sens de la solidarité nationale. Elle se décline à l'égard des enfants à partir d'un droit à la réparation, puis à la réadaptation, aujourd'hui à un droit à la non-discrimination et demain au droit à la compensation. Le rapport Lachaud<sup>34</sup>, soulignant des situations paradoxales (enfants sans prise en charge médico-éducative contrastant avec des enfants en établissement pouvant bénéficier de dispositifs d'intégration scolaire) montre comment l'intégration scolaire est un « *élément important du fonctionnement de l'organisation médico-éducative de notre pays* ».

Il nous faut examiner comment ces conceptions, construites à partir d'une tension entre approches éducatives, rééducatives et médicales et utilisées par différents groupes d'influence, s'articulent et ouvrent des espaces de changement.

### 2.1 Evolution des concepts et des politiques sociales

#### 2.1.1 Des mots chargés d'intention

A) L'intégration scolaire : une idée moderne depuis 1909

L'idée de l'intégration scolaire date de 1909. Elle se concrétise par la création des classes de perfectionnement par Binet et Simon, conçues dans l'objectif de maintenir en milieu ordinaire des enfants « arriérés », « anormaux » relégués jusque là dans des asiles. Le recrutement en classe de perfectionnement est principalement une affaire pédagogique, orchestrée par les écoles sous le contrôle des inspecteurs de l'éducation nationale. L'évaluation de l'intelligence au cours de l'examen psychologique n'est qu'un « *moyen de réhabiliter l'enfant qui présente un retard scolaire accentué* »<sup>35</sup>. Ce dispositif ne variera guère jusqu'à la loi d'orientation de 1975 en faveur des personnes handicapées. Dans la réalité, peu de classes de perfectionnement sont créées avant la seconde guerre mondiale.

Concernant l'ambition du modèle intégratif, il s'agit, selon Serge Ebersold, de « *rendre ordinaire l'individu atteint d'une déficience et le noyer dans le commun* »<sup>36</sup>, ce que Henri Jacques Stiker<sup>37</sup> qualifie d'« intégration de l'oubli, de la conformité », en niant toute

---

<sup>34</sup> Rapport Lachaud remis à l'issue d'une mission de réflexion et de proposition commandée en janvier 2003 sur l'intégration scolaire des élèves en situation de handicap.

<sup>35</sup> GILLIG J-M, Intégrer l'enfant handicapé à l'école, Dunod, Paris, 1999, p.30.

<sup>36</sup> EBERSOLD, S. Le champ du handicap, ses enjeux et ses mutations : du désavantage à la participation sociale in Personnes handicapées et situations de handicap, La documentation française, 2003, p. 19.

<sup>37</sup> STIKER Henri-Jacques, Corps infirmes et sociétés, Dunod, 1997 in chapitre 6: la naissance de la réadaptation.

manifestation du « savoir être » handicapé, par l'utilisation de techniques réadaptatives. L'individu devra s'adapter à son environnement quelle que soit sa déficience.

Jean-Marie Gillig, inspecteur de l'Education Nationale chargé de l'AIS<sup>38</sup> pendant de longues années, montre comment les résultats obtenus grâce à l'échelle métrique de Binet et Simon servent, contrairement à ce que ses auteurs avaient prévu, à identifier les arriérés à des fins d'exclusion du système scolaire.

#### B) Le concept d'inadaptation légitime les établissements d'éducation spéciale

Le modèle médical se substitue au modèle psychométrique dans les années 1940. Sous l'influence de la psychiatrie infantile, il consacre le concept d'inadaptation dans une perspective statique, selon laquelle le sujet est inadapté au milieu qui l'accueille. La nomenclature qui en résulte<sup>39</sup> rend compte de l'ensemble des déficiences. Elle inscrit la déficience intellectuelle comme maladie et instaure une hiérarchie à trois niveaux allant des enfants arriérés « *inéducables* » aux enfants déficients intellectuels éducatibles qui peuvent bénéficier de mesures pédagogiques d'apprentissage. Pour ces derniers, la mesure du Quotient Intellectuel (QI) constitue le critère de sélection. Considérant les missions des établissements, cette classification a servi de base à l'orientation des enfants. Ceux-ci vont dans cette logique bénéficier d'une réglementation qui leur manquait avec la parution des annexes XXIV du décret de 1956 et donc d'un développement qualitatif et quantitatif important. La volonté d'un dépistage systématique des enfants « débiles » à l'école signe le début d'une scolarisation séparée pour les enfants handicapés.

#### C) La notion de handicap, une construction sociale de la différence

Les progrès en matière de psychiatrie infanto-juvénile remettent en cause l'inéducabilité des enfants déficients. Ils introduisent l'idée de pathologie mentale propre à l'enfant et d'une personnalité en perpétuel remaniement sous l'influence de facteurs environnementaux. L'apparition du terme handicap vient confirmer ce changement. « *La figure du handicap est, selon Stiker, une manière de penser la non-conformité dans les limites de notre raison productiviste et technologique, donc aussi de nous la rendre admissible* »<sup>40</sup>. La Classification Internationale des handicaps de Wood (1980) selon laquelle une maladie peut entraîner une déficience à l'origine d'incapacités, elles-mêmes produisant des désavantages, vise à mettre en lumière un enchaînement productif de situations handicapantes.

---

<sup>38</sup> AIS : Adaptation et Intégration Scolaire

<sup>39</sup> Circulaire n° 140 SS du 8 août 1951

<sup>40</sup> Ibidem p. 15

Cette notion nouvelle prend une signification sociale différente selon le contexte dans lequel elle se développe. Elle comporte, selon Jean-Marie Gillig, deux caractéristiques : l'étiquetage et la ségrégation. La décision administrative de reconnaissance du handicap prise à l'issue du diagnostic médical déclenche une ouverture de droits sous forme de prestations, d'allocations, etc. Le placement en établissement spécialisé constitue une réponse adaptée et satisfaisante tant qu'elle résulte d'une demande des personnes concernées (enfant ou parent) et d'une demande sociale plus large. Il constitue un abus et génère une ségrégation quand « il procède d'une logique délibérée d'exclure, qui veut ignorer que d'autres solutions, complémentaires et intermédiaires (...) pourraient être tentées »<sup>41</sup>.

Par ailleurs, le développement des établissements d'éducation spéciale ne peut, d'un point de vue financier, se poursuivre comme précédemment. Une politique d'adaptation et de prévention est envisagée afin que le placement en établissement d'éducation spéciale devienne l'exception.

#### D) La participation, une « métamorphose du champ du handicap »

Une nouvelle direction est donnée dans l'appréhension du concept de handicap, privilégiant les aspects environnementaux intervenant dans la situation. Dans la mouvance de l'égalisation des chances des personnes handicapées initiée par l'Organisation des Nations Unies en 1993 et reprise par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le handicap est considéré comme une restriction de participation de la personne dans sa vie quotidienne. « *La consécration de l'idée de participation redéfinit, selon Serge Ebersold<sup>42</sup>, les schèmes d'appréciation de l'anormalité des personnes atteintes d'une déficience et ce faisant, le problème social qui fonde ce qu'il est convenu d'appeler le handicap* ».

La Classification Internationale du Fonctionnement (OMS, 2001) propose une évaluation mesurant l'écart entre « *les potentialités d'un individu et son implication dans une situation de vie réelle, compte tenu notamment des particularités de l'environnement dans lequel il évolue* »<sup>43</sup>.

Le modèle participatif veut mettre à disposition de toute personne les ressources nécessaires à sa participation dans la société. Il s'appuie sur un principe de non-discrimination des personnes handicapées ainsi que le prône la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (2000). Cette Charte spécifie le droit à l'égalité « *pour toutes les personnes* » (article 20), à la non-discrimination (article 21), et le droit à l'intégration pour les personnes handicapées c'est-à-dire celui de « *bénéficier de mesures*

---

<sup>41</sup> GILLIG, Op. Cit p.93

<sup>42</sup> EBERSOLD S, Le champ du handicap, ses enjeux et ses mutations : du désavantage à la participation sociale, Handicap, Revue de sciences humaines et sociales N° 94-95, avril-septembre 2002, p. 149-156.

<sup>43</sup> BARREYRE J-Y, PEINTRE C. Evaluer les besoins de la personne en action sociale. Dunod. Paris. 2004. p.22



*visant à assurer leur autonomie, leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté » (article 26).*

Dans cette perspective, l'une des quatre lignes directrices de la communauté européenne consiste à renforcer la participation des personnes handicapées à la vie de la société, en accélérant *« l'évolution vers le placement des enfants handicapés dans les établissements d'enseignement ordinaire tout en respectant le principe du libre choix et en garantissant un fonctionnement complémentaire et mutuellement bénéfique entre l'enseignement ordinaire et l'enseignement spécial »*<sup>44</sup>.

Michel Fardeau<sup>45</sup> a montré combien cette approche a accompagné le mouvement de désinstitutionnalisation enclenché depuis les années 70 en Suède, Norvège, Angleterre, Pays de Galles et Etats-Unis alors que la France privilégie la discrimination positive, aboutissant à l'aménagement de dispositifs spécifiques.

Néanmoins, son adhésion à de nombreux textes européens aboutit à une nouvelle définition du handicap. Dans la loi du 11 février 2005, constitue en effet un handicap *« toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans un environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant »*<sup>46</sup>.

### **2.1.2 De l'obligation éducative à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants handicapés, une traduction des idées dans le cadre législatif.**

#### **A) L'éducation des enfants handicapés, une obligation nationale**

La loi du 30 juin 1975<sup>47</sup>, les circulaires du 28 janvier 1982<sup>48</sup> relative à la mise en œuvre d'une politique d'intégration en faveur des enfants et adolescents handicapés et la réforme des annexes XXIV<sup>49</sup> forment un même ensemble dont la phrase-clé : *"l'intégration éducative : un objectif et une démarche »* rappelle que *« toute décision d'orientation résultant d'une évaluation des possibilités réelles de l'enfant doit être entendue comme un processus continu révisable en fonction de l'évolution de chaque*

---

<sup>44</sup> Communauté européenne. Lignes directrices générales pour l'application des principes d'égalité des chances des personnes handicapées. <http://www.siwadam.com/hmm/euclid.htm>

<sup>45</sup> Rapport Fardeau. Personnes handicapées : analyse comparative et prospective du système de prise en charge. Discrimination et non-discrimination dans le cadre de vie : en milieu ordinaire et en milieu institutionnel. <http://www.sante.gouv.fr>

<sup>46</sup> Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, article 2.

<sup>47</sup> Loi n° 75-534 du 30 juin 1975, loi d'orientation en faveur des personnes handicapées

<sup>48</sup> Circulaire n° 82/2 et n° 82-048 du 29 janvier 1982 relative à la mise en œuvre d'une politique d'intégration en faveur des enfants et adolescents handicapés.

<sup>49</sup> Décret n° 89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV fixant les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés

*situation individuelle* ». Ces textes visent un décloisonnement des dispositifs existants pour soutenir une dynamique d'intégration en milieu ordinaire, souple, personnalisée, en y associant les parents. « *L'intégration vise tout d'abord à favoriser l'insertion sociale de l'enfant handicapé en le plaçant le plus tôt possible dans un milieu ordinaire où il puisse développer sa personnalité et faire accepter sa différence* »<sup>50</sup>.

La circulaire du 29 janvier 1983<sup>51</sup>, plus technique, contient déjà tous les éléments des réformes à venir en déclinant les diverses formes d'intégration scolaire, en stipulant l'obligation du projet individualisé et l'intervention du personnel de l'éducation spécialisée, les modalités de coopération entre l'éducation nationale et les différents services de santé ou médico-sociaux.

B) La loi d'orientation sur l'éducation du 10 juillet 1989, une priorité nationale.

La loi du 10 juillet 1989<sup>52</sup> fait de l'éducation une priorité nationale. Le droit à l'éducation est garanti à chacun afin de permettre de développer sa personnalité, et ce, le plus près possible de son domicile, et sans rien changer aux modalités des circulaires de 1982 et 1983 en vigueur.

A partir de là, les nombreux textes qui suivent préciseront davantage ce que doit être l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés, dans un crescendo significatif quant à ses objectifs pour l'enfant. Citons le décret du 6 septembre 1990<sup>53</sup>, la circulaire du 06 juin 1991<sup>54</sup>, les circulaires du 18 novembre 1991<sup>55</sup> et du 17 mai 1995<sup>56</sup> qui définissent les capacités des élèves handicapés dont celle d'assumer « *les contraintes et les exigences minimales de comportement qu'implique la vie à l'école (...), de capacité de communication compatible avec des enseignements scolaires, les situations de vie et d'éducation collective* » et dans le secondaire, « *d'une capacité de communication, de socialisation (...) d'une dynamique de progrès dans les apprentissages scolaires par rapport aux apprentissages fondamentaux du collège* ».

---

<sup>50</sup> Op. Cit Circulaire n°82-048 du 29 janvier 1982 .

<sup>51</sup> Circulaire n° 83-4 du 29 janvier 1983 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 ou en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du comportement (non parue au Journal Officiel)

<sup>52</sup> Loi n° 89-486 du 10 juillet 1989, loi d'orientation sur l'éducation

<sup>53</sup> Décret 90-788 du 6 septembre 1990 relatif à l'organisation et au fonctionnement des écoles maternelles et élémentaires

<sup>54</sup> Circulaire 91-124 du 06 juin 1991 : Directives générales pour l'établissement du règlement type départemental des écoles maternelles et élémentaires

<sup>55</sup> Circulaire du 18 novembre 1991 relative aux conditions pour l'intégration dans le 1<sup>er</sup> degré

<sup>56</sup> Circulaire du 17 mai 1995 relative aux conditions de l'intégration en collège

La Circulaire du 19 novembre 1999<sup>57</sup> va encore plus loin en affirmant que la scolarisation est un droit « quelles que soient les déficiences ou maladies qui perturbent leur développement ou entravent leur autonomie » qui « doit être conjugué avec le droit à la santé ». Ceci légitime l'intervention des services de soins ou services spécialisés.

L'accueil devient « un devoir pour chaque école, chaque collège, chaque lycée ou établissement médico-social » pour lequel la CDES aura notifié une orientation.

En reconnaissant le besoin pour certains enfants d'un environnement spécialisé, cette circulaire insiste sur la nécessité d'une scolarisation « adaptée » révisable selon les besoins de l'enfant et « de qualité ».

Cette circulaire est certainement la première à préciser qu'il n'est plus uniquement question des apprentissages scolaires mais aussi de « grandir avec les autres pour préparer leur avenir d'hommes et de femmes libres et de citoyens ». Ce qui change totalement la manière de concevoir l'accueil des enfants handicapés mentaux à l'école.

### C) Le droit des usagers et le choix de la prestation

La loi du 02 janvier 2002<sup>58</sup> révisant la loi de 1975 propose, selon Bauduret et Jaeger<sup>59</sup>, une refondation de l'action sociale selon plusieurs principes dont le respect de la dignité de tous les êtres humains, la réponse de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et un accès équitable sur l'ensemble du territoire.

La volonté de ce texte de mettre l'utilisateur au cœur du dispositif se traduit par la reconnaissance de droits aux usagers des établissements sociaux et médico-sociaux. Ces droits comportent le libre choix entre les prestations adaptées proposées, une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant développement, autonomie et insertion, adapté à l'âge, aux besoins et selon le consentement éclairé ou celui du représentant légal. La loi prescrit la création d'outils pour garantir l'exercice de ces droits. Ainsi, un livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, un contrat de séjour, la charte des droits et des libertés, doivent être remis à la personne. La création du conseil de la vie sociale garantit sa participation. Tous les établissements doivent se doter d'un projet d'établissement. Les usagers peuvent faire appel à une personne qualifiée.

Ce texte, majeur pour les établissements sociaux et médico-sociaux, invite encore davantage au rapprochement des différentes institutions pour permettre l'exercice de la citoyenneté, promouvoir l'innovation en favorisant le maintien en milieu ordinaire.

---

<sup>57</sup> Circulaire n° 99-187 du 19 novembre 1999 relative à la scolarisation des enfants et adolescents handicapés.

<sup>58</sup> Loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

<sup>59</sup> BAUDURET J-F, JAEGER M, Rénover l'action sociale et médico- sociale, Dunod, Paris, 2002

Avec la circulaire du 30 avril 2002, la place de l'enfant handicapé à l'école est indiscutable, « *aucun enfant ne (devant) rester sans solution scolaire éducative* ».

D) La scolarisation en milieu ordinaire constitue en partie le droit à la compensation du handicap pour les enfants

En dépit de la diversité des dispositifs créés, l'intégration n'est, selon Charles Gardou<sup>60</sup> « *qu'un droit en théorie : en pratique, elle se réduit à une tolérance soumise à la bonne volonté du corps enseignant* ». Le rapporteur du Sénat, M. Paul Blanc<sup>61</sup>, constate également que ces dispositifs auraient dû « *permettre des processus dynamiques de passage d'une structure à l'autre* » alors que « *35 000 à 45 000 enfants échapperaient à toute forme de scolarisation* ».

Pour y remédier, la loi du 11 février 2005<sup>62</sup> a l'ambition, sans toucher aux dispositifs existants, de rendre la scolarisation plus effective à travers trois points essentiels qu'il me semble utile de relever.

La loi réaffirme la responsabilité de l'Etat pour tous les enfants. Elle rappelle que le premier lieu d'éducation de l'enfant est l'école.

L'Education Nationale se trouve donc en première ligne. Désormais tout enfant doit être inscrit dans l'école la plus proche de son domicile qui constitue son « établissement de référence ». S'il a besoin de dispositif adapté, il peut avec l'accord de ses parents être temporairement inscrit dans une autre école avec une possibilité de revenir à son école de référence. S'il est dans un établissement médico- social, il peut être inscrit dans l'école la plus proche de celui-ci. Ainsi, tout enfant restera connu des services de l'Education Nationale malgré une éventuelle orientation en établissement médico- social.

Par ailleurs, l'Etat a la responsabilité de mettre en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation de tous les enfants.

Elle affirme le droit de l'enfant de bénéficier d'un véritable parcours scolaire dans le cadre de son projet de vie. Une évaluation régulière de ses compétences sera réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées<sup>63</sup> afin de lui proposer un parcours de formation. Dans ce cadre, l'évaluation permanente de son projet personnalisé de scolarisation, élément de son plan personnalisé de compensation du handicap, décidera des mesures d'accompagnement

---

<sup>60</sup> GARDOU, C. Neuf voies pour une véritable intégration à l'école in La documentation française n° 892, Personnes handicapées et situations de handicap, sept. 2003.

<sup>61</sup> Rapport du sénat, n° 210, février 2004 in ASH n° 2413, juin 2005, p.19.

<sup>62</sup> Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

<sup>63</sup> La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, créée au sein de la maison départementale des personnes handicapées (article 66- 67) regroupe la CDES et la COTOREP.

de la scolarisation et/ ou d'une autre orientation. Le rôle prépondérant de la famille dans l'orientation est réaffirmé.

Elle supprime dans les différents codes les termes « d'éducation spéciale ». Il s'agit de bien affirmer l'obligation scolaire pour tout enfant en resituant les dispositifs médico-sociaux dans un rôle de complémentarité plutôt que de substitution comme cela a pu être le cas pour de nombreux enfants. Pour Mme Montchamp qui s'exprime lors des débats à l'assemblée nationale en juin 2004, les dispositifs médico- sociaux doivent être « un plus offert aux élèves ».

En 30 ans, pas moins de trois lois et une kyrielle de décrets et circulaires ont posé le cadre de la scolarisation des enfants handicapés. Force est de constater qu'il a fallu passer d'incitations à des obligations pour que les acteurs concernés se mobilisent afin de réaliser ce projet de société. Le « *Rapport sur l'accès à l'enseignement des enfants et adolescents handicapés*<sup>64</sup> » va encore plus loin en pointant que « *les refus de principe pour l'intégration d'un élève handicapé s'expliquent par les préjugés, la peur du handicap et des responsabilités que cela entraîne et que (les enseignants) ne veulent pas assumer* ». Faut-il, comme Charles Gardou, rejeter la responsabilité sur l'un des acteurs ou ne doit-on pas envisager un mouvement de tous pour un même objectif qui serait celui d'une meilleure inclusion dans la société ? Je crois que tant que nous fonctionnerons dans une logique de scolarisation séparée, chacun restera sur son pré carré et le défendra au nom d'un travail bien fait, à coup de taux de réussite scolaire ou de bonne adaptation.

L'Education Nationale a dû, à la parution de ces différents textes, apprendre à gérer l'hétérogénéité du public scolaire nécessitant l'adoption de pratiques pédagogiques différenciées. Les établissements d'éducation spéciale se sont structurés parallèlement à l'école en développant un savoir et un savoir-faire reconnus, dans un souci de protection. Désormais, la qualité de notre travail se mesurera également à notre capacité de répondre aux demandes des usagers pour la réalisation de leur projet de vie. C'est pourquoi nous sommes plus que jamais invités à nous rapprocher.

Il s'agit de relever le défi de reconnaître la diversité des situations présentées par les enfants touchés par une déficience et d'étudier les enjeux pour nos services afin d'apporter ensemble des réponses pour promouvoir leurs ressources, aussi ténues soient-elles.

---

<sup>64</sup> Rapport émanant de l'Inspection générale de l'Education nationale et de l'Inspection générale des affaires sociales IGEN/IGAS en mars 1999 cité par FUSTER. P et JEANNE. P. Enfants handicapés et intégration scolaire, Bordas, Paris, 2004, p. 32.

## **2.2 Enjeux de l'IMP et du SESSAD pour une proposition d'accompagnement de la scolarisation des enfants handicapés**

### **2.2.1 Leviers pour réaliser notre projet**

- A) Répondre à un besoin des usagers en amenant nos compétences à l'école, c'est poser la première pierre d'une nouvelle collaboration.

Outre l'accueil en IMP ou l'intervention du SESSAD, des solutions ont dû être trouvées pour des enfants en attente de place dans nos services. Les secrétaires de CCPE des deux circonscriptions de la commune ont mis en place deux CLIS<sup>65</sup>, accueillant respectivement 7 et 9 enfants, ayant tous une notification d'orientation pour l'IMP. Certains de ces enfants sont suivis par le CMPEA ou bénéficient d'une intervention SESSAD. Pour tous, l'intervention d'un service complémentaire est jugée insuffisante au regard de leurs besoins et difficultés : retard majeur dans différents domaines (moteur, intellectuel...), troubles du comportement, besoins d'accompagnement pour l'acquisition d'une autonomie élémentaire et pour leur socialisation à l'école. Parmi ces enfants, se trouvent ceux pour qui un travail spécifique sur l'autonomie élémentaire, sur la réduction du mal-être seraient des objectifs prioritaires. Pourtant, les enseignants reconnaissent pour certains d'entre eux, l'intérêt d'être parmi les enfants de l'école. Ces mêmes enseignants sont contraints à être présents auprès de ces enfants dans tous les moments scolaires et extrascolaires (récréations, cantine), faute de personnel formé et pour éviter des situations de crise et/ou de rejet social.

Dans le fonctionnement actuel, l'accueil de ces enfants à l'école est uniquement lié au manque de places en IMP. Les enseignants de ces classes se distinguent par leur volontarisme, leurs qualités d'adaptation et leur capacité d'élaborer des objectifs adaptés aux besoins de ces enfants, qu'eux-mêmes jugent « éducatifs » plus que pédagogiques. Le problème est que ces enfants ne bénéficient pas de la prise en charge médico-sociale globale demandée, le risque étant à terme l'épuisement de ce personnel enseignant. Alors, comment pouvons-nous ensemble inventer de nouvelles formes d'intervention ?

Les compétences médico-sociales de l'IMP pourraient être importées afin de contribuer au projet de scolarisation de ces enfants et de le soutenir le plus longtemps possible. Intensification de l'action du SESSAD ou introduction de l'IMP à l'école sont deux

---

<sup>65</sup> Compte-tenu des difficultés présentées par les enfants et des moyens disponibles par l'Education nationale, il n'est pas apparu possible de mettre dans ces classes l'effectif habituellement prévu dans une CLIS.

solutions envisageables. En effet, comme le suggère M.Camberlein, en anticipant sur les effets de la suppression de la notion d'éducation spéciale par la loi du 11 février 2005, *«L'Education Nationale va amplifier le mouvement d'accueil scolaire des enfants handicapés dans ses dispositifs (...) Cet accueil va nécessiter une présence bien plus importante des dispositifs médico- sociaux au sein même des écoles et collèges, sous forme de SESSAD voire de « mini » externats médico-sociaux implantés directement dans les établissements scolaires »*<sup>66</sup>.

Dernièrement, un travail d'évaluation des besoins d'accompagnement et une recherche commune de solutions par nos différents services a permis un rapprochement des enseignants de l'école avec l'enseignant de l'IMP, des éducateurs du SESSAD et de l'IMP. Ainsi se préparent les bases d'une collaboration, susceptibles de faire tomber les barrières organisationnelles qui nuisent à la mise en place d'un projet commun au service de l'utilisateur.

On peut penser que l'intégration scolaire des enfants handicapés a souffert de la croyance qu'il suffisait de placer l'enfant handicapé à l'école, et que les enseignants sauraient assumer leur mission d'éducation. C'était ignorer que l'intégration nécessite une adaptation réciproque de l'enfant qui s'intègre et de l'école qui accueille, c'est-à-dire deux actions souvent portées par des acteurs isolément et réclamant des efforts importants de part et d'autre. La réussite ou l'échec de l'intégration scolaire d'un enfant relevait alors de la responsabilité d'une équipe pédagogique restreinte. Nous avons vu comment les deux secteurs de l'éducation ordinaire et de l'éducation spéciale ont évolué parallèlement, aboutissant à une méconnaissance réciproque. L'autosuffisance était de mise jusqu'à ce qu'on introduise à l'école des agents étrangers à l'Education Nationale avec le SESSAD. Ce service « ouvert » a contribué, par les échanges entre les différents acteurs, à une meilleure compréhension du fonctionnement des enfants, à une information sur le rôle et les domaines d'intervention du secteur médico- social.

Il s'agirait maintenant de faire connaître les ressources dont dispose l'établissement spécialisé pour ces enfants. La base d'une collaboration réside, en effet, dans la connaissance que chaque partenaire a de l'autre, de ses fonctions et de ses marges de manœuvre. C'est à cela que je me suis attachée dans la phase préliminaire de ce projet : aller au devant de nos partenaires et questionner sur les besoins de chacun pour remplir sa mission.

---

<sup>66</sup> Interview de Mr Camberlein, directeur général du Comité d'Etudes et de Soins aux Polyhandicapés (CESAP) in Scolarisation des enfants handicapés , TSA Hebdo n° 1026, 24 juin 2005, p.13-19.

- B) Passer d'une logique de structure à une logique de service alimente la réflexion déjà engagée à l'IMP avant la loi du 11 février 2005.

Nous avons abordé le travail de clarification des objectifs éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques compte- tenu de la population accueillie, de ses besoins et des demandes des parents, effectué pour le projet d'établissement de l'IMP. Débutée en 2004, l'étude de la population accueillie ne pouvait ni faire l'économie d'un questionnaire sur les situations difficiles des nombreux enfants en attente, ni faire abstraction du projet de loi pour les personnes handicapées, susceptible de modifier nos pratiques.

De nombreuses questions autour de l'autonomie et de la socialisation, des débats ouverts entre les différentes professions de l'établissement à ce propos, ont permis de privilégier la notion de service à rendre. Cette notion a été également renforcée du fait de l'élaboration des outils de la loi du 02 janvier 2002, la demande de l'association gestionnaire étant que nous en disposions au plus vite.

Aussi, la proposition d'une réflexion commune entre l'IMP, le SESSAD et l'école ordinaire apparaît comme un engagement dans ce changement qui suscite de l'élan au sein de l'équipe mais génère aussi quelques inquiétudes.

Il nous faut donc mesurer dans quelles dispositions se trouvent les uns et les autres pour développer une stratégie basée sur le renforcement de nos atouts et de notre identité tout en diversifiant nos pratiques.

a) *L'enseignant de l'IMP est le premier intéressé*

Du point de vue pédagogique, les deux classes de l'IMP sont organisées selon trois groupes de niveau. Les premiers objectifs de socialisation scolaire du groupe 1 visent à rendre les enfants capables d'adopter des comportements d'élèves, tout en recherchant l'acquisition de notions élémentaires, pour une connaissance de leur environnement et le développement de la communication. A l'autre extrémité, le groupe 3 (7 enfants en 2003-2004) s'adresse à des « *élèves ayant pour la plupart un langage compréhensible avec des troubles minimisés, un niveau de socialisation et d'autonomie satisfaisant, des compétences scolaires en lecture, écriture et mathématiques, des capacités de progression* »<sup>67</sup>. Pour ces élèves, le manque de contacts, de stimulation par leurs pairs et de confrontation, nécessaires aux apprentissages sociaux les prive de la culture des enfants ou adolescents de leur âge. Les enseignants souhaiteraient un lieu le plus favorable possible au développement de « l'autonomie maximale », objectif affiché dans le projet scolaire.



Par ailleurs, le financement d'un demi poste d'enseignant supplémentaire demandé en 2004 pour la rentrée 2005-2006, devant porter le nombre d'enseignants à 2,00 ETP, n'est pas accordé. L'établissement ne peut pas répondre quantitativement à tous les besoins de scolarité pour tous les enfants. Conscients des enjeux pour les enfants de l'IMP, les enseignants se mobilisent pour favoriser le travail de collaboration avec l'école ordinaire et faire le lien entre les équipes pédagogiques ordinaires et celles de nos services.

L'exigence de qualité des prestations rend de plus en plus inéluctable une remise en cause du contrat simple régissant le personnel enseignant à l'ADAPEI. L'IMP compte un professeur des écoles présent depuis 1983 dans l'établissement et un demi - poste sur lequel il est très difficile de maintenir une personne plus de deux ans. Le contrat simple crée une obligation pour l'Education Nationale de financer les postes accordés et lui accorde un droit de regard sur la qualité de l'enseignement. Le personnel enseignant de l'IMP relevant de l'enseignement privé est alors d'une part, sous la responsabilité pédagogique de l'inspecteur de l'Adaptation et Intégration Scolaire (AIS) qui, en retour, lui propose au cours de l'année des journées pédagogiques, et d'autre part, sous la responsabilité administrative du directeur de l'établissement. Ce contrat ne favorise pas le recrutement d'un personnel enseignant disposant de la qualification requise telle que le CAPSAIS<sup>68</sup> ou la plus récente le CAPA-SH<sup>69</sup>. Même si l'association pose la contrainte d'un niveau minimal de licence, elle ne peut guère espérer des postulants ni une formation pédagogique, ni un investissement durable, ce qui est contradictoire avec le souhait des parents de doter l'établissement d'un personnel de plus en plus qualifié.

La sortie de cette loi constituerait donc un levier de changement appelant d'autres modalités conventionnelles, à savoir passer du contrat simple à un contrat de mise à disposition par l'Education Nationale. Cette solution permettrait une ouverture vers les enseignants du secteur public et nous pourrions recruter plus facilement des enseignants spécialisés. La crainte étant de voir les enseignants participer au mouvement de l'Education Nationale chaque année, nous devons donc négocier au mieux la nomination d'un enseignant motivé par notre pratique.

---

<sup>67</sup> Extrait du document « Situation scolaire et besoins à l'Institut Médico-Pédagogique du Petit-Tampon – Année 2003-2004, réalisé par les instituteurs et le chef de service.

<sup>68</sup> Décret n° 87-415 du 15 juin 1987 relatif à la création du CAAPSAIS : Certificat d'Aptitude aux Actions Pédagogiques Spécialisées d'Adaptation et d'Intégration Scolaires

<sup>69</sup> Décret n° 2004-13 et arrêtés du 5 janvier 2004, JO du 07-01-2004 relatif à la création du CAPA-SH : Certificat d'Aptitude Professionnelle pour les Aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en Situation de Handicap. L'examen pour l'obtention du CAPA-SH est ouvert aux instituteurs et professeurs des écoles titulaires de l'enseignement public et aux maîtres contractuels ou agrégés des établissements d'enseignement privé sous contrat.

b) *La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est une opportunité.*

Pour plusieurs enfants, nous avons constaté des compétences sociales et scolaires approchant celle d'enfants scolarisés en UPI, voire en SEGPA. Ce constat n'a pas, pour autant, débouché sur un projet individualisé prenant en compte véritablement la promotion de l'enfant qui réclame, selon Jean-René Loubat<sup>70</sup>, non seulement une volonté de développement personnel des compétences mais aussi une recherche de valorisation sociale. L'argument majeur en faveur de la poursuite en établissement spécialisé puisait ses sources dans la peur de certains parents et professionnels face à l'avenir : dans une société où le chômage affecte 1 jeune sur 6 et où le nombre de personnes couvertes par le RMI atteint 185 000, soit plus d'une personne sur 4<sup>71</sup>, il peut paraître en effet rassurant de savoir un enfant, reconnu handicapé, inscrit dans un dispositif lui assurant une sécurité à long terme. La loi vient interroger les filières en œuvre : agit-on ainsi pour la participation et la citoyenneté de la personne handicapée ?

Elle nous invite à ne pas confondre égalité des chances des personnes handicapées et problème de société. S'il est vrai que les difficultés économiques retentissent sur les plus faibles, la « discrimination positive » fondée sur la solidarité ne peut quand même pas continuer à participer à une exclusion injustifiée, aboutissant à une dévalorisation des personnes.

La loi prévoit que l'inscription de tous les enfants à l'école oblige à un partenariat entre l'école et les établissements médico- sociaux.

L'Education Nationale devra se remobiliser pour des enfants sortis de ses effectifs. Je peux citer l'exemple d'un secrétaire de CCPE de Métropole<sup>72</sup> qui justifiait son désintérêt pour les enfants d'un IME du fait qu'il ne les connaissait pas car ils ne relevaient plus des effectifs à sa charge, mais des classes d'IME, externalisées en école primaire. Ceci montre bien le cloisonnement opéré entre l'école et l'établissement spécialisé.

Du côté des établissements, elle oblige concrètement les professionnels à confronter la notion de qualité du service à celle d'utilité sociale : quid de la valorisation sociale des enfants accueillis quand ils sont hors du premier lieu d'intégration sociale de tout enfant ? Les questions que nous nous posons à l'occasion de l'élaboration des documents garantissant les droits des usagers trouvent avec cette loi un appui législatif fort pour développer des réponses.

Il faut désormais que l'Education Nationale soit informée de l'évolution des enfants accueillis en IMP, afin que les va -et - vient entre l'école et l'établissement puissent se

---

<sup>70</sup> LOUBAT J-R. Instaurer la relation de service en action sociale et médico- sociale, Dunod, Paris, 2002.

<sup>71</sup> Tableau économique de la Réunion . 2004-2005, p. 122 et p.138.

<sup>72</sup> Personne que j'ai questionnée en janvier 2005 lors d'un stage, à propos des effets de la scolarisation pour ces enfants.

réaliser selon les besoins. L'IMP n'a pas besoin d'attendre que des décrets d'application de la loi du 11 février 2005 organisent cette information. L'équipe peut s'y préparer. Elle peut, d'ores et déjà, commencer à réfléchir comment elle pourra intégrer dans l'évaluation des compétences de l'enfant, cette notion de parcours individualisé de scolarisation. D'autres possibles sont envisageables pour l'enfant : l'objectif de scolarisation en milieu ordinaire peut enrichir les objectifs d'autonomisation, de socialisation et de compétences relationnelles du projet de l'enfant à l'IMP.

c) *Une équipe porteuse du projet d'intégration sociale*

L'équipe éducative de l'IMP s'est enrichie ces dernières années en effectif et en compétences nouvelles en même temps qu'elle se rajeunissait. Elle est partagée entre la conception de l'éducation protégée et protectrice envers des enfants « fragiles » et celle de l'autonomisation maximale.

L'obligation d'inscription de tous à l'école, annoncée dans la nouvelle loi, est dans un premier temps et par les plus anciens de l'équipe, vécue comme une menace pour l'établissement. L'établissement ne recevra-t-il à l'avenir que des enfants lourdement handicapés ? De même, cette loi est ressentie comme une remise en cause de la qualité de leur travail à l'égard des enfants actuellement accueillis. Pour les autres, développer au maximum les occasions d'intégration sociale est chose acquise pour laquelle ils sont prêts à se mobiliser.

C'est dans cet espace que s'est ouvert le débat sur la scolarisation en milieu ordinaire pour les enfants handicapés à l'IMP. Un éventuel retour des enfants à l'école a été l'occasion de travailler la notion de séparation, déjà abordée du fait des départs des enfants de l'IMP, et d'introduire l'idée de prise en charge partielle.

Il a été nécessaire de reconnaître la qualité du travail réalisé pour rassurer sur la compétence dont dispose l'établissement et pour que des membres de l'équipe puissent s'engager dans la collaboration avec l'école et le SESSAD. Il était, en effet, essentiel que l'équipe dans son ensemble soit engagée dans la réflexion car il ne faut pas sous-estimer le renoncement aux aspects « totalitaires » de la prise en charge qu'il sera nécessaire d'opérer dans un nouveau système.

C) *La malaise du SESSAD suite à une extension mal maîtrisée*

Il peut paraître étonnant de placer en opportunité le malaise que connaît ce service. La façon de regarder une situation et de se positionner par rapport à elle est déterminante pour son traitement. Patrick Lefèvre, évoquant la fonction symbolique du directeur, montre comment celui-ci agit comme médiateur dans l'institution lui permettant de se maintenir dans une position constructive et positive. Cette fonction symbolique est développée dans

l'établissement qui est, selon l'auteur, « *une institution qui comporte des éléments structurels et organisationnels, mais au sein de laquelle les acteurs projettent des désirs et des sentiments, (qui) produit du lien symbolique et de la culture, tout autant que du conflit* »<sup>73</sup>.

Adhérant à cette vision, il me semble essentiel, pour agir, de saisir le contexte dans lequel s'est déroulée l'extension du SESSAD depuis 2002 et de comprendre comment les acteurs ont participé et ont été affectés par la mise en place de cette situation. A cet effet, je propose d'utiliser les clés de compréhension offertes par Enriquez et René Kaës.

L'extension du SESSAD a coïncidé avec le changement de gouvernance associative avec un nouveau président, un nouveau directeur général faisant suite à une directrice fondatrice. Elle s'est opérée selon de nouveaux principes, modifiant en profondeur les habitudes de fonctionnement tant du point de vue du management des ressources humaines que de la gestion budgétaire. Le directeur a dû traduire les nouvelles directives associatives dans sa manière de diriger.

Le SESSAD a plus que doublé son effectif en personnel, depuis son extension de 18 à 40 places en 2002, amenant son ratio d'encadrement à une moyenne nationale de 0.27 (Infodas 2000). De 8 personnes représentant 4,10 ETP, l'encadrement est passé à 15 personnes représentant 10,88 ETP. L'équipe a été presque entièrement renouvelée à l'exception du directeur et d'une éducatrice spécialisée, promue chef de service. Le SESSAD a emménagé dans des locaux en location, spécifiquement aménagés pour l'accueil d'enfants handicapés au sein d'ateliers spécifiques (psychomotricité, cuisine, informatique...)

Une redistribution des postes (transformation de temps partiels en temps plein) a modifié les liens entre les personnels du SESSAD et de l'IMP, ce qui a affecté la vision globale de l'ensemble de l'action au service des enfants handicapés et de l'inter connaissance entre les services.

Cette perte de vision globale s'explique aussi par le processus en jeu dans toute fondation institutionnelle qui naît, selon Kaës<sup>74</sup>, d'un « *désir de différenciation* ».

En effet, « *pour que le mouvement fondateur s'institue, (...) il est souvent nécessaire que cette différenciation s'exprime de manière radicale (...) en une rupture qui « s'affirme comme un rejet des institutions anciennes* ». Cette création s'établissant selon un pacte fondé sur le « *fantasme de créer une institution totalement nouvelle, merveilleuse,*

---

<sup>73</sup> LEFEVRE P. Guide de la fonction directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales, 2<sup>ème</sup> édition, Dunod, Paris, 2003, p. 165.

<sup>74</sup> KAËS R. Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels, Dunod, Paris, 2000, p. 69.

*débarrassée des scories et des imperfections héritées des générations précédentes »* s'accompagne fréquemment d'un clivage « *qui a le statut de vérité partagée* ».

Mais la nouvelle équipe n'a pas participé à ce pacte fondateur. Elle a hérité de locaux neufs et d'un projet de service, sans accompagnement pour une appropriation collective. Des règles générales de fonctionnement ont été instituées à partir de cas particuliers au détriment parfois de la dimension individualisée des projets. Les objectifs du travail à domicile n'ont été ni élaborés collectivement, ni clairement définis, si bien qu'à chaque professionnel a correspondu une pratique d'intervention. Une demande d'arbitrage a été fortement demandée et s'est cristallisée sur l'absence du médecin psychiatre.

Par ailleurs, il faut souligner des difficultés liées à une remise en cause des autorités de tarification sur le fonctionnement et les fondements du service qualifiant le travail réalisé comme celui d'un « IMP bis ». Les dépenses liées au transport des enfants, à l'alimentation et à des postes d'agent de service ont questionné en effet le sens de l'action du SESSAD et sa place dans le dispositif d'intégration scolaire.

L'équipe a été secouée par des tensions, des phénomènes de bouc émissaire et des prises de pouvoir liées à une confusion des rôles. Elle a réuni tous les ingrédients décrits par Kaës dans la crise institutionnelle, où « *le morcellement opératoire de l'équipe et des pratiques, dans la régression induite par la situation de crise, ne manquera pas de produire erreurs, transgressions, passages à l'acte* »<sup>75</sup>. A un an d'intervalle, l'équipe vivra le licenciement d'une éducatrice puis celui du directeur, ce qui n'a pas manqué de générer de l'insécurité qu'il s'agit maintenant de dépasser.

Le SESSAD, pour se reconstruire, pourra s'appuyer sur la reconnaissance extérieure du travail de l'équipe de la part des parents et des partenaires (principalement l'école et le CMPEA). L'équipe éducative est en effet, capable de maintenir des prestations de qualité auprès des enfants.

Le directeur conduit des stratégies d'action qui lui permettent de dépasser une gestion au quotidien pour inscrire l'institution dans une perspective dynamique. Compte- tenu de la situation de ce service, je fais le pari que la mise au travail autour de la création des outils de la loi du 02 janvier 2002 et de l'application de la loi du 11 février 2005 l'obligera à un recentrage sur son cœur de métier et contribuera à garantir un cadre institutionnel clair. Je crois en effet, que le directeur peut créer des ouvertures quand il communique avec le personnel sur les enjeux de l'établissement, quand l'attention portée au quotidien sert la faisabilité de l'action.

---

<sup>75</sup> KAËS R. Op.Cit p. 154.

Fédérer autour d'un projet de service élaboré collectivement constituera une opportunité pour cette équipe jeune et dynamique. La réflexion amenée par la loi du 11 février 2005 s'intègre complètement dans la démarche nécessaire pour le projet de service et constitue une stratégie de détour. Elle alimentera la définition des besoins d'accompagnement de l'enfant pour favoriser son maintien à l'école.

De même, l'affirmation des valeurs sur lesquelles se fonde l'intervention du service, devrait rapprocher le SESSAD de l'IMP et amener de la cohérence dans l'ensemble de l'action médico-sociale en faveur des enfants handicapés de la commune.

C'est en cela que le malaise actuel peut être paradoxalement une opportunité dont il faut se saisir, pour lier une stratégie interne de remobilisation au projet de développement de la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire.

D) Une meilleure reconnaissance de l'association par la municipalité.

L'ADAPEI a organisé, ces dernières années, des manifestations démontrant son dynamisme. Ainsi, l'organisation d'une journée du handicap attirant 800 personnes, la programmation d'une rencontre entre le président de l'UNAPEI et les personnalités politiques locales, le parrainage de l'association par des personnalités sportives, sont autant d'occasions qui ont participé à la faire connaître et à démontrer notre présence au sein du tissu social.

Ce dynamisme au sein de l'association contribue déjà à une meilleure écoute de nos besoins auprès de la municipalité, plus encline à participer au développement de nos projets. Cela aura son importance dans la mise à disposition de locaux, notamment au sein des écoles primaires, celles-ci relevant du champ de compétences de la commune.

## **2.2.2 Contraintes pour la scolarisation des enfants handicapés**

A) Des limites à la scolarisation

a) *La solution la plus adéquate à la situation de l'enfant*

De vives inquiétudes, pouvant aller jusqu'au rejet si le personnel enseignant ne se sent pas soutenu, peuvent survenir. Le nouveau mode de scolarisation suscite de nombreuses questions.

N'y a-t-il pas un risque que des parents demandent de plus en plus le maintien à l'école, quel que soit le degré de handicap de leur enfant ? Qui jugera qu'une situation est supportable ou non pour l'enfant ? C'est alors que la réflexion autour des situations handicapantes trouvera toute sa place.

Il n'est donc pas question, à mon sens, d'établir des catégories d'enfants scolarisables ou non, il s'agit plutôt d'être attentif aux besoins des enfants et à la capacité des différents milieux à y répondre.

Il faut rappeler que les parents sont obligatoirement consultés pour le montage du dossier d'orientation de l'enfant, et qu'ils donnent nécessairement leur consentement pour le début de l'intervention du SESSAD ou pour l'admission en IMP. Les parents sont capables de prendre des décisions concernant leur enfant à condition que les institutions leur apportent des informations nécessaires à leur réflexion, sur le contenu des prestations de service.

C'est de la qualité de la relation instaurée entre les services et la famille qu'émergera la concertation en vue de la solution la plus adéquate pour l'enfant, à ce moment de sa vie, compte tenu du contexte et des moyens disponibles.

*b) Pour les enfants à troubles graves de la personnalité*

Une entorse doit être faite à notre volonté de ne pas catégoriser les enfants à ce niveau. Il faut en effet souligner qu'en accord avec le médecin psychiatre de l'IMP, il est nécessaire de distinguer des étapes dans l'évolution des enfants souffrant de troubles graves de la personnalité, auxquels correspond mieux un dispositif qu'un autre.

L'IMP proposerait la première étape d'un travail sur la « contenance » du fait de son cadre protecteur, et sans autre exigence que le travail sur soi, la réduction du mal-être, la mise en place des conditions nécessaires à la vie en collectivité (telle la diminution de l'agressivité) et la réduction de symptômes handicapants.

L'école a une fonction initiatique pour l'enfant et pour ses parents. D'un point de vue psychique, l'école offre un espace de triangulation qui peut favoriser un accès plus rapide à la parole et un élargissement des investissements. L'enfant s'inscrit alors mieux dans la temporalité, développe une meilleure capacité de différer et un meilleur contrôle des mouvements pulsionnels. Ce travail nécessite cependant des dispositions personnelles des enseignants.

L'accompagnement par le SESSAD de ces enfants scolarisés, peut aider à une meilleure compréhension, en même temps qu'il soulage la classe en proposant des interventions à l'extérieur. Cependant, des limites de son intervention sont imposées par les difficultés des professionnels qui ne peuvent, par leur seule présence, faire face à des états de

souffrance beaucoup trop aigus requérant une forte mobilisation humaine et technique. L'IMP présente alors un lieu intermédiaire entre l'intersecteur de psychiatrie et l'école, capable d'accueillir par sa structure et son personnel les manifestations de souffrance de l'enfant.

Ce positionnement ne remet nullement en question la volonté de donner à chacun une place dans la société et à l'école, premier lieu de socialisation de tout enfant. Sans ignorer le combat de nombreux parents pour scolariser des enfants autistes par exemple, nous devons prendre en compte la capacité du milieu d'accueil à comprendre leurs comportements pour répondre efficacement à leurs besoins.

*c) Les inconnues de la loi du 11 février 2005*

Nous pouvons considérer comme facteurs de risque à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants handicapés, des incertitudes quant aux dispositions prévues dans cette loi. Trois points me semblent poser question.

- La scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire est érigée en principe. Nous avons vu l'accompagnement humain qui sera nécessaire pour que l'accueil des enfants handicapés mentaux à l'école soit satisfaisant. Or, la loi ne parle pas des moyens qui seront mis à disposition pour réaliser cet objectif alors que le manque de moyens humains et financiers a été, d'ores et déjà, constaté dans de nombreux établissements scolaires.
- La loi prévoit que des personnels seront mis à la disposition des établissements de santé ou médico-sociaux. Ponctuellement, nous prenons acte du refus de l'attribution d'un demi - poste supplémentaire d'enseignant à l'IMP par l'Education Nationale pour la rentrée 2005-2006, malgré la démonstration du besoin de scolarité pour les enfants accueillis. Est-ce un premier signe de la volonté de favoriser la scolarisation en milieu ordinaire ? Ce refus n'est-il pas plutôt l'aveu d'un manque de moyens de l'Education Nationale pour assurer la scolarité des enfants handicapés où qu'ils se trouvent. En l'état actuel des choses, il faut admettre que l'IMP pourra moins arguer d'une qualité de la scolarisation des enfants qu'il accueille. Cette situation risque de disqualifier son action et, à terme, de dresser les partisans de la scolarisation en milieu ordinaire contre ceux qui soutiennent l'utilité de l'établissement spécialisé dans sa mission auprès des enfants qui en ont besoin. Il me semble important de défendre la nécessité des deux types de scolarisation dans la mesure où elles correspondent à des besoins différents, selon les périodes de vie et d'évolution de l'enfant handicapé. En cela, nous défendons le droit pour tous les enfants de bénéficier d'une scolarisation de qualité.



- Il nous faudra aussi réfléchir à l'évaluation des compétences de l'enfant pour l'établissement de son plan personnalisé de compensation et son parcours de formation. Des questions à propos du rôle et de la participation des établissements spécialisés dans cette évaluation concernant les enfants accueillis se posent. L'IMP révisé régulièrement la situation des enfants soit par besoin de renouveler une prise en charge, soit pour demander une orientation vers un autre établissement à l'âge de sortie, soit pour la simple révision annuelle du projet individualisé. La demande de prolongation de la prise en charge ou d'orientation émane de l'IMP avec le consentement des parents. A contrario, le SESSAD énonce, lors de la réunion de bilan de fin d'année à l'école<sup>76</sup>, ses observations sur l'évolution de l'enfant et les effets du dispositif. La décision de prolongation ou d'arrêt de l'intervention du SESSAD est prise dans cette réunion et transmise par la CCPE ou la CCSD à la CDES depuis l'année 2004. Auparavant, le SESSAD faisait sa demande directement à la CDES, indépendamment de l'école.

Avec cette loi, nous devons à l'IMP, réfléchir à un système qui permettrait à l'Education Nationale d'avoir les informations pour demander la prolongation d'un accueil en établissement spécialisé ou le retour en milieu ordinaire, des enfants accueillis.

#### B) La difficile différenciation actuelle du SESSAD et de l'IMP

Nous avons abordé les difficultés rencontrées par le SESSAD et notamment celle de se constituer une identité propre, la différenciant de l'IMP en ce qui concerne son intervention auprès de l'enfant.

La création, dans les locaux du SESSAD, d'ateliers spécifiques collectifs parallèles à l'action de l'école risque de créer de la confusion. Les progrès de l'enfant dans ces ateliers et l'impossibilité de les augmenter (quantitativement) peut aboutir à une orientation précoce en IMP, sans espoir de retour à l'école

La dimension ambulatoire, la proximité avec les familles et l'intervention fortement individualisée constituent des éléments de différenciation et donc d'identité du SESSAD. Il me semble important que ces éléments soient premiers dans la définition du SESSAD.

Avec l'objectif de scolarisation maximale en milieu ordinaire, le « soutien à l'intégration scolaire » ne peut plus être l'apanage du seul SESSAD, auquel cas on ne ferait que renforcer, à mon sens, le repli sur soi des établissements spécialisés.

---

<sup>76</sup> Les réunions de bilan de fin d'année réunissent tous les professionnels engagés auprès de l'enfant (enseignant, secrétaire de CCPE, éducateur du SESSAD, référent social du département si l'enfant relève d'un placement familial ou d'une mesure d'assistance éducative) et les parents de l'enfant.

Quand nous sommes dans un dispositif d'accompagnement collectif et continu sur une classe entière, du fait de besoins individuels importants, il est en effet préférable de repérer l'action engagée comme celle d'un IMP.

La scolarisation des enfants handicapés devient ainsi l'affaire de tous, avec les moyens dont ils disposent en réponse à des besoins évalués.

### **2.2.3 Modélisation d'un accompagnement de la scolarisation par l'IMP**

A) Le fonctionnement actuel : un parcours simple voire simpliste

Dans le fonctionnement actuel (flèches bleues du schéma ci-dessous), les élèves de CLIS qu'ils soient suivis ou non par le SESSAD ont trois possibilités :

- Soit, ils réintègrent le circuit normal de scolarité. Ce sont des enfants qui ont en général présenté une déficience consécutive à une maladie, un traumatisme psychologique et qui, moyennant un accompagnement spécialisé, redémarrent les apprentissages. Ils peuvent être inscrits en classe normale avec en moyenne deux années de retard par rapport aux autres enfants. Ce sont aussi des enfants qui, par défaut d'autres solutions à la fin du cycle primaire (12 ans), sont orientés en sixième normale de collège. Ces enfants ne sont ni suffisamment déficients, ni suffisamment performants pour bénéficier d'une orientation vers une structure adaptée.
- Soit, ils sont admis dans une SEGPA<sup>77</sup> ou une UPI.
- Soit, ils sont orientés vers l'IMP. Leur admission n'est possible que lorsqu'une place se libère. Sauf nécessité d'une orientation vers un autre établissement spécialisé (pour enfants polyhandicapés par exemple), les enfants quittent l'école et sont pris en charge jusqu'à leurs 14 ans, voire 16 ans à l'IMP. A la sortie, les enfants sont majoritairement orientés vers un IMPRO.

Nous remarquons aussi comment l'IMP et l'IMPRO fonctionnent sur eux-mêmes.

Les trajectoires ainsi instituées inscrivent les enfants et adolescents dans une filière spécialisée dont il est très difficile de sortir. Pour cette raison, certains parents peuvent choisir la poursuite de la scolarité en milieu ordinaire, en mettant fin quelquefois à l'intervention du SESSAD ou en se passant d'une aide médico-sociale qui serait pourtant utile aux enfants.

---

<sup>77</sup> Les Sections d'Enseignement Général Professionnel Adapté (SEGPA)

B) Des allers et retours pour une réponse adaptée aux besoins et demandes des usagers

L'intérêt de ce projet réside dans le fait de proposer que des allers et retours entre l'école et l'établissement spécialisé soient possibles (flèches rouges sur le schéma ci-dessous) au cours de la scolarisation et viennent s'ajouter aux possibilités actuelles.

Nous devons quitter la logique de structure matérialisée par un lieu, des bâtiments, pour envisager une logique de service où l'IMP apporte ses compétences à l'école pour que :

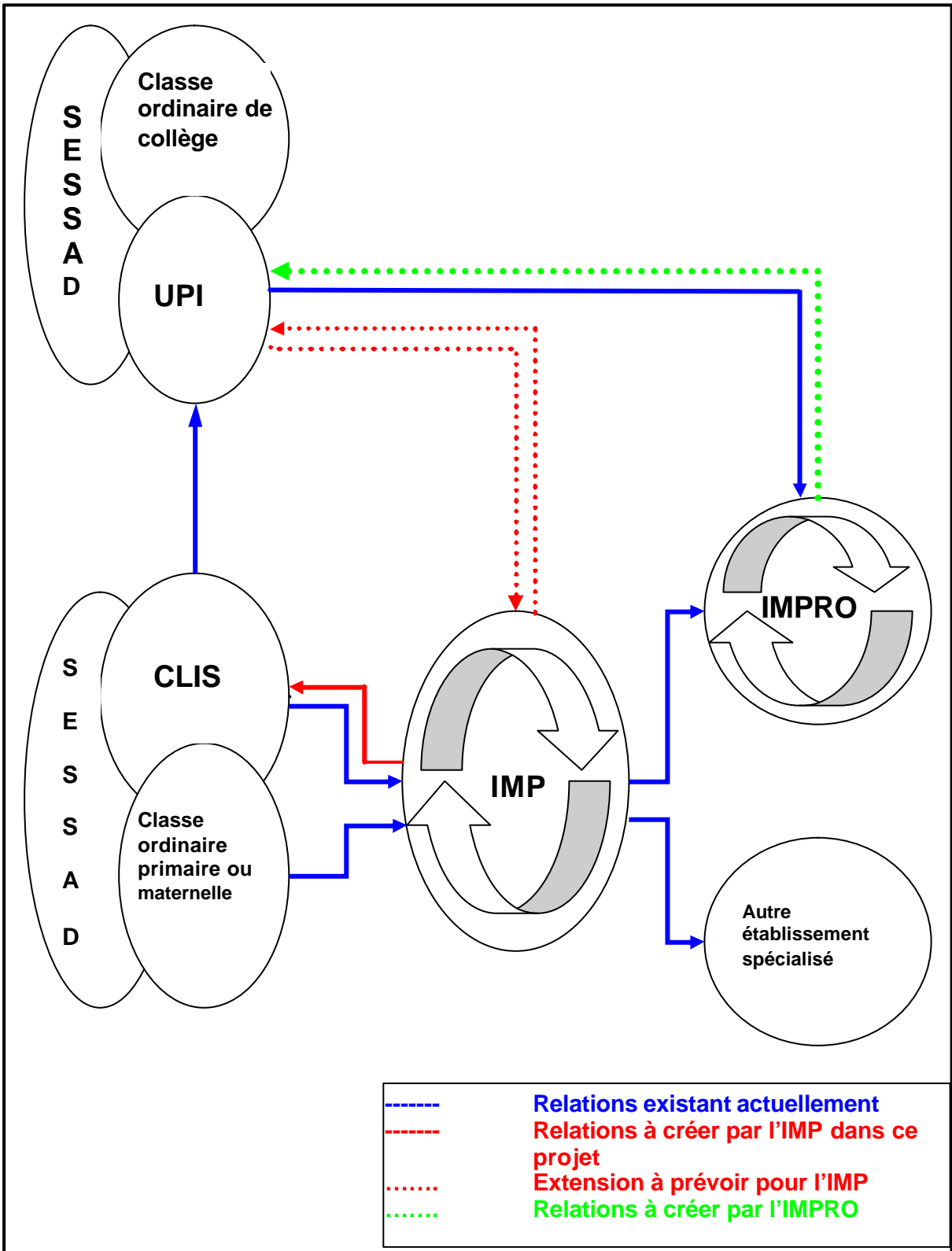
- l'enfant poursuive son parcours selon ses choix de vie,
- et qu'il dispose de tous les moyens pour se développer dans le milieu de socialisation le plus approprié aux enfants de son âge.

Soit l'enfant a besoin d'une année ou plus dans l'enceinte même de l'IMP pour se renforcer, soit il a besoin d'ateliers spécifiques tout au long de son parcours scolaire pour développer des capacités spécifiques, soit il a besoin d'un accompagnement particulièrement important à l'école, qui nécessitent l'intervention de l'IMP. Ces différentes possibilités doivent pouvoir être effectives si nous voulons que la scolarisation des enfants handicapés devienne une réalité.

C) Une suite logique du mouvement enclenché

Si les parents ont vu fonctionner un accompagnement de la scolarisation par l'IMP jusqu'aux 14 ans de leur enfant, il est légitime qu'une demande de continuité émerge au-delà de l'âge de sortie de l'IMP. Il s'agira de prévoir une extension de cet accompagnement en SEGPA et en UPI (flèches vertes du schéma ci-dessous) qui devra être relayée par les services de l'IMPRO.

**Schéma des relations actuelles et à venir entre les différents dispositifs  
de scolarisation des enfants déficients intellectuels.**



## **Conclusion de la deuxième partie**

Nous avons vu, dans cette deuxième partie, comment les concepts et politiques sociales concernant l'intégration scolaire des enfants handicapés ont évolué en faveur d'un droit à la scolarisation en milieu ordinaire pour ces enfants. L'évolution du cadre législatif représente une opportunité pour répondre aux besoins et demandes des usagers et doit être utilisée pour impulser de nouvelles dynamiques.

Cette transformation s'inscrit dans le contexte de l'IMP et du SESSAD du Petit Tampon que j'ai analysés pour en dégager les opportunités et contraintes. Prendre en compte les dispositions de la loi du 11 février 2005 en matière de scolarisation a nécessité que soient bien différenciées les actions de l'IMP et du SESSAD et les enjeux pour ces deux services. Ainsi, la scolarisation des enfants handicapés peut, après une évaluation des besoins de soutien dans le milieu ordinaire, être accompagnée par le SESSAD et de manière nouvelle par l'IMP.

Il faut être bien conscient que la loi du 11 février 2005 bouleverse autant les établissements scolaires que les services médico-sociaux.

Cette nouvelle réponse doit réussir afin de montrer que les lieux d'éducation ouverts contribuent à la participation et à la citoyenneté des personnes handicapées.

Il ne s'agit donc pas d'adopter une attitude dogmatique en faveur ou contre la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire mais de répondre à un besoin dans un contexte précis, qu'il s'agira de déterminer en fonction de chaque situation singulière d'enfant et dans un parcours individualisé.

Contrairement au SESSAD où le soutien de la scolarisation s'exerce de manière individuelle, à temps partiel, le projet d'accompagnement de la scolarisation des enfants handicapés par l'IMP consistera en un dispositif d'accompagnement collectif et continu, en complémentarité de l'action de l'enseignant de la CLIS.

### **3 MISE EN OEUVRE D'UNE OFFRE DE SERVICE COMPLEMENTAIRE DE L'IMP A L'ECOLE**

Ce projet prend en compte les besoins repérés localement en concertation avec les agents de l'Education Nationale, les orientations du schéma départemental, un plan de rattrapage annoncé pour la Réunion. Il s'inscrit, enfin dans une problématique d'extension de la capacité de l'IMP.

Cette extension doit s'effectuer en cohérence avec un ensemble déjà constitué par le semi-internat et le SESSAD, dans le respect des textes qui régissent l'action des établissements sociaux et médico-sociaux. Après avoir défini les conditions nécessaires à une collaboration avec l'école, je déclinerai les caractéristiques du projet d'accompagnement de la scolarisation par l'IMP ainsi que la préparation, nécessaire à sa mise en place :

- concernant l'installation d'un partenariat avec la municipalité
- dans ses aspects administratifs, avec le montage du dossier d'autorisation d'extension
- en direction des équipes de l'IMP et du SESSAD,
- concernant les incidences sur les ressources humaines et budgétaires.

#### **3.1 Mettre en place les conditions nécessaires à une collaboration avec l'école**

##### **3.1.1 Un besoin partagé**

L'instauration d'une collaboration repose sur la conscience que chaque acteur peut avoir de son besoin de l'autre. Pour ce qui nous concerne, il est devenu de plus en plus clair que le développement de nouvelles solutions pour l'établissement ne pouvait plus se concrétiser sans interaction avec les autres acteurs concernés par la scolarisation des enfants handicapés. A chaque niveau d'intervention, il était important d'instaurer les conditions d'une collaboration. Partager cette préoccupation avec eux était essentiel et permettait de les impliquer dans le projet. Il était aussi nécessaire de mesurer l'état des besoins au-delà d'une liste d'attente.

J'ai procédé d'abord à un recueil qualitatif des modalités d'intégration des enfants handicapés à l'école, des solutions d'attente mises en œuvre par les circonscriptions.

La communication sur l'ébauche du projet, avec l'inspecteur chargé de l'Adaptation et de l'Intégration scolaire, a permis de déclencher des réflexions communes sur la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 et d'inscrire d'emblée l'établissement comme partenaire facilitant. Ce qui a favorisé la rencontre des acteurs de terrain (équipes pédagogiques des

circonscriptions académiques et équipe de l'IMP) pour apprendre à se connaître et enclencher une collaboration.

### **3.1.2 Une formalisation des relations avec l'Education Nationale.**

Deux aspects devront être abordés concernant cette formalisation de la collaboration de l'IMP avec l'Education Nationale. Il s'agit d'une part de la collaboration qui sera instituée dans les écoles ordinaires et d'autre part d'un besoin de faire évoluer la scolarisation des enfants accueillis à l'IMP.

#### **A) La convention Education Nationale- ADAPEI**

Le partenariat proposé dans ce projet d'accompagnement de la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire initie d'une part une nouvelle forme du travail pour l'IMP et d'autre part de nouvelles relations entre le personnel de l'Education Nationale et l'IMP. Il est donc impératif d'établir des conventions où toutes les relations et les responsabilités seront définies.

Une première convention sera établie entre :

- Le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales, représentant de l'Etat
- Les Inspecteur d'académie et Inspecteur chargé de l'Adaptation et de l'Intégration Scolaire, représentants du ministère de l'Education Nationale
- Le maire, représentant de la collectivité territoriale
- Et le Président de l'association gestionnaire de l'IMP

Cette convention comportera :

- L'affectation par l'Education Nationale d'enseignants spécialisés prévus pour les CLIS.
- La liste du personnel de l'IMP, de leurs compétences affectés à l'activité prévue par ce projet,
- Les modalités d'exercice de la responsabilité à l'égard des enfants, du personnel, des locaux et du matériel.

Des avenants annexés à cette convention seront signés chaque année afin de notifier nominativement les personnels intervenant de part et d'autre, les conditions dans lesquelles la prise en charge globale de l'enfant se déroule, les modalités de fonctionnement des CLIS accompagnées par l'IMP.

Les inspecteurs de l'Education Nationale sont d'ores et déjà favorables au projet d'accompagnement de la scolarisation par l'IMP et invitent tout leur personnel à mettre en œuvre les actions nécessaires à la sensibilisation nécessaire sur le terrain.

La prochaine étape consistera à travailler ensemble pour finaliser la convention.

Actuellement, compte-tenu de l'avancée des travaux, et de changements intervenus au sein du personnel de l'Education Nationale (départ de l'inspecteur de l' AIS), nous devons revoir notre calendrier et prendre en compte les temps d'adaptation nécessaire à la reprise des dossiers en cours. Comme dans tous les partenariats, nous devons intégrer ces incertitudes liées aux mouvements des personnes porteuses de projet.

- B) Une évolution nécessaire du contrat liant l'IMP et l'Education Nationale pour la scolarisation des enfant à l'intérieur de l'IMP.

Nous avons vu que les enseignants exercent leur fonction au sein de l'IMP dans le cadre du « Contrat simple »<sup>78</sup> signé entre l'association ADAPEI, le préfet et l'Education Nationale.

Ce contrat permet la prise en charge des salaires des enseignants, ainsi que certaines charges incombant à l'employeur (sécurité sociale, retraite, formation...). Dans la réalité, l'offre de formations pédagogiques est rare. Les enseignants peuvent assister à certaines formations collectives à l'initiative de l'IMP, en rapport le plus souvent avec le handicap mais sans approche spécifiquement pédagogique

Les maîtres sont titulaires d'un agrément définitif<sup>79</sup> et perçoivent, dans le cadre de l'application de l'article 5 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975, une rémunération afférente aux échelles indiciaires applicables aux personnels de l'enseignement public possédant les mêmes diplômes et exerçant les mêmes fonctions. Mais ce sont des agents relevant du droit privé, recrutés par le directeur de l'établissement spécialisé et placés sous son autorité. L'agrément administratif qui leur est conféré comporte quelques obligations portant sur le contrôle de leur activité (inspection) et sur le déroulement de leur carrière (promotion, notation).

Les limites du contrat simple et le manque de poste d'enseignant à l'IMP affectent considérablement la possibilité de dispenser autant d'enseignement que souhaité à certains enfants.

Il nous faut alerter l'association afin de réfléchir à ce problème. A l'heure où la scolarisation des enfants handicapés est une obligation, il n'est pas supportable que des enfants ne puissent bénéficier de la scolarisation dont ils ont besoin.

Une solution pourrait résider dans la signature d'une convention de mise à disposition d'enseignant public. C'est l'un des moyens par lequel le Ministère de l'Education assure la prise en charge des dépenses d'enseignement des enfants et adolescents handicapés.

Ainsi, l'ADAPEI pourrait constituer une école disposant de classes privées sous convention de mise à disposition d'enseignant public. Celle-ci serait plus attractive pour

---

<sup>78</sup> Décret ....



des enseignants publics spécialisés, disposant assurément d'une formation pédagogique. Le caractère privé de l'école entraîne peu de modifications pour l'enseignant public, qui continue à participer au mouvement de mutations de l'Education Nationale.

De plus, ce contrat de mise à disposition amènerait la souplesse nécessaire à la prise en compte des parcours de scolarisation diversifiés. L'affectation d'enseignants à l'école de l'IMP pourrait être revue chaque année en fonction des effectifs d'enfants scolarisés à l'extérieur et à l'intérieur de l'IMP.

### **3.1.3 Construire un réseau d'accueil de l'enfant handicapé**

L'accueil généralisé des enfants handicapés à l'école ordinaire et l'intervention de l'équipe de l'IMP dans l'école nécessitera quelques précautions qui pourraient se concrétiser par :

#### **A) Une sensibilisation à l'accueil des enfants handicapés à l'école**

L'article 22 de la loi du 11 février 2005 stipule que « les établissements scolaires s'associant avec les centres accueillant les personnes handicapées afin de favoriser les échanges et les rencontres avec les élèves ». Il s'agira d'inciter l'équipe de l'IMP à développer diverses actions favorisant une connaissance et à terme une acceptation des enfants handicapés.

L'UNAPEI a développé un support pédagogique à destination des classes de Cours Préparatoire pour favoriser la sensibilisation au handicap mental. L'équipe éducative de l'IMP intervenant dans l'école pourra s'en saisir et animer des échanges auxquels participeront les enseignants concernés.

Par ailleurs, l'accueil des enfants handicapés pourra être réfléchi avec tous les acteurs concernés par le projet d'école. A cette occasion, l'inscription des élèves handicapés dans des activités transversales de l'école, pourra être prévue, avec l'accompagnement de membres de l'équipe de l'IMP si nécessaire et souhaité.

Par le biais du conseil d'école, il s'agira aussi de sensibiliser les représentants des parents d'élèves à l'accueil d'une structure pour enfants handicapés.

Par extension, il pourra être prévu que des actions se passent dans l'IMP afin de favoriser des relations enrichissantes tant pour les enfants de l'école ordinaire (découverte des activités spécifiques, des productions...) que pour ceux de l'IMP (favoriser une projection vers d'autres lieux de scolarisation).

---

<sup>79</sup> Loi n° 59-1557 du 31 décembre 1959 dite Loi Debré

- B) Une attention particulière aux difficultés dans l'interaction des équipes scolaires avec de nouveaux professionnels

L'intervention de l'équipe de l'IMP perturbera sans nul doute la manière dont l'enseignant de la CLIS intervient habituellement dans sa classe. Généralement, il est seul maître à bord. Désormais, il devra composer avec d'autres professionnels de cultures et de métiers différents et organiser l'emploi du temps de l'élève handicapé selon leurs interventions. De même, les autres enseignants de l'école pourraient travailler en collaboration avec du personnel de l'IMP pour une meilleure offre de service à tous les élèves.

Afin de faciliter ce « maillage », le comité de pilotage existant dans l'établissement<sup>80</sup> pourra intégrer des membres du personnel de l'école, par la présence du directeur de l'école, de représentants de l'inspection d'académie et des membres du Réseau d'Aide Spécialisée aux Elèves en Difficulté( RASED). Ce comité pourrait animer des réunions d'information régulières dans l'école d'une part pour les enseignants, et d'autre part avec les parents d'élèves.

## **3.2 Le projet d'accompagnement de la scolarisation par l'IMP.**

### **3.2.1 Une réponse à un besoin manifeste de deux CLIS**

Ce projet devra répondre dans un premier temps aux besoins d'accompagnement des enfants regroupés au sein de deux CLIS constituées d'enfants en très grande difficulté à l'école et ayant tous une notification pour l'IMP.

Il consistera en **une augmentation de l'effectif de l'IMP de 24 places** afin d'accompagner la scolarité de ces enfants. Les enfants pourront être au nombre de 12, comme prévu dans l'effectif habituel de ces classes.

Compte- tenu de la durée de l'attente pour l'entrée à l'IMP, presque tous les parents ont déjà visité l'établissement et attendent l'admission de leur enfant. Dès le moment où une nouvelle possibilité d'accompagnement de l'IMP sera proposée, il s'agira de réévaluer avec eux le type d'accompagnement qui correspondrait le mieux aux besoins de leur enfant. C'est aussi le moment où les parents seront amenés à exprimer le projet de vie qu'ils souhaitent pour leur enfant.

Ces classes présentent deux intérêts :

---

<sup>80</sup> Les missions de ce comité de pilotage sont développées dans la partie 3.5.1. B page 68-69.

Les deux écoles sont proches de l'IMP : entre 2 et 4 kilomètres. Le déplacement des professionnels et/ou des enfants sera d'autant plus facilité.

Un travail de sensibilisation au handicap est d'ores et déjà effectué dans ces écoles. Bien que l'accueil des enfants soit bien accepté, l'équipe pédagogique est aussi en difficulté. Le manque de formation des enseignants sur la question du handicap les met en insécurité face aux comportements des enfants qu'ils décodent mal et auxquels ils ne peuvent répondre valablement. L'intervention de personnel spécialisé ne marginaliserait pas davantage les enfants et apporterait une aide à l'équipe. Cette intervention est très attendue.

Il est essentiel que le type d'accompagnement préconisé pour chaque enfant soit établi sur une durée préalablement déterminée. Les changements nécessaires devront s'effectuer selon le calendrier scolaire afin d'établir des repères pour les enfants et aussi de faciliter une gestion des effectifs dans les différents types d'accompagnement.

Dans le cadre de ce projet d'intervention, je me limiterai à proposer une solution pour les enfants relevant de l'école élémentaire (jusqu'à 12 ans) en lien avec les CLIS, sans ignorer le besoin de solutions nouvelles dans le secondaire.

### **3.2.2 Quelques parcours types de cet accompagnement de la scolarisation par l'IMP**

L'individualisation des parcours et la souplesse souhaitée rendent le dispositif moins visible. Cela nous renvoie à la complexité de la relation ordre/ désordre/ organisation qui surgit selon Edgar Morin quand « *on constate empiriquement que des phénomènes désordonnés sont nécessaires dans certaines conditions, dans certains cas, à la production de phénomènes organisés, lesquels contribuent à l'accroissement de l'ordre*<sup>81</sup> ». Tout en restant attentive au risque de tomber dans le piège de la simplification qui oblitérerait le traitement des situations individuelles, je propose d'envisager quelques parcours types qui serviraient de points de repère pour ce projet.

Ce projet concernera donc des enfants pour lesquels une orientation en IMP a été prononcée par la CDES ou sera prononcée par la future Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (loi 2005).

---

<sup>81</sup> MORIN E. Introduction à la pensée complexe, ESF éditeur, Paris, 2000, p. 85.

- A) Le maintien total dans l'école accompagné d'une intervention de l'équipe médico-sociale de l'IMP

La famille fait le choix d'un maintien en milieu ordinaire. Les compétences sociales de l'enfant permettent d'envisager un maintien à l'école. Il pourra bénéficier d'interventions éducatives et thérapeutiques (psychomotricité, orthophonie, évaluation et soutien psychologique) à l'école selon ses besoins. Le suivi de son projet global (intégration sociale élargie) est assuré dans les temps hors scolaire et peut être accompagné d'actions en direction de la famille et/ou dans son environnement.

- B) Une fréquentation partielle de l'école et l'inscription dans des ateliers spécifiques à l'IMP

La famille demande un maintien de l'enfant en milieu ordinaire. Les efforts à fournir par l'enfant pour s'adapter aux exigences de la vie collective à l'école sont cependant trop importants pendant toute une semaine. La famille mesure l'enjeu pour son enfant. Une fréquentation partielle permet de poser des exigences stimulantes pour l'enfant mais réclame un soutien de la part de la famille et des professionnels pour aider l'enfant à se repérer. L'inscription dans des ateliers à l'IMP lui offre la possibilité de continuer à se renforcer dans un milieu plus protégé. L'évaluation des besoins de l'enfant, celle de la disponibilité de la famille, déterminera le temps qui lui sera mieux adapté tant à l'école qu'à l'IMP.

- C) Des allers et retours entre l'école et l'établissement spécialisé

L'enfant a besoin d'un accueil en milieu protégé disposant de moyens matériels et humains pour s'adapter à ses spécificités. Il est préférable que l'enfant soit admis totalement à l'IMP. Chaque année, sa situation est révisée : le questionnement sur les compétences nécessaires à un retour en milieu ordinaire et sur les demandes des parents fera désormais partie des interrogations de l'évaluation annuelle de la situation des enfants. L'enfant, en fonction de son évolution, pourra passer une ou plusieurs années à l'IMP, repartir en milieu scolaire partiellement ou totalement et revenir à l'IMP s'il en a besoin. Nous savons que selon les âges, l'évolution de certaines pathologies, la résurgence de certains traumatismes, remettent en cause des équilibres qui restent partiels et précaires. L'enfant doit pouvoir bénéficier, en fonction de sa situation, des stimulations offertes par le milieu ordinaire ou au contraire, de toute la protection et la sécurité nécessaires à son bien-être, à sa santé.

Respecter le droit à l'égalité des chances nous impose de prendre en compte ces besoins. La famille aura le choix du milieu d'éducation en accord avec le droit du choix de la prestation (loi 2002-2). Il s'agira, pour nous, d'échanger avec elle sur nos perceptions respectives afin qu'elle dispose d'éléments pour prendre sa décision.

### 3.2.3 Une application de la loi du 11 février 2005

A) Un devoir pour l'Education Nationale et les établissements de travailler ensemble. L'innovation de ce projet, par rapport à des classes externalisées d'IME ou encore des classes intégrées que j'ai pu observer, résidera dans le fait de n'être pas une classe de l'IMP installée dans une école ordinaire.

Les obligations de la loi du 11 février 2005, notamment l'inscription de tous les enfants à l'école et le devoir pour l'Education Nationale de connaître tous les enfants handicapés d'âge scolaire, modifient la manière de penser. L'incitation au rapprochement entre école et services spécialisés vient aussi légitimer l'aide réclamée par les enseignants sur le terrain.

Pour tous les acteurs concernés, il s'agit de se recentrer sur les besoins de scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire.

Cette situation implique un double renoncement. D'un côté, l'école doit apprendre à faire une place aux professionnels de l'IMP sur son territoire (dans ses locaux, dans l'intervention auprès d'élèves de l'école). De l'autre, l'IMP doit accepter de ne plus être le maître d'œuvre de la prise en charge des enfants handicapés.

Je serai particulièrement attentive aux effets de ce renoncement dans l'activité des différents professionnels et dans le management du changement. Je considère, en effet, cette donnée comme essentielle pour la mise en place de la complémentarité de l'école et de l'IMP dans la scolarisation des enfants handicapés car le changement est pour Jean-Marie Miramon :

- *« centré sur la structure (et) touche essentiellement les méthodes de travail et les modes de relation formelles entre les personnes et les fonctions (...) »*
- *centré sur la technologie (et) modifiera surtout le savoir et le savoir-faire*
- *centré sur les personnes (et) touchera surtout les rôles, les comportements, les valeurs, les conditions psychologiques du travail »<sup>82</sup>.*

Concrètement, il s'agit pour les deux équipes, d'apprendre à travailler ensemble afin que l'élève handicapé puisse grandir dans un lieu d'éducation lui offrant les meilleures chances de développer toutes ses potentialités.

---

<sup>82</sup> MIRAMON J-M. Promouvoir le changement in Dossier « Manager les équipes », Les cahiers de l'Actif, n° 314-317, juillet-octobre 2002, p. 216-217.

## B) Du Projet Individuel d'Intégration Scolaire au Projet Personnalisé de Scolarisation

Le Projet Individuel d'Intégration Scolaire (PIIS) indiquant les actions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques est actuellement l'outil central de l'intégration scolaire des enfants handicapés, validé par la CCPE. Ce PIIS doit être individualisé, concerté, contractualisé, évolutif et continu.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006, il est prévu que l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées évaluera les besoins de l'enfant et proposera un projet personnalisé de scolarisation (PPS). Celui-ci sera transmis à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (l'actuelle CDES) qui décidera de l'orientation en milieu ordinaire ou en établissement médico-social. Le suivi du PPS sera assuré par une équipe de suivi de la scolarisation composée de toutes les personnes y concourant et en particulier l'enseignant. En accord avec les parents, ce dernier pourra proposer une révision de l'orientation.

L'enfant orienté en IMP restera inscrit à l'école qu'elle soit celle la plus proche de son domicile (son école de référence) ou dans une école la plus proche de l'établissement afin de bénéficier plus aisément du plateau technique de l'IMP ou des ateliers de l'IMP. En l'absence de décret d'application de la loi du 11 février 2005, on peut supposer que l'équipe de l'IMP sera consultée pour la révision du PPS. Il paraît, en effet, nécessaire d'être dans la même démarche d'élaboration de projet et de faire savoir à l'Education Nationale les besoins pour ces enfants. Des modalités d'information devront donc être recherchées conjointement.

### 3.2.4 Fonctionnement de l'accompagnement de la scolarisation par l'IMP.

A) L'organisation du service à rendre.

a) *Principes régissant l'intervention éducative et thérapeutique dans l'école*

L'enfant handicapé mental a principalement besoin d'un accompagnement humain. Celui-ci doit prendre en compte les difficultés spécifiques liées à la déficience intellectuelle qui affectent la capacité de compréhension, de mémorisation et de décision de l'enfant.

Toutes les actions mises en place doivent rechercher le développement de la participation sociale des enfants et de leur citoyenneté. Ils doivent bénéficier d'une intervention d'un professionnel s'ils sont en difficulté, pour établir des relations avec les autres et plus encore pour les solidifier. S'il est, en effet, souvent nécessaire qu'un adulte intervienne pour aider les autres enfants de l'école à comprendre certains comportements et à être

plus tolérants, les enfants déficients intellectuels ont, eux, besoin d'aide pour analyser les effets de leurs comportements sur leurs camarades ou pour apprendre à se défendre. Sans être dans la surprotection, il est rassurant pour l'enfant de savoir qu'il peut avoir recours à une personne relativement proche pour l'accompagner dans sa démarche d'autonomisation en milieu ordinaire. L'éducateur spécialisé, le moniteur-éducateur et l'aide médico-psychologique seront les professionnels les premiers concernés.

A l'observation d'une expérience de classes d'IME externalisées<sup>83</sup> en milieu ordinaire, j'ai pu relever combien cette présence de professionnels pouvait être perçue et recherchée par des enfants de l'école «non handicapés», eux-mêmes en difficulté relationnelle. Cette situation a facilité la constitution de liens entre les professionnels de l'école et de l'IME.

La présence éducative, assurée par des professionnels attentifs au développement du relationnel, constituera ainsi une valeur ajoutée dans l'école.

En ce qui concerne les soins, l'enfant doit pouvoir bénéficier des interventions thérapeutiques nécessaires à son développement et à son mieux-être. Si nous abordons le concept de santé sous l'angle de la définition de l'OMS selon laquelle la santé est le bien-être physique, psychologique et social, l'aide que nous souhaitons apporter aux enfants à l'école ne doit pas être seulement rééducative. Elle doit viser un mieux être des personnes en souffrance et une meilleure connaissance d'elles-mêmes.

#### *b) L'accueil des enfants*

Le service sera assuré 210 jours par an, conformément à la durée d'ouverture prévue pour l'IMP.

Les enfants seront accueillis le matin par un personnel de l'IMP. De même, dans les moments de récréation et de prise de repas, l'accompagnement s'exercera selon les principes éducatifs énoncés précédemment. En cas d'absence de l'enseignant, ils seront sous la responsabilité du personnel de l'IMP. Les activités seront assurées dans les salles habituelles. En cas de fermeture de l'école, l'accueil sera organisé dans les locaux de l'IMP.

Au-delà des journées d'école (environ 170 jours par an), la prise en charge médico-sociale s'exercera les mercredis et certains moments des vacances scolaires. Pour être cohérent avec l'objectif d'intégration sociale, l'IMP recherchera tous les moyens susceptibles de soutenir cet objectif. Un accompagnement dans des structures de loisirs de droit commun pourra être mis en œuvre.

---

<sup>83</sup> Déjà cité, note de bas de page n° 21.

c) *L'organisation des activités de l'enfant*

Le projet individualisé déterminera les besoins de l'enfant dans toutes les dimensions. Tous les enfants de ce dispositif bénéficieront d'activités scolaires, éducatives et thérapeutiques.

Des temps d'activité commune à l'enseignant et au personnel éducatif peuvent être prévues au cours de la semaine. Compte tenu de l'intervention de l'équipe de l'IMP, la classe pourrait fonctionner en sous- groupe à certains moments de la journée.

La classe bénéficiera de la technicité de l'éducateur physique et sportif de l'IMP. Ce professionnel, comme l'éducateur spécialisé, pourra être aussi partie prenante d'activités transversales dans l'école et intervenir auprès d'enfants de l'école afin de favoriser des interactions.

d) *Les transports*

Conformément à notre réglementation et compte-tenu du regroupement des enfants au sein de ces écoles générant pour certains un éloignement de leur domicile, le transport est assuré matin et soir par les services de l'IMP.

Concernant les enfants résidant à proximité de l'école, il pourra être prévu un accompagnement de l'enfant assuré par les parents autant que possible. Ce type d'accompagnement des enfants dans l'école, s'il se développe en rapport avec la loi du 11 février 2005, pourra permettre à terme de rapprocher les élèves handicapés de leur domicile

e) *La restauration*

Du fait du régime de semi-internat similaire à l'IMP, les enfants déjeuneront au service de restauration scolaire, accompagnés par l'aide médico-psychologique (AMP) de l'IMP. L'accompagnement proposé sur le temps du repas peut, en effet, constituer un acte éducatif important pour certains enfants en fonction de leurs besoins.

Le régime de l'externat devrait être envisageable si des parents le souhaitent et s'ils prennent en charge le transport des enfants. Cette situation qu'il s'agira d'élucider peut poser des problèmes réglementaires pour la facturation des prix de journée.

**B) LE ROLE ET L'INTERVENTION DES PROFESSIONNELS**

a) *L'enseignant, référent du Projet Personnalisé de Scolarisation*

L'article 19 de la loi du 11 février 2005 prévoit, comme nous l'avons vu plus haut (dans la partie 3.2.3 B) la création d'équipes de suivi de la scolarisation. Ces équipes peuvent, sous réserve de l'accord des parents, proposer à la commission une révision de l'orientation prononcée. Ceci permet d'adapter en permanence la décision à la situation



de l'enfant. Avec l'intervention des professionnels de l'IMP dans l'école, l'enseignant peut se sentir mieux soutenu pour aller dans le sens du maintien maximal de l'enfant à l'école.

Il sera nécessaire que les enseignants de l'IMP et ceux de l'école puissent disposer d'une grille d'évaluation commune afin que tous les enfants déficients intellectuels, y compris ceux de l'IMP, soient concernés par le Projet Personnalisé de scolarisation. L'inscription de tous les enfants dans leur établissement de référence ne prendra véritablement son sens que si les enfants, actuellement accueillis à l'IMP, bénéficient aussi d'une évaluation au cours de laquelle leur parcours de scolarisation est revu.

Un enfant ne pourra être scolarisé simultanément à l'école ordinaire et à l'école de l'IMP. Dans la phase de préparation d'une rescolarisation d'enfants à l'école ordinaire, l'enseignant de l'IMP constituerait un relais pour accompagner leur sortie.

*b) L'éducateur spécialisé, coordinateur du projet et de l'action en direction des enfants handicapés*

Outre ses interventions techniques spécifiques adressées directement à l'enfant<sup>84</sup>, l'éducateur spécialisé aura un rôle de coordination du projet global de l'enfant.

Il assurera la liaison avec la famille de l'enfant et favorisera son implication dans l'élaboration de ce projet. La famille doit avoir toutes les informations pour être en mesure d'y participer.

En relation avec les services intervenant dans le projet de l'enfant, il participera à la définition du parcours personnalisé de scolarisation de l'enfant.

Dans ce rôle de coordinateur, l'éducateur sera aussi attentif à l'adaptation du milieu aux besoins de l'enfant en attirant l'attention sur les conditions de vie des écoliers et en particulier les plus faibles. Il sera plus proche de l'aide médico-psychologique qui le secondera dans l'accompagnement des enfants.

Avec l'enseignant référent, il coordonnera l'intervention des différents professionnels sur le site de l'école et facilitera les interactions avec les autres enseignants de l'école.

Il devra, enfin, organiser l'accueil des enfants scolarisés en milieu ordinaire dans des ateliers spécifiques de l'IMP s'ils en avaient besoin.

*c) Les thérapeutes et la dimension du soin*

Les thérapeutes réaliseront une évaluation initiale de la situation de l'enfant et de ses besoins dans leurs domaines spécifiques. Ils proposeront, dans le cadre d'une négociation du projet avec les parents, avec l'école et avec les autres professionnels de

---

<sup>84</sup> Cf en annexe la synthèse concernant le rôle et la place de l'éducateur spécialisé à l'école

l'IMP, une intervention, si nécessaire. Ils délivreront leurs prestations sous la responsabilité du médecin – psychiatre de l'établissement.

Les interventions thérapeutiques (par la psychomotricienne, la psychologue, l'orthophoniste) se réaliseront autant que possible dans les temps scolaires et dans les locaux de l'école attribués plus spécifiquement à ces professionnels. L'adaptation du milieu scolaire aux besoins de l'enfant doit être facilitée par les échanges et la collaboration de chaque spécialiste dans le cadre de ses compétences spécifiques avec l'équipe pédagogique. La présence de ces différents professionnels dans les murs de l'école crée, en effet, des occasions de rencontre et donc, une plus grande proximité démystifiant l'aura de « spécialiste » qui les rend souvent inaccessibles.

d) *L'équipe de direction porteuse de valeurs managériales*

Si l'Education Nationale est maître d'œuvre du projet personnalisé de scolarisation, le président de la CCPE et le directeur d'école se portent garants de l'organisation de la concertation nécessaire à son élaboration et son évaluation. Cela ne signifie pas que l'IMP soit dégagé de sa responsabilité vis-à-vis des élèves-usagers car l'accompagnement de la scolarisation par l'IMP ne constitue qu'une partie du projet de prise en charge globale de l'enfant relevant de la mission de l'établissement. A ce titre, j'adhère à la vision du métier de directeur développée par Jean-Marie Miramon, Denis Couet et Jean-Bernard Paturet, selon laquelle « *l'une des spécificités du directeur du secteur social, c'est d'être à l'interface du projet de prise en charge – dont il est le garant- et des relations avec les usagers et leurs familles – dont il est l'intercesseur* »<sup>85</sup>.

Conformément à la loi du 02 janvier 2002, la prise en charge par l'établissement est contractualisée avec les parents ou le représentant légal de l'enfant. La recherche d'implication et de participation de la famille à tous les moments de décision est une directive forte du projet institutionnel. Son effectivité dépend de l'implication et de l'engagement tout aussi forts des dirigeants de l'établissement. Cette position renvoie aux valeurs démocratiques développées dans l'établissement, où l'utilisateur et son représentant sont considérés comme des interlocuteurs et ne peuvent l'être que plus, s'ils sont informés, voire formés à jouer ce rôle. Le projet de prise en charge de l'établissement doit résulter d'un processus de co-construction dans lequel les décisions prises tiennent compte des points de vue exprimés. Ainsi, la notion de concertation inclut celle de négociation.

---

<sup>85</sup> MIRAMON JM. COUET D. PATURET JB. Le métier de directeur, Editions ENSP, Rennes, 2002, p.99.

J'assurerai la négociation pour la signature du contrat de séjour au début de la prise en charge, ainsi qu'à chaque révision annuelle de la situation de l'enfant donnant lieu à un avenant au contrat de séjour. Il sera nécessaire de créer les conditions pour que l'information et la consultation débouchent sur la formalisation d'un compromis prenant en compte l'intérêt général, au-delà des légitimes intérêts contradictoires. Il s'agira pour moi de délimiter le domaine ouvert à la négociation et ses limites, compte-tenu des moyens de l'établissement.

Même si les parents ou représentants légaux ne veulent pas signer le contrat de séjour (tel que la loi l'autorise), il sera important de dégager un accord minimal sur les modalités de l'accompagnement qui sera proposé à l'enfant, et de les adjoindre au contrat de séjour initial sous la forme du « Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) ».

Je souhaite, par ma présence dans cet acte majeur de la prise en charge de l'enfant et aux côtés des personnes de terrain, montrer l'engagement de l'établissement dans le respect du droit des usagers. La famille ou le représentant légal pourra ainsi avoir un recours en cas de contestation liée aux engagements institutionnels. La loi 2002-2 du 02 janvier 2002 prévoit, par ailleurs, la possibilité de recours auprès d'une personne qualifiée, sur une liste proposée conjointement par le Président du Conseil Général et le Préfet

Le chef de service assurera, par délégation, l'animation du projet individualisé de l'enfant, veillera au bon déroulement du parcours de scolarisation en collaboration avec les services de l'Education Nationale. Il garantira la réalisation des engagements pris dans le contrat de séjour.

La recherche de participation de l'utilisateur et de sa famille, au cours de la prise en charge, n'aurait guère de crédibilité si elle ne se traduisait par une attitude générale dans l'établissement, avec un management faisant une large place à la participation des salariés. Cet aspect sera abordé ultérieurement.

### C) Le projet individualisé et son évaluation

Une première remarque s'impose : le projet individualisé inclura le projet de scolarisation. Cette terminologie devra éventuellement être revue à la parution des décrets d'application de la loi du 11 février 2005, le cas échéant.

Le projet individualisé devra définir les objectifs de travail recherchés par l'équipe et les actions prévues pour leur réalisation. Son évaluation devra mesurer l'état de réalisation des actions et constatera les changements produits sur l'enfant.

Que ce soit dans l'élaboration ou dans l'évaluation du projet individualisé, la participation de l'enfant et de sa famille seront des éléments importants. Il est, en effet, essentiel que l'enfant et ses parents puissent s'exprimer sur les enjeux de ce projet. L'accompagnement est capital lors de ces étapes. Il s'agit de mettre en oeuvre la citoyenneté.

La procédure de projet individualisé, élaborée, partagée et respectée par tous les intervenants, garantira son effectivité.

Cette procédure s'inscrit aussi dans notre obligation de contractualiser la prise en charge dès l'admission de l'enfant dans le service. Un premier recueil des attentes de la famille est réalisé et intégré dans les prestations proposées. Ces attentes sont élucidées, questionnées à la lumière de l'offre du service. C'est donc, à partir des propositions de la famille que le service s'engagera dans une période d'observation et d'évaluation. Il n'est pas question à ce stade de décliner toutes les actions mises en oeuvre mais plutôt de dégager avec la famille des domaines préférentiels d'investigation (par exemple, l'autonomie élémentaire, les aspects relationnels, la mise en apprentissage, etc). A minima, la conduite d'investigations générales (fonctionnement cognitif, psychique, développement affectif, développement moteur, etc) devra être contractualisée afin de permettre de situer les potentialités et la problématique de l'enfant. Des actions demandées par les parents peuvent être prescrites dès l'admission, dans la mesure où d'abord, elles respectent l'enfant dans son développement, et parce qu'elles permettent une alliance éducative avec la famille.

Les méthodes d'évaluation, ses résultats devront être communiqués à l'enfant et à ses parents pour soutenir leurs décisions. Les parents ont besoin d'avoir des clés de compréhension du fonctionnement de leur enfant afin d'ajuster leurs exigences éducatives.

#### D) La coordination de l'action pluridisciplinaire dans le cadre d'un partenariat

Le partenariat suppose la reconnaissance mutuelle des partenaires, l'institutionnalisation de la pratique de la concertation, la stabilité, et une implication forte des décideurs.

Si dans les établissements médico- sociaux, le fonctionnement d'une équipe pluridisciplinaire est chose habituelle, tel n'est pas le cas dans les écoles. L'équipe pluridisciplinaire réunit des personnes ayant des fonctions et des métiers différents. Il sera important que la place, le rôle et l'activité de chacun soient bien explicités. Le projet

d'établissement servira de référentiel, chaque professionnel en disposera. De même, avons-nous vu que la présence dans l'école des différents professionnels favorisera la rencontre et l'inter-connaissance.

La communication constitue l'outil par excellence de la collaboration entre les services pour développer une cohérence centrée sur la légitimité des acteurs, les compétences respectives, les projets communs.

L'organisation de la coordination est essentielle. Elle se définit par la programmation de réunions selon leur objet, suivant un calendrier annuel. L'objet de la réunion déterminera les participants.

Quatre types de réunions peuvent être prévus :

- *La réunion d'élaboration et d'évaluation du projet individualisé* où seront présents tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire. Les attentes et demandes de l'enfant et de ses parents seront préalablement recueillies afin d'y être prises en considération. La situation de chaque enfant y sera examinée en début d'année scolaire pour les nouveaux admis dans la classe et à la fin de l'année pour tous les enfants. Elle constitue une préparation de la réunion de négociation du projet avec les parents.
- *La réunion de négociation du projet individualisé* dont émanera le parcours personnalisé de scolarisation de chaque enfant, transmis à commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Elle fait suite à la réunion d'évaluation et réunit les parents de l'enfant, l'enseignant et l'éducateur référent sous la responsabilité du Président de la CCPE et du directeur de l'IMP. Le projet de l'enfant sera envisagé dans sa globalité.
- *La réunion de régulation du projet de service* où il sera question d'information, de fonctionnement de l'équipe et d'aménagement des activités. Elle devra être régulière.
- *La réunion sur le projet* sera alimentée par les réflexions amenées lors des réunions de régulation. Elle permet une révision permanente du projet en accord avec les changements de l'environnement (population, cadre législatif...). Elle envisage un questionnement du sens des pratiques et des modalités d'intervention. Elle donne lieu à des compte-rendus et à la création d'outils collectifs. Elle est trimestrielle. L'enseignant de l'Education Nationale sera partie prenante de cette réunion. Il s'agira de négocier ce temps auprès de son autorité.

### **3.3 Instauration du partenariat avec la municipalité**

Les liens avec les collectivités territoriales seront déterminants pour l'accueil des enfants handicapés à l'école, tel que prévu dans la loi du 11 février 2005. L'engagement de la municipalité est essentiel dans ce projet, dans la mesure où les écoles primaires relèvent de la compétence du maire. Ce partenariat aura une double visée :

#### **3.3.1 L'utilisation de services municipaux.**

Dans chacune des deux écoles choisies, l'IMP aura besoin, en plus de celle attribuée à la CLIS, d'une salle pour ses activités médico-sociales. Il sera nécessaire de signer une convention dans laquelle seront définis les coûts de la location de ces salles et celui de l'entretien journalier réalisé par les services municipaux. L'IMP s'engagera à faire aménager et réaliser les travaux nécessaires à ses activités en concertation avec les services techniques de la municipalité.

Par ailleurs, les repas des enfants et accompagnateurs seront pris à l'école et facturés à l'établissement par le service de restauration scolaire

#### **3.3.2 La diffusion de la scolarisation des enfants handicapés dans les écoles de la commune**

Le partenariat avec la municipalité se réalisera aussi dans les échanges concernant la scolarisation en général des enfants handicapés de la commune. Il est important que les autorités municipales soient sensibilisées et informées des besoins de ces enfants, de l'évolution des demandes des parents et des exigences nouvelles pour l'Education Nationale, afin de les prendre en compte dans les programmes de construction d'écoles. Ainsi, ce partenariat permettrait, que des salles soient prévues pour l'accueil d'enfants handicapés, dès la construction des bâtiments. Il serait ainsi admis que des enfants handicapés puissent trouver réponse à leurs besoins spécifiques dans l'enceinte même de l'école. Ces nouvelles pratiques seraient diffusées au sein de la population, ce qui contribuera au changement de représentation sur les personnes handicapées.

Cet aspect me semble important à développer de ma place de directrice, dirigeant un établissement que je souhaite citoyen, au sens de Jean-Marie Miramon. Pour cet auteur, *« la citoyenneté ne peut se fonder autrement que sur la connaissance réfléchie d'un projet commun et sur l'inscription et la participation des acteurs à ce même projet<sup>86</sup> »*. Le directeur d'établissement a, en effet, une place d'expert qu'il met au service de la fonction

---

<sup>86</sup> MIRAMON J-M. COUET D. PATURET J-B. Le métier de directeur, techniques et fictions, Editions ENSP, 2002, p.111.

politique associative afin de défendre l'idée de l'accueil des enfants handicapés à l'école, et in fine, leur assurer un meilleur exercice de leur citoyenneté.

### **3.4 Obtenir l'autorisation d'extension de l'IMP pour diversifier nos prestations**

Tous les établissements et services médico-sociaux sont soumis à une autorisation et obéissent aux nouvelles règles précisées par le décret n° 2003-1135 du 26 novembre 2003. Le Comité Régional de l'organisation Sociale et Médico – Sociale (CROSMS) doit rendre un avis préalable à la décision d'autorisation pour les projets de transformation ou d'extension qui correspondent à « *une augmentation en une ou plusieurs fois, supérieure à 30% de la capacité initialement autorisée, et en tout état de cause à plus de 15 lits, places ou nombre de bénéficiaires autorisés* <sup>87</sup> ».

L'autorisation de création, d'extension ou de transformation, est délivrée par l'autorité compétente de l'Etat pour les établissements et services d'enseignement et d'éducation spéciale qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée, un accompagnement social ou médico- social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés

Après avoir mené l'étude des besoins, mis en place un début de collaboration avec les partenaires directs pour vérifier l'adéquation du projet aux besoins du terrain, il m'a semblé nécessaire de communiquer sur ce projet avec les autorités de tarification. Il me semble, en effet, important de communiquer sur le projet et discuter au fur et à mesure de son avancée avec les décideurs afin de tenir compte des questions qui se poseront et de les intégrer dans le pré-projet. Pour l'heure, l'association est invitée à déposer un projet que la DRASS, en la personne de l'inspecteur chargé du secteur médico - social, juge innovant et correspondant aux orientations du schéma départemental.

Compte- tenu de la nouvelle réglementation instituant un système de fenêtres ou périodes d'examen des demandes communes par catégories d'usagers, il sera nécessaire de construire un rétro- planning en fonction de ces périodes. A la Réunion, les deux prochaines fenêtres concernant les établissements et services pour personnes handicapées<sup>88</sup> sont fixées du 01 septembre au 31 octobre 2005 et du 15 février au 15 avril 2006.

---

<sup>87</sup> Décret n° 2004-65 du 15 janvier 2004 relatif aux Comités Régionaux de l'Organisation Sociale et médico-sociale (JO du 17 janvier 2004)

<sup>88</sup> Arrêté préfectoral du 10.02.2004 fixant le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation, selon l'article L313-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Je devrai proposer le projet à l'association gestionnaire pour validation afin de décider de la date de présentation du projet au CROSMS. Outre les contraintes financières que nous devons respecter, le dossier devra comporter les éléments attestant de la conformité de l'établissement aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par la loi du 2 janvier 2002. Compte - tenu de l'avancée de nos travaux, il semblerait judicieux de prévoir une présentation au CROSMS pour la fenêtre de février 2006.

### **3.5 Développer une stratégie de management du changement**

Le projet d'accompagnement de la scolarisation engage les équipes de l'IMP et du SESSAD dans un véritable changement. Il questionne, de manière plus ou moins importante, les pratiques actuelles. Il oblige à répondre à la question des attentes des usagers de nos services, à avancer avec des incertitudes.

Dans ce sens, le changement est, comme l'affirme Patrick Lefèvre, « *un objectif autant qu'une manière de penser la vie et l'évolution d'une organisation* »<sup>89</sup>. En effet, le changement amène la question de la dynamique des rapports sociaux, de ses acteurs et de leur action. A l'instar d'Alain Touraine qui introduit la notion d'historicité, c'est-à-dire la capacité d'une société à produire sa propre transformation, on peut penser que le changement n'est pas « *une chose, mais une initiative qui modifie les rapports sociaux* »<sup>90</sup>.

C'est dans cet esprit que j'ai abordé ma prise de fonction à ce poste en tentant d'une part de comprendre en quoi consiste la conduite de ce changement, et d'autre part comment intervenir dans la conduite de ce changement.

#### **3.5.1 Le facteur humain, un élément essentiel du changement au sein de nos services**

L'annonce du changement révèle diverses réactions dans l'équipe de l'IMP allant de ceux qui se montrent réticents aux volontaires. Il est important de comprendre les mécanismes en jeu pour adapter une stratégie.

« *Le changement est, selon Pierre Willaey, complexe, sa définition ne peut être univoque, sa réalisation est incertaine*<sup>91</sup> ». Psychanalyste de formation, cet auteur aborde le changement par les ressentis et charges émotionnelles qu'il génère dans la construction psychique du jeune enfant. Faisant un parallèle avec les réactions d'un organisme sanitaire et social soumis au changement, il observe les mêmes mécanismes de défense que ceux observés dans la petite enfance. Ainsi, insécurité liée à la peur de l'inconnu,

---

<sup>89</sup> LEFEVRE P. Op.cit p.183

<sup>90</sup> TOURAINE A. Production de la société, Paris, Editions du Seuil, 1973, p.34.

<sup>91</sup> WILLAEY P. Le changement en question in Manager les équipes, op.cit. p. 195.



menace de l'équilibre de la structure établie, génèrent spontanément de l'évitement. Le soutien apporté à l'enfant dans l'effort d'adaptation à son nouvel environnement lui apprend à nommer, identifier, exprimer le ressenti et maîtriser l'inconnu. C'est ainsi que « *l'enfant développe progressivement de nouveaux outils perceptifs, comparatifs, analytiques* »<sup>92</sup>.

Le même processus peut, selon cet auteur, être appliqué à l'organisation médico- sociale. Le facteur humain constituant dès lors un des facteurs le plus important, la préparation du changement relève de la responsabilité du directeur. Adoptant un rôle d'accompagnement, de guide car « *sécuriser la réussite du changement revient en fait à sécuriser ses acteurs* »<sup>93</sup>, il doit, pour ce faire, en créer les supports.

#### A) L'information, un outil au service du changement

Le changement ne se décrète pas. Il faut, selon Patrick Lefèvre, « *une conscience suffisamment forte de la nécessité de changer* »<sup>94</sup>.

Pour engager le personnel dans les nouvelles perspectives proposées par la loi du 11 février 2005 et faire envisager d'autres possibles, il m'a semblé primordial de faciliter l'accès à l'information sous toutes les formes possibles. La loi du 11 février 2005 a été diffusée au sein des équipes du SESSAD et de l'IMP et a fait l'objet d'une présentation collective.

A chaque occasion, les représentants de l'association se sont aussi exprimés sur les avancées obtenues pour les personnes handicapées. Portée par la fonction politique associative, la volonté de mettre en avant la participation et la citoyenneté de la personne handicapée a été manifeste. Traduite dans les services, cette volonté « *entraîne, comme le souligne Jean-Marie Miramon, un type de management qui fait appel à une participation toujours plus grande des salariés à la vie institutionnelle et au projet de l'association* »<sup>95</sup>.

Nous disposons à l'IMP d'une documentation abondante qui était jusque-là peu accessible. Ce fut donc l'occasion de repenser la mise à disposition de la documentation professionnelle de l'établissement, attirer l'attention sur certains articles et réorganiser les circuits d'exposition et d'archivage.

Il est essentiel d'assurer le partage de l'information pour favoriser une ouverture de l'établissement sur notre environnement en mouvement.

---

<sup>92</sup> Ibidem p. 197

<sup>93</sup> Ibidem p. 201.

<sup>94</sup> LEFEVRE P. Op.cit. p. 168.

<sup>95</sup> MIRAMON J-M. COUET D. PATURET J-B. Le métier de directeur, techniques et fictions, Editions ENSP, 2002, p. 99.

Nous pourrions aller plus loin dans le partage de l'information qui constitue, à mon sens, un outil d'amélioration des conditions de travail. La décision de l'association de se doter d'un réseau intranet marque la volonté de fournir un outil de management qui facilitera la prise de décision dans tous les domaines de l'établissement. La gestion de l'information disponible dans l'établissement constituera un objectif que je relie à la démarche qualité que nous avons enclenché.

B) La création du comité de pilotage, un facteur de cohésion et de renforcement identitaire

J'ai souligné, dans les préliminaires méthodologiques, la création d'un comité de pilotage composé de personnels de l'IMP et du SESSAD. Ses missions premières consistaient en une participation pour l'élaboration du projet et pour sa co-construction avec les partenaires et en une information régulière de l'ensemble du personnel de l'avancée des travaux.

La création de ce comité répondait, dans ma stratégie de prise de direction, à plusieurs besoins :

- redonner du sens à l'action du SESSAD et la resituer dans notre offre globale de service,
- recréer du lien entre l'IMP et le SESSAD,
- proposer une diversification dans l'accompagnement des enfants handicapés
- et ouvrir l'IMP sur son environnement en instaurant une collaboration de l'équipe de l'IMP avec celle de l'école ordinaire.

Le travail réalisé par l'équipe du SESSAD, concernant l'évaluation des besoins d'accompagnement de la scolarisation, a recentré l'attention de celle-ci sur les besoins des usagers.

La communication des résultats de cette évaluation à l'équipe de l'IMP a pris la forme d'un document-synthèse<sup>96</sup> sur le rôle et la fonction de l'éducateur spécialisé pour des enfants scolarisés à l'école ordinaire. Elle a réuni les deux équipes, elle a convaincu celle de l'IMP et renforcé celle du SESSAD dans l'idée qu'elles avaient, l'une et l'autre, leur place au sein de l'école, en complémentarité des enseignants.

Ce travail a aussi permis à l'enseignant de l'IMP de définir sa place dans le futur dispositif. Lors des réunions de travail avec l'équipe de l'Education Nationale, nous avons pu constater la cohésion créée au sein du comité de pilotage IMP-SESSAD en tant que groupe. Il est important que le sentiment identitaire soit bien assuré pour pouvoir agir en complémentarité tout en préservant ses spécificités . C'est ainsi que les rôle et place de chacun seront déterminés afin que l'enfant bénéficie de tous les apports dont il a besoin.

---

<sup>96</sup> Cf annexe 3, pp. VII - IX

Des extensions devront être prévues pour le comité de pilotage, tant dans ses fonctions que dans sa composition. Il sera, en effet, nécessaire de l'ouvrir à des membres de l'Education Nationale afin qu'il participe au suivi et à l'évaluation du projet d'accompagnement de la scolarisation par l'IMP.

C) Susciter le volontariat et la mobilité par la communication

La constitution des équipes d'accompagnement de la scolarisation par l'IMP se fera sur la base du volontariat à l'interne avant de faire appel à l'externe. Il est important que le personnel éducatif affecté à ces classes dispose d'une solide expérience en matière de handicap afin de faire face aux besoins des enfants tout en rassurant le personnel de l'école. D'ores et déjà, des personnes se sont montrées vivement intéressées par ce projet. Pour ces personnes, il ne s'agit plus d'être convaincues mais d'envisager un nouveau cadre de travail afin de construire les référentiels. En l'état actuel d'avancement du projet, le comité de pilotage peut continuer à travailler dans ce sens.

Au fur et à mesure de l'avancée du projet, des communications seront faites à l'équipe afin que les salariés puissent se projeter et faire des propositions.

D) Optimiser les compétences professionnelles

Pour rendre possible le développement de projets au sein de l'établissement mais aussi au niveau plus élargi de l'association, il est nécessaire que nous initiions une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC). Celle-ci pourra se décliner selon le plan suivant :

- ❖ Ajuster en permanence les compétences des professionnels à l'évolution des projets. Cela suppose l'évaluation des compétences individuelles et collectives et l'acquisition de compétences.
  - Pour l'évaluation des compétences individuelles, il s'agira de systématiser les entretiens individuels afin de les transformer en entretiens professionnels. Les entretiens des années précédentes avaient permis non seulement de dégager des besoins de formation qui se sont concrétisés par des formations individuelles et collectives, mais aussi provoquer des changements dans l'organisation même du travail. Les prochains entretiens seront l'occasion d'interroger individuellement la capacité pour chaque salarié de mobiliser ses ressources personnelles (savoirs techniques, culture, valeurs, maîtrise de soi, etc) et les ressources de réseaux (coopérations avec collègues, autres métiers, documentation de tout ordre, etc..) en fonction de ses objectifs professionnels.

- Concernant les compétences collectives, l'attention sera portée sur la poursuite du travail initié autour du projet d'établissement, de la production des outils de la loi du 02 janvier 2002 dans le cadre d'une démarche- qualité
- L'acquisition de compétences aura plusieurs objectifs :
  - Doter le personnel d'outils pour réaliser de nouvelles tâches telles que la conduite d'entretiens professionnels pour les chefs de service, la coordination de projet pour les éducateurs spécialisés, les projets individualisés et l'évaluation, le travail en partenariat et en réseau,
  - Connaître les partenaires et leur culture professionnelle pour instaurer une collaboration : les perceptions et représentations des enseignants de l'école ordinaire du handicap, l'organisation du système scolaire et la répartition des compétences entre l'Etat et la commune...

❖ Faciliter la gestion par les salariés de leur évolution professionnelle

La loi du 04 mai 2004 réformant la formation professionnelle a intégré le principe selon lequel l'employeur a l'obligation de s'assurer de l'adaptation des salariés à leur poste de travail. A ce titre, il est prévu que le plan de formation comporte trois types d'actions que l'employeur souhaite mettre en œuvre : les actions liées à l'évolution des emplois ou participant au maintien dans l'emploi, les actions liées à l'évolution du poste de travail et les actions liées au développement des compétences. A chacun de ces types, correspondent des conditions de mise en œuvre de la formation.

D'autre part, les salariés peuvent, avec l'accord de l'employeur, bénéficier de formations à leur initiative dans le cadre d'un Droit Individuel à la Formation (DIF). Celles-ci s'inscriraient dans les actions éligibles au titre du DIF « *visant à l'acquisition de techniques et compétences spécifiques s'inscrivant dans le cadre de l'activité professionnelle exercée* »<sup>97</sup>

Le développement de nouveaux projets fait appel à de nouvelles compétences qu'il s'agira d'ajuster. Certaines actions de formation nécessaires au projet d'accompagnement de la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire pourront trouver leur place dans le cadre de l'élaboration du plan de formation en tant que formation liée à l'évolution de l'emploi.

Il s'agira aussi de susciter, par le biais de l'information, un étalement des demandes d'utilisation du DIF qui représentent 20 heures par an, par salarié et cumulables sur 6 ans. Pour l'heure, compte- tenu du manque de visibilité de l'articulation du Plan Annuel

---

<sup>97</sup> Accord de la branche sanitaire- sociale et médico - sociale n° 2005-01 du 07 janvier 2005 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie

d'Utilisation des Fonds (PAUF) et du DIF, il nous faudra nous appuyer sur les entretiens professionnels avec les salariés pour anticiper sur les besoins et demandes de formation.

E) Information et avis du Comité d'Entreprise :

Les actions prévues au plan de formation doivent être communiquées, pour avis, chaque année au comité d'entreprise.

Par ailleurs, cette instance représentative du personnel devra être consultée à propos des changements induits par ce projet et informée :

- ❖ De la demande d'autorisation de l'extension
- ❖ De l'augmentation et de la transformation de postes que cette extension implique.  
Compte- tenu du nombre de places à créer, il sera judicieux de revoir l'ensemble de la masse salariale de l'IMP afin de rééquilibrer les dotations. Des postes à temps partiel évolueront prioritairement en temps complet. Ce projet implique aussi des choix en matière de catégories professionnelles. Il sera, en effet, fait le choix de l'externalisation des transports et de la restauration qui ne créeront pas d'emploi dans ce domaine au profit des postes de type médical et para-médical.
- ❖ Des incidences sur la mobilité et la gestion des compétences.  
La création ou l'extension de services offre des opportunités de mobilité des salariés que l'association souhaite développer au sein de l'ADAPEI. Un questionnaire est nécessaire sur les procédures à mettre en place pour l'initier et la sécuriser.  
Dans un premier temps, chaque directeur d'établissement, pourrait être responsable d'un secteur en fonction de la population auprès de laquelle il intervient (enfance, formation professionnelle, travail, vie sociale...) et être attentif à l'évolution de ce secteur tant en emploi qu'en besoins de compétences.  
La diffusion, par le canal des instances représentatives du personnel, des nouveaux besoins du secteur constituera un facteur pour favoriser cette mobilité.  
Une conception stratégique de la formation professionnelle continue et des (PAUF) permettra de coordonner les actions de formation sur l'ensemble de l'Association. et de mieux articuler le niveau associatif et le niveau décentralisé dans les Etablissements. L'expérience, démarrée en 2005, consistant à amener le maximum de personnel à un niveau minimal en informatique, est riche d'enseignements tant au niveau des compétences que de l'esprit d'entreprise.

### **3.5.2 Revisiter l'organisation du travail et les outils utilisés.**

Au-delà des apports de la formation continue en matière d'acquisition de compétences, il s'agit de penser une organisation du travail qui puisse, elle aussi, contribuer au développement des compétences.

A) Une réflexion collective au sein du SESSAD pour une action individualisé.

Le projet d'accompagnement de la scolarisation peut questionner l'action du SESSAD et l'identité de ce service d'autant qu'il était remis en cause par les autorités de tarification<sup>98</sup>. La distinction que nous posons entre les prestations du SESSAD et celles visées par ce projet réside dans le fait de s'adresser pour le premier à des enfants pris isolément, à raison de 3 ou 4 interventions par semaine et pour l'autre à un collectif au sein de CLIS et de manière continue. Néanmoins, la mission de maintien en milieu ordinaire les réunit sans que l'un vienne remplacer l'autre. Il sera donc nécessaire que l'équipe du SESSAD se repositionne dans un environnement où il ne serait plus le seul service médico-social à intervenir dans le milieu scolaire.

a) *Un travail sur le sens de l'action et une production de groupe*

Nous avons vu que le SESSAD accusait un certain retard dans la production des documents liés à l'application de la loi du 02 janvier 2002. Une attention particulière sera développée afin de canaliser le dynamisme existant dans cette équipe pour répondre au mieux aux besoins des usagers.

Un premier travail lui a été proposé dans l'optique de la réécriture du projet d'établissement. La déclinaison des valeurs développées au sein du service et des missions du SESSAD en lien avec son environnement a permis de recréer une base commune de réflexion. Ont ainsi été questionnés le sens du caractère ambulatoire du service, le soutien à l'intégration scolaire, l'individualisation de l'intervention, etc. En l'état actuel du travail, il s'agit de reposer les fondamentaux du service et d'instaurer une cohésion de l'équipe autour d'un projet partagé.

Du fait du caractère ambulatoire du SESSAD, les personnels sont hors les murs et agissent souvent seuls. Plus la personne est autonome dans son action, plus elle doit avoir un référentiel solide. Le référentiel étant considéré, selon Mr Bernadat<sup>99</sup>, comme l'ensemble de caractéristiques auxquelles un établissement ou service a décidé de se soumettre. Ces références sont de deux ordres : les références obligatoires (lois, missions) et les références liées au projet d'établissement, aux prestations et aux caractéristiques spécifiques au service. Des réunions de travail régulières seront donc organisées à partir de thèmes préalablement définis. Il est essentiel de permettre que les intervenants aient une représentation mentale la plus large possible des exigences de l'environnement externe et interne pour en comprendre les décisions et savoir agir.

---

<sup>98</sup> Problème évoqué dans la partie 2.2.1.C p. 39-41

<sup>99</sup> BERNADAT Jean-Claude, directeur du Centre d'Accueil d'urgence Saint Vincent de Paul du département de Paris, membre du comité éditorial de la revue Directions, intervenant sur la loi 2002-2, les systèmes d'information et la qualité.

Le sens de l'action collective émerge d'une réflexion commune qui doit, pour perdurer, faire l'objet d'écrits. Afin de ne pas retarder la réflexion par le travail d'écriture et de favoriser la participation de tous, il a été convenu qu'à l'issue de chaque réunion de travail, chaque participant transcrirait sur un document partagé informatique l'avancée de la réflexion collective et plus particulièrement pour ce qui concerne son rôle, son intervention dans le service. La remise en forme de l'écrit sera assurée par l'équipe de direction du service, en faisant la part de ce qui alimentera le projet d'établissement, le livret d'accueil et le questionnaire pour la préparation de l'auto-évaluation.

*b) Utiliser les résultats de l'évaluation réalisée par l'équipe du SESSAD.*

Si ce travail a été utile pour dégager les besoins des besoins d'accompagnement des enfants orientés en IMP et scolarisé en CLIS , il a aussi pointé des anomalies dans l'action du SESSAD en matière d'accompagnement de la socialisation. Par exemple, le soutien au maintien en milieu ordinaire exercé par le SESSAD pourra se faire sur le site de l'école, à la cantine ou dans les récréations. Son action s'exercerait contrairement à l'accompagnement par l'IMP en direction d'un enfant, où qu'il se trouve sur le territoire desservi par le service. Ainsi, le SESSAD ne serait plus seulement facilitant pour le maintien en milieu ordinaire mais y participerait dans une plus grande proximité avec l'école.

**B) Réorganiser l'offre de service du SESSAD**

Si les autorités de tarification peuvent questionner certains points des dépenses du SESSAD, les résultats obtenus par ce service ne sont pas remis en cause. Les effets du service sont reconnus par les personnes qui en bénéficient (enfants et parents) et nos principaux partenaires (Education Nationale, CMPEA, CAMSP...).

Depuis la loi du 02 janvier 2002, l'autorisation accordée aux services et établissements médico- sociaux est liée à la compatibilité de leurs dépenses en rapport avec le service rendu. Il s'agit donc, dans cette période, de revisiter les fondamentaux du service tout en tenant compte des exigences budgétaires. A cet effet, une organisation sectorisée dans l'attribution des enfants entre les éducateurs référents (principaux acteurs à se déplacer pour l'intervention) sera prise en compte dès les prochaines admissions.

L'élaboration des documents pour la mise en application de la loi de rénovation sociale et médico-sociale, déjà initiée à l'IMP, se poursuivra avec la préparation du référentiel d'auto-évaluation. Pour l'année 2005, les objectifs fixés au niveau de tous les établissements de l'association étaient de démarrer la réflexion sur la démarche d'auto-évaluation et réaliser la partie concernant les projets individualisés. Il s'agira pour l'année 2006 de finaliser les parties concernant l'évaluation des prestations et du travail auprès des familles.

### C) Revisiter les outils d'évaluation des compétences des enfants accueillis à l'IMP

A la prolongation de la prise en charge de l'enfant dans l'établissement ou la décision de sortie de l'établissement, s'ajouterait désormais avec ce projet, la possibilité pour les enfants de réintégrer l'école après un séjour à l'IMP.

Ceci implique pour l'IMP de revoir les objectifs de prise en charge proposés. Il s'agira, par conséquent, de s'assurer que le système d'évaluation des compétences des enfants permet bien d'éclairer l'ensemble d'orientations possibles pour l'enfant et sa famille.

## 3.6 Incidences sur les ressources humaines et budgétaires

### 3.6.1 L'effectif du personnel<sup>100</sup>

L'analyse du personnel actuel montre un besoin pour l'établissement de revoir la répartition des postes afin de garantir une prise en charge globale.

Les postes actuels devant couvrir les besoins thérapeutiques ne sont pas suffisants. A l'occasion de l'extension, il est important de le prévoir dans le tableau des effectifs.

Cela concernera principalement le poste de médecin généraliste prévu à 0,02 qui ne permet ni la surveillance médicale prévue dans les annexes XXIV, ni l'instauration d'un partenariat avec les médecins traitants des enfants. Cette augmentation profitera aux 60 enfants que comptera l'IMP.

Par ailleurs, l'étude de la population<sup>101</sup> révélait un besoin d'orthophonie pour 30% des enfants accueillis. Actuellement, une orthophoniste libérale intervient à raison de deux matinées dans l'établissement. L'extension de la population justifiera la création d'un poste à 0,50 ETP.

Le poste d'employé administratif sera augmenté de 0,25 ETP (amenant l'effectif total des employés administratifs répartis entre l'IMP et le SESSAD à 2,00 ETP).

Ces créations seront en partie minorées par l'externalisation des transports et de la restauration pour les enfants concernés par l'extension. Seul un poste d'agent des services logistiques à 0,23 ETP sera prévu pour assurer les déplacements nécessaires aux activités pédagogiques éducatives et thérapeutiques en cours de journée. Il faut également noter que le poste de directeur (0,65 ETP) ne varie pas avec le changement d'effectif d'enfants.

---

<sup>100</sup> Cf annexe 3 page X des annexes « Tableau des effectifs du personnel budgétés en 2005 et variations du fait de l'accompagnement de la scolarisation »

<sup>101</sup> Cf annexe 2 page III des annexes: Etude de la population de l'IMP



L'effectif se décomposera en personnel affecté aux deux classes soit en complément de temps effectués à l'IMP, soit spécifiquement recrutés pour ce projet alors que d'autres (en gras ci-dessous) seront spécifiquement attachés au fonctionnement de chaque classe :

A chaque CLIS sera attaché le personnel suivant :

Poste Education Nationale	1,00 enseignant spécialisé
Poste médico - social	<b>1,00 éducateur spécialisé</b>
	<b>0,50 moniteur éducateur</b>
	<b>1,00 aide médico – psychologique</b>
	0,08 éducateur physique et sportif
	0,25 psychomotricien
	0,12 orthophoniste
	0,10 assistant social
	0,25 psychologue
	0,09 médecin généraliste
	0,09 médecin psychiatre
	0,38 chef de service

Soit un total de 3,86 ETP de poste médico –social

### **3.6.2 Incidences budgétaires**

Ce projet peut avoir des incidences à différents niveaux : directement sur le coût à la place émanant du budget de fonctionnement, sur le mode d'accueil déterminant le prix de journée ou encore du fait de l'augmentation de la capacité globale de l'établissement.

Les incidences budgétaires seront appréhendées à partir d'un budget de fonctionnement<sup>102</sup> élaboré en référence au budget prévisionnel 2005.

Concernant le groupe I, les charges afférentes à l'exploitation courante, ont été calculées au prorata du nombre d'enfants, sauf pour les transports. Pour la prise en charge à l'IMP, les charges de transport externalisé (39 159 €) concernent 12 enfants sur de plus grandes distances, alors que les charges afférentes au transport pour les nouvelles mesures (34 440 €) concernent les 24 enfants dans un périmètre plus restreint.

Pour ce qui est des charges du groupe II, afférentes au personnel, elles découlent du tableau des effectifs incluant les mesures nouvelles.

Dans le groupe III, charges afférentes à la structure, il faut noter une ligne concernant les locations immobilières (salles dans les écoles) et mobilières (matériel informatique). La

---

<sup>102</sup> Cf annexe 5 : Budget de fonctionnement , p. XI des annexes

dotations aux amortissements concernera l'achat de véhicules (un combi 9 places et 2 voitures légères) et de mobilier.

Comparativement au coût moyen départemental d'un IMP à l'île de la Réunion édité par la DRASS en 2005 s'élevant à 33 000 €, le coût à la place incluant les nouvelles mesures serait de 30 888 €. Ainsi, même avec une marge d'erreur liée à une estimation inférieure, le coût n'entraînerait pas de charges excessives au regard soit de l'objectif pluriannuel d'évolution des dépenses, soit des enveloppes limitatives de crédit définies à partir de la fixation des dotations départementales résultant de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM).

L'article 121 du décret budgétaire n° 2003- 1010 du 22 octobre 2003<sup>103</sup> stipule que les établissements peuvent demander une modulation des prix de journée selon le mode d'accueil retenu pour l'enfant pris en charge. Dans le cadre de ce projet, nous retenons le mode de la demi- pension, reconnu en tant que tel dans les divers modes possibles. S'il s'avérait que le nombre d'enfants souhaitant être en externat augmentait, il s'agirait de reconsidérer le tarif journalier en rapport avec la modulation. En tout état de cause, il faut retenir que l'accompagnement de l'IMP se réalise quotidiennement auprès de chaque enfant qu'il soit à l'école ou dans l'établissement.

Par ailleurs, l'article 122 de ce même décret précise aussi que « *si l'un des modes d'accueil mentionnés à l'article 121 offre une capacité de plus de 25 places et représente plus du tiers de la capacité globale de l'établissement, il fait l'objet d'un budget annexe, sauf dérogation accordée par l'autorité de tarification* ». Compte – tenu du nombre de places demandées, il s'agira de préciser avec l'autorité de tarification l'option qui sera retenue. Considérant que le mode d'accueil est du semi- internat comme prévu dans l'agrément initial de l'établissement, il serait pertinent de n'avoir qu'un budget. Le passage d'un enfant d'un lieu de prise en charge à un autre ne réclamerait pas de démarche autre qu'une nouvelle décision dans son parcours de scolarisation. Ainsi, serait assurée la souplesse nécessaire à une individualisation de ce parcours.

### **3.7 Evaluation du projet**

L'évaluation du projet sera réalisée par le comité de pilotage composé de membres du personnel de l'IMP et de l'Education Nationale. Il sera piloté par le directeur de l'établissement et les inspecteurs d'académie.

---

<sup>103</sup> Décret budgétaire n° 2003- 1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico sociaux

Le référentiel d'auto-évaluation concernant le respect de la procédure du projet individualisé, de la délivrance des prestations, de la satisfaction des familles, élaboré dans l'établissement, sera utilisé à cet effet et adapté. Il sera, en effet, utile de prévoir des critères spécifiques à ce projet d'accompagnement de la scolarisation par l'IMP. Outre les questions en direction des prestations délivrées et de la satisfaction des usagers, l'effectivité du partenariat devra aussi être évaluée par exemple à travers le nombre d'heures dégagées pour les instances de régulation du projet de service, .

Trois actions pourront être prévues à cet effet :

- une information des équipes d'accompagnement de la scolarisation des deux classes pour la mise en place de l'auto-évaluation et un appel à contribution afin de finaliser le questionnaire d'auto-évaluation
- un bilan annuel des professionnels piloté par les inspecteurs et le directeur de l'établissement
- un bilan annuel réalisé sur le terrain par l'encadrement de proximité des services.

## CONCLUSION

Le cadre législatif en faveur de la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire a évolué, en cette année 2005, par le fait d'une loi volontariste. Des décrets sont attendus pour l'application en 2006 de ses dispositions.

Traduction dans les politiques sociales d'une demande des usagers réunis au sein de grandes associations nationales, cette loi appelle au développement d'actions de compensation du handicap, pour une égalité des chances de la personne dans la société. Bannissant le terme d'éducation spéciale, cette loi veut aussi systématiser l'éducation de tout enfant dans le milieu ordinaire. Ceci prendrait tout son sens si la société pouvait considérer les besoins spécifiques des enfants handicapés de manière aussi naturelle que des besoins d'apprentissage d'une discipline particulière pour tout autre enfant.

Il semble difficile aujourd'hui, de proposer des projets d'extension des établissements spécialisés sans considérer les orientations de la loi du 11 février 2005.

Ce projet d'intervention est une solution dont l'expérimentation permettra des ajustements. Il s'appuie sur les structures (IMP et SESSAD) telles qu'elles existent actuellement et qui seront appelées, elles aussi, à se modifier. Sa réalisation devra être suivie d'une extension dans les collèges afin d'assurer une continuité dans la scolarisation des adolescents handicapés.

Conduire le changement que cela implique dans l'établissement constitue un véritable acte de management par lequel le directeur permettra aux professionnels de développer de nouvelles compétences, en même temps qu'il participe à l'évolution des conceptions et des pratiques à l'égard de la population à laquelle il s'adresse.

La conviction du directeur occupant une place importante dans les orientations de l'établissement, je terminerai ce travail en reprenant les premières phrases du rapport Lachaud<sup>104</sup> qui nous invite à faire le choix de soutenir la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire car « *ce choix génère plus qu'un « mieux vivre ensemble » : il permettra in fine aux adultes de demain de porter un regard nouveau sur le handicap* ». Ce choix est, en effet, celui de la reconnaissance du droit de tout individu d'être dans la société et d'y participer, ce qui renvoie à la responsabilité du directeur dans son action afin qu'elle prenne en compte la pluralité humaine qui est, selon Hannah Arendt, « *la paradoxale pluralité d'êtres uniques* ». <sup>105</sup>

---

<sup>104</sup> Rapport LACHAUD. Mission de réflexion et de proposition sur l'intégration scolaire des élèves en situation de handicap, commandée le 20 janvier 2003

<sup>105</sup> ARENDT Hannah, Condition de l'homme moderne, Agora, 1994, p. 232.

---

# Bibliographie

---

## OUVRAGES

- ARENDT H., Condition de l'homme moderne, Agora, 1994.
- BARREYRE J-Y., PEINTRE C. Evaluer les besoins de la personne en action sociale. Dunod. Paris. 2004. p.22.
- BAUDURET JF., JAEGER M. Rénover l'action sociale et médico- sociale, Dunod, Paris, 2002
- DUBET F. MARTUCELLI D. , Théories de la socialisation et définitions sociologiques de l'école, Revue française de sociologie, oct- nov 1996, p.515-535.
- DUBAR C. La socialisation, construction des identités sociales et professionnelles, Paris, Armand Colin, 1992 et 1999.
- EBERSOLD S. Le champ du handicap, ses enjeux et ses mutations : du désavantage à la participation sociale in Personnes handicapées et situations de handicap, La documentation française, 2003.
- GACOIN D. Communiquer dans les institutions sociales et médico-sociales, Dunod, Paris, 2002.
- GARDOU C. Neuf voies pour une véritable intégration à l'école in La documentation française n° 892, Personnes handicapées et situations de handicap, sept. 2003.
- GILLIG J-M, Intégrer l'enfant handicapé à l'école, Dunod, Paris, 1999.
- GUIDE DU DIRECTEUR. Etablissement- service social ou médico-social . Sous la direction de Daniel GUAQUERE. ESF.
- KAËS R. Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels, Dunod, Paris, 2000,p. 69.
- LEFEVRE P. Guide de la fonction directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales, 2<sup>ème</sup> édition, Dunod, Paris, 2003.
- LOUBAT J-R. Instaurer la relation de service en action sociale et médico- sociale, Dunod, Paris, 2002.
- MIRAMON J-M. COUET D. PATURET J-B. Le métier de directeur, techniques et fictions, Editions ENSP, 2002.
- MORIN E. Introduction à la pensée complexe, ESF éditeur, Paris, 1990.
- STIKER H-J. Corps infirmes et sociétés, Dunod, 1997 in chapitre 6 : la naissance de la réadaptation

- STIKER H-J. Le traitement social du handicap : enjeux historiques et culturels in Personnes handicapées et situations de handicap, La documentation française, 2003.
- TERRAL D. Prendre en charge à domicile l'enfant handicapé, Dunod, Paris, 2002.
- TOURAINE A. Production de la société, Paris, Editions du Seuil, 1973.

## **DOCUMENTATION INFORMATIQUE**

- Communauté européenne. Lignes directrices générales pour l'application des principes d'égalité des chances des personnes handicapées. <http://www.siwadam.com/hmm/euclid.htm>
- Rapport Michel FARDEAU. Personnes handicapées : analyse comparative et prospective du système de prise en charge. Discrimination et non-discrimination dans le cadre de vie : en milieu ordinaire et en milieu institutionnel. <http://www.sante.gouv.fr>
- Rapport LACHAUD. Mission de réflexion et de proposition sur l'intégration scolaire des élèves en situation de handicap, commandée le 20 janvier 2003.
- Tableau économique de la Réunion, édition 2004-2005. [www.insee.fr/reunion](http://www.insee.fr/reunion)

## **REVUES**

- Actualités Sociales Hebdomadaires n° 2413, juin 2005, p.19 :« Rapport du Sénat n° 210, février 2004 »
- Le handicap en chiffres, CTNERHI-DREES-DGAS, février 2004
- Dossier « Manager les équipes ». Les Cahiers de l'Actif, n°314-317, juil-oct 2002.
- Réadaptation n° 480 . DEVOLDERE.R. La personne handicapée mentale, acteur de sa propre vie
- TSA Hebdo n° 1026, 24 juin 2005, Scolarisation des enfants handicapés

---

## Liste des annexes

---

- Annexe 1 : Calendrier de communication pour le projet d'accompagnement de la scolarisation par l'IMP p. II- III
- Annexe 2 : Etude de la population de l'IMP p. IV - VI
- Annexe 3 : Réflexion sur le rôle et la fonction d'un éducateur spécialisé auprès d'enfants orientés en I.M.P. et scolarisés en C.L.I.S. p. VII - IX
- Annexe 4 : Tableau des effectifs du personnel budgété en 2005 et variations du fait du projet d'accompagnement de la scolarisation. p. X
- Annexe 5 : Budget de fonctionnement p. XI

## ANNEXE 1

<b>CALENDRIER DE COMMUNICATION POUR PROJET D'ACCOMPAGNEMENT DE LA SCOLARISATION PAR L'IMP</b>		
<b>DATE ET TYPE</b>	<b>COMPOSITION</b>	<b>CONTENU</b>
Janvier 2005	Président de l'ADAPEI Directeur général ADAPEI Directeur IMP	<b>Accord pour travail sur projet d'accompagnement de la scolarisation</b> dans les grandes lignes du projet de loi en cours
<b>Réunion du 15 février 05 EXTERNE</b>	les 2 secrétaires de CCPE de la commune chef de service de l'IMP	<b>Recueil de besoins sur les deux circonscriptions</b> 2 CLIS accueillent des enfants ayant tous une notification d'orientation en IMP dans l'attente de leur admission. Certains enfants n'ont aucune prise en charge médico-sociale
<b>Réunion du 28 février 05 EXTERNE</b>	Inspecteur de l'AIS Directeur de l'IMP Chef de service de l'IMP	<b>Présentation du pré-projet</b> : avis favorable . Engagement de l'inspecteur de faciliter la construction du projet- Prévion d'une réunion avec les acteurs concernés au Tampon
<b>Réunion du 7 mars 2005 INTERNE</b>	Chef de service de l'IMP Equipe de l'IMP	<b>Information</b> sur la loi du 11 février 2005, les besoins et demandes, le projet à construire
<b>Réunion du 16 mars 2005 INTERNE</b>	Chef de service de l'IMP Equipe du SESSAD	<b>Information</b> sur la loi du 11 février 2005, les besoins et demandes, le projet à construire. Décision de produire une évaluation des besoins d'accompagnement des enfants handicapés à l'école
<b>Réunion du 29 mars 2005 EXTERNE</b>	l'inspecteur de l'AIS 2 inspecteurs de circonscription 2 secrétaires de CCPE conseiller pédagogique chef de service IMP	<b>Présentation pré-projet</b> : lancement d'une évaluation conjointe des besoins d'accompagnement de ces enfants par les 2 enseignants des 2 CLIS et les professionnels du SESSAD en vue d'une réunion d'ensemble prévue le 24 mai 2005 pour co-construire le projet. L'inspecteur de l'AIS s'engage à distribuer aux enseignants des grilles d'évaluation existantes
<b>Réunion du 5 avril 2005 INTERNE</b>	Equipe éducative du SESSAD chef de service IMP	<b>Présentation grille d'évaluation</b> : choix des enfants auprès de qui tester la grille – aspects méthodologiques
<b>Réunion du 21 avril 05 INTERNE</b>	Equipe éducative du SESSAD chef de service IMP	<b>Retours du 1<sup>er</sup> test</b> de la grille d'évaluation : questions - affinage
<b>Réunion du 02 mai 2005 INTERNE</b>	Equipe de l'IMP	<b>Information sur avancée du projet</b> : travaux du SESSAD + appel à candidat pour représenter l'IMP à la réunion d'ensemble
<b>Réunion du 11 mai 2005 INTERNE</b>	Equipe éducative du SESSAD + chef de service IMP	Analyse des résultats de la grille d'évaluation
<b>Réunion du 18 mai 2005 INTERNE</b>	1 éducateur SESSAD 1 éducateur IMP l'instituteur de l'IMP les 2 chefs de service SESSAD et IMP	<b>Positionnement des services SESSAD et IMP</b> : place au sein de l'école, définition du rôle de l'enseignant de l'IMP
<b>Réunion du 24 mai 2005 MIXTE</b>	Inspecteurs d'académie Secrétaires CCPE Enseignants des 2 CLIS Equipe IMP – SESSAD	<b>Réunion d'ensemble</b> pour échanges sur besoins d'accompagnement des enfants handicapés à l'école
<b>Réunion du 14 juin 2005 : MIXTE</b>	Enseignants des 2 CLIS Educateur IMP	Evaluation des besoins d'accompagnement



	Educateur SESSAD Secrétaire CCPE Chef de service IMP	
Réunion du 24 juin 2005 : EXTERNE	Professeurs des écoles des établissements spécialisés du sud et de l'ouest de l'île Conseiller pédagogique de l'AIS Chef de service de l'IMP	Diffusion : <b>Animation pédagogique sur la loi du 11 février 2005 et présentation du projet pour échanges</b>
Réunion du 08 juillet 2005 EXTERNE	Inspecteur DRASS Directeur général ADAPEI Directrice adjointe IMP-SESSAD	<b>Communication sur le projet avec l'inspecteur de la DRASS : ANNULEE</b>
Réunion du 22 août 05 INTERNE	Tout le personnel de l'IMP et du SESSAD	<b>Réunion de rentrée</b> : Communication des objectifs de l'établissement pour l'année dont le projet d'accompagnement de la scolarisation : information de tous pour implication dans le changement
Réunion du 26 août 2005 EXTERNE	Inspecteur DRASS Directeur général ADAPEI Directrice adjointe IMP-SESSAD	<b>Communication sur le projet avec l'inspecteur de la DRASS</b> : « un projet qui pourrait rentrer dans le plan de rattrapage budgétaire d'autant qu'il est innovant »
01 septembre 2005 EXTERNE	Elèves éducateurs	<b>Diffusion</b> : intervention à l'IRTS dans le cadre du module de formation
Réunion du 06 septembre 2005 MIXTE	Secrétaire de CCPE et enseignants d'une école Mini-équipe IMP : Directrice- chef de service- enseignant- psychologue -1 éducateur	<b>Diffusion</b> : Contribution au stage organisé par l'Education Nationale : « une CLIS dans l'école. Visite de l'IMP et échanges
A PREVOIR Dernier trimestre 2005 MIXTE	Membres de l'équipe IMP Secrétaires de CCPE Enseignants de CLIS	<b>Formation</b> : « <i>Connaître l'école ordinaire</i> » présentation de la procédure d'orientation réalisée par la CCPE, des dispositifs scolaires pour les enfants handicapés
Réunion A PREVOIR En octobre EXTERNE	Inspecteur DRASS Directeur général ADAPEI Directrice adj. IMP-SESSAD	<b>Communication sur une réorganisation d'ensemble de l'IMP et du SESSAD</b> :
Réunion A PREVOIR En octobre INTERNE	Conseil d'administration ADAPEI Directeur général Directrice adj. IMP-SESSAD	<b>Présentation de projet pour dépôt de dossier en CROSMS</b>

## ANNEXE 2

### ETUDE DE LA POPULATION DE L'IMP

L'analyse de la population accueillie est basée sur des données arrêtées au 16/07/2004 ,

#### **1. Répartition par déficiences.**

L'étude des caractéristiques de la population est réalisée à partir de la grille issue des enquêtes nationales «auprès des établissements et services pour enfants et adultes handicapés ou en difficultés ». Elle est renseignée dans l'établissement par le médecin-psychiatre et la psychologue.

La définition des déficiences principales est établie en référence aux définitions de l'OMS

Ces caractéristiques sont relativement stables depuis plusieurs années. Ainsi, 8 enfants (22 %) présentent un retard mental léger. Ces enfants présentent majoritairement des troubles de la conduite et du comportement  
17 enfants (47 %) présentant un retard mental moyen s'accompagnant pour 6 enfants d'une psychose  
11 enfants (31 %) présentant un retard mental profond, sévère s'accompagnant pour 2 enfants de troubles autistiques, 2 de troubles psychotiques , 1 d'une trisomie

Les déficiences intermittentes de la conscience (28 % de la population) se rencontrent principalement chez les enfants présentant un retard mental sévère. Les épisodes épileptiques sont particulièrement préjudiciables à l'efficacité intellectuelle et ralentissent par ailleurs les rythmes d'apprentissage. Ils peuvent être transitoires et diminuer au fil de l'âge. Nous restons vigilants à la situation des enfants épileptiques et « profitons » de leur moindre période de disponibilité pour proposer des apprentissages.

Les troubles de la conduite et du comportement (31 %) accompagnent majoritairement les enfants présentant un retard mental léger. Ce sont des enfants qui n'ont pu poursuivre leur scolarité en milieu ordinaire du fait d'un retard important lié à leurs troubles de la conduite et du comportement. L'absence de structures adaptée au bon moment peut être préjudiciable à l'enfant dans la mesure où un surhandicap peut s'y greffer, aboutissant à un désinvestissement total des apprentissages.

Les déficiences du psychisme se rencontrent essentiellement chez les enfants présentant un retard mental moyen.

Enfin, il faut noter la présence importante de troubles du langage (58 % des enfants). L'analyse de ce phénomène est particulièrement intéressante au regard de sa compréhension et des questions qu'il pose en termes de stratégies éducatives.

Les troubles du langage sont présents chez :

55 % des enfants présentant un retard mental sévère,

70 % des enfants présentant un retard mental moyen

37 % des enfants présentant un retard mental léger.

Pour les enfants présentant un retard mental sévère, les troubles du langage entrent dans un tableau clinique global de déficiences multiples. Le retard mental s'accompagne souvent d'une absence de langage, le développement intellectuel étant une condition à son acquisition et à son emploi. La rééducation du langage, quand elle est possible, vise l'acquisition de l'outil de communication par les premières associations objet- mot et la prononciation.

Pour les enfants présentant un retard mental moyen ou léger, la question de la corrélation déficience du langage- retard mental se pose à la lumière des recherches d'Oléron<sup>106</sup>. Si l'acquisition du langage et son niveau de développement peuvent être considérés comme une conséquence du déficit intellectuel, le langage joue un rôle certain dans le développement cognitif. Oléron montre en effet que les enfants déficients mentaux améliorent leurs performances quand ils sont entraînés à utiliser un codage verbal. L'emploi des moyens verbaux améliorerait l'exécution des tâches.

Cette relation serait à prendre en compte dans l'établissement afin de questionner l'évaluation des besoins des enfants dans la perspective de favoriser leur développement cognitif, ensuite pour réévaluer les besoins en termes d'intervention de l'orthophoniste au plus proche des besoins des enfants. 30% des enfants de l'IMP pourraient tirer profit d'une rééducation orthophonique.

Retard mental (Niveau et nb)	Déficienc edu langage	Troubles de la conduite et du comportement	Déficience intermittente de conscience	Déficienc e du psychisme	Déficience motrice	Déficience sensoriell e
<b>Sévère : 11</b>	6	1	7		3	2
<b>Moyen : 17</b>	12	3	3	5	2	1
<b>Léger : 8</b>	3	7			1	1
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>

Nous pouvons mettre en relief le retard mental par un croisement avec les pathologies et origines des déficiences

Parmi les causes repérées, il est important de souligner le nombre d'enfants (11) concernés par une psychose ou des troubles autistiques.

Ces enfants ont en général bénéficié d'un suivi thérapeutique en milieu hospitalier. Bien qu'ils puissent maintenant s'inscrire dans une institution dont les objectifs affichés sont éducatifs, ils présentent encore une « manière d'être » où se manifestent de manière plus ou moins importante des angoisses archaïques et des rituels de sécurisation. La caractéristique de la personne psychotique étant de rejeter toute activité nouvelle dans le but d'éviter de compromettre un équilibre difficilement acquis, il nous faut prendre en compte la difficulté de l'enfant psychotique ou autiste d'intégrer ses expériences dans un ensemble cohérent pour l'aider dans son ouverture au monde. L'équilibre entre stimulation et respect de la personne reste toujours délicat à trouver.

<sup>106</sup> OLERON, P, Langage et développement mental, éditions P.Mardaga, Paris, 1985.

L'établissement réussit plutôt bien à assurer ce passage entre le thérapeutique et l'éducatif : les relais avec le service précédent sont réalisés par l'intermédiaire des médecins- psychiatre respectifs et des professionnels de terrain.

L'adolescence amène cependant des remaniements que l'établissement , organisé autour d'une prise en charge éducative (structuration par ateliers, temps découpés) peut difficilement prendre en compte pour ces enfants. Les enfants soumis à des troubles envahissants du développement exacerbés par de nouvelles poussées pulsionnelles, des modifications corporelles, des changements d'intérêts remettent en cause le cadre éducatif proposé. L'inadaptation du cadre à leurs besoins spécifiques peut donner lieu à une agressivité réactionnelle de l'adolescent qui provoque une ambiance institutionnelle anxieuse s'exprimant sur un mode défensif voire agressif. Dans la pratique, des séjours hospitaliers permettent de rompre une escalade de comportements mettant à mal l'enfant et l'institution. Cette solution « unique » n'est cependant satisfaisante ni pour l'enfant, ni pour sa famille, ni pour l'institution.

## 2. Répartition par âge

- de 8 ans	8 à 10 ans	10 à 12 ans	12 à 14 ans	14 ans & +	
	3	9	14	10	36
	8,3%	25%	38,9%	27 ,8%	100%

Le nombre d'enfants âgés de moins de 10 ans et dans une moindre mesure les enfants de 10 à 12 ans est en nette diminution depuis quelques années.

Deux phénomènes peuvent expliquer cette situation :

De plus en plus de solutions d'intégration scolaire sont offertes aux enfants dans la circonscription en réponse à une évolution de la demande des familles et du fait de la présence de services d'accompagnement de proximité (AVS, SESSAD, CMPEA)<sup>107</sup>. Elles se réalisent dans des classes d'intégration scolaire (CLIS) avec ou sans l'accompagnement d'un SESSAD ou du CMPEA.

Le manque de places en établissement spécialisé aboutit à un ralentissement des flux à la sortie et par voie de conséquence à l'entrée. Cette situation est particulièrement gênante pour les enfants présentant des déficiences sévères où la scolarisation en milieu ordinaire est généralement peu satisfaisante et/ou l'accompagnement par un SESSAD ou le CMPEA s'avère insuffisant au regard du nécessaire travail de socialisation à initier.

## 3. Avant leur admission à l'IMP

22 % (8) des enfants, dont la majorité avaient un suivi avec le SESSAD ou le CMPEA ( 19 %) n'avaient aucune intégration dans un lieu d'accueil. Ces enfants sont en général les plus jeunes de l'établissement. Ils ont pu être suivis par le CAMSP de Saint-Louis et présentent une déficience sévère.

12 % des enfants fréquentaient une classe de maternelle ou primaire sans accompagnement particulier. La déficience intellectuelle est reconnue sans que l'enfant présente des troubles tels qu'il ne puisse être maintenu dans une classe. Un projet individualisé permet de différencier le programme.

66 % des enfants viennent de CLIS avec ou sans accompagnement spécialisé. Ils sont plutôt âgés de 10 à 13 ans à l'admission.

<sup>107</sup> AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire

## ANNEXE 3

### Réflexion sur le rôle et la fonction de l'éducateur spécialisé auprès d'enfants orientés en I.M.P. et scolarisés en C.L.I.S.

*Ce texte résulte de la réflexion entreprise par l'équipe du SESSAD à l'issue de la synthèse de l'évaluation des besoins d'accompagnement des enfants actuellement suivis par le SESSAD pour lesquels une demande d'orientation en IMP a été demandée.*

L'observation d'élèves de C.L.I.S. et suivis par le SESSAD (voir interprétation des grilles) fait apparaître une capacité réelle de ces enfants à pouvoir vivre avec les autres dans le milieu ordinaire qu'est l'école. En terme de sociabilité par exemple (intégration des conventions sociales, communication, gestion de l'agressivité), ils sont pour la plupart capables de vivre avec d'autres enfants. Pourtant, une orientation en I.M.P. les fait rentrer dans un système de filière spécialisée : I.M.P. à l'I.M.PRO. au C.A.T.

Après avoir réfléchi à un autre mode d'intervention, **la prise en charge** éducative en I.M.P. deviendrait un **accompagnement** éducatif par l'I.M.P. dans l'école.

Il nous faut ici, définir le rôle et la fonction de l'éducateur spécialisé auprès d'enfants « porteurs » d'un handicap, scolarisés aujourd'hui en C.L.I.S. et orientés demain en I.M.P. afin que ce soit à l'I.M.P. de s'orienter vers eux.

Tandis que l'instituteur apporterait un savoir - faire, l'éducateur se situerait autour du savoir -être. Il permettrait ainsi à l'enfant de vivre au mieux **avec** son handicap (autonomie) à l'école qui est une micro – société (socialisation).

Pour ce faire, il sera tour à tour médiateur, référent, soutien et veillera à ne pas se substituer au pédagogue qu'est l'instituteur. Nous dégagerons donc trois champs de réflexion :

#### **1) Que peut offrir l'éducateur spécialisé à l'enfant en terme d'accompagnement ?**

C'est à **l'autonomie** et à **la socialisation** que va s'intéresser l'éducateur dans son accompagnement. La construction d'une grille d'observation où l'enfant est considéré dans sa « globalité » (recueil d'informations auprès de tous les intervenants y compris la famille) va permettre l'élaboration du projet individuel associé au projet pédagogique d'intégration scolaire.

Afin de placer l'enfant dans une dynamique de réussite et de valorisation et donc de prise de confiance en soi, prémisses nécessaires à l'autonomisation, l'éducateur adaptera ses techniques et ses outils aux capacités réelles de l'enfant et non à ce qu'il est supposé savoir faire.

**L'alternance**, apprentissages scolaires, ateliers « éducatifs » **au cours d'une même journée** sera utilisée afin de s'adapter au rythme de l'enfant. Pour pallier les difficultés de concentration, l'éducateur proposera des temps de « pause ». Des ateliers spécifiques collectifs ou individuels permettront à l'enfant d'être ainsi disponible pour les apprentissages.

#### **Quelques exemples :**

→ L'aménagement d'un **espace sécurisant** (ambiance relaxante et apaisante, musique, éveil des 5 sens) où l'éducateur sera présent et à l'écoute calmera un enfant angoissé, inquiet à un instant « t » (le matin au moment de la séparation, le midi à l'approche du repas, avant une récréation!) et il sera ainsi plus réceptif aux activités.

→ **Des ateliers plus dynamiques et physiques** où l'enfant aura le droit de bouger, de mouvoir son corps lui permettront de se défouler. Déposant ainsi l'énergie qui l'encombre, l'enfant sera disponible à utiliser ses capacités intellectuelles.

→ **Des ateliers ludiques de « jeux de rôles »**, d'expression, de mise en scène de moments de vie développeront l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne (vêtue, propreté, alimentation) ainsi que la socialisation (travail sur les règles, le comportement, les attitudes).

L'école demande à l'enfant de respecter des **règles de vie, d'hygiène et de sécurité**. Cela suppose que l'enfant les ait comprises avant de les intégrer et ainsi pouvoir se les approprier pour enfin les restituer. La présence de l'éducateur comme soutien « garde fou » auprès d'un ou plusieurs enfants dans des mises en situation permettra l'expérimentation d'outils, de lieux. Cela pourra être répété jusqu'à l'objectif atteint grâce au temps dont dispose l'éducateur spécialisé.

→ L'éducateur **organisera les diverses « prises en charge » et les temps d'intervention de chacun**. Un enfant qui a un handicap est plus sollicité qu'un autre alors que sa fatigabilité est plus importante. Alors que l'on vise son épanouissement et que l'on dispose d'outils appropriés (ici, les diverses prises en charge), il nous faut les adapter en terme de temps. Pourquoi l'enfant après une journée d'école ou le mercredi, devrait-il encore se rendre chez l'orthophoniste par exemple alors que ses pairs, camarades, voisins, frères et soeurs! iraient au foot, à la danse, à un goûter d'anniversaire ? **Parce qu'il doit être stimulé, sollicité presque en permanence, il n'a plus de temps libre**, pour jouer, rêver, se laisser aller ou encore découvrir des activités accessibles aux autres enfants. **Les parents eux-mêmes doivent fournir des efforts parfois surhumains pour suivre le rythme des prises en charge (rééducations)** en plus de leur propre activité. Quel temps leur reste-t-il pour jouer avec leur enfant ? Alors que l'on travaille à son intégration, n'isole-t-on pas l'enfant un peu davantage ?

## 2) Il s'adresse aussi

→ à l'instituteur

**Un travail de partenariat** déterminera les champs de compétence et d'intervention de chacun. La confrontation des observations (l'éducateur connaît l'enfant en dehors de la classe et de l'école) et des connaissances du handicap permettra à l'instituteur d'affiner sa pédagogie en terme de projet individuel.

La création de groupes restreints sera possible et chacun pourra travailler des supports différents dans un même temps. L'éducateur pourra par exemple retravailler sur demande de l'instituteur les notions de couleurs, de formes, de quantités au moyen de support divers tels que la cantine, la récréation, les activités physiques et manuelles.

L'éducateur sera disponible et joignable (téléphone, visites à domicile) pour les parents, rendant possible la transmission d'informations concernant la vie de l'enfant à la maison. Un événement, une mauvaise nuit, une fièvre, peuvent gêner l'enfant à l'école tout autant qu'une dispute à l'école ou une remarque, peuvent le perturber à la maison. Les transports organisés s'ils sont pratiques sur le plan matériel et organisationnel, limitent les échanges entre les parents et l'instituteur. Le lien entre la maison et l'école sera ainsi établi et les événements perturbateurs pourront être repris avec l'enfant.

→ Aux autres enfants de l'école : L'éducateur sera le référent en terme de **sensibilisation au handicap**. Il répondra à leurs questions, apaisera leurs inquiétudes, leur apprendra à vivre avec l'autre et sa différence qui peut faire peur. En tant que **médiateur**, il proposera des échanges entre les élèves de la C.L.I.S. et les autres. Il pourra traduire le discours de l'enfant afin de rendre la communication possible.

→ Aux différents intervenants : En faisant part de ce qu'il a repéré à l'école (compétences, attitudes, comportements!), il permettra aux professionnels qui interviennent auprès de l'enfant d'ajuster leurs techniques de façon régulière sans qu'ils aient à attendre les réunions institutionnelles (synthèses, bilans, projets)

→ A la famille : l'éducateur par sa présence à l'école aux côtés de l'enfant sera à même, d'observer les attitudes de leur enfant en dehors des temps scolaires quand et où l'instituteur n'est pas présent. Les parents attendent de l'école du résultat et souvent que leur enfant apprenne à lire. La réalité du handicap les confronte à devoir faire **un nouveau deuil**. En s'intéressant aux compétences autres que cognitives de l'enfant à l'intérieur même de l'école, l'éducateur rapportera **un discours positif aux parents**. Leur

enfant ne sait pas lire, ne veut ou ne peut pas écrire mais il sait faire d'autres choses qui lui seront utiles dans sa vie sociale

### 3) Comment va-t-il agir ?

Tous les lieux de vie de l'enfant seront utilisés comme support d'intervention éducative. Ainsi, l'accompagnement éducatif sera-t-il proposé dans l'école et hors de l'école.

#### Dans l'école :

→ En classe : Aux côtés de l'instituteur, l'éducateur spécialisé lui permettra d'affiner son observation (fatigabilité dans tel domaine, compétence dans un autre, ...!). A partir des projets pédagogiques individuels d'intégration scolaire, l'éducateur accompagnera l'enfant dans la réalisation des travaux demandés. En veillant à se situer toujours à côté de l'enfant et non à sa place, il lui permettra d'accomplir une tâche dans son intégralité et visera ainsi l'autonomie par la valorisation. Grâce à la présence sécurisante de l'éducateur, l'enfant alors encouragé se sentira capable de. Il l'aidera à trouver ses repères, à s'intégrer au groupe classe et pourra accompagner physiquement l'enfant dans sa rencontre avec l'autre (observation des interactions).

L'aménagement d'un espace « éducatif » dans la classe ne sera pas indiqué. L'éducateur doit aller vers l'enfant au moment où celui-ci en a besoin et la classe reste un lieu d'apprentissages scolaires.

→ Hors de la classe : Dans l'enceinte scolaire, les enfants de C.L.I.S. peuvent se sentir isolés. S'ils bénéficient à l'intérieur de la classe d'un enseignement adapté en terme de supports, de pédagogie et de moyens humains (AVS) qui rendent leur environnement sécurisant, ils se retrouvent confrontés à la difficulté de leur intégration dès qu'ils sortent du cadre classe. **Les temps de récréation** renvoient la réalité de leur handicap en les confrontant à la différence, tandis que **les temps de repas** souvent aménagés les isolent des autres enfants. A ce niveau, l'éducateur peut apporter du temps et un soutien à l'enfant.

Comme dans la classe, **il accompagnera physiquement** l'enfant dans ses rencontres et utilisera ces temps **pour créer du lien** (organisation de jeux collectifs, accompagnement et participation aux repas). En terme de savoir - être, l'éducateur pourra aussi utiliser sa seule présence **pour que les espaces ouverts restent contenant** pour l'enfant sans qu'il se sente surveillé.

L'aménagement et l'utilisation d'espaces protégés et adaptés (salle de travail éducatif, parcours pour des activités physiques) seront nécessaires aux ateliers spécifiques cités plus haut (1).

#### Hors de l'école :

L'éducateur interviendra sur des temps de **sorties pédagogiques et des projets de sorties avec nuitées** seront envisageables. Certaines classes (en dehors des C.L.I.S.) bénéficient de sorties auxquelles les élèves de C.L.I.S. n'ont pas accès. Dans le cadre de projets individuels par exemple, l'éducateur en tant qu'accompagnateur pourra « prendre en charge » un ou deux enfants et travailler à l'intégration et la socialisation ainsi qu'à l'autonomie dans les gestes de la vie courante.

Nous avons tenté une approche de l'accompagnement de l'enfant à l'école par l'éducateur spécialisé : L'enfant qui a un handicap a besoin de repères fiables pour se situer dans le temps et l'espace avant d'aller plus loin. Plus que tout autre, il cloisonne, et l'éducateur par sa présence à l'école, hors de l'école, en famille, en sorties, crée du lien. Ce que l'enfant est capable de faire ici (confrontation des observations) il peut aussi le reproduire là-bas. L'éducateur spécialisé devient le témoin de la réussite de l'enfant, il est sa mémoire, son porte - parole et « sa béquille » pour l'aider à expérimenter des situations nouvelles pour lesquelles il est déjà compétent bien qu'il l'ignore.

Enfin, on distinguera le **rôle d'accompagnant** de celui de **référent**. L'éducateur devient ainsi l'**interlocuteur** de : L'instituteur, de l'orthophoniste, du psychomotricien, de la famille et de l'enfant. Il crée le lien entre tous les partenaires pour que tous travaillent dans le même sens au profit de l'enfant.

## ANNEXE 4

<p><b>TABLEAU DES EFFECTIFS DU PERSONNEL BUDGETES EN 2005</b></p> <p><b>ET VARIATIONS DU FAIT DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT DE LA</b></p> <p><b>SCOLARISATION</b></p>
--

CATEGORIE	Effectif IMP budgété en 2005 (36 places)	Nouvelles mesures (24 enfants)	TOTAL 60 places
<b>1) Encadrement</b>			
- Directeur d'établissement.....	0,65		0,65
- Cadre éducatif.....	1,00	0,77	1,77
<b>TOTAL 1</b>	<b>1,65</b>	<b>0,77</b>	<b>2,42</b>
<b>2) Administration/gestion</b>			
- Employé administratif.....	0,98	0,17	1,15
- Agent des services logistiques.....	0,77	0,23	1,00
- Ouvrier des services logistiques.....	3,27		3,27
<b>TOTAL 2</b>	<b>5,02</b>	<b>0,40</b>	<b>5,42</b>
<b>3) Médical/ Paramédical/ Psychologue</b>			
- Médecin généraliste.....	0,02	0,18	0,20
- Médecin psychiatre.....	0,18	0,18	0,36
- Psychologue.....	1,00	0,50	1,50
- Psychomotricien.....	0,77	0,50	1,27
- Orthophoniste.....		0,50	0,50
<b>TOTAL 3</b>	<b>0,97</b>	<b>1,86</b>	<b>3,83</b>
<b>4) Socio – éducatif</b>			
- Educateur spécialisé.....	5,00	2,00	7,00
- Moniteur – éducateur.....	2,00	1,00	3,00
- Aide médico- psychologique.....	1,91	2,00	3,91
- Assistant social.....	0,29	0,21	0,50
- Educateur physique et sportif.....	0,83	0,17	1,00
<b>TOTAL 4</b>			
	<b>10,03</b>	<b>5,38</b>	<b>15,41</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>18,67</b>	<b>8,41</b>	<b>27,08</b>
<b>RATIO D'ENCADREMENT</b>	<b>0,52</b>	<b>0,35</b>	<b>0,45</b>



## ANNEXE 5

<b>BUDGET DE FONCTIONNEMENT</b>		
	<b>BP 2005 Pour 36 enfants</b>	<b>Mesures nouvelles pour 24 enfants</b>
<b>GROUPE I : Dépenses afférentes à l'exploitation courante</b>		
<b>Achats</b>		
606 Achats non stockés de matières et fournitures	58 684	8 000
<b>Services extérieurs</b>		
6112 Prestations à caractère médico- social	6 889	14 108
<b>Autres services extérieurs</b>		
6242 Transports d'usagers	39 159	34 440
625 Déplacements, mission et réceptions	3 301	
626 Frais postaux et de télécommunications	4 262	3 615
6282 Prestations d'alimentation à l'extérieur	63 029	42 019
6283 Prestations de nettoyage à l'extérieur	12 378	
6288 Autres prestations	161	
<b>TOTAL GROUPE I</b>	<b>187 862</b>	<b>102 182</b>
<b>GROUPE II : Dépenses afférentes au personnel</b>		
621 Personnel extérieur à l'établissement	4 310	
631 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations	13 070	6 981
632 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations	19 167	7 218
641 Rémunération du personnel non médical	608 777	208 900
642 Rémunération du personnel médical	19 652	27 756
645 Charges de sécurité sociale et de prévoyance	276 209	101 885
647 Autres charges sociales	11 152	4 622
<b>TOTAL GROUPE II</b>	<b>952 337</b>	<b>357 362</b>
<b>GROUPE III : Dépenses afférentes à la structure</b>		
6132 Locations immobilières		11 000
6135 Locations mobilières		1 800
6152 Entretien et réparation sur biens immobiliers	5 484	
6155 Entretien et réparation sur biens mobiliers	4 726	
6156 Maintenance	589	
616 Primes d'assurances	7 883	6 334
618 Divers	2 941	450
<b>Autres charges de gestion courante</b>		
655 Quote-part de résultat sur opérations faites en commun	83 259	61 000
<b>Charges financières</b>		
	8 419	
<b>Dotations aux amortissements et aux provisions</b>		
6811 Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles	51 803	7 863
<b>TOTAL GROUPE III</b>	<b>165 104</b>	<b>88 447</b>
<b>TOTAL GENERAL (GROUPE I + GROUPE II + GROUPE III)</b>	<b>1 305 303</b>	<b>547 991</b>
<b>TOTAL DÉPENSES D'EXPLOITATION</b>		<b>1 853 294</b>